



إنتظار | زيت على قماش 100/90
عصام درويش، فنان سوري

الفصل الثامن

سن الأمان

تحرير:

رغدة النابلسي و عربية منصور

مراجعة مهنية:

وفاء بشارة، طبيبة عائلة ونساء

(Gynecologist and Family Doctor).

إجراء المقابلات:

نهى سطل، أم لسته أولاد وأم حاضنه لولد، ناشطة بمركز هيرش
للطفولة المبكره.

ترجمة مواد للغة العربية:

شركة أورينتاتسيا (Orientation)

شُكراً لجميع النساء اللواتي ساهمن بكتابة الأجزاء باللغتين، الانجليزية
والعبرية، والتي شكّلت لنا مرجعاً في كتابنا.
شُكراً لجميع النساء اللواتي ساهمن بالمشاركة بتجاربهن وقصصهن.

"بدأ هذا مع دخولي عامي الخامسة والأربعين. فقد بدأت أعاني من حالات أرق واضطرابات في النوم ومن تعرق وجفاف في أعضائي التناسلية وحالات من النزيف الشديد. شعرت أنني لست نظيفة. توجهت إلى طبيب النساء أشكو له معاناتي من النزيف وقد أخبرني أن هذا ناجم عن مرحلة توقف العادة الشهرية. لم أصدق ما سمعته أذناي. شعرت فجأة أنني فقدت السيطرة على نفسي وعلى جسدي، وأنا التي تتصدر السيطرة مكانة هامة في حياتي! لو أنني كنت مدركة لما يحصل لي، لا شك أنني كنت سأقبل هذا بشكل أفضل.

« سن الأمان »

«حين توقفت العادة الشهرية لديّ عن الظهور، أدركت أنني دخلت مرحلة جديدة في حياتي وأن تغييراً كبيراً يحدث لي ولكنني مع ذلك شعرت بفرح كبير، فقد أصبحت هادئة البال فأنا لست مُضطرة بعد اليوم إلى المُداومة على استعمال وسائل منع الحمل كما أنني ارتحت من حالة التآهّب وترقّب موعد ظهور العادة الشهرية، أو من عدم ظهورها. ولا أنكر أن الجفاف في المهبل يُضايقني أحياناً لكن أحل المشكلة باستعمال مواد ترطيب المهبل كما أن حياتي الجنسية لم تُعد كما كانت في الماضي، فأحياناً تكون العلاقة الجنسية وكأنها لا تزال في شهر العسل وأحياناً تهبط إلى سابع أرض ولكن لا بأس فهكذا هي الحياة يومٌ لك ويومٌ عليك، أليس كذلك؟»

ما هو سن الأمان؟

يرمزُ مصطلح سن الأمان إلى مجموعة التجارب والمشاعر والأحاسيس المُصاحبة للتغيرات الجسمانية وانعكاسات ذلك على الحياة الاجتماعية والعائلية للمرأة في هذه المرحلة من العمر التي تمرّ بها جميع النساء

دون استثناء سواء في ماضيها وحاضرها أو مستقبلها. ولهذه المرحلة إيقاعها الذي يختلف بين امرأة إلى أخرى بأعراضها وتأثيراتها المختلفة، إذ يدور الحديث عن عملية طبيعية ومتواصلة تنقل حياة المرأة إلى مرحلة سن الأمان.

أطلقت على هذه المرحلة تسميات عدّة عكست التصورات والمعاني السلبية العالقة بتلك المرحلة من حياة المرأة؛ ومن ضمن تلك التسميات "جيل سنوات الضياع" و"السنوات الضائعة" و"جيل الانتقال" و"سن اليأس" و"أزمة منتصف العمر".

المشكلة هي أن أعراض مرحلة سن الأمان تدخل حياتنا كنساء دون استئذان ودون إنذار مُسبق، ومما لا شك فيه دون استعداد نفسي ولا تهيئة مناسبة لاستقبالها والتعامل معها. والمشكلة الأكبر هي أن الكثيرات منّا يُفاجأْنَ بهذه التغيرات بعد فترة قصيرة فقط من بلوغهنّ مرحلة النضج النفسي الذي يفترض تقبُّل المرأة لجسدها، والأهم من ذلك وصولها إلى مرحلة الرضا عن نفسها وجسدها واقتناعها به. ففي الوقت الذي بدأت فيه بالشعور بتحكمها وسيطرتها عليه، تباغتها ملامح هذه المرحلة لتسحب البساط من تحت قدميها وتُشعرها بأنها عاجزة لا حول لها ولا قوة إزاء ما يتعرض له جسدها من تغيّرات كانت تظنّ أنها قد عرفت كل شاردة وواردة فيه!

"عندما هبّت رياح سن الأمان على حياتي، جلبت معها رياح الحرية والتحرّر لتشعرني أنني كالفراشة إذ بدأت بالسفر والتجول لوحدي من مكان إلى آخر ولم أهتم بما يفكر الآخرون عني وما رأيهم بي... ومن جهة أخرى ازداد تقييمي وثقتي بنفسي وقويت علاقتي بصديقاتي".

في هذا الفصل، فضّلنا أن نستخدم مصطلح "سن الأمان"، للدلالة على استمرارية الحياة المرتبطة بما يأتي في هذه المرحلة من حياة وما بعدها، وذلك بدلاً من استخدام مصطلح "المرحلة الانتقالية" وهو مصطلح لا يتّسع سوى للانعكاسات والتصورات السلبية العالقة بهذه المرحلة. في ذات السياق لم نستخدم مصطلح (Menopause - مرحلة توقّف العادة الشهرية) لأنه يُوّطر مرحلة حياتية كاملة وغنيّة في سياقٍ صحيّ

جسمانيّ فحسب ويحصرها ضمن هذه الحدود، بينما يتسع مصطلح "سن الأمان" ليستوعب هذه المرحلة من عُمر المرأة بجميع أبعادها. في هذا الفصل، نسعى لتعريف كل امرأة بهذه المرحلة وتمكينها من التعمّق في تفهّم العمليات الجسدية والنفسية التي تتعرض لها ومن فهم المصطلحات الدارجة؛ وأهم ما وضعناه نُصب أعيننا في هذا الفصل هو تمكيننا كنساء من إعادة النظر في أنفسنا وتقييمنا لذاتنا في مرحلة سن الأمان.

"صحيح أن المرأة يمكنها أن تختار أن تحمّل أو لا وقرار الحمل أمر قابلٌ للتحكم، غير أن دخول المرأة إلى مرحلة سن الأمان أمر غير مطروح للجدال ولا مهرب منه؛ فهي مرحلةٌ تدخلها المعلمة وتدخلها البائعة المتجولة كما تدخلها ربة المنزل والطبيبة، وعلى جميعهن الاستمرار ومتابعة حياتهن والعمل والتواصل بشكل ظاهر ويومي مع الآخرين!"

قصة ليلي

منذ زواجي بعمر 24 وأنا أعمل كل مجهودي لأوفّق بين نفسي، أسرتي المصغرة، أهلي وأهل زوجي الذين كنا نسكن في نفس العمارة. كيف لا، وأنا بنت الأصل والحسب والنسب... لازم أكون أحسن كنة وأحسن بنت وخصوصاً أنني أقود سيارة وحتى بعد ولادة ثلاثة أولاد أنا الكنة المفضّلة.. عليّ أن أجهز عندما "يعتازونني" لشراء حاجيات للبيت أو مرافقة للمستشفيات، "تتميم" واجبات عائلية وغيرها من الطلبات اللي بدها كثير طاقة ووقت وكله على حساب صحتي وراحتي. نفسي يكون عندي وقت فاضي أقرأ جريدة مثلاً... أو كتاب ..

أما أهلي، يا ويلي لما بتأخر يوم السبت بالوصلة لعندهن بثاني بلد مع زوجي وأولادي، يبدؤون بالعتاب: "شو عليكو يوم السبت ما أنتو بتشتغلوش..."

من هون ومن هون أنا تعبانة... اليوم عمري 45، لما قررنا الانتقال

لبينتنا الجديد الطلبات خفّت، ولكنّ التوقعات والعتب زاد، وبطريقة غير مباشرة، وفي بعض الأحيان مباشرةً. ماذا أقول لهم؟ هم لا يفهمون أنني أصبحت بجيل متقدم.. لديّ أوجاعي وهمومي وبرنامجي المليان وإذا بدي أحكي لهن هذا الشيء أكيد بيتضايقو بدون تفهّم.

أنا أتخبط كثير بين كوني أنا نفسي.. جيلي، وضعي الصحي والنفسي، احتياجاتي.. وبين احتياجات أولادي من جهة واحتياجات أهلي أهل زوجي من جهة أخرى... شو أعمل تعبت... "

جوانب أثنية، طبقية واجتماعية خاصة بفترة سن الأمان

إن التجارب التي نعيشها خلال فترة سن الأمان تصمّمها بشكل كبير خلفيتنا الطبقية والاجتماعية والثقافية، وكذلك هويتنا الجنسية. قد يكون الإيمان والمبادئ الروحانية الأخرى مصدر للقوة بالنسبة لبعض النساء. إن قدرتنا، أو عدمها، على التحدث بحرية عما يشغلنا، وحاجتنا للحفاظ على مظهر قوي مقابل العالم الخارجي؟؟ تتعلق جميعا بالمجتمع الذي نشأنا فيه وبالطبقة التي ننتمي إليها داخل المجتمع.

"ذهبت إلى الطبيب، وهو هدئي حالاً قائلاً أن كل شيء طبيعي. وقد عرفت ذلك من أمي وأختي، اللتان تحدثت إليهما. أمي قد أخبرتني أن الدورة الشهرية توقفت عندها في سن الرابعة والخمسين أيضاً. عند أختي استمرت الدورة حتى سنّ الخمسين. أمي قالت لي: أنت مثلي. نحن متماثلتان. وهذا قد هدّاني كثيراً... تحدثت مع أمي وأختي فقط حول موضوع الدورة الشهرية. لم أتحدث عن الأحاسيس الأخرى، فأنا أخجل من ذلك. ليس من المعتاد لدينا في المجتمع العربي الحديث حول هذا الموضوع، ولذلك لم أفعل."

يساهم فحص الماموغراف (تصوير أشعة رنتجن للثدي) في الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي و يقلل من نسبة الموت من المرض. 90% تقريباً من النساء، اللواتي اكتشف الورم المزمّن لديهن في مراحل المبكرة،

يشغين من المرض. تنصّ توصيات وزارة الصحة على أن تُجري النساء في الفترة العمرية ما بين الـ 50-74 فحوص الـ "ماموغراف" مرة في السنة، وأن تجري النساء الأصغر سنًا واللواتي تُحتمل إصابتهنّ لعوامل وراثية - فحصًا مرّة كل سنتين. وفقًا لاستطلاع الرأي الوطني "INHis"، والذي أُجري بين عامي 2003 و 2004، فإن نسبة الاستجابة لفحوص الماموغراف لدى النساء اليهوديات هي 70% مقابل 47.6% فقط لدى النساء العربيات (مكتب الإحصاء المركزي ووزارة الصحة، 2006). يشهد تقسيم نسب المتوجهات للفحص على فوارق طبقية: العدد الأقل من النساء المتوجهات هن من طبقات العشر الدنيا (- Lowest deciles 54% مقابل 61%) من المجموعات الأخرى (وزارة الصحة ومعهد بحث خدمات الصحة وسياسة الصحة، 2007). خلال عام 2004، 20% من نساء بلدة الطيرة تقدّمن للفحوص، مقابل 70% من نساء هرتسليا وريشون لتسيون. خلال نفس السنة، استجابت لتوجهات صناديق المرضى 57-68% من نساء البلديات التي تعتبر من الثلث الأعلى حسب التقسيم الاجتماعي الاقتصادي، مقابل 17-47% فقط من نساء البلديات التي تعتبر من الثلث الأدنى (المرأة وكيانها، 2007).

تعريفات ومُصطلحات

تواجه نساءً كثيرات صعوبةً في التمييز بين المصطلحات الطبية المتداولة، وفي هذا السياق يُستخدم مصطلح (Menopause) - توقّف الدورة الشهرية) كمصطلح عام غير محدد. سوف يساعدنا فهمنّا واستيعابنا للمصطلحات المختلفة على فهم هذه المرحلة بشكل أفضل، لأن مرحلة "سن الأمان" لا تقتصر على حدث واحد أو علامات وأعراض معينة، إنما هي مرحلة تمتد على مدى سنوات طويلة يتعرض خلالها الإنسان إلى تغييرات جسدية ونفسية واجتماعية وعائلية، رجالاً ونساءً ممّن تتراوح أعمارهم ما بين 40 و 60 عامًا.

مرحلة ما قبل توقّف الدورة الشهرية (Pre- Menopause): تشير إلى المرحلة التي تسبق مرحلة توقّف الدورة الشهرية، حيث تشعر المرأة بأعراضٍ مختلفة مثل نزيف شديد أثناء الدورة الشهرية، و/أو عدم

انتظام الدورة الشهرية، و/أو موجات حرارية كما يبدأ العدّ التنازلي لعملية إنتاج البويضات إلى حين توقفها بشكل نهائي. وتُعاني المرأة في هذه المرحلة من اضطرابات في الهورمونات ومن دورات شهرية غير منتظمة لدرجة أن الدورة الشهرية تتوقف لفترة طويلة قد تصل إلى أشهر إلى حين ظهور الدورة الشهرية التالية، وقد تستمر فترة ما قبل توقف الدورة الشهرية لمدة سنة وحتى ست سنوات وأحياناً، وأحياناً تكون أكثر من ذلك. وغالباً ما تُعاني المرأة من هذه الأعراض في سن 45-55.

"توقّف الدورة الشهرية" (Menopause): يرمز إلى المرحلة التي تلي التوقّف التام للدورة الشهرية والتي تبدأ بمرور 12 شهراً بدءاً من يوم توقّف آخر دورة شهرية إلى آخر يوم من حياة المرأة. ابتداءً منذ هذه المرحلة، يتوقف الجهاز التناسلي للمرأة عن عملية إنتاج بويضات بشكل كلي كما تقل كمية هورمون الإستروجين التي ينتجها المبيضان.

توقّف الدورة الشهرية (Menopause) المبكر والمفاجئ: من الطبيعي أن تتوقف الدورة الشهرية في مرحلة متقدمة من حياة كل امرأة، ولكن قد يأتي في موعد مبكر عما هو متوقع وقد يكون ذلك نتيجة لعملية جراحية اجتازتها المرأة (استئصال المبيضين أو عمليات جراحية أخرى أو بسبب تناولها لأدوية معينة. ينطبق هذا المصطلح على جميع الحالات التي يبدأ فيها توقف الدورة الشهرية لدى النساء مبكراً سواء بعد التعرّض لعملية جراحية ساهمت في ذلك أو أنّ توقّف الدورة الشهرية بدأ مبكراً بشكل طبيعي ولكن قبل دخول المرأة عامها الأربعين.

"حين بدأت بتلقّي العلاج الكيماوي، كان هذا قبل عشر سنوات من السن التي يتوقع فيها أن تتوقف العادة الشهرية؛ أي أنني كنت صغيرة جداً في العمر على توقف العادة الشهرية. شعرت حينها أن حياتي التي كانت تسير بسرعة صاروخية شبابية قد اصطدمت بحائط لم تستطع اختراقه، فقد انتابني موجات الحرارة وتساقت شعري بعد أن فقدت ثديي في أعقاب عملية استئصال ثدي مصاب بالسرطان. حدث هذا كله بسرعة مكوكية لم أحتملها، فقد غير

التهديد على حياتي، كما عشتها وعرفتُها، من فلسفتي ونظرتي
إلى الحياة."

"سن الانتقال": إلى أين ننتقل بالضبط؟

"نعم، توقفت لديّ العادة الشهرية وأنا أمر بمرحلة انتقالية، لكنني مع ذلك لا أشعر أنني أحصل على أي دعم من المجتمع باستثناء التخفيف عن نفسي بالتحدث مع صديقاتي عن ساعتني الرملية الأخذة في الاضمحلال، ولا أخفي عنهن استيائي لعدم وجود طقوس ومراسيم لاستقبال هذه المرحلة من الحياة مثل باقي مراحل الحياة الأخرى. ألا تستحق هذه المرحلة أيضاً مراسم استقبال؟؟؟"

يعتبر سن الأمان (ما يسمى أيضاً سن الانتقال) علامة اجتماعية نسائية بحثة، إذ كثيراً ما تتناولها المراجع الطبية وتبحثها المقالات الطبية وتتناولها وسائل الإعلام على أنها مرحلة مقتصرة على النساء (Winterich & Umberson, 1999). ويرجع هذا إلى حقيقة أن قدرة المرأة على الإنجاب تحمل معاني ومفاهيم ثقافية وحضارية واجتماعية ونفسية، ومع فقدان المرأة لقدرتها على الإنجاب بتوقف الدورة الشهرية وعدم تمكّنها من الحمل والولادة فهي تصبح مُضغّة تتقاذفها الألسن بالتصنيفات السلبية والتصورات الجارحة. تختلف النساء في تعاملهن مع التغيرات التي تتعرضن لها، سواءً التغيرات الفيزيولوجية أو النفسية؛ ففي حين تنظر بعض النساء إلى هذه المرحلة على أنها مرحلة طبيعية في حياتهن وتتقبلن التغيرات الجسمانية والاجتماعية والنفسية وتعتبرها رافعةً للرقي الشخصي والتقدم الذاتي، تواجه أخريات صعوبةً في تقبل التغيرات والظواهر المصاحبة لهذه المرحلة وتسعى إلى تخفيفها بشتى الطرق والوسائل. من ناحية أخرى، يتجاهل المجتمع من حولنا فترة سن الأمان التي يمر فيها الرجال، إذ ينكر الكثير من الرجال وجود مثل هذه المرحلة أصلاً في حياتهم.

"لماذا لا يتطرق أحدٌ إلى سن الانتقال لدى الرجال. هناك الكثير من الرجال أبناء 60-50 بكرش بلا محضر ولا منظر، وهم يشعرون ويتصرفون كالديوك. وفي المقابل هناك نساء بنات 55، بل وحتى 60 سنة، منظرهن جميل وحضورهن رائع وهن مهتمات بأنفسهن ويعملن ويتصرفن بحيوية وينجزن أموراً رائعة..."

لقراءة مقالة حول سن الأمان لدى الرجال من خلال موقع منتدى الجنسانية-المنتدى العربي لجنسانية الفرد والأسرة:

<http://www.jensaneya.org/shownews.php?ID=555&P=develop>

لم أستوعب ماذا يجري لي!

ج، ابنة 52 سنة: "بدأ هذا مع دخولي عامي الخامسة والأربعين. فقد بدأت أعاني من حالات أرق واضطرابات في النوم ومن تعرق وجفاف في أعضائي التناسلية وحالات من النزيف الشديد. شعرت أنني لست نظيفة. توجهت إلى طبيب النساء أشكو له معاناتي من النزيف وقد أخبرني أن هذا ناجم عن مرحلة توقف العادة الشهرية. لم أصدق ما سمعته أدناي. شعرت فجأة أنني فقدت السيطرة على نفسي وعلى جسدي، وأنا التي تتصدر السيطرة مكانة هامة في حياتي! لو أنني كنت مدركة لما يحصل لي، لا شك أنني كنت سأقبل هذا بشكل أفضل.

نشرت ج كتاب أشعارها الأول قبل سنتين. رغم الزواج والقبول الذي تحظى به مؤلفاتها في المحافل الأدبية حيث يضع هذا، ولو ظاهرياً على الأقل، التصنيف السلبي للنساء اللواتي هنّ في منتصف العمر بكونهن نساء قد انتهى زمنهن. ومع ذلك فقد أدركت هي أيضاً أبعاد هذا التصنيف السلبي وآثاره، فما هي تلك السيطرة النفسية النسوية التي تتغنى بها في مؤلفاتها؟

قد تدّعي إحدانا أن الحديث يدور حول سيطرة قد اكتسبتها وقامت بتنميتها على مرّ سنين طويلة وأنها تحتاج إلى قدرة عالية على المناورة غير المتوقفة من تقمص وظائف لا حصر لها: أن تحاولي كامراًة نيل لقب "الأم المثالية" لهذا العام (بالنسبة لمن فضّل أن يحملن وأن يلدن)،

كما أنها عاملة نشيطة تنجز مهامها وهي أيضاً تظهر متجملة بالماكياج في ساعات العمل وفي الفترات بين ذلك الوقت تكون ربة بيت وعاشقة لشريكها.

«في البداية أخافني هذا الأمر كثيراً لدرجةٍ شعرتُ عندها أنني لا أملك السيطرة. مرّت عليّ ثلاثة أشهرٍ شعرت فيها بموجات من الحرارة ثم ستة أشهر دون مشاكل تُذكر... لم يكن حوالي من أشاركه بمخاوفي وأحاسيسي المضطربة حتى أمي!!»

غالباً ما تكون مرحلة سن الأمان لدى بعض النساء مصحوبة بمشاعر وهواجس الخوف والشعور بالإحراج والعجز والتي تنبع من التصورات والمفاهيم الاجتماعية المحيطة بنا. هذه التصورات مبنية على الجهل وعدم معرفة ما هي مرحلة سن الأمان، ليس فقط من حيث أعراضها وعلاماتها الجسدية وإنما من حيث تبعاتها النفسية أيضاً، إضافة إلى ما تبثه لنا وسائل الإعلام المختلفة والصورة التي تجسد بها كمرحلة منتصف العمر بتغيراتها الجسدية في الطب الغربي.

«توقّف العادة الشهرية لديّ أحدث تغييراً كبيراً. لم أكن مستعدة لذلك، فقد وصلت إلى مرحلة لم أعد أعرف فيها نفسي وكأن شخصيتي تبدّلت. علاوة على ذلك فقد عانيت من صداع قوي ومن أرق ومن أفكار كثيرة داهمتني.. العصبية والشعور بأنني لا أعرف من أنا.. فقد انتابني مشاعر وتغيّرات ذهنية وحسية. كنت لا أزال في سن الرابعة والأربعين ولست مستعدة بعد لهذا كله. في البداية لم أربط بين تلك التغيرات وبين توقف العادة الشهرية.»
(م، 56 سنة)

ما الذي عليّ أن أتوقعه؟ موجز بالأعراض المحتملة؟

توقّف الدورة الشهرية هي مرحلة طبيعية في حياة النساء وتتخللها مشاعر جديدة وغير مريحة في بعض الأحيان. قد تعاني كل امرأة من هذه المشاعر مع اختلافٍ في حدّتها ومدتها. ليس من الضروري أن تظهر جميع الأعراض التالية عند كل امرأة، فقد تشعر الكثيرات منا ببعض هذه الأعراض بنسب مختلفة. الأعراض الأكثر شيوعاً هي:

موجات من الحرارة، التّعرق الشديد، الأرق، الجفاف وتغيّر الجلد، تغيرات في الشعر والتساقط المكثف للشعر، تدني كثافة العظام وامتصاص الكالسيوم، ضعف عضلات الحوض وسلس البول، تغيرات في الرغبة الجنسية، جفاف في المهبل، تغيّر وزن الجسم، تغيرات في الرؤية وفي الأسنان والفكين، أرق وتغيرات عاطفية.

يستعرض هذا الفصل طرق التشخيص والمميزات وسبل العلاج المختلفة لهذه الأعراض.

تعتبرُ الكثيرات من النساء هذه المرحلة الزاخرة بالتجارب رافعةً للمستقبل تدفعهن إلى تبني توجّه إيجابي للحياة يتمثل في الحفاظ على الصحة وزيادة التركيز والأهتمام بالجسم والحرص على إتباع التغذية السليمة والمناسبة، إلى جانب المواظبة على ممارسة الرياضة بانتظام وغيرها من الأنشطة. وقد أظهر بحث كبير أُجري في الولايات المتحدة أن الغالبية القصوى من النساء في مرحلة سن الأمان يُظهرن توجّهًا إيجابيًا وتعاملًا طبيعيًا مع مظاهر مرحلة توقف الدورة الشهرية وتجاه صحتهم¹.

سن الأمان - توجهات مختلفة في الطب: "التوجه الطبيعي" والتوجه المرضي في القرون القديمة، ساد التصور الطبي الذي تستولي فيه الأعضاء التناسلية للمرأة على الكينونة النسائية وذلك خلال السنوات التي تكون فيها قادرة على الحمل والإنجاب، أي ابتداءً من سن المراهقة وحتى سن الأمان. وقد شمل هذا التصور الطبي التطرق إلى الظواهر البيولوجية النسوية التي تشكل جزءًا من دورة حياة المرأة ابتداءً من الدورة الشهرية والأعراض التي تسبق ظهورها والحمل والولادة، انتهاءً بتوقف الدورة الشهرية باعتبارها من الظواهر التي تستدعي التدخل والإشراف الطبي.

على سبيل المثال، اكتشفت فوستير (قامت بتحليل المؤلفات الطبية التي كتبها رجال عن النساء في سنوات الخمسينيات والستينيات من القرن العشرين) أن ظاهرة توقف الدورة الشهرية عند المرأة كانت تُعتبرُ موضوعًا لا يليق التحدث عنه في أي مجتمع "صالح" (Foster, 1995). ورغم صدور الكتاب في

1. Nancy E Avis and Sonja M McKinlay. 1995. "The Massachusetts Women's Health Study: Ana Epidemiologic Investigation of the Menopause". *Journal of the American Medical Women's Association*. 50(2), 45-49, 63.

سنوات الخمسينيات والستينيات، غير أن تداعياته لا تزال تمتد إلى عصرنا اليوم كنساء في مرحلة سن الأمان. في الوقت ذاته، تعكف الكثير من الأبحاث النسوية على تحليل الطب الغربي بتفحص ينتقد تبنيها للرجل ولجسده على أنه المقياس المرجو وإظهارها للمرأة على أنها شذوذ عن المعايير المنشودة (Green, 1995; Foster, 1991) كما لا تزال قدرة المرأة على الإنجاب في الأربعين وفي الخمسين، ميزة يجري تعريفها من منظور مرضي، بحيث تُعرّف المرأة في هذه الفئة العمرية على أنها في "مرحلة الانطفاء" أو "إسدال الستار" أو على أنها "كيان معطوب".

التوجه "الطبيعي لسن الامان"

كان هذا التوجه الطبي الطبيعي لسن الأمان سائداً حتى سنوات الخمسينيات والستينيات من القرن العشرين بحيث يركز على ادعاءين رئيسيين هما: أنّ النساء في "سن الأمان" يفقدن القدرة على مواصلة القيام بدورهن الأساسي الجوهري، ألا وهو "القدرة على الحمل والولادة"؛ وبالتالي يفقدن جاذبيتهن وجنسائيتهن. من هنا يُعتبر هذا التوجه وليد الجهاز التناسلي للمرأة (أي حصر هوية المرأة في وظيفتها الفيزيولوجية).

أما الادعاء الثاني، فقد اعتبر الظواهر المصاحبة لسن الأمان، والتي تعاني منها النساء (مثل الموجات الحرارية وصعوبة التركيز أو الاضطرابات المزاجية) على أنها "حالات نفسانية" يستوجب علاجها بالمهدئات والأدوية المُستخدمة لعلاج الأمراض النفسية.

قام التوجه الطبيعي للمرأة في سن الأمان بإعفاء النساء من عبء الواجبات المطلوبة منهن، حيث نظر إلى المرأة على أنها امرأة فقدت جاذبيتها الجنسية ابتداءً من لحظة توقف جهازها التناسلي عن العمل لتفقد قدرتها، بالتالي، على أداء دورها كامرأة. علاوة على ذلك، تم تصنيف النساء اللواتي امتلكن الجرأة في الحديث والشكوى من الأعراض الجانبية الشديدة على أنهن نساء غير مستقرات، أو اعتُبرن في حالات أخرى "حالات نفسية" وبالتالي كُنَّ في وضع غريب؛ فمن ناحية أعفاهن الأطباء بدعوى أن عليهن التسليم وقبول الأمر الواقع، لأن سن الأمان هو

ظاهرة طبيعية²، ومن ناحية أخرى تم تصنيف من تجرأت على الشكوى على أنها عصبية أو مضطربة.

"عندما توقفت العادة الشهرية لديّ راودتني مشاعر امرأة تشرف على الولادة فعدت مرة أخرى إلى عيادة الأطباء والمختصين؛ إذ من الناحية الطبية، كانت المرحلة الطبية التي كنت أمر فيها عبارة عن تغيرات سلبية قد تُعرض صحتي للخطر إذا لم أعالجها. وقد استغرقني وقت طويل إلى أن استعدت بثقتي بنفسي بعد مرور فترة طويلة من الزمن، وبمساندة نساء أخريات في مثل حالتني وعمرني؛ إذ أن هورموناتي الطبيعية، والتغيرات التي تطرأ عليها، هي ما يحافظ عليّ كامرأة سليمة وحيوية حتى في سن 66".

"التوجّه المرضي أو الباثولوجي لسن الأمان"

يُعتبر التوجّه المرضي، أو الباثولوجي، ظاهرة توقّف الدورة الشهرية على أنها حالة نقص أو انهيار للأجهزة العامة في جسم المرأة من النواحي الجسدية والنفسية والجنسية. يركز هذا التصور على نظرة طبيب النساء الأمريكي ويلسون الذي يُعتبر سنّ الأمان مرضاً ناجماً عن نقص في الهورمونات لا يمكن علاجه والشفاء منه (ويلسون، 1968)³. من هذا

المنطلق، يُنظر إلى جميع النساء في هذه المرحلة من العمر على أنهن نساء في حاجة للمتابعة والمراقبة الطبية الدائمة والشاملة، بحيث يتم كبح كافة الأعراض المصاحبة لسن الأمان، سواءً الأعراض الجسمانية أو النفسية، من خلال تناول المرأة لهورمون الأستروجين لمنع الظواهر الجسمانية المصاحبة لتوقّف الدورة الشهرية وإبطاء الشيخوخة (زيادة التجاعيد وتدني كثافة الشعر).

من الجدير التطرّق بشكل واسع لتصورات ويلسون، لأنها كانت التوجه الذي اعتمدهت المؤسسات الطبية والصحية في الغرب حتى مطلع القرن العشرين، إذ غير ويلسون التعريف الأولي لظاهرة

2. اعتقد الأطباء في القرن الماضي أن النساء في سن الانتقال لسن بحاجة للعلاج إنما يمكن الاكتفاء بمحادثة لبقة ومهذبة مع طبيب متفهم ومساعدتهن في التخفيف من حدة التوتر الناتج عن الموجات الحرارية" (Foster, 65; 1995).

3. ويلسون هو مؤلف كتاب "أنتي للأبد" (Feminine Forever) بتمويل من شركة كبرى لإنتاج الهورمونات والذي لم يحرص على الشفافية في المعلومات التي قدمها وأخفى هذه المعلومة عن جمهور قرائه وأيضاً عن وسائل الإعلام.

أد "menopause" من "توقّف الدورة الشهرية" إلى "قصور المبايض"، وفتح المجال أمام استعمال الهرمونات "كأدوية للحفاظ على الوضع الطبيعي" والتي تم استعمالها بشكل واسع إذ تم في البداية استعمال الأستروجين⁴، ومن بعده الحبة المزدوجة (التي تحتوي على أستروجين وبروجسترون - HRT)⁵. كان الهدف من استخدام هذا الدواء التأثير بشكل شامل ومتجانس على ثلاثة أصعدة: تثبيط الأعراض الجسمانية و "عزل" مشاعر مثل العصبية والاكتئاب والخوف من الأماكن المكشوفة ونوبات القلق والتقييم المتدني للذات ومنح الصبغة الطبيعية للجنسانية الأنثوية. فقد حصلت النساء اللواتي اشتكين من تدني أو من ازدياد الرغبة الجنسية على وصفة أدوية من أجل تحسين جودة حياتهن⁶.

تتطرق العاملات الاجتماعيات النسويات لأوجه الشبه الكبيرة بين النظرة إلى الأعراض التي تسبق ظهور الدورة الشهرية (PMS - Premenstrual Syndrome) وبين النظرة إلى توقف الدورة الشهرية من منظور الطب الغربي، إذ أن كلا النظرتين تترجمان نظرتهم إلى المرأة من خلال جهازها التناسلي. فمثلاً، تعرّف المراجع الطبية أعراض ما قبل الدورة الشهرية على أنها اضطرابات نفسية وعصبية لها تأثيرات على الفرد وعلى المجتمع (Davis, 1996) ومن هذا المنطلق يعرّف الأطباء PMS على أنها ضائقة جسمانية ونفسانية وسلوكية، إذ تحتوي المراجع الطبية على وصف لأكثر من 150 عارضاً من الأعراض المختلفة ومن أهمها: تقلبات في المزاج وفقدان السيطرة (الإدعاء بأن 7% من النساء تُعانين من هذه الظواهر). كما يُنسب إلى أعراض ما قبل الدورة الشهرية التسبب بهتك النسيج الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع، من جراء غياب المرأة عن عملها وتعرضها لحوادث تستلزم البقاء في المستشفى، وادعاءات أخرى أن المرأة تعنف أطفالها وإقدامها على السرقة أو القتل؛ أي أنه، وبكلمات أخرى، على الرغم من عدم وجود معايير طبية محددة لتعريف أعراض توقف الدورة الشهرية والـ PMS، وبالرغم من أنه لا يخفى على أحد ما هو مصدر هذه الأعراض أو شيوعها لدى النساء،

فإن الأطباء/الطبيبات ينسبون إلى هذه المرحلة من أعمار النساء العديد من الأعراض البدنية (ابتداءً من أوجاع البطن والحساسية في الثدي لدى

4. Estrogen Replacement Therapy.

5. Hormone Replacement Therapy.

النساء اللواتي تُعانين من PMS وحتى موجات الحرارة، الصداع وآلام المفاصل التي يُفترض أن تعاني منها النساء في "سن الأمان" ناهيك عن الأعراض النفسية مثل الاكتئاب والتوتر والتقلبات المزاجية والقلق والمشاعر العدوانية) والمظاهر السلوكية مثل (نوبات البكاء وفقدان السيطرة وفقدان القدرة على النشاط والعمل الاجتماعي). على الرغم من النظرة الشمولية المتشابهة إلى جميع النساء، إلا أن هذه النظرة تقلل من شأن تجاربنا الفردية والشخصية كنساء تُعانين من ظواهر مختلفة في "مرحلة سن الأمان".

"توجهت إلى الطبيب الذي هدأ من روعي، بعد أن قام بتشخيص حالتي وطمأنني أن كل شيء على ما يرام. كما أنني سمعت الكثير عن هذا الموضوع من أمي وأختي اللتين تحدثت معهما عن حالتي؛ وقد أخبرتني أمي أن العادة الشهرية لديها قد توقفت أيضاً في سن 45، مثلي تماماً، وأما أختي فقد استمرت العادة الشهرية لديها حتى بلغت عامها الخمسين. لقد طمأننتي أمي حين أخبرتني أننا متشابهتان في هذا الأمر. المشكلة أنني تحدثت مع أمي ومع أختي عن توقف العادة الشهرية لكني لم أجروا أن أبوح لهما بالمشاعر الأخرى التي راودتني فقد خجلت من القيام بذلك".

تعامل الثقافات والمجتمعات المختلفة مع مرحلة سن الأمان

متى نعيش الأمان

"من هون ومن هون أنا تعبانة.. اليوم عمري 45...لما قررنا الانتقال لبيتنا الجديد، الطلبات خفت ولكن التوقعات والعتب زاد، وبطريقة غير مباشرة وفي بعض الأحيان مباشرة. ماذا أقول لهم؟ هم لا يفهمون أنني أصبحت في عمر متقدم. لدي أوجاعي وهمومي وبرنامجي المليان. وإذا بدى إحكي لهن هذا الشيء أكيد بيتضايقو بدون تفهم.

أنا أتخبط كثيراً بين كوني أنا نفسي جيلي، وضعي الصحي

والنفسى، احتياجاتي، وبين احتياجات أولادي من جهة، واحتياجات أهلي وأهل زوجي من جهة أخرى... شو أعمل تعبت؟"

تلعب خلفيتنا الثقافية، إلى جانب مكانتنا وهويتنا الجنسية، دورًا هامًا في بلورة التجارب التي نمرّ بها في مرحلة سن الأمان. وعلى هذا الأساس فإن قدرتنا، أو عدم قدرتنا، على التحدث بصورة منفتحة عن الموضوع وعن كل ما يشغلنا، وإشراك الآخرين/الأخريات في ذلك، وحاجتنا إلى الظهور دومًا كشخصيات قوية؛ كل هذا يتعلق بالبيئة والثقافة التي نشأنا عليها وننتمي لها. فعلى سبيل المثال، من الممكن أن تكون المعتقدات الروحانية مصدر قوة كبيرة يمكن للكثيرات من النساء أن تستشف منها الطاقة التي تحتاجها في مواجهة هذه المرحلة العمرية بما يرافقها من أعراض ومشكلات.

عمري النفسى وعمري البيولوجى

"عمري اليوم 47 عاما. أحب عمري وأصرّح به بحرية، ولكن هناك تخبط بين عمري الزمنى، البيولوجى والنفسى. فعمرى الزمنى، حسب تاريخ الولادة، لا يمكن تغييره.. أما عمري البيولوجى فهو متأثر بعمرى الزمنى، شئت ذلك أم أبيت، فالجسم يعطى مؤشرات على حاجته للراحة ولم أعد تلك الصبية ابنة الثلاثين. أحاول أن أستغل الوقت فى العمل والبيت، وخصوصا العمل خارج البيت، لتوفير الإمكانية لحياة أفضل فقد كنت أعمل وظيفة كاملة وثلاثة أرباع الوظيفة فى أماكن أخرى، و فقط قبل سنتين بدأت أفكر أن العمر يركض وصحتى بدأت تدهور، وخصوصا وضعى النفسى، فلم أعد أستطيع العمل خارج البيت لساعات عديدة، وخصوصا أن أشغال البيت تنتظرني؛ فهذا الموضوع لم يكن من ضمن المواضيع التى تحدثت عنها مع شريك حياتى مستقبلا. فقط بعد الزواج، فهمت أنه لا، ولن يعمل، داخل البيت.. ومع الصراعات العديدة على مدار السنين، وبعد فحص الثمن الذى سأدفعه من خلال النقاشات، قررت التنازل والتخفيف من ساعات العمل خارج البيت....ولكن، رغم هذا، فأنا ما زلت منزعة من هذا الشيء ولا أزال أحاول...."

لعله، يوماً ما (وهذا خوفاً) أن يكون هناك تعاون ولكن بعد فوات الأوان.. هل سيكون بسبب حالة مرضية جسمانية أو نفسية؟"

كثيراً ما تلمسُ الصعوبات الاقتصادية، التي تعاني منها المرأة، معاناتها وتجاربها الجسمانية؛ إذ أن العمل الشاق الذي تمارسه المرأة، إلى جانب فقرها ومعاناتها ومواجهتها لضيق المعيشة، والتي تتفوق على اهتمامها بنفسها وبجسدها بحيث تؤدي إلى التعطيم على هذا الجانب من حياتها، مع أن بعض الظواهر الجسمانية في تلك المرحلة تزداد شدةً لدى النساء اللواتي تُعاني من الفقر وهذا يزيد من العبء الذي تحتمله المرأة من الناحية الجسمانية.

بحث حول صحة المرأة وتعدد القوميات

(SWAN- Study of Women's Health Across the Nation)

يتحدث الكتاب عن بحثٍ واسع النطاق، والذي أُجري في الولايات المتحدة. شمل هذا البحث عينة تمثيلية مكوّنة من 16065 امرأة سوداء، بيضاء، آسيوية، هسبانية/لاتينية من الفئة العمرية 40-55 عاماً؛ وقد عكس البحث، بصورة واضحة، الفروق الثقافية من حيث الأعراض التي تم التبليغ عنها من قبل النساء: تحدثت النساء السوداوات عن موجات حرارية، في حين شكّت النساء اللاتينيات بشكل أكبر من الجفاف في المهبل ومن توقف الدورة الشهرية قبل الفترة المتوقعة. كما اشتكت النساء البيضات من صعوبات واضطرابات في النوم، وأما النساء الآسيويات فقد شكّون من أعراض أقل، على الرغم من أنه رُصدت لديهن نسب منخفضة نسبياً من الأستروجين. حتى اليوم، لم يُجرَ في "إسرائيل" بحثٌ مشابه يفحص مدى توقعات الثقافات المختلفة من أجسامنا، كما أن الاختلافات في العادات المتعلقة بالصحة (مثل التغذية وإمكانية الحصول على غذاء سليم وممارسة النشاطات الجسمانية، التدخين والحياة المليئة بالتوتر وما شابه) تُلور تجاربنا المتعلقة بمرحلة سن الأمان (Joyce et al., 2004).

الهورمونات، الأطباء/الطبيبات وجودة الحياة: اختيار شخصي وموزون

«أستيقظ في منتصف الليل. الجو بارد والفصل شتاء ولكني أتصّبب عرقاً وجميع الشراشف مبلولة. ألقى البطانية بعيداً عني وأغفو ثم أستيقظ بعدها مرة أخرى وأنا أتجمد من البرد».

ينتج الجهاز التناسلي هورمونات مسؤولة عن تطوّر الجُرب في المبيضين، إذ تنطلق في كل دورة بويضة متطورة من المبيض وتكون جاهزة لعملية الإخصاب. يحتوي الجُرب على بويضات ويعمل على إنتاج الأستروجين (لمزيد من المعلومات في فصل العضو التناسلي الأنثوي، الوعي للخصوبة والدورة الشهرية). تؤدي التغيرات الطبيعية التي يتعرض لها جسم المرأة في هذه المرحلة إلى انخفاض مستوى الأستروجين بعد توقف الدورة الشهرية. يتوقف نجاح عملية نضوج البويضة، وبالتالي الحمل، على توفر مستويات عالية من الأستروجين. ولا نحتاج لمستويات مرتفعة من الأستروجين بعد سنوات الخصوبة والإنجاب حيث يستمر إنتاجها ولكنها بكميات أقل بكثير.

إن العلاجات الهورمونية هي وليدة تصوّر آخر يقترح علينا تناول الأدوية في فترة منتصف العمر، لكوننا نعاني من نقص في الهورمونات في هذه المرحلة. قد يشمل العلاج الهورموني الأستروجين أو توليفة من الأستروجين والبروجسترون (تصنيف المواد التي تحتوي على بروجسترون طبيعي ومواد بروجستينية اصطناعية تستخدم في العلاجات الهورمونية) أو توليفة من الأستروجين والأندروجين (نوع من التستوسترون). حتى فترة غير بعيدة، استخدم تعبیر العلاج الهورموني البديل للإشارة إلى هذه الهورمونات، ثم تم شطب كلمة بديل لعدم وجود أي بديل يؤدي إلى إعادة الهورمونات إلى الوضع الذي كانت عليه سابقاً قبل توقف الدورة الشهرية.

ما العمل إذن؟

جارتك تتناول هورمونات وأختك الكبرى تُعاني من التعرّق الليلي الشديد، وهذا في نظرك مجرد ضجة كبيرة لا داعي لها. فما العمل إذن؟

هل تتناولين الهرمونات أم لا؟ نحن لا ندعي أننا نتخذ موقفاً واضحاً وحاسماً في هذه المسألة، لذلك نضع بين أيديك بعض الوقائع التي قد تُساعدك في اتخاذ قرار موزون يناسبك ويتلاءم مع نظرتك للحياة.

تعتبر وسائل الإعلام، المكتوبة منها (مثل الصحف والجرائد اليومية وملحقات الصحف الخاصة بالنساء والمجلات النسائية) أو الإلكترونية كالانترنت؛ كل هذه الوسائل يُعتبر المصدر الرئيسي للمعلومات الطبية بالنسبة لغالبيتنا. وفي الواقع، فإننا نتعلم عن هذا الموضوع من خلال المعلومات التي ينشرها الأطباء عبر وسائل الإعلام المختلفة (نشرات أو مقالات طبية و/أو مقابلات أُجريت مع أطباء/طبيبات)، كما أن معظمنا يستوعب مصطلح "سن الأمان" عبر قنوات من الاصطلاحات الفيزيولوجية، وبناءً عليه فإننا نتوجه إلى طبيب/ة العائلة أو طبيب/ة النساء للحصول على الاستشارة والتوجيه، ولكن علينا في الوقت نفسه أن نُصغي لأجسادنا وأن نستوعب معنى "سن الأمان" بجميع مظاهره كجزء من دورة حياتنا الطبيعية كنساء.

"في البداية انعكس توقّف الدورة الشهرية من خلال عدم انتظام الدورة الشهرية ونزيف شديد جداً في سن 54. بدأت بتناول الهرمونات بسبب ضغط طبيبة النساء التي أوصتني بذلك، وبالأخص لأن أمي رحمها الله كانت تعاني من هشاشة العظام وأيضاً بسبب بُنية جسمي الضيق والطويل. لقد أخبرتني الطبيبة أنني معرضة لخطر أكبر، وقد استمر هذا لمدة سنتين إلى حين أن نُشرت التقارير حول الاشتباه بوجود علاقة بين سرطان الثدي وبين الهرمونات. عندما توقفت عن تناول الهرمونات بدأت أعاني من موجات حرارية متزايدة، وهذا ما كانت تعاني منه أمي أيضاً، ولم تتوقف هذه الموجات الحرارية لديّ حتى اليوم مع أنها انخفضت بشكل كبير. وصف لي طبيب، يعمل في مجال الطب البديل، أقراص "الكوهوش" السوداء (Black cohosh) - اسم نبتة) غير أن هذا لم يساعدنني. أتابع اليوم لدى طبيبة نساء ولدى طبيبة غدد كما أنني أُجري فحصاً لكثافة العظام مرة كل سنتين وأحصل على الكالسيوم وفيتامين د".

للأسف، في الكثير من الأحيان لا يتم تزويدنا بالمعلومات المستجدة والداعمة من قبل مندوبي الطاقم الطبي بالشكل المتوقع، إذ صرحت نساء كثيرات، من اللواتي تمت مقابلاتهن، أنه تنقصهن معلومات حديثة ويمكن الوصول إليها، وكثيراً ما شكّون من حصولهن من نفس الطبيب/ة على تقارير متضاربة حول مسألة تناول الهرمونات أو أنهن تلقين عروضاً علاجية مختلفة من أطباء/طبيبات مختلفين/مختلفات. معظم النساء تصفن طبيب/ة النساء في صندوق المرضى على أنه إنسان غير صبور وغير مُبالٍ:

"عندما توقفت لديّ العادة الشهرية، وصف لي طبيب النساء الذي يعالجني "فرميريل - Premaril". لم يكن طبيب النساء الذي عالجتني شخصاً صبوراً، إنما كان عصيباً وجافاً لدرجة أنه لم يحاول حتى أن يشرح لي ماذا يجري لي، وبالرغم من أنني إنسانة واسعة المدارك ومُطلعة على ما يدور من حولي فإنني لم أفهم منه أنه يصف لي علاجاً هورمونياً بديلاً. اعتقدت آنذاك أنني أحصل على حبة شبيهة بحبوب منع الحمل. تصرفت مثل الطفلة الصغيرة وبغضبٍ منقطع النظير، لدرجة أنني كنت فرحة لأنه لم تعد لديّ أي مخاوف؛ فبإمكانني الآن أن أعيش حياة جنسية حرّة ومنطلقة دون أن أخشى أي شيء.. شعرت بالتحرر ولكن جسدي تجنّد للمرة الأخيرة... بما أنني اعتقدت أنه لا توجد لديّ عادة شهرية لم أشك للحظة في أنني حامل، إنما اكتشفت الأمر في أسبوع متقدم جداً من الحمل واضطرت إلى الخضوع لعملية إبطال الحمل وذلك عندما تبين لي لاحقاً بأنني حامل، شعرت أنني غيبية لأنني اضطرت إلى اجتياز أفظع تجربة مرتت بها في حياتي".

الهورمونات: آخر المستجدات والأبحاث

أظهرت نتائج الأبحاث التي أجرتها منظمة الصحة العالمية (WHI) في سنة 2002، وجود علاقة وطيدة بين تناول الحبة المزوجة (علاج هورموني بديل) وبين ازدياد المخاطر الصحية المختلفة. نشرت النتائج

التي توصلت إليها منظمة الصحة العالمية⁶ (WHI) في المجلة الأمريكية للشؤون الطبية⁷ JAMA. شاركت في البحث أكثر من 16 ألف امرأة في منتصف العمر من اللواتي تناولن الحبة المزوجة (التي كانت تحتوي على الأستروجين والبروجسترون). أوقف البحث قبل موعد انتهائه حينما تبين أن استهلاك الحبة المزوجة أدى إلى ارتفاع في احتمالات الإصابة بسرطان الثدي بنسبة 26% وارتفاع في احتمالات الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية بنسبة 29%؛ ارتفاع في احتمالات الإصابة بالسكتة الدماغية بنسبة 41%، ارتفاع مخاطر الإصابة بالانسداد الرئوي (Embolism) بـ 2.13 مرة. في المقابل، أشارت نتائج البحث إلى مقياسين إيجابيين بالنسبة للنساء اللواتي يتناولن الحبة المزوجة وهما: تقليل خطر الإصابة بسرطان الأمعاء الغليظة وتحسين كثافة العظام (JAMA, 2002).

لقد كانت نتائج البحث في مثابة صاعقة مفاجئة في المحافل الطبية كما في أوساط النساء أنفسهن، ما دفع النساء للتهافت على المراجع والمؤلفات "للمساعدة الذاتية" مثل الطرق الطبيعية لمنع هشاشة العظام والتقليل من التوتر واتباع التغذية السليمة. في السنوات الأخيرة، تراجع الكثير من أطباء وطبيبات النساء عن ترشيدهن تناول الشامل للهورمونات كعلاج دائم لفترات زمنية متواصلة، وأضافوا معايير أخرى يتوجب أخذها في الاعتبار لدى اتخاذ القرار حول أي علاج بالهورمونات. تشمل هذه المعايير: سن بدء العلاج ونوع المستحضرات ووصف العلاج وتوليفات مختلفة بين المستحضرات المتعددة، وبالأخص التقليل من كمية البروجسترون ومراقبة التجريع الهورموني.

العمر المناسب لبدء العلاج: تبين أن تناول الهورمونات بجرعات منخفضة نسبياً على فترات قصيرة نسبياً يمكنه أن يحسن بشكل كبير من جودة الحياة لدى قسم من النساء الشابات ولدى النساء في أواخر سنوات الأربعين ومطلع الخمسينيات من حياتهن تطرقت الانتقادات، التي وُجّهت للبحث في سنة 2002، بشكل خاص إلى جمهور النساء اللواتي تم اختيارهن للبحث؛ فقد كانت غالبية النساء المشاركات في البحث في الستينيات من العمر في حين تناولت ثلث النساء هورمونات

6. Women's Health Initiative
7. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, Jackson RD, Beresford SA, Howard BV, Johnson KC, Kotchen JM, Ockene J; Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. 2002. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. Journal of the American Medical Association, 17;288(3):321-33.

بعد توقّف الدورة الشهرية. أما نسبة النساء اللواتي تناولن هورمونات من بين اللواتي سكنن المناطق الريفية فقد كانت مرتفعة جداً بشكل خاص، خضعت خمس النساء اللواتي شاركن في البحث لعملية استئصال الرحم وقد كانت النسبة أعلى من نسبة العمليات الجراحية التي تُجرى في الدول الغربية⁸.

الامتناع عن إعطاء الهورمونات بصورة متجانسة لجميع النساء، مع أخذ الوضع الصحي لكل امرأة على حدة في الاعتبار، يمكنه أن يقلل من خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي. لذا، من المتوقع أن تحسّن الحبة المزدوجة من جودة حياة النساء اللواتي تُعانين من أعراض جسمانية شديدة مثل موجات حرارة وتسارع في دقات القلب أو الأعراض التناسلية والبولية مثل جفاف المهبل، الشعور غير المريح والمزعج أثناء ممارسة العلاقة الجنسية واضطرابات في التبول).

العلاج بالهورمونات: ليس كما تعتقدن!

البروفيسور أمنون بججنسكي -رئيس اللجنة العلمية للاتحاد الإسرائيلي لسن الأمان

يعتبر العلاج بالهورمونات أفضل علاج متوفر من أجل التخفيف من أعراض سن الأمان. مع ذلك، ولعدة أسباب، فإن عدد النساء في سن الأمان ممن يتناولن العلاج بالهورمونات، لا يتعدى الـ 20%، إذ أن الكثيرات من النساء تبحثن عن علاجات بديلة يمكن الاستعاضة بها عن تناول الهورمونات للتخفيف من الأعراض بشكل يعود بالنفع على صحتهن في الفترة التي تلي توقّف الدورة الشهرية. في ذات السياق، يسعى الطب الحديث إلى إيجاد مستحضرات ناجعة ومفيدة وأيضاً إلى منع الأمراض من خلال تقليل المخاطر والأعراض الجانبية المرتبطة بالعلاج. تتوفر اليوم تشكيلة واسعة من العلاجات البديلة غير الدوائية ("الطبيعية") التي يتم عرضها على النساء في سن الأمان. سيتم تناول هذه العلاجات لاحقاً في هذا الفصل، أما الآن فسوف أستعرض التطورات الأخيرة المتعلقة بالعلاجات الهورمونية في سن الأمان.

8. وهي نتيجة تعزز التعامل مع مرحلة "سن الأمان" على أنها "مرض" أو "قصور".

في تموز 2002، ضربت "هزة أرضية كل ما هو معروف عن العلاج بالهورمونات في سن الأمان. حتى ذلك الحين، وعلى الرغم من "النجاحات والانتكاسات"، اعتبر العلاج ناجحاً ومأموناً بالنسبة لغالبية النساء اللواتي يشعرن بأعراض سن الأمان، بل إنه اعتُبر علاجاً يمنع الإصابة بمرض هشاشة العظام وأمراض القلب. في نفس التاريخ، نشرت مجلة JAMA المرموقة بحثاً شمل مراكز عديدة كان الأول من نوعه من حيث الحجم (وقد عُرف باسم WHI). شاركت في هذا البحث 16608 امرأة وقد كان الهدف منه فحص التأثيرات الصحية لاستعمال العلاجات البديلة للهورمونات بشكل مُراقب. حصلت نصف المشاركات على علاج هورموني بالجرعة التي كان متعارفاً عليها في الولايات المتحدة (توليفة من هورموني الأستروجين والبروجسترون) وأما النصف الآخر فكانت مجموعة مراقبة، حيث حصلت النساء في هذه المجموعة على دواء وهمي. تم وقف البحث الذي كان من المفترض أن يستمر 8 ونصف سنوات بصورة مفاجئة بعد 5 سنوات وشهران حيث اتضح أن الخطر الكامن في إعطاء علاجات بديلة بالهورمونات على النحو الذي تم إعطاؤه للنساء في هذا البحث يفوق الإيجابيات؛ فقد تبين أن هنالك ارتفاع في خطر الإصابة بأمراض القلب، السكتة الدماغية، سرطان الثدي والانسداد الرئوي. تجدر الإشارة أن البحث نفسه (WHI) اشتمل أيضاً على مجموعة أخرى من النساء اللواتي حصلن على علاج بالأستروجين فقط (نساءً خضعن لعملية استئصال رحم ولم تحتجن إلى البروجسترون). لم يلاحظ أي ارتفاع في خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى هذه المجموعة. في تقرير آخر، معتمد على نفس المجموعة من النساء، لوحظ ارتفاع في عدم القدرة على التحكم بالمثانة لدى النساء اللواتي تناولن علاجاً بالهورمونات.

كما تطرقت المقالة أيضاً إلى التأثير الإيجابي على صحة المرأة، وبالأخص حمايتها من سرطان الأمعاء الغليظة والكسور المتعلقة بهشاشة العظام، غير أن هذا التقرير اختلف تحت كتل الغبار التي خلفها انهيار العلاج بالهورمونات. في نفس الشهر من العام الذي يليه، لوحظ انخفاض حاد في استعمال العلاجات بالهورمونات في أوساط النساء في جميع أنحاء العالم.

على مدار السنوات الخمس، التي مضت منذ النشر المثير للضجة، اختلف

الغموض ومعه علامات الاستفهام الكثيرة التي طُرحت حول علاقة نتائج البحث بالنساء في سن الأمان. ففي سنة 2003، نُشِرت مقالة في مجلة مرموقة أخرى (Annals of Internal Medicine) حيث أشارت إلى أن نتائج بحث منظمة الصحة العالمية (WHI) غير مثيرة للاستغراب (أو ليست بالمفاجئة)، وأنَّ معظم تأثيرات هذا العلاج كانت معروفة منذ سنوات طويلة. تندرج ضمن الظواهر السلبية المعروفة ظاهرة ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي بشكل خاص (في العلاج المزدوج الهرمونات والذي استمر لأكثر من خمس سنوات وليس الأستروجين فقط)، وظواهر التجلط المتزايد للدم والسكتة الدماغية. إلى جانب ذلك، فإن التأثيرات الايجابية التي تم رصدها (منع هشاشة العظام وسرطان الأمعاء الغليظة) كانت معروفة منذ زمن هي الأخرى.

مع ذلك فإن الفرق الأساسي المتمثل في التأثير على الإصابة بأمراض القلب لا يزال لغزاً حتى اليوم. لقد تعارضت النتيجة التي توصلت إليها منظمة الصحة العالمية (WHI) التي تفيد بأن العلاج الهرمونات يزيد من احتمالات الإصابة بأمراض القلب مع التقارير السابقة (الأبحاث المخبرية والأبحاث الإكلينيكية- المراقبة) التي أفادت بأن العلاج يحمي القلب والأوعية الدموية.

لدى نشر البحث الذي أجرته منظمة الصحة العالمية (WHI) برزت بشكل خاص حقيقة أن المشتركات كن في عمر متقدم (بالمعدل: 63 عاماً) أعلى بصورة ملحوظة من سن النساء اللواتي عادة ما يبدأن بالعلاج الهرموني. تراوح متوسط أعمار النساء اللواتي يبدأن بالعلاج عادةً ما بين 50-55 عاماً وذلك بالتزامن مع وقت توقف الدورة الشهرية وظهور معظم الأعراض. لقد تم اختيار نساء متقدمات في العمر نسبياً استجابة لطلب الباحثين بمقابلة وفحص نساء تُعانين بشكل أقل من أعراض مثل الموجات الحرارية والتعرق الليلي (تلك العوارض التي تظهر مباشرة أو مع اقتراب موعد توقف الدورة الشهرية) ويكمن السبب وراء هذا الاختيار في تجنب تعرّف النساء على نوع العلاج الذي يحصلن عليه (سواء كان حقيقياً أو وهمياً).

اتضح للباحثين والأطباء مؤخراً (بعد أن استفاقوا من صدمة نتائج بحث منظمة الصحة العالمية - (WHI) أنه لا حاجة للتوسع كثيراً من

أجل التوصل إلى حلٍّ للغز القلب والأستروجين. لقد تبين، من التحليل المجدد لمعطيات من الأبحاث السابقة، توفر كمية كبيرة من الأدلة التي يمكن أن تشكل مفتاحاً لحلّ اللغز: إذ أن عمر النساء الخاضعات للعلاج وموعد العلاج لهما تأثير جوهري وكبير؛ فعلى سبيل المثال، بعد التحليل المجدد لبحث الممرضات (بحث واسع النطاق على آلاف الممرضات في بوسطن) لاحظ الباحثون انخفاضاً حاداً في خطر الإصابة بأمراض القلب لدى النساء اللواتي بدأن بتلقي العلاج بالهورمونات خلال 4 سنوات بعد توقف الدورة الشهرية، في حين أن النساء اللواتي بدأن بتلقي العلاج بعد 10 سنوات أو أكثر من يوم توقف الدورة الشهرية، لم يحصلن على أية حماية من أمراض القلب (هذه النتائج متوفرة في الاتحاد الأمريكي لسن الأمان (Menopause)).

لم يتبقَّ الآن سوى فحص نتائج بحث منظمة الصحة العالمية WHI مقارنةً مع سن المُعالجات وموعد بدء العلاج. مرّت أكثر من أربع سنوات إلى أن تم نشر نتائج التحليل من جديد في المجلة الطبية JAMA (وهي نفس المجلة التي نشرت البحث الأول). أظهرت النتائج أن تفاقم الخطر الإصابة بأمراض القلب لم يظهر سوى لدى مجموعة النساء اللواتي بدأن العلاج بعد سنوات من توقف الدورة الشهرية (10 سنوات على الأقل) في حين أن النساء اللواتي بدأن العلاج خلال العشر سنوات الأولى من الفترة الانتقالية (عادة قبل سن 60) لم تكن تعاني من زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب، بل وعلى العكس من ذلك، قد لوحظ أن هناك ميولاً للتقليل من هذا الخطر.

ولكن، مازالت إمكانية الخطر المتزايد للإصابة بالسكتة الدماغية قائمة (لكنه لا يزال هامشياً في جميع الفئات العمرية).

بناءً على ذلك، وعلى ضوء الاستنتاجات الجديدة، فقد حثلت غالبية المنظمات الطبية، المتخصصة في طب سن الأمان، التوصيات والإرشادات المتعلقة بالعلاجات الهرمونية البديلة في سن الأمان. من ضمن هذه المنظمات الشركة الدولية لسن الأمان (IMS)، الشركة الأمريكية لسن الانتقال (NAMS)، وبالطبع أيضاً الاتحاد في إسرائيل لسن الأمان.

نشرت تلك المنظمات أوراق عمل مفصلة (في سنة 2007) تطرقت

للنواحي المختلفة للعلاج. سلّطت هذه الأوراق الضوء على توصية مفادها أن لا مانع من تقديم علاجات هورمونية بجرعات منخفضة لكل امرأة في سنّ الأمان، وتعاني من أعراض متوسطة وحتى شديدة. تركّز أوراق العمل على وجود علاجات هورمونية وبأشكال وجرعات مختلفة (على سبيل المثال بواسطة ملصقات) كما أن تأثيراتها تختلف عن بعضها البعض. يؤكّد الجميع على ضرورة اتخاذ القرارات حول العلاجات الهورمونية من خلال التشاور ما بين المرأة وطبيبها/ طبيبتة، مع الأخذ في الاعتبار المعطيات الصحية للمرأة وتوجهاتها الشخصية.

في الختام، في إطار الحديث عن "عودة الهورمونات" لا بدّ أن نوّكد أنه قد تمّ، في السنوات الأخيرة، تطوير تشكيلة واسعة من العلاجات البديلة للعلاجات الهرمونية التي تهدف إلى منع الإصابة بالأمراض. من بين هذه البدائل، الدواء "ليفال" (Livial) (دواء مفيد لعلاج أعراض هشاشة العظام ومنعها) والدواء "أفيستا" (Avesta) (دواء مفيد في علاج ومنع هشاشة العظام والوقاية من سرطان الثدي) والبيفوسفونات (Bisphosphonates) (وهي مفيدة في علاج ومنع هشاشة العظام). بالإضافة إلى ذلك، هناك الكثير من العلاجات البديلة غير الدوائية مثل "الفيتو أستروجين" و"الكوهوش الأسود" وهي مفيدة بشكل كبير في التخفيف من أعراض موجات الحرارة والأعراض المصاحبة لها؛ مع ذلك فإن العلاج الهورمونات لا يزال العلاج المفضل لهذه الأعراض المزعجة. إحدى الصعوبات الأساسية التي برزت من خلال المقابلات سببها التوقف المفاجئ عن تناول الهورمونات بسبب تفاقم الأعراض الأولية في هذه المرحلة بشكل أكبر.

تخبُّط النساء بين معطيات الأبحاث وضبابيتها

"بدأت في مرحلة معينة بتناول الهورمونات بسبب انخفاض الليبيدو (الرجبة الجنسية) لديّ ومباشرة بعد ثلاثة أشهر من بدئي بتناول الهورمونات نشر البحث الأول الذي تطرق لمرض السرطان. شعرت أنني سأموت إما بمرض السرطان وإما بنوبة قلبية، وهذا شعور صعب

للغاية.. ثم توقفت فجأة عن تناول الهرمونات دون أن أقوم بذلك بصورة تدريجية. توجهت إلى طبيبة تعاملت معي بصورة رائعة. فقد بكيت أمامها وقد أصغت إليّ باهتمام كبير. وكان لديها الوقت النفسي لسماع تخطاتي وصراعاتي مع ذاتي. قلت لها أنني متخاضمة مع القسم الأسفل من جسمي وأني لا أتواصل مع نصفي الأسفل الذي طالما كنت متواصلة معه في الماضي. لقد خانني جسدي. ساندتني الطبيبة ومع ذلك فقد وصفت لي هورمونات في النهاية.. تناولت الهرمونات مرة أخرى. ثم ظهر بحث جديد آخر واضطرت إلى التوقف عن تناول العلاج من جديد. لكن هذه المرة قمت بذلك بصورة تدريجية" (ج، ابنة 52 سنة).

صناعة الهرمونات – التكلفة مقابل الفائدة

يستخدم منتجو الهرمونات الوسائل التسويقية المختلفة والترويج الإعلامي من خلال التوجّه المزدوج إلى جمهور النساء المُعالجات والأطباء/ الطبيبات. تدّعي الباحثات والأديبات النسويات أنّ ممثلي المؤسسات الطبية كثيرا ما يتآمرون مع اتحادات وشركات ومنظمات الأدوية على ضوء اعتبارات تتعلق بالتكلفة والفائدة ومن خلال عملهم كعملاء ووسطاء مسوّقون للأدوية الجديدة، التي عادة ما يتم تسويقها كحلّ أمثل للمشاكل الطبية التي قد تظهر في المستقبل - مثل هشاشة العظام غير المُعالجة. المفروض أن تمنع الأدوية الأعراض التي يتم تعريفها في المراجع الطبية على أنها سن الأمان، والتي تشمل اضطرابات نفسانية وعصبية، أو على أنها تهديد يتمثل في كون النساء اللواتي لا يتناولن الهرمونات أكثر عُرضة للإصابة بأمراض القلب أو أن يتحوّلن إلى "مخلوقات غير جنسية" (Foster, 1995; Greer, 1991; Zita, 1998).

أنوثتي ظهرت بدخولي في مرحلة الأمان

تالي روزين، مؤلفة كتاب "ما هي النسوية؟"

كانون ثاني 2008. عمري 48 سنة، وحسب وضع دورتي الشهرية، من الواضح أنها لن تتوقف الآن. مع ذلك، فإن التغيرات التي لا تستطيع الفحوصات المخبرية أن تظهرها قد بدأت بالفعل. فساعات نومي أصبحت أقل، كما أن حالتي المزاجية تتقلب تعلو وتهبط ونبضي يزداد بشكل فظيع أحياناً كما أتصور بأن أوجاع العضلات والمفاصل التي بدأت أشعر بها ناتجة عن نفس السبب.

يساعدني العلاج بالإبر الصينية، ويستحيل أن أفوته فأنا أخضع له مرة كل ثلاثة أسابيع وهو يساعد في التخفيف من أوجاعي، فأشعر بالراحة بعده وأنام نوماً عميقاً كما أننا نفضل خلال العلاج بكل ما يدور في بالنا. أنا أشعر بالتغيير الواضح، الذي يشعر به كل من حولي أيضاً، فأنا اليوم قادرة على البوح بكل ما يدور في ذهني ولا أخشى من أن أقول كل ما أريد... لقد أصبحت اليوم أكثر دقة ووضوحاً وأتنازل بكل سهولة عما هو ليس ضرورياً أو مهماً لي وأنا على استعداد للتوصل إلى تسويات حول كل ما هو مهم لي.

كتبتُ كراسة "الإرشاد للمرأة في مرحلة الحمل والولادة" بعد أن ولدت جميع أبنائي، وأما كتاب "ما هي النسوية" فبدأت بكتابته بعد أن أصبحت أنتمي بالفعل إلى تلك المجموعة. أنا أقصد توقف الدورة الشهرية.

عندما سألني الطبيب ما هو أكثر ما يخيفك في هذه المرحلة أجبته بأن الاكتئاب هو أكثر ما يخيفني، ونظراً لأنني عانيت في السابق من حالة اكتئاب بسيط بعد الولادة ومن الأعراض التي تسبق العادة الشهرية، فأنا مدركة تماماً لكوني معرضة لذلك مرة أخرى لأن هنالك صلة وترابط بين الحالات الثلاث وأنا لا أريد أن أتعرض لها مرة أخرى.

لقد هدأ المسار الآخر الذي وعدني به من روعي: عندما تعود الدورة الشهرية للظهور مرة أخرى، سأتناول حبوب منع الحمل من جديد إلى أن يزول الغضب ثم أبدأ فوراً بتناول الهورمونات. لا يهمني أن أعرف متى ستكون الدورة الأخيرة، فكل ما يهمني هو أن أبقى سليمة ومُعافاة ولذلك فأنا أختار الخضوع للعلاج بالهورمونات.

تثبت الأبحاث الطبية ليلاً نهاراً، أنّ الفائدة المتمثلة في تناول الهورمونات تفوق إلى حد كبير حجم الأضرار المحتملة. إنها مفيدة للقلب والعظام والإدراك كما أنها تحمي القدرة على الرؤيا والإبصار وتحمي السمع وتقي الجلد وتحمي من الاكتئاب والعصبية وفقدان الليبيدو (الرغبة الجنسية). إن التسبب بأضرار محتملة لجميع هذه الوظائف، ناهيك عن الموجات الحرارية مثلا، يخيفني بشكل أكبر من الارتفاع البسيط في خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي، والذي تعتبره الأبحاث "ودياً" بدرجة أقل وأنه أقل فتكاً وعلى ما يبدو أنه ليس ناجماً عن الهورمونات، إنما هو يسارع فقط من تقدم وتطور المرض بسبب وجودها (وجود الهورمونات).

إن الرغبة في الاحتفاظ بصحة سليمة ويافعة لا تتعارض مع التدبير والتطرف والنضال من أجل تحصيل الحقوق. إن مرحلة توقف الدورة الشهرية ليست حالة مرضية ولا داعي أن نستثني من الحديث كل النساء اللواتي يرغبن أن يحصلن على شيخوخة هادئة وجميلة. إن النضال في مواجهة الثقافة والمجتمع الذكوريين يحتاج إلى قلب سليم وعظام قوية، ولكن الجلد الذي يظهر أقل شيخوخة وأقل رطوبة لن يُضعف هذا النضال، بل على العكس قد يؤدي إلى تعزيز المناضلات.

العلاقة الزوجية في مرحلة سن الأمان

يُستدل من أحاديث النساء عن الجنس في هذه المرحلة من حياتهن أنه موضوع شائك وغير بسيط في هذه المرحلة المتواصلة من الحياة.

"عشت حياة حميمة، مفعمة بالمتعة والإشباع والرضا مع شريكي، فقد كانت العلاقة الحميمة بيننا بالنسبة لي شريان الحياة الرئيسي لعلاقتنا ووجودنا معاً. لذلك كان مهماً لي أن لا يتوقف هذا الشريان عن النبض، كما كان مهماً لي أن أبدو أجمل امرأة في عيني، من أجله هو، ومن أجلنا نحن معاً، ومن أجل السنوات الرائعة التي قضيناها سوياً؛ فأنا أعتبر نفسي شخصاً جنسانياً جداً ولا أرغب في التخلي عن ذلك أبداً. زوجي اليوم تعدى الستين من عمره وهو مصاب أيضاً بمرض السكري. دائماً أقول له أننا فقدنا العفوية التي كنا نتمتع بها في الماضي، وفي داخلي حينئذٍ عارم لتلك العفوية المفقودة. اليوم يجب أن يتم تخطيط كل شيء مسبقاً؛ فهو يحتاج لتناول أقراص الفياجرا قبل ساعة من الممارسة، وأنا- كل شيء بطيء ويستغرق وقتاً أطول، وكثيراً ما أجد نفسي مضطرة لأن أقول له وأن أشرح له كيف وماذا يفعل! لكننا نجتهد معاً من أجل تحسين علاقتنا. كلانا نتعلم معاً حتى من خلال مشاهدة التلفزيون. هناك مدرسة لتعليم العلاقة الحميمة..."

المحطات والمراحل المركزية في حياة المرأة

عادة ما تُعرّف المراجع الطبية التي تعالج شؤون النساء وصحة المرأة ثلاث مراحل انتقالية مهمة وهي: المراهقة وفترة الحمل والفترة التي تأتي بعد الولادة وسن الأمان. في كل واحدة من هذه المراحل يتعرض جسم المرأة لهزات هورمونية بحيث يتغير شكل الجسم ليعيد تنظيم نفسه وينتقل من حالة توازن إلى أخرى. تؤثر هذه التغيرات الحيوية على تصوّرنا لأنفسنا وعلى نظرنا إلى جسدنا وكذلك الأمر على تقييمنا لأنفسنا... هذا إضافةً للتبعات التي يخلفها ذلك على ثقنتنا بأنفسنا.

عادة ما تمرّ المرأة بأول تغييرين جوهريين وهي في حضن أسرة راعية وداعمة لها، وذلك في جيل المراهقة. فنحن نشعر، كأمهات، بسعادة كبيرة

ومن حولنا بناتنا المراهقات إذ نقوم بتشجيعهن حين يتضايقن لظهور بثور أو حين تبدأ لديهن الدورة الشهرية ونخفف من مشاعر الاستياء التي تعانين منها مع ظهور الدورة الشهرية لديهن مرة كل شهر. كما أننا حين نحمل، نحصل في العادة على الإطراء والدعم إذ تتحسن مكانتنا في العائلة ومعها تكبر ثقتنا بأنفسنا وتتعاظم. لكن، ما الذي يحصل عندما ننتقل إلى المرحلة الثالثة في دورة حياتنا؟ إنها مرحلة ليس لها عنوان واضح ولا تعريف مستقر. إنها المرحلة التي تسمى بمرحلة الانتقال (سن الأمان) إلى أين ننتقل بالضبط؟ إلى مرحلة الشيخوخة؟ إلى اليأس؟ أم إلى العالم الآخر؟

على النقيض من المراحل السابقة، فإن المجتمع الذي كان يقابلنا سابقاً بالدعم، ها هو يغرقنا برسائل سلبية حول منظرنا الآخذ بالانطفاء، ورسائل تتعلق بمجالات اهتمامنا حيث يتوقع منا في هذه المرحلة أن نصب اهتمامنا على رعاية الأطفال وعلى الطبخ، إذ يخبروننا أن أوجنا قد انتهى وأنّ نجمنا قد أفل؛ أما فرص الحديث عن الجنس وعن الحياة الجنسية فهي معدومة، إذ ليس من المفروض أن تتمتع الجدة بحياة جنسية أو أن تبني أحلاماً جنسية بشريك/ة شاب/ة وحيوي/ة؟ كما يخبروننا أن هذا الأمر لا علاقة له بإتباع أسلوب حياة أو الحفاظ على الصحة والطاقت الإيجابية، إنما علينا أن ندرك أن أجسامنا قد توقفت عن إفراز الهرمونات، ولهذا السبب فإنها تفقد من كثافة عظامها ومن كتلة عضلاتها. يقل إحساسنا بالجلد، كما لا داعي للتعرض إلى منظر الجلد أو شكله فقد أصبحنا بطيئات ولا نتمتع بالمرونة واللياقة الكافية، كما تقل لدينا الرغبة الجنسية- وهذا ليس فقط كردّ فعل على مكانتنا الهابطة اجتماعياً إنما هو نتيجة لهبوط مستوى الهرمونات لدينا.

إذا تطرقنا إلى المهبل والشففتين، فإن أطراف المهبل وجدرانه تصبح رقيقة جداً كلما تقدمنا بالعمر ويقل مستوى الرطوبة فيه. يُلقون على مسامعنا أنّ علينا الامتناع عن تناول الهرمونات خوفاً من أن تؤدي إلى إصابتنا بمرض السرطان، سواءً سرطان الرحم أو سرطان الثدي؛ وهذا ما نخشاه... فنغرق شيئاً فشيئاً في حالة من الاكتئاب، والذي يعتبر أيضاً من إحدى الظواهر التي تميز سن الأمان. على خلفية هذا الاكتئاب لا نشعر بأي رغبة للقيام بأي نشاط للخروج منه. دعونا لا ننسى أننا كبرنا

في مجتمع ينظر بشكل سيء للغاية إلى العلاج النفسي، لأن "المجانين فقط" هم من يلجأون إليه. ولهذا يوصدُ في وجوهنا هذا الباب أيضًا. كما لا ننسى الاعتقاد الدارج في أننا كلما تقدمنا في العمر ازداد الخوف من مضاعفات إصابتنا بمرض مزمن مثل: ارتفاع ضغط الدم أو السكري أو إصابتنا بأمراض القلب. ولا ننسى أيضًا مرض السرطان. هذا إلى جانب تأثير الأمراض التي يعاني منها أبوانا أو أمهاتنا، أزواجنا أو شركاؤنا في الحياة أو في العلاقة الحميمة والتي تقيدهم وتقيدنا.

إذا نظرنا من حولنا، سنجد الكثير من النساء اللواتي يتبنين هذه المُسلّمات الاجتماعية التقليدية. حيث أن مجالات اهتمامنا في الحياة أصبحت محدودة، كما أن مزاوله حياة رياضية ليست على رأس اهتماماتنا. لذا، فإن الكثيرات منا يعشن نمط حياة لنساء متقاعدات وهي حياة هادئة، وفي المقابل، هناك العديد من النساء اللواتي أثبتنَ انه يمكن العيش بصورة مختلفة تمامًا؛ أي أنه يمكنك أن تكوني امرأة في الخمسينيات، في السبعينيات أو في التسعينيات من العمر، ومع ذلك تبدين في أروع صورة ممكنة وبكامل الطاقة والحيوية وتبقين سليمة ومعافاة. مع مرور الوقت، نرى المزيد من النساء اللواتي يمتلكن مظهرًا جميلًا وأنيقًا مع شعر شائب وتجاعيد. هؤلاء هنّ النساء اللواتي ترعرعن وتقدمن في العمر مع الدعم والثقة الذاتية. إنهن نساء لا يُعتبرُ الإدراك والوعي النسوي دخليًا عليهن، فهنّ نساء واعيات ومُدركات لقوّتهن ولقدرتهن على السيطرة على حياتهن. وهنّ نساء يعرفن تمامًا ماذا يردن في الحياة وكيف يرغبن أن يعشنَ السنوات المقبلة من حياتهن بعد أن يفرغ العيش. وحين يصبحن سيدات لأوقات فراغهن وسيدات على أجسادهن، حينها نرى أولئك النساء يلتحقنَ بالدراسة في الجامعة في سن الأمان أو يبدأن، بقوة، بمزاوله الرياضة مثل طالبة في المدرسة الثانوية تتدرب وكأنها تستعد للمشاركة في مسابقة قطرية.

ما هي فوائد ممارسة العلاقة الحميمة المفعمة بالمتعة والإشباع على مدى سنوات طويلة؟

في مؤتمرٍ الذي، عُقدَ بمبادرة المنظمة العالمية للجنسانية (WAS, 2007) والذي سلط الضوء على الصحة الجنسية في مرحلة سن الأمان،

على توضيح عددٍ من المقاييس الحيوية المتعلقة بالعلاقة الحميمية وبطول العمر لدى النساء تعتقد وايفيل، وهي باحثة أمريكية في منتصف عمرها صاحبة شهرة واسعة، أنّ الاستمتاع بممارسة العلاقة الحميمية يعتبر مؤشراً يساعد على التنبؤ بمتوسط عمر النساء، ونقول أنّ ممارسة العلاقة الحميمية بصورة منتظمة يحسّن من جودة حياة النساء في العقد السادس من حياتهن أو أكثر (Whipple, 2007). غير أن وتيرة العلاقة تعتبر مؤشراً قد يحمل رموزاً تشير إلى ارتفاع نسبة الإصابات الدماغية. اكتشفت الباحثة أفراموب، (Abramov, 1976) والتي تعمل في مركز "سوروكا" الطبي أنّ امتناع النساء عن ممارسة العلاقة الحميمية يزيد من خطر الإصابة بالأمراض القلبية.

من ناحية أخرى، تشير العديد من الأبحاث المختلفة إلى أنّ ممارسة العلاقة الحميمية المرتبطة بالوصول إلى حالة الإثباع أو الذروة (بما في ذلك الوصول إلى الذروة أثناء ممارسة العادة السرية) تقلل من خطر الإصابة بالسرطان على ما يبدو نتيجة لإفراز هورمون الأوكسيتوكسين (Murrell, 1995). أما النسب المرتفعة من الإصابة بمرض السرطان فقد ظهرت لدى النساء اللواتي يعشنّ لوحدهن، أو لدى اللواتي نادراً ما يمارسنّ علاقات جنسية. إضافة إلى ذلك، تبين أن هناك علاقة بين وجود الحيوانات المنوية للرجل في رحم المرأة وبين اندلاع مرض السرطان. لقد شاركت في البحث نساءً اعتدنّ استعمال "وسائل منع الحمل السائدة" (أي العازل الواقي أو الكوندوم). وقد شاركت في البحث نساءً يستخدمنّ في العادة وسائل منع حمل غير سائدة. كان من بين النتائج الأساسية ما يشير إلى أنّ التعرض للحيوانات المنوية يقلل من احتمالات الإصابة بالسرطان. بالإضافة إلى ذلك، فإن وجود الحيوانات المنوية يقلل من حالة الاكتئاب والميل إلى الانتحار. كما أفادت نتيجة أخرى في أنّ النساء اللواتي يقوم شركاؤهنّ بإثارة الثديين على فترات متقاربة، فإن احتمالات إصابتهن بسرطان الثدي تكون أقل (Gianotten et al., 2007). أما على المستوى الاجتماعي، فقد تبين أن الفائدة الإضافية التي تجنيها المرأة من عيش حياة جنسية سليمة هي عظيمة، لأن النساء اللواتي يداومن على ممارسة علاقة جنسية ثلاث مرات في الأسبوع يتمتعن بصورة وتقييم ذاتي أفضل من غيرهن (Whipple, 2007).

إضافة إلى ذلك، فإن الهدف من المحفزات أو الإثارة الجنسية ليس الإشباع الجنسي فقط؛ فقد أظهر بحثٌ، قام برصد الدوافع الموجودة لدى النساء المعتادة على ممارسة العادة السرية، بأن حوالي 32% من مجموع النساء اللواتي يقمن بالاستمناء قبل النوم يمارسن في الواقع العادة السرية من أجل مساعدتهن على النوم (Ellison, 2000)، حيث أنه من المعروف بأن النساء المتقدمات في السن يواجهن صعوبات في الخلود إلى النوم كما يعانين من الأرق (Northrup, 2001). وقد تبين أن هناك علاقة طردية بين التحفيز والإثارة الجنسية في المناطق الجنسية والتناسلية في الجسم وما بين ازدياد عتبة الألم والتقليل من الشعور بالألم، إذ تصاهي إثارة المهبل وعنق الرحم من حيث تأثيرها تأثير 10 ميلغرام من الموكفين والذي يقلل من نسبة الأوجاع في أعقاب التهاب المفاصل لمدة 6 ساعات بعد الوصول إلى الذروة تؤثر حالات الإشباع أو الشبق بشكل فوري وإيجابي على الصداع الناجم عن الشقيقة (الصداع النصفي) وذلك مقارنة مع الأدوية المسكنة التي لا تؤثر بشكل فوري إضافة إلى أن تأثيرها جزئي بعكس الإشباع الجنسي (Whipple & Komisaruk, 1988).

يؤكد (Gianotten *et al.*, 2007)، وهو طبيب نساء ومعالج للمشاكل الجنسية، على أن دور وتأثير ممارسة العلاقة الجنسية من الناحية الصحية يظاهيان تأثير مزاولة النشاط الرياضي. فالعلاقة الجنسية تنشط الدورة الدموية كما أنها تؤثر بشكل إيجابي على الجهاز العصبي. وأن ممارسة العلاقات الجنسية بوتيرة عالية، وحتى بدون اللجوء لتناول الهرمونات أو الاستمناء (وهذا يشمل الإيلاج واحتكاك العضو الذكري بجدران المهبل)، سوف يحافظ على مرونة المهبل - حتى في الأعمار المتقدمة- وذلك بفضل ترطيب المهبل والمحافظة على التوازن الداخلي. لهذا السبب، فإنه يشجع النساء اللواتي يتعافين من عمليات استئصال الرحم على العودة مباشرة إلى ممارسة العلاقة الجنسية بأسرع وقت ممكن أو العودة إلى الاستمناء.

إن ممارسة العلاقة الجنسية هي سلوك إنساني يساعدنا على الاسترخاء وعلى تحسين تصورنا الذاتي لأنفسنا، وعلى مساعدتنا في تفرغ العديد من المشاعر الصعبة مثل الحزن والثكل والغضب، إذ تساعدنا ممارسة العلاقة الجنسية على النوم بسهولة كما أننا نستيقظ بمزاج

جيد بحيث نكون مشحونات بطاقات عاطفية. إنّ النساء والرجال الذين يدلّ مظهرهم على أنهم أصغر من جيلهم بعشر سنوات هم أشخاص يمارسون العلاقة الجنسية بصورة منتظمة. لذلك، إذا كنت مواظبة على ممارسة العلاقة الجنسية بصورة منتظمة، سواءً بصحبة شريك/ة أو من خلال ممارسة الاستمناء، فإن مركز المتعة الموجود في الدماغ سيجعلك تُداومين على هذه الممارسة في كل مرحلة عمرية وهذا سوف يمكنك من الاستمتاع بأفضليات جسمانية وعاطفية متعددة. إذا توقفت عن إقامة العلاقة الجنسية لأي سبب كان (الطلاق، الترمّل أو حالة اكتئاب) أو الاستمناء، وإذا كنت معنية بالعودة إلى مزاوله العلاقة الجنسية بصورة منتظمة، سيتطلب هذا منك بذل مجهود أكبر في البداية ولكن سرعان ما سيتكون في حياتك نمط روتيني وقدرة على المداومة على الجنس.

ما الذي يتضح إذن من الأبحاث الأخيرة؟ إنها رسالة بسيطة وواضحة: إن الجنسية هي جزء لا يتجزأ من أي حياة سليمة وطبيعية، كما أنها تساهم بشكل كبير في تحسين جودة حياتنا؛ لذا فعلينا أن نفعل كل ما بوسعنا كي لا نتخلى عنها. إن جنسانيتنا غير متعلقة بعوامل خارجية مثل العلاقة الزوجية أو علاقات مع شريك ذكر أو أنثى. جنسانيتنا هي جزء هام وضروري في حياتنا، حتى وإن كنا نعيش وحدنا أو كُنّا في علاقة عابرة أو مستقرة وبعيدة المدى كما أن علينا ان نقوم برعايتها وتمييتها.

طريق الوسط - المضاجعة ليست كل شيء

هل نحن مُجبرات على الانصياع للخط التصنيفي الذي يطالبنا بممارسة العلاقة الجنسية والاستمتاع بها؟ كما يتضح، تختلف الرغبة الجنسية من امرأة إلى أخرى، تماماً كما تختلف العلامات والأعراض الجسمانية بين النساء. اكتشفت كل من فينترِيخ وأومبرسون، من خلال اللقاءات التي أجرتها كل منهما مع نساء في منتصف العمر، أنّ بعض النساء عبّرَ عن تسليمهن وقبولهن لتدني الرغبة الجنسية والعزوف عن ممارسة الجنس لفترات زمنية متواصلة. كل امرأة مسؤولة عن جسدها ومسؤولة عن نفسها. ما تعتبره ويلسون (1968) "مأساة نسائية" قد تستقبله نساء أخريات بالترحيب الشديد (Winterich & Umberson, 1999).

فياجرا للنساء - حقيقة أم خيال؟

أوقفَ بحثٌ تم من خلاله إجراء تجارب إكلينيكية حول تأثير إعطاء الفياجرا للنساء بصورة مفاجئة في سنة 2004. فالبحث الذي حظي بتغطية إعلامية واسعة وهو في أوجه، قد تم إيقافه بعد أن اكتشف الباحثون حقيقةً تدركها الكثير من النساء جيداً وهي: أن الرغبة الجنسية والهياج الجنسي هما متغيران يختلف احدهما عن الآخر؛ فالفياجرا تزيد من تدفق الدم إلى الأعضاء الجنسية، ولهذا فإن تأثيرها هو أقل ما يكون على مستوى الرغبة الجنسية. يمكن أن تساعد الفياجرا فقط النساء اللواتي تعاني من رغبة جنسية منخفضة في أعقاب تناول أدوية مضادة للاكتئاب.

الحمل في مرحلة سن الامان - حقيقة أم خيال؟

"عندما سألتني ممرضةً مركز رعاية الأم والطفل عن الحمل إن كان مخطأً له ومرغوباً به، لم أفهم ما القصد من سؤالها. أجبت بنعم، فهذه سنة الحياة، وكيف لا وأنا أحن لولادة طفل أو طفلة ولا أزال أقدر هذه النعمة. ولكن، بدأت أفهم السؤال فقط بعد أن أصبح عندي ثلاثة أولاد في سن المراهقة. فقد أصبح الأمر مرهقاً من عدة نواح، وخصوصاً المادية منها. إذ علي أن أتناشى مع الموضة والماركات العالمية للملابس وأعياد الميلاد لأبناء الصف.. وطبعاً "كله بكلف".. عندها بدأت أفكر في احتياجات الأولاد وأفضلها على احتياجاتي أنا وزوجي.. حتى أحلى المناسبات الخاصة بسبب المصاريف، فأصبحت أختصر الكثير من الاحتياجات الشخصية الضرورية منها والأقل درجة بالأهمية وخصوصاً الترفيهية. والوضع بات أصعب بعد سفر ابنتي للدراسة خارج البلاد، فهذا زاد من الأمر شدةً، وأنا لا أزال أتخبط مع زوجي لتقديم كل ما يمكن للأولاد من صميم قلبنا ولكن إلى متى والعمر يمر بسرعة..."

إذا كنت تمارسين العلاقة الجنسية بصورة منتظمة، فمن الممكن أن تحملي في الخمسينيات من عمرك. لذا، عليك أن تستخدمى وسائل منع الحمل من أجل تفادي إمكانية الحمل، وذلك إلى أن يمضي 24 شهر منذ

آخر دورة شهرية. بغض النظر عن ذلك، فإن الكثير من النساء يُقمنَ بممارسة العلاقة الجنسية مع شركاء عابرين، وهنَّ أكثر عُرضة من غيرهن للإصابة بأمراض جنسية أو بأمراض معدية أخرى مثل الإيدز واليرقان الفيروسي. لا تنسي أن تستخدمي وسائل منع الحمل "السائدة" مثل العازل الواقي. تذكري أنّ توقف الدورة الشهرية لا يحميك من الأمراض الجنسية والأمراض المعدية.

النشاطات البدنية والرياضة!!

إن ممارسة النشاطات البدنية أمر هام جداً في حياتنا، بصورة عامة، لكنها تكتسب في مرحلة سن الأمان أهمية خاصة جداً، لأننا في هذه المرحلة نكون عُرضة لفقدان كتلة العضلات إذا لم نداوم على ممارسة الرياضة. فالنسبة بين الدهون وبين كثافة العضلات في الجسم تزداد مع مرور السنين. تفقد الكثير من النساء من كثافة عظامها، لأن العلاقة بين نسبة الدهون في الجسم وبين نسبة العضلات هي علاقة طردية كلما تقدّم الإنسان في العمر. مع دخول كل امرأة في عامها الثلاثين، تبدأ كثافة العظام في التناقص حيث يساهم الجلوس المتواصل ومزاولة المهن التي تستدعي الجلوس لساعات طويلة في تسريع تلك العملية.

إن ممارسة التمارين الرياضية (الهوائية أو الأيروبيك، ممارسة رياضة المشي، الرقص، ركوب الدراجات) تقوّي عضلة القلب، كما أنها تزيد من قدرة تحمل القلب والرئتين وتقوّي العضلات الهيكلية والأشرطة والأوتار والعظام. بصورة عامة، فإن النشاطات التي تستدعي تفعيل الوزن وممارسة قوة أكبر على العظام تؤدّي لتقويتها، ولذلك تُعتبر ممارسة السباحة رياضة رائعة وممتازة ويوصى بممارستها من أجل تحسين قدرة القلب والرئتين على التحمل وتقوية الكتفين، ولكنها لا تساهم في تقوية العظام؛ فالسباحة لا تعمل على تفعيل أي قوة أو وزن، أما أنواع الرياضة، مثل اليوجا والتاي تشي، تحسّن بشكل كبير من القدرة على التركيز كما تساعد على الاسترخاء والهدوء، كما أن لرياضة البيلاتيس (Pilates) واليوجا فوائد مذهلة في تحسين مرونة وليونة جسم المرأة، إلى جانب طرق وأنواع رياضة أخرى أقلّ جدّة مثل طريقة ألكساندر وفلندكريز. مع ذلك، فإن ممارسة أي نوع رياضة هوائية- ايروبيك- هي أمر مهم جداً من أجل تقوية العظام.

تساعد ممارسة التمارين الرياضية المناسبة والصحيحة في تقليل ضغط الدم ورفع مستويات الكوليسترول الجيد في الدم ناهيك عن تقليلها من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، لذا تساهم مزاوله الرياضة المناسبة في تقليل خطر الإصابة بالتهابات المفاصل كما أنها تخفف من الألم من خلال إفراز هورمون يسمى "إندورفين" (Endorphin) الذي يؤثر على الدماغ.

بالإضافة إلى ذلك، تساعدنا ممارسة النشاط الجسماني المناسب في الحفاظ على نضارة الجلد وليونته، لأنها تساعد على تدفق الدم إلى الجلد وبالتالي تزيد من درجة حرارة الجلد مما يدفعه للتعرّق وبالتالي إفراز الفضلات إلى الخارج وهذا يزيد من محتوى "الكولاجن" (Collagen) ويحافظ على ليونة الجلد ويقلل من التجاعيد.

فقدان كثافة وهشاشة العظام

العظام، كأى نسيج آخر في الجسم، تتجدّد طوال حياتنا. إذا حافظنا على نشاطنا وحيويتنا من الناحية البدنية وواظبنا في شبابنا على تناول أطعمة غنية بالكالسيوم، فإننا بذلك نبني عظاماً ذات كثافة سليمة نخدمنا طوال حياتنا. مع تقدم الإنسان في العمر، امرأةً كان أم رجلاً، فإنه يفقد كمية لا بأس بها من العظام. بدءاً من منتصف سنوات الثلاثين من العمر، يتفوّق معدّل فقدان العظم على معدّل بنائه، إذ أن غالبية النساء يفقدن من كثافة العظام بشكل أكبر خلال السنوات الأولى بعد توقّف الدورة الشهرية وكذلك في سنوات السبعينيات.

من المهم أن نعرف: لا يندرج كل فقدان للعظام تحت إطار هشاشة العظم. تنعكس هشاشة العظام من خلال الكسور الباثولوجية المرضية. تعرّف منظمة الصحة العالمية (WHO) مرض هشاشة العظام حسب مستوى كثافة المعادن في العظام والتي يتم قياسها وفقاً لمقياس (BDM-Bone Mineral Density). تكون العظام ذات كتلة متدنية لدى الشخص الذي يُعاني من هشاشة العظام، كما أن وزن العظام الهشة يكون أقل من وزن العظام السليمة، ولهذا السبب تميل العظام إلى الانكسار بسهولة أكبر. تكتسب الوقاية والمتابعة الصحية والمعالجة

لمرض هشاشة العظم أهميةً كبرى في منع الكسور، فقد تتعرّض إحدانا للإصابة بهشاشة العظام دون أن نعرف إلى أن تتعرض عظامها للكسر. عادة ما تقوم شركات الأدوية المختلفة (بالأخص الشركات المنتجة للهورمونات البديلة) بنشر إعلانات مبنية على فرضية مضلّة وهي أن جميع النساء سوف تُعانين من هشاشة العظام لدرجة خطيرة فيما لو لم يواظبن على تناول الأدوية. تنبع هذه الفرضية من التوجّه المرضي الذي يعتبر توقف الدورة الشهرية مرضاً قد ينتهي بأمراض ضمورية صعبة في حال لم يتمّ علاجه. لهذا السبب من الضروري جدا وقاية أنفسنا من التعرض للإصابة بكسور في العظام، غير أنه من الممكن القيام بذلك من خلال إتباع وسائل احتياط بسيطة (مثل تركيب "درايزين" للدرج عندما تكون هناك حاجة لذلك والحرص على عدم الركض على الأسطح الملساء أو الأرصفة المبللة وما شابه) (الرزانة هي قيمة سلوكية وهي صفة للشخصية) والحذر في الحركة والتنقل عندها ليس بالضرورة أن نحتاج لتناول أدوية.

إجراء فحوص لكثافة العظام؟

يتم فحص كثافة العظام من خلال استعمال الأشعة؛ لهذا السبب من الضروري أن تستشير الطبيب/ة حول مدى ضرورة هذه الفحوص. إذا كان الفحص الأول الذي أجرته سليما، ووزن جسمك سليم كما أن نمط حياتك سليم، حينها يمكن بالتأكيد التقليل من وتيرة الفحوص المتكررة.

هل استئصال الرحم يسارع في التقليل من كتلة العظام؟

قد يؤدي استئصال الرحم والمبيضين إلى الإصابة بهشاشة العظام في عمر مبكر، لذا يجدر التفكير بهذه الخطوة بشكل مدروس قبل الإقدام عليها على أساس احتمالات الإصابة بورم في المستقبل. يستمر المبيضان في إنتاج التستوستيرون (Testosterone) وكذلك الأستروجينين، أستروجين واستراديول (بمستويات منخفضة) بعد توقف الدورة الشهرية أيضاً. إنّ دور هذه الهورمونات في حياتنا هام جدا حتى بعد انقضاء مرحلة الخصوبة والإنجاب في حياتنا.

التغذية السليمة

منالية الإرشاد لبرامج تغذية من حيث الثقافة الغذائية ولغة التواصل

"إبنتي تتعلم الطب سنة ثانية.. اختيارها للموضوع كان متسرّعاً وغيرَ مدروس كما يجب. أما اليوم، وبعد دراسة عميقة للموضوع، أحاول توجيهها لموضوع التغذية وذلك بناءً على الحاجة الماسة الموجودة في مجتمعنا بالنسبة لزيادة الوعي في هذا المجال وخصوصاً شريحة سن الأمان، للوقاية من السمّة الزائدة التي تعاني منها أغلب النساء والأهم من ذلك الوقاية من الأمراض مثل السكري، ضغط الدم العالي، السرطان، الدهون في الدم وغيرها.. ومستقبلاً تتخصص بتوجيه مجموعات داعمة باللغة العربية مع الأخذ في الاعتبار خصوصيات مجتمعنا من النواحي المختلفة الصحية، العائلية والمجتمعية".

إن تناول طعام صحيّ يحسّن من جودة حياتنا كما أنه يمنع تطور أمراض عديدة مثل مرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية وهشاشة العظام والسرطان. بصورة عامة، يجب الامتناع قدر الإمكان عن تناول المأكولات المعلّبة والجاهزة والأطعمة التي تحتوي على مواد حافظة مثل مونوسوديوم جلوتامات ومواد طعم ورائحة، وبالأخص المعجنات وباقي المنتجات المصنوعة من الحنطة الكاملة. إذا لم تعاني من الإسهال أو من الإفرازات الرخوة، أدخلي إلى قائمة طعامك الحنطة والأرز الكاملين وما شابه.

من الضروري أن نواظب في تغذيتنا على تناول الخضار بشكل كبير والبقوليات والحبوب والطحالب البحرية. من المفضل التقليل قدر الإمكان من تناول اللحوم الغنية بالكولسترول والتقليل من الملح ومن السكر والامتناع قدر الإمكان عن تناول المنتجات المصنوعة من حليب البقر والتي تقلل من مستوى الكالسيوم في العظام. كلما تقدمنا في العمر تصبح أجسامنا أقل قدرة على تحمل اللاكتوز وهو السكر من حليب البقرة ويؤدي إلى أوجاع البطن والإسهال. إضافة إلى ذلك، تبين إن حليب البقر يحتوي على عامل يعيق نموّ الخلايا والذي قد تكون له علاقة بتطور السرطان.

التغذية السليمة في سن الأمان

رغم أن مبادئ التغذية الصحية مهمة طيلة حياتنا، هنالك أسباب خاصة لاختيارنا نظاماً غذائياً صحياً قبل فترة سن الأمان وبعدها. تغيير حميتنا الغذائية وعاداتنا الغذائية، خلال فترة منتصف العمر هذه، يستطيع التخفيف من الأعراض التي نختبرها، كما يسهم في التقليل من خطورة تطور الأمراض المزمنة، ومساعدتنا على الشعور بالصحة والقوة. إن الحفاظ على التغذية الملائمة، مع النشاط البدني، يحسّن احتمالات كون حياتنا المتبقية أكثر صحّةً.

"إبتعدي عن النشويات"، "تناولي غذاءً فقيراً بالدسم"، "لا تأكلي 3 ساعات قبل ذهابك للنوم" – نحن نسمع هذه النصائح الكثيرة، وأحياناً نصائح تتناقض معها، من جهات متعددة. ولكن، باستثناء الإعلانات التجارية وعناوين الصحف، فإن الباحثين ومختصي التغذية يتفقون فيما بينهم حول بعض المبادئ الأساسية للتغذية والصحية. التوصيات المعروضة في ما يلي قد جمعت من مصادر مختلفة ومصادقٌ عليها وقد نشرت في الولايات المتحدة.

- تفضيل الحبوب الكاملة: الأرز الكامل، الشوفان، أو منتجات من القمح الكامل كالباستا من القمح الكامل أو الخبز من القمح الكامل. من المفضل تقليل تناول الحبوب المصنّعة كالخبز الأبيض والباستا البيضاء. للغذاء المصنوع من الحبوب الكاملة أفضليات صحية كثيرة وهو يستطيع التقليل من احتمال تطور حالات طبية مختلفة كالأمراض القلبية، السكري والإمساك.
- تناول الكثير من الفاكهة والخضار: يمنع الأمراض القلبية، الجلطة الدماغية وأنواعاً معينة من السرطان، يقلل من احتمال تطور الساد (الماء الأبيض-Cataract) واستنزاف العضلات ويساعد على تنظيم عمل الأمعاء. من المفضل اختيار خضار وفاكهة بألوان مختلفة حتى نضمن تزوّدنا الكافي بالألياف وبتشكيلة واسعة من الفيتامينات، المعادن والمواد النباتية المهمة الأخرى.
- اختيار أنواع دهن صحية: للدهن سمعة سيئة. منذ سنين طويلة

يقال لنا أن نتناول أغذية قليلة بالدهم، ولكن هذه النصيحة لا تأخذ في الحسبان أن دهونا مختلفة تستطيع التأثير على أجسامنا بأشكال مختلفة. هنالك مجموعتان رئيسيتان من الدهون الطبيعية: الدهون المشبعة وغير المشبعة. نوع ثالث من الدهون هو دهن الترانس، الذي يصنع بعمليات تصنيع الغذاء. نجد **الدهون غير المشبعة في الزيتون، الجوز، الأفوكادو، السمك وفي الزيوت النباتية** - هذه الدهون هي دهون "جيدة" تساعد الجسم على امتصاص المواد الغذائية وتخفف من خطورة الإصابة بالأمراض القلبية. توجد **الدهون المشبعة في أنواع الغذاء كالحليب كامل الدسم، الزبدة، الأجبان، اللحوم الحمراء وجوز الهند**. يوصى بالتقليل من استهلاك هذه الدهون لأنه يبدو أن لها علاقة بارتفاع مستوى الكولسترول، الذي يرتبط بدوره بالأمراض القلبية. أما **دهون الترانس**، فهي حتماً "دهون سيئة". تتواجد هذه الدهون في الأغذية المصنعة، كالمعجنات، المرجرين، التسالي والطعام المصنوع. تُسهم دهون الترانس في تطوّر الأمراض القلبية ولذلك يجب التقليل من استهلاكها قدر الإمكان.

- مصادر صحية للبروتينات: الجوز، التوفو ومنتجات أخرى من الصويا، الدجاج، الأسماك ولحم البقر قليل الدهم. أنواع الغذاء هذه غنية بالبروتينات وبالمواد الغذائية الأخرى، لكن الدهن المشبع فيها قليل.
- التقليل من السعرات الحرارية "الفارغة": هنالك العديد من أنواع الغذاء، كالتسالي الحلوة، المشروبات الخفيفة والمشروبات الرياضية، التي تحتوي على سعرات حرارية عالية، ولكنها تقريباً لا تحتوي على مواد غذائية. بالإضافة إلى ذلك، تؤدي هذه الأنواع إلى ارتفاع سريع بدرجة السكر في الدم، ومعه ارتفاع سريع في مستوى الإنسولين - وبعد ذلك لانخفاض سريع، ما قد يؤدي لمشاكل صحية وزيادة في الوزن.

تقليل المخاطر الصحية بواسطة التغذية السليمة ومضافات التغذية من أجل تقوية العظام

الكالسيوم هو معدن يكوّن جزءاً من بنية العظم. يؤدي نقص الكالسيوم لـ "الأوستيوبوروزيس" (Osteoporosis)، الذي قد يؤدي بدوره إلى كسور

في العظام، ككسور عنق الفخذ، الكسور المضغوطة في فقرات العمود الفقري وكسور كف اليد. من الاغذية التي تحتوي على نسب عالية من الكالسيوم هنالك الحليب ومنتجاته، منتجات السمسم (كأطحينة والحلاوة، الكينوا، سمك السردين وعظمته الرئيسية - الهادرا، الخضار ذات اللون الغامق ، البقول والبرتقال. يوصى بتناول 1200 - 1500 ملغم في اليوم. يمكن أيضا تناول إضافات الكالسيوم لتقوية أجسامنا.

فيتامين D: هذا الفيتامين مهم لامتصاص الكالسيوم والكبريت بشكل أفضل. مصادره الأساسية هي نور الشمس (الذي يوجد بكثرة في مناطقنا الحارة)، السمك، الحليب المقوى والحبوب. الكمية الموصى بها: 400 - 800 وحدة في اليوم. من حظنا أننا نعيش في دولة تكثر فيها الأيام المشمسة. إن التعرض لأشعة الشمس 20 دقيقة يوميا حرياً بتزويدنا بكامل كمية نور الشمس التي نحتاجها. غالبا ما نمتص هذه الكمية خلال النهار، خلال نشاطنا المعتاد. إن كنا نمتنع عن كشف أجسامنا للشمس، لأسباب دينية أو غيرها، علينا أن نهتم بتناول ما يكفي من فيتامين D في غذائنا.

الماغنيزيوم: هو معدن يتعلق بالكالسيوم، فمقابل كل وحدتي كالسيوم في الجسم هنالك وحدة واحدة من الماغنيزيوم. لذلك، عند انخفاض كمية الماغنيزيوم في الجسم، تنخفض أيضا كمية الكالسيوم. يوجد هذا المعدن عادة في الفواكه والخضار، عشب البحر، البقول، الصويا، الفاصولياء، الجوز واللوز.

معادن مهمة أخرى هي: البوتاسيوم، الحديد، الصوديوم، النحاس، السلانيوم، اليود، الكروميوم، المانجان، البورون، وعناصر الكورت.

الامتناع عن تناول كمية كبيرة من البروتينات: عند تناول البروتينات، يفرز جسمنا حوامض إلى الدورة الدموية، يقاومها الكالسيوم الذي تفرزه في حينها العظام. تؤدي البروتينات (مصدرها اللحوم ومنتجات من الأحياء) إلى إفراز مكثف للكالسيوم من العظام، مقارنة بالبروتينات التي مصدرها النباتات والبقول.

تغيرات في الرؤية في سن الأمان

تفقد العينان من مرونتهما كلما تقدمنا في العمر، ولذلك فنحن نرى بشكل أفضل من بعيد ونواجه صعوبة في الرؤية عن قرب. لهذا السبب علينا الانتباه إلى قدرتنا على الإبصار، وفي حال حصول أي تغيير مفاجئ في الرؤيا، علينا التوجه فوراً إلى الطبيب/ة المختص/ة. من المفضل إجراء فحص للضغط داخل العين (للنساء اللواتي يعانين من حالات صحية) أو ابتداءً من سن 45 فصاعداً وعلى النساء اللواتي تُعانين من قصر النظر المواظبة على الخضوع للفحص مرة واحدة في السنة. بعض النساء تعاني من مرض مزمن في العينين ينجم عن ارتفاع الضغط في العينين ما قد يُلحق ضرراً كبيراً بعصب الرؤية.

الحفاظ عضلات قاع الحوض في مرحلة سن الأمان

يُشير مصطلح قاع الحوض إلى مجموعة العضلات والأنسجة الرابطة التي تدعم أعضاء الحوض بما في ذلك المثانة والرحم والشرج. تربط عضلات قاع الحوض بين عظمة المفصل العاني (كل واحدة من العظمتين المتصلتين في النصف الأمامي من الرحم بعظمة العَصُص الموجودة في آخر العامود الفقري. تساعد العضلات في قاع الحوض على التحكم في التبول وفي إفراز البراز من خلال الانقباض واسترخاء عضلات البواب للقناة البولية وفتحة الشرج وهي ضرورية من أجل المحافظة على أداء جنسي سليم. قد تشعر المرأة التي تكون عضلات الحوض لديها مُحكّمة أو منقبضة أكثر من اللزوم بأوجاع وآلام أثناء ممارسة العلاقة الجنسية. إذا كانت عضلات قاع الحوض ضعيفة فهذا يؤثر على قدرة المرأة على الاستمتاع الجنسي. قد تشعر المرأة التي تعاني من سلس البول، بسبب ضعف عضلات قاع الحوض، بتدنٍ واضح في الرغبة الجنسية بسبب خوفها من تسرب البول أثناء ممارسة العلاقة الجنسية.

لعضلات قاع الحوض دورٌ هامٌ آخر يتعلق بصحة النساء خلال حياتهن. هذه العضلات حساسة جداً لأي تغيير يحصل في الجسم. فعلى سبيل

المثال، يؤدي الحمل والولادة إلى إضعاف الأنسجة الضامة في قاع الحوض إضافة إلى شد العضلات بشكل بارز. يتضح من الأبحاث أن الميل لسلس البول يزداد كلما تقدمنا في السن. كما أن كل من تعاني من سعال مزمن أو إمساك مزمن، بحيث تبذل جهداً كبيراً في الإخراج، قد يصل بها الأمر إلى إضعاف عضلات قاع الحوض؛ لذا علينا العمل على تقوية عضلات قاع الحوض خلال حياتنا اليومية والامتناع عن القيام بجهد كبير أثناء التبرز.

خلال فترة سن الأمان تحدث تغيرات تؤثر على الأعضاء الجنسية وعلى المسالك البولية. يؤثر انخفاض قوة العضلات في الجسم، بما فيها عضلات قاع الحوض على مختلف النساء بأشكال مختلفة. قد تشعر بعض النساء في هذه الفترة بسلس البول أثناء القيام بمجهود أو بفقدان القدرة على التحكم بالرغبة في التبول وقد يتسرب البول لدى تلك النساء أثناء السعال أو العطس. يصف مصطلح سلس البول السريع الوضع الذي تشعر فيه المرأة أنها مضطرة للتبول، لكنها لا تصل إلى المرحاض في الوقت المناسب فتعرض أحياناً لحالات من سلس البول.

هناك ناحية أخرى لضعف عضلات قاع الحوض والتي يتم التعبير عنها من خلال هبوط عضو أو أكثر من أعضاء الحوض - المثانة أو الرحم أو الشرج- هبوط قد يتسبب بعدها بالشعور بعدم الراحة أثناء ممارسة العلاقة الجنسية.

من الضروري جداً تقوية عضلات قاع الحوض لدى النساء في منتصف العمر ويمكن تحقيق ذلك من خلال الدمج ما بين ممارسة التمارين باستمرار وإتباع برنامج يتناسب مع احتياجات المرأة؛ أي برنامج يركز على تقوية العضلات والعظام وزيادة قوة التحمل والتوازن والمرونة. نوصي المرأة التي تشعر بضعف في عضلات قاع الحوض أن تتوجه إلى الطبيب/ة لتطلب الحصول على تحويلة للعلاج الطبيعي وإلى مختصة بتقويم وتأهيل عضلات قاع الحوض. يشمل التشخيص والعلاج الطبيعي فحص العضلات الهيكلية وفحص التوازن والإرشاد والتوجيه السلوكي وإعادة تأهيل قاع الحوض من خلال اعتماد وسائل مثل التمارين والاسترخاء.

ماذا يمكننا أن نفعل عند هبوط قاع الحوض؟

يعتبر الهبوط من العلامات التي تشير إلى ضعف في قاع الحوض، إذ تفقد العضلات الدعم ثم تهبط إلى الأسفل باتجاه المهبل. قد تصاب المثانة أو الشرج أو الرحم أو القناة البولية أو الأمعاء أو جدران المهبل بحالة هبوط. من المتبع تدريب مستويات الهبوط على سلم يتراوح من 1 إلى 4 حيث أن الهبوط بدرجة 4 يعني الهبوط إلى ما هو تحت فتحة المهبل.

تساعد ممارسة تمارين قاع الحوض على تحسين هذه الأوضاع والتخفيف منها، غير أنه إذا انعكس هذا الهبوط بشكل سلبي على جودة حياة المرأة عندها توجد حاجة للتدخل الجراحي.

علينا المواظبة على ممارسة التمارين الرياضية الصحيحة والامتناع عن القيام بمجهود كبير وان نكون مدركات لانقباض العضلات أثناء دفع أغراض أو رفعها بما في ذلك أثناء السعال أو العطس كما علينا أيضا المواظبة على التمارين والعمل على تقوية عضلات قاع الحوض.

كيف نتدرب وهل يساعد هذا؟

تساعد عضلات قاع الحوض في رفع الأعضاء الداخلية كما أنها تتحكم في الصمامات وتمكننا من التمتع بشكل أكبر بحياتنا الجنسية. في استطاعتنا أن نحافظ على هذه الصمامات من خلال ممارسة التمارين البسيطة واليومية، التي تمارس تأثيرات وقائية، ولذا يوصى بوضع هذه التمارين في جدولنا اليومي الثابت وان نقوم بها في كل فرصة ممكنة. يدور الحديث عن تمارين بسيطة نقوم بها بأنفسنا من خلال التركيز لبضع دقائق. لا تظهر هذه التمارين في الخارج، ولهذا السبب يمكن القيام بها في السيارة أو في البيت أو أثناء العمل وفي كل مكان تستطيعين الحصول فيه على بضع دقائق من الهدوء والاسترخاء...

- في البداية علينا أن نميز عضلات الصمام: أدخل ي أصبعك إلى داخل المهبل ثم شدّي العضلات من حول إصبعك لمساعدة العضلات المرفوعة. خذي نفساً عميقاً واطركي عضلات المهبل تنقبض باتجاه الإصبع في نفس الوقت. شدي السرة باتجاه الداخل أي باتجاه العامود الفقري. يساعدك هذا التمرين على الشعور أيضاً بعضلات

- قاع الحوض وهي ترتفع إلى الأعلى. عندما تتمكنين من تمييز العضلات، شدّي العضلات واسترخي وهكذا عدة مرات.
- عندما تشعيرين بالحاجة للسعال او العطاس، شدّي العضلات مباشرة من أجل انقباضها وهكذا تضمنين أن تكون الصمامات مغلقة.
 - شدي عضلات قاع الحوض خلال رفع وزن ثقيل أو دفعه.
 - حاولي أن لا تدفعي هذه العضلات باتجاه الأسفل خاصة أثناء التبرز.
- إضافةً إلى المواظبة على إتباع نمط حياة صحي وسليم وعلى العلاج الذاتي الوقائي، قد تستدعي ضرورة الحفاظ على أجسامنا وصيانتها التوجه إلى معالج/ة متخصص/ة. من حقنا الحصول على علاج طبي كامل من الطبيب/ة، ومن حقنا أن يصغوا لنا وأن يجيبوا على أسئلتنا دون الحكم علينا بأي شكل. تشير الكثير من النساء إلى أن الشروط الأساسية الضرورية من أجل تحسين صحتهن تتوفّر من خلال التعاون مع الطبيب/ة الذي لديه/لديها تصورات وآراء متشابهة في الحياة أو مع متخصصة تملك تفكيراً حراً ومنفتحاً ومطلعة ومُلمّة بما يجري من حولها. وفي أسوأ الأحوال، تستطيع المرأة أن تقوم باستبدال الطبيب/ة المعالج/ة لها حتى وإن اعتادت عليها. أما الحل الآخر، والذي أصبح دارجاً وشائعاً في "إسرائيل" في السنوات الأخيرة، هو التوجه إلى العيادات المختصة بسن الأمان، والتي تعمل في مختلف أنحاء البلاد. تنفّذ هذه العيادات برامج صحية شمولية تدمج ما بين التغذية المناسبة وممارسة الرياضة وتوفير الاستشارة المهنية واللجوء إلى مجموعات الدعم والمساندة.

صحة الأسنان

ارتفع خلال السنوات الأخيرة متوسط الحياة في الدول الغربية تقريباً عشر مرّات. ساهم تقدم الطب الوقائي في تقدم الناس في السن والمحافظة على الأسنان في وضع جيد ولفترة زمنية أطول. تحدث جميع هذه التغيرات في تجويف الفم وخلال مراحل بلوغ الإنسان المختلفة مروراً بسن الانتقال حيث تزيد حدّة هذه التغيّرات حتى الشيخوخة. تشمل هذه التغيرات تدني كمية إفراز اللعاب وهشاشة العظم وأمراض اللثة. وظيفة اللعاب: المساعدة في عملية الأكل والمضغ والكلام والتذوق

والوقاية من تسوس الأسنان وحماية الأغشية المخاطية لتجفيف الفم والنشاط المضاد للجراثيم ومعادلة الحموضة وتنظيف تجويف الفم من فضلات الطعام.

كلما تقدم الإنسان في العمر يقل إفراز اللعاب ويضعف دوره، وعلى الأخص على خلفية وجود أمراض تتعلق بأجهزة الجسم (مثل السكري) والأدوية المختلفة. تضرّ قلة اللعاب بالأداء السليم لتجفيف الفم. تنعكس إصابة الأغشية المبطنّة في حالات متطرفة من خلال الظواهر المختلفة: في الشفتين - بالجفاف وفي الفتحّات وبالالتهاب وتهيج زاوية الفم، أما الأغشية المبطنّة لتجويف الفم - فهي تبدو حمراء وملتهبة ومتورّمة وأحياناً متقيّحة. يصبح اللسان جافاً أملساً وملتهباً (أحمر جداً). كما تظهر صعوبات في المضغ والبلع والتذوق وإدخال الطعام إلى جانب الشعور بالحرقة في اللسان. بالإضافة إلى ذلك سيكون الفم عرضةً للتلوثات الجرثومية والفيروسية أو الفطرية.

هشاشة العظام: ينعكس الانخفاض العام في كثافة العظام على عظام اللثة والعظمة التي تدعم الأسنان الطبيعية). ويمكن أن تساهم هشاشة العظام في بعض الأحيان في تدهور أمراض اللثة وزيادة خطر فقدان الأسنان.

مرض اللثة: هو مرض تلوث مدمر يتطور عادةً بشكل بطيء ودون أوجاع وقد يؤدي في حال عدم علاجه إلى فقدان جميع الأسنان في الفم. مرض اللثة هو مرض يتأثر بعوامل عديدة، ولذا فإن الميول للإصابة بالمرض مرتبطة بعوامل جينية وأخرى بيئية (التدخين) وكذلك بعوامل جهازية (السكري). العامل الأول لأمراض اللثة هو الطبقة الجيرية (البلاك) التي تتكون نتيجة عدم المحافظة على نظافة سطوح الأسنان. علامات المرض النشيطة هي: نزيف من اللثة واحمرار وانتفاخ، أوجاع ورائحة كريهة من الفم، تراجع اللثة وفتح فراغات بين الأسنان، إفرازات بيضاء من اللثة (puss) أثناء الضغط عليها وأسنان متحركة.

مع التقدم في العمر تتغير أنسجة اللثة، إذ يطرأ هبوط في أداء العوامل التي تكون جهاز الإمساك بالأسنان والانخفاض في تجاوب الجهاز المناعي، أما البيئة التي تحتوي على الجراثيم فتصبح أكثر ضراوة؛ ولذلك فإنه،

ومع التقدم في العمر، يزداد الخطر لتطور مرض اللثة الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى فقدان الأسنان.

إن زيارة طبيب/ة الأسنان أو مساعدة/ة طبيب الأسنان باستمرار ضرورية وذلك من أجل المحافظة على الأسنان الطبيعية على مدار سنوات طويلة.

صداقات وعلاقات اجتماعية في مرحلة سن الامان

«أعتقد أن علاقة المرأة بنساء أخريات هي علاقات ضرورية من أجل بقائنا في إطار ثقافي. من الضروري جداً أن تكون لك علاقات مع نساء أخريات من نفس فئة عمرك، بحيث تدعم كل واحدة منكن الأخرى، ويكون في استطاعتكن فهم ما يجري والبحث عن الأمور المشتركة بينكن. فلا داعي أن تهتم المرأة بالآخرين فقط دون نفسها هذه مرحلة جديدة من الجدير أن نتفرغ للاهتمام بأنفسنا.»

تؤثر علاقاتنا بشكل جوهري على حياتنا. ولكن هذه العلاقات تكتسب قوة أكبر في مرحلة سن الأمان إذ يقل الاهتمام بالآخرين/الأخريات فمعظمنا نعمل بدرجة أقل وأولادنا/بناتنا الآن كبار وغالباً ما لا يكون الوالدان على قيد الحياة. وفجأة يتضح لنا أن هناك المزيد من الوقت الجيد لنا، لأنفسنا فقط ولصديقاتنا والدورات والإثراء الشخصي العام. غالباً ما تكون صديقاتنا أيضاً في نفس المرحلة العمرية، وهنّ يقمن بتوفير الدعم الذي نمحه ونستحق الحصول عليه كما، يمكننا استشارتهن وطرح أسئلة تتعلق بعمرنا البيولوجي والنفسي، بأجسادنا واستقلاليتنا.

«التقي كل يوم سبت بمجموعة من الصديقات حيث نجتمع من أجل أحسناء فنجان من القهوة، فأنا لديّ مجموعة من الصديقات في حياتي الآن وهذا أمر أدخل شعاعاً من الأمل في حياتي...»

قائمة المراجع

- ويلسون، ر. (1968) "أنثى للأبد". ألف.
- مكتب الإحصاء المركزي ووزارة الصحة (2006). *المسح الصحي الوطني 2004-2005* (INHis Israeli National Health Interview Survey) نتائج مختارة.
- وزارة الصحة ومعهد بحث خدمات الصحة وسياسة الصحة. (2007). *برنامج مقاييس جودة الطب الجماهيري في إسرائيل*. التقرير العام للسنوات 2004-2006 جامعة بن غوريون-النقب.
- المرأة وكيانها. (2007). "صحة المرأة". *من نساء في إسرائيل بين النظرية والواقع*.
- تمير، ط. (محررة). (2011). *نساء لأجسادهن: صحة، جسد، جنسانية وعلاقات*. بن شيمان: مودان.
- Abramov, L.A. (1976). "Sexual Life and Sexual Frigidity among Women Developing Acute Myocardial Infarction". *Psychosomatic Medicine*. 38(6): 418-425.
- Davis, D. (1996). *The Cultural Constructions of the Premenstrual and Menopause Syndromes*. New Jersey: Prentice Hall.
- Ellison, C.R. (2000). *Women's Sexualities: Generations of women Share Intimate Secrets of Sexual self acceptance*. Oakland, CA: New Hatbinger.
- Foster, P. (1995). *Women and the Health Care Industry*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Gianotten, W.L. Whipple, B. And Owens, A.F.(2007). "Sexual Activity is a Cornerstone of Quality of Life. An Update of The Health Benefits of Sexual Expression". In: Tepper, M.S. and Owens, A.F. (Eds.). *Sex, Love and Psychology: Sexual Health*. Psychological Foundations, Westport: Praeger. 1: 28-42.
- Greer, G. 1991. *The Change: Women, Aging and the Menopause*. London: Hamish-Hamilton.

- Joyce, T.B., Sioban, H., Nancy, A., Howard, M., Kravitz, D., & Adriana, C. (2004). Racial/Ethnic Differences in the Prevalence of Depressive Symptoms Among Middle-Aged Women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *American Journal of Public Health, 94*(8), 1378-1385.
- Murrell, T.G. (1995). "The Potential for Oxytocin (OT) to Prevent Breast Cancer; a Hypothesis". *Breast Cancer Research and Treatment, 35*: 225-229.
- Northrup, C. (2001). *The Wisdom of Menopause*. New York: Bantam Books.
- Winterich, J. and Umberson, D. (1999). "How Women Experience Menopause: The Importance of Social Context". *Journal of Women & Aging, 4*: 57-71.
- Whipple, B. and Komisaruk, B.R. (1988). "Analgesia Produced in women by Genital Self Stimulation". *Journal of Sex Research, 24*: 130-140.
- Whipple, B. Knowles, J. and Davis, J. (2007). "The Health Benefits of Sexual Expression". In, Tepper, M.S. and Owens, A.F. (Eds.). *Sexual Health. Psychological Foundations*, Westport: Praeger. 1: 17-28.
- Whipple, B. (2007). *Kenote speaker in Was conference Sydney*.
- Zita, J. N. (1998). *Body Talk: Philosophical Reflections on Sex and Gender*. New York: Columbia Press University.
- The Boston women's health book collective. (2005). *Our Bodies, Ourselves: a new edition for a new addition*. N.Y: Touchstone.