



التغذية العلاجية ودورها في تحسين أعراض متلازمة تكيس المبايض دراسة تحليلية

فادية موسى عبدالرحمان خالد

قسم الصحة العامة - كلية العلوم والتقنيات الطبية طرابلس - ليبيا

Fadiamussa18@gmail.com

Nutritional Therapy and Its Role in Improving the Symptoms of Polycystic Ovary Syndrome An Analytical Study

Fadia M Abdelrahman Khaled

Department of Public Health – Faculty of Medical Sciences and Technologies, Tripoli, Libya

تاريخ الاستلام: 2026/02/15 - تاريخ المراجعة: 2026/03/12 - تاريخ القبول: 2026/03/13 - تاريخ النشر: 2026/04/26

المخلص:

تناولت هذه الورقة البحثية التغذية العلاجية ودورها في تحسين أعراض متلازمة تكيس المبايض (Polycystic Ovary Syndrome - PCOS) من أكثر الاضطرابات الهرمونية شيوعاً لدى النساء في سن الإنجاب، حيث تؤثر على نسبة كبيرة من النساء عالمياً، وتتراوح نسبة انتشارها بين 6% و15% وفقاً للمعايير التشخيصية المختلفة. وتتميز هذه المتلازمة باضطرابات في التبويض وعدم انتظام الدورة الشهرية، إلى جانب ارتفاع مستوى الهرمونات الذكرية، وظهور أعراض مثل زيادة الوزن، وحب الشباب، وزيادة نمو الشعر، وصعوبة الحمل. كما ترتبط المتلازمة ارتباطاً وثيقاً بمقاومة الإنسولين والسمنة واضطرابات التمثيل الغذائي، مما يجعلها مشكلة صحية تؤثر على الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية للمرأة. تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور التغذية العلاجية في التخفيف من أعراض متلازمة تكيس المبايض وتحسين الحالة الصحية للمصابات بها، من خلال تسليط الضوء على العلاقة بين النظام الغذائي، والوزن، ومقاومة الإنسولين، والتوازن الهرموني. كما تسعى الدراسة إلى إبراز أهمية التثقيف الغذائي وتبني أنماط غذائية صحية كوسيلة فعالة للوقاية وتقليل المضاعفات المرتبطة بالمتلازمة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال مراجعة الدراسات المحلية والعربية والأجنبية المتعلقة بالتغذية العلاجية ومتلازمة تكيس المبايض، إضافة إلى تحليل المعلومات المرتبطة بالعادات الغذائية والنشاط البدني لدى النساء المصابات. وقد أظهرت النتائج أن الالتزام بنظام غذائي صحي ومتوازن، يعتمد على تقليل الكربوهيدرات البسيطة والسكريات، وزيادة تناول الألياف والبروتينات والدهون الصحية، يساهم بشكل واضح في تحسين حساسية الإنسولين، وتنظيم الدورة الشهرية، وتقليل الوزن الزائد، وتحسين فرص التبويض والحمل. كما بينت الدراسة أن ممارسة النشاط البدني بانتظام، إلى جانب اتباع التغذية العلاجية، يؤدي إلى تحسين المؤشرات الصحية وتقليل المضاعفات الاستقلابية مثل السكري وارتفاع الدهون في الدم. وأكدت النتائج كذلك أن فقدان نسبة بسيطة من الوزن، تتراوح بين 5% و10% من وزن الجسم، يساعد بصورة ملحوظة في تخفيف أعراض المتلازمة وتحسين الحالة النفسية للمصابات. وخلصت الدراسة إلى أن التغذية العلاجية تُعدّ أحد أهم الأساليب غير الدوائية الفعالة في إدارة متلازمة تكيس المبايض، لما لها من دور في تحسين التوازن الهرموني وتقليل مقاومة الإنسولين وتعزيز جودة الحياة. وأوصت الدراسة بضرورة نشر الوعي الغذائي بين النساء، وتعزيز دور أخصائي التغذية في وضع برامج غذائية علاجية متخصصة، مع تشجيع المصابات على اتباع نمط حياة صحي يجمع بين التغذية السليمة والنشاط البدني والمتابعة الطبية المستمرة.

Abstract :

Polycystic Ovary Syndrome is considered one of the most common hormonal disorders affecting women of reproductive age worldwide. It is characterized by irregular ovulation, menstrual disturbances, hyperandrogenism, weight gain, acne, excessive hair growth, and infertility problems. The syndrome is also closely associated with insulin resistance, obesity, and metabolic disorders, which negatively affect women's physical and psychological health.

This research aims to highlight the role of therapeutic nutrition in improving the symptoms of Polycystic Ovary Syndrome and enhancing the overall health status of affected women. The study focuses on the relationship between dietary habits, body weight, insulin resistance, and hormonal balance, in addition to emphasizing the importance of nutritional awareness and healthy lifestyle modifications.

The study also demonstrated that regular physical activity combined with therapeutic nutrition contributes to improving metabolic indicators and reducing complications such as diabetes and dyslipidemia. Furthermore, losing approximately 5–10% of body weight was associated with noticeable improvements in PCOS symptoms and The study concluded that therapeutic nutrition is one of the most effective non-pharmacological approaches for managing PCOS, due to its role in improving hormonal balance, reducing insulin resistance, and enhancing quality of life. The research recommends increasing nutritional awareness among women, encouraging healthy lifestyle practices, and strengthening the role of nutrition specialists in designing individualized dietary programs for women with PCOS.

مشكلة البحث :prolem of the study

تُعدّ متلازمة تكيس المبايض من أكثر الاضطرابات الهرمونية شيوعًا لدى النساء في سن الإنجاب، لما تسببه من اضطرابات صحية متعددة تشمل عدم انتظام الدورة الشهرية، وزيادة الوزن، ومقاومة الإنسولين، وصعوبة الحمل، إضافةً إلى التأثيرات النفسية والاجتماعية المصاحبة لها. وعلى الرغم من التطور الطبي في تشخيص المتلازمة وعلاجها دوائيًا، إلا أن الجانب الغذائي ما يزال يحظى باهتمام أقل مقارنة بالتدخلات العلاجية الأخرى، بالرغم من دوره المهم في تحسين الأعراض وتقليل المضاعفات الصحية.

وتشير العديد من الدراسات إلى أن العادات الغذائية غير الصحية وقلة الوعي الغذائي لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض تسهم في زيادة حدة الأعراض وتفاقم المشكلات المرتبطة بمقاومة الإنسولين والسمنة واضطرابات الهرمونات. كما أوضحت دراسات عربية وأجنبية أن اتباع نظام غذائي متوازن يعتمد على الخضروات، والفواكه، والحبوب الكاملة، والبروتينات الصحية، والدهون غير المشبعة، إلى جانب ممارسة النشاط البدني بانتظام، يساهم في تحسين التوازن الهرموني وتنظيم الدورة الشهرية وتقليل الوزن وتحسين جودة الحياة. (القديري : 2020) وقد بينت بعض الدراسات أن فقدان ما يقارب 5% من الوزن الكلي للجسم من خلال اتباع نظام غذائي صحي قد يؤدي إلى تحسن ملحوظ في أعراض المتلازمة، خاصة فيما يتعلق بانتظام الدورة الشهرية وتحسين التبويض وتقليل المضاعفات الأيضية. كما أن قلة النشاط البدني واتباع أنماط غذائية غير صحية يؤديان إلى زيادة خطر الإصابة بمضاعفات مستقبلية مثل السكري وأمراض القلب وتصلب الشرايين. (ياسر:2024)

ومن هنا تتمثل مشكلة البحث في التعرف على (مدى فاعلية التغذية العلاجية في السيطرة على أعراض متلازمة تكيس المبايض وتحسين الحالة الصحية العامة للمصابات، إضافة إلى إبراز أهمية التوعية الغذائية ونمط الحياة الصحي في الحد من تطور المضاعفات وتحسين جودة الحياة لدى النساء المصابات بهذه المتلازمة.

الكلمات المفتاحية (Keywords):

التغذية العلاجية، متلازمة تكيس المبايض، مقاومة الإنسولين، النظام الغذائي العلاجي، اضطرابات الهرمونات، السمنة، الصحة الإنجابية، تحسين أعراض تكيس المبايض، الحمية الغذائية، نمط الحياة الصحي.

أهداف البحث :study objectives

1. التعرف على مفهوم التغذية العلاجية ودورها في تحسين الحالة الصحية للنساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض .
2. تحديد أهم الأغذية والعناصر الغذائية التي تسهم في التخفيف من أعراض متلازمة تكيس المبايض .
3. توضيح العلاقة بين النظام الغذائي، والوزن، ومقاومة الإنسولين لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض .
4. بيان أهمية التثقيف الغذائي في الوقاية من مضاعفات متلازمة تكيس المبايض وتحسين جودة الحياة .
5. تقديم توصيات علمية تسهم في إعداد برامج تغذية علاجية فعّالة للنساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض .

تساؤلات البحث (Study Questions) :

1. ما العلاقة بين النظام الغذائي ومتلازمة تكيس المبايض ومقاومة الإنسولين؟
2. إلى أي مدى تسهم التغذية العلاجية في تحسين أعراض متلازمة تكيس المبايض وتنظيم الدورة الشهرية؟
3. ما أنواع الأغذية والعناصر الغذائية التي تساعد في تحسين التوازن الهرموني وتقليل مقاومة الإنسولين لدى المصابات؟
4. كيف يمكن تصميم برامج غذائية علاجية مناسبة لكل حالة من حالات متلازمة تكيس المبايض مع مراعاة الثقيف الغذائي؟
5. ما التوصيات العلمية التي يمكن تقديمها لإعداد برامج تغذية علاجية فعالة ومتكاملة للنساء المصابات؟

المحاور النظرية للدراسة:

المحور الأول: المفاهيم الأساسية:

6. التغذية العلاجية: هي استخدام الغذاء كوسيلة علاجية والاستفادة من العناصر الغذائية الموجودة في الطعام للتغلب على العديد من المشكلات الصحية والوقائية منها فهي امر اساسي في علاج الكثير من الامراض وفي بعض الاحيان تكون الوسيلة الوحيدة للعلاج منها.
7. تكيس المبايض (PCOS) : هو أكثر الاضطرابات الهرمونية شيوعا لدي السيدات وجاءت التسمية لأنه الحويصلات الخاصة بالتبويض تنحس تحت سطح المبيض مباشرة و تبقى غير قادرة علي تحرير البويضات منها , فتتحول الأكياس صغيرة متعددة .
8. السمنة هي مشكلة صحية خطيرة تؤثر علي جودة الحياة وتزيد من خطر الاصابة بالعديد من الامراض المزمنة بحيث يزيد تركيز نسبة الدهون في الجسم اعلي من الطبيعي.
9. مقاومة الانسولين: هي حالة فيزيولوجية يصبح فيها الانسولين اقل فاعلية في خفض مستوى السكري في الدم ونتيجة لذلك يمكن ان يرتفع السكر الي مستويات قد تؤدي الي مضاعفات خطيرة. (ألبرتو ريفيلي، 2023)

المحور الثاني: الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات المحلية:

أجرت ابتسام خبوي وهاجر اللوني دراسة بعنوان: "انتشار متلازمة تكيس المبايض في مركز الزاوية الطبي في ليبيا"، وذلك بمركز الزاوية الطبي بمدينة الزاوية عام 2025. هدفت الدراسة إلى التعرف على معدل انتشار متلازمة تكيس المبايض بين النساء في سن الإنجاب، وتحديد الفئات العمرية الأكثر عرضة للإصابة، إضافة إلى التعرف على الأعراض السريرية المصاحبة للمتلازمة، ودراسة العوامل المرتبطة بها مثل السمنة والتاريخ العائلي. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام استبيان أعد خصيصاً لجمع البيانات الصحية المتعلقة بالنساء المراجعات للمركز، إلى جانب إجراء مقابلات شخصية مع بعض المصابات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار متلازمة تكيس المبايض بلغت نحو 28% بين النساء المراجعات للمركز، كما تبين أن الفئة العمرية الأكثر عرضة للإصابة تراوحت بين 18-29 سنة. وكشفت النتائج كذلك عن شيوع عدد من الأعراض السريرية، مثل اضطراب الدورة الشهرية، وزيادة الوزن، وظهور الشعر الزائد. كما أوضحت الدراسة وجود علاقة واضحة بين الإصابة بالمتلازمة وبعض العوامل المؤثرة، خاصة السمنة والتاريخ العائلي للمرض.

كما قامت مريومة عقيل ورحاب المقربي بإجراء دراسة بعنوان: "العلاقة بين مقاومة الإنسولين وتكيس المبايض لدى النساء"، بقسم المختبرات الطبية في جامعة طرابلس عام 2024. هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار متلازمة تكيس المبايض بين النساء في سن الإنجاب، ودراسة العلاقة بين مقاومة الإنسولين والمتلازمة، بالإضافة إلى مقارنة مستويات مقاومة الإنسولين بين النساء المصابات ومجموعة ضابطة، وتقييم العلاقة بين مقاومة الإنسولين ومستوى الهيموغلوبين السكري. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحثان استبياناً لجمع البيانات السريرية، إلى جانب إجراء تحاليل مخبرية شملت قياس مستوى السكر ومعدل مقاومة الإنسولين من خلال عينات الدم. وقد أظهرت النتائج أن أعمار المشاركات تراوحت بين 20-40 سنة، بمتوسط عمر بلغ 31 سنة لدى المصابات مقارنة بـ 26 سنة لدى المجموعة الضابطة. كما بينت النتائج ارتفاع معدلات الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض بين العينة المدروسة، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات مقاومة الإنسولين وارتفاع سكر الدم لدى المصابات مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ثانياً: الدراسات العربية:

أجرت آية أحمد إبراهيم وهبة محمد غنية دراسة بعنوان: "أثر التوعية الغذائية في تحسين بعض المؤشرات الصحية لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض" في جامعة القاهرة عام 2023. هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التوعية الغذائية في تحسين الحالة الصحية للنساء المصابات بمتلازمة تكيس

المبايض، وقياس تأثير التغذية العلاجية على الوزن ومؤشر كتلة الجسم، إضافة إلى تحسين نمط الحياة وجودة الحياة لدى المصابات. واعتمد الباحثان على المنهج شبه التجريبي، حيث تم تطبيق برنامج للتوعية الغذائية على مجموعة من النساء المصابات بالمتلازمة. كما استخدمت الدراسة استبيانات لجمع البيانات الشخصية والاجتماعية، إلى جانب القياسات الجسمانية ومقاييس تقييم جودة الحياة. وقد أظهرت النتائج وجود تحسن واضح في العادات الغذائية لدى المشاركات بعد تطبيق البرنامج التوعوي، كما سجلت الدراسة انخفاضاً ملحوظاً في الوزن ومؤشر كتلة الجسم، وتحسناً في مستوى النشاط البدني ونمط الحياة، بالإضافة إلى تحسن عام في جودة الحياة لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية

أجرت سوزان ميلر وإيميلي جونسون دراسة بعنوان: " دور التغذية العلاجية في تحسين الحالة الصحية لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض " في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2019. هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير التغذية العلاجية في التخفيف من الأعراض المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض، ودراسة دور النظام الغذائي الصحي في خفض الوزن الزائد لدى المصابات، وتحسين بعض المؤشرات الصحية المرتبطة بالمتلازمة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدمت استبيانات لجمع البيانات الشخصية والصحية، وتقييم العادات الغذائية اليومية، بالإضافة إلى القياسات الجسمانية وبعض الفحوصات المخبرية. وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في العادات الغذائية لدى المشاركات بعد اتباع النظام الغذائي العلاجي، إلى جانب انخفاض الوزن ومؤشر كتلة الجسم لدى نسبة كبيرة من النساء، وتحسن بعض الأعراض الصحية المرتبطة بمتلازمة تكيس المبايض.

كما أجرى ريكاردو أزابي ولوتشيا دي لوكا دراسة بعنوان: " تأثير النظام الغذائي الصحي ونمط الحياة على الأعراض الصحية لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض " في إيطاليا عام 2020. هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير النظام الغذائي الصحي على النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، والتعرف على دور التغذية العلاجية في خفض الوزن وتحسين انتظام الدورة الشهرية، إضافة إلى تحسين المؤشرات الصحية العامة لدى المصابات. واعتمد الباحثان على المنهج التجريبي، حيث تم تقييم مدى التزام المشاركات بالنظام الغذائي الصحي ومتابعتن لمدة شهر، مع مقارنة النتائج قبل وبعد التطبيق. كما استخدمت الدراسة استبيانات تضمنت المعلومات الصحية والعادات الغذائية للمشاركات، بالإضافة إلى بعض القياسات الجسمانية والفحوصات المخبرية. وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في الوزن ومؤشر كتلة الجسم، وتحسن انتظام الدورة الشهرية لدى عدد كبير من المشاركات، إضافة إلى انخفاض بعض الأعراض المرتبطة بمتلازمة تكيس المبايض، مما أكد أهمية التغذية العلاجية ونمط الحياة الصحي في تحسين الحالة الصحية للمصابات.

المحور الثالث:

أولاً: نبذة التغذية العلاجية introduction to therapeutic nutrition

تُعتبر التغذية العلاجية جزءاً أساسياً من الرعاية الصحية الحديثة، حيث يُستخدم الغذاء كعامل أساسي لتحسين الحالة الصحية وتعزيز الاستجابة للعلاج الطبي، ولا تقتصر على تحديد كميات الأطعمة فحسب، بل تشمل اختيار نوعية الأطعمة، وطريقة التحضير، وتوقيت الوجبات بما يتلاءم مع طبيعة المرض واحتياجات الفرد الغذائية والفيزيولوجية (Gibson, R. S. (2017)

أهداف التغذية العلاجية goals of therapeutic nutrition

1. الوقاية من المضاعفات الناتجة عن الأمراض المزمنة مثل السكري، أمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم.
2. تحسين كفاءة الجهاز المناعي ومساعدة الجسم على مقاومة العدوى.
3. تصحيح حالات سوء التغذية الناتجة عن نقص أو زيادة في تناول بعض العناصر الغذائية.
4. تعزيز الشفاء بعد العمليات الجراحية أو الأمراض المزمنة.
5. تحسين نوعية الحياة وتقليل الأعراض الجانبية الناتجة عن الأدوية أو العلاج الطبي

ثانياً: التغذية العلاجية لمتلازمة تكيس المبايض (PCOS)

- نبذة عن متلازمة تكيس المبايض: متلازمة تكيس المبايض (Polycystic Ovary Syndrome) هي اضطراب هرموني شائع يؤثر على النساء في سن الإنجاب، ويتميز بوجود اضطرابات في الإباضة، وارتفاع مستوى الأندروجينات (هرمونات الذكورة)، وظهور أكياس صغيرة على المبايض، ترتبط المتلازمة عادةً بمقاومة الأنسولين والسمنة مما يجعل التغذية عاملاً أساسياً في علاجها والسيطرة على أعراضها.

المبادئ الأساسية للتغذية العلاجية لتكيس المبايض basic principles pcos

1. خفض الكربوهيدرات البسيطة: مثل الحلويات، الخبز الأبيض، والمشروبات المحلاة لتقليل ارتفاع سكر الدم.
2. الاعتماد على الكربوهيدرات المعقدة: مثل الشوفان، الحبوب الكاملة، والبقوليات لبطء امتصاصها وتأثيرها الإيجابي على مقاومة الأنسولين.
3. زيادة البروتين في النظام الغذائي: حيث تساعد البروتينات في الشعور بالشبع وتنظيم مستوى السكر في الدم.

4. تناول الدهون الصحية: مثل أوميغا-3 وزيت الزيتون والأفوكادو لتقليل الالتهابات وتحسين التوازن الهرموني.
5. التركيز على الأطعمة الغنية بالألياف: الألياف تقلل من امتصاص الجلوكوز وتساعد في السيطرة على الوزن.
6. الابتعاد عن الأطعمة المصنعة: لما تحتويه من سكريات ودهون متحولة تؤثر سلبًا على الهرمونات.
7. التركيز على وجبات صغيرة ومتكررة: للمحافظة على توازن السكر في الدم والوقاية من النهم الغذائي. (Fauser, B. C. J. M., et al 2012)

الأغذية المفيدة لمتلازمة تكيس المبايض (Foods Beneficial for Polycystic Ovary Syndrome)

تُعد التغذية الصحية من أهم العوامل المساعدة في التخفيف من أعراض متلازمة تكيس المبايض، إذ تسهم في تحسين حساسية الإنسولين وتنظيم الهرمونات والمحافظة على الوزن الصحي. ومن أبرز الأغذية المفيدة للمصابات بمتلازمة تكيس المبايض ما يلي: (Thomson, R. L., et al. (2012)

1. الخضروات الورقية: مثل السبانخ والبروكلي، حيث تحتوي على نسب مرتفعة من المغنيسيوم ومضادات الأكسدة التي تساعد في تقليل الالتهابات وتحسين وظائف الجسم.
2. الفواكه منخفضة المؤشر الجلايسيمي: مثل التفاح والتوت، إذ تساعد في تنظيم مستوى السكر في الدم وتقليل مقاومة الإنسولين.
3. الأسماك الدهنية: مثل السلمون والتونة، لاحتوائها على أحماض أوميغا-3 الدهنية التي تسهم في تقليل الالتهابات وتحسين صحة الهرمونات.
4. الحبوب الكاملة: مثل الشوفان والكينوا، حيث تساعد في تعزيز الشعور بالشبع وتنظيم مستوى الجلوكوز في الدم.
5. القرع والكركم: إذ تشير بعض الدراسات إلى دورها في تحسين حساسية الإنسولين وتقليل الالتهابات.
6. فيتامين D والزنك: لما لهما من أهمية في تحسين عملية التبويض وتنظيم وظائف الهرمونات لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.

الأغذية التي يجب تجنبها (Foods to Avoid)

1. هناك بعض الأغذية التي قد تؤدي إلى تفاقم أعراض متلازمة تكيس المبايض، لذلك يُنصح بتقليل تناولها أو تجنبها، ومن أهمها:
2. الأطعمة الغنية بالسكريات، مثل الحلويات والمشروبات الغازية، لما لها من تأثير سلبي في رفع مستوى السكر في الدم.
3. الأطعمة المقلية والدهون المشبعة، التي تسهم في زيادة الوزن وارتفاع معدلات الالتهاب.
4. الإفراط في تناول الكافيين والمشروبات الغازية الدايت، لما قد تسببه من اضطرابات هرمونية لدى بعض النساء.
5. الأطعمة المالحة والمعالجة، التي تؤدي إلى احتباس السوائل وزيادة المشكلات الصحية المرتبطة بالمتلازمة.

أهمية النشاط البدني (Importance of Physical Activity): يُعد النشاط البدني المنتظم من الوسائل الفعالة في السيطرة على أعراض متلازمة تكيس المبايض، حيث تساعد ممارسة التمارين الرياضية بانتظام، مثل المشي أو السباحة لمدة لا تقل عن 30 دقيقة يوميًا، على تحقيق العديد من الفوائد الصحية، من أبرزها:

1. تحسين حساسية الإنسولين.
2. المساعدة في خفض الوزن والمحافظة على الوزن الصحي بعيداً عن السمنة ومحاطرها.
3. تحسين الحالة النفسية والمزاجية.
4. المساهمة في تنظيم الهرمونات وتحسين انتظام الدورة الشهرية. (Harrison, C. L., et al. 2011)

دور المكملات الغذائية (Complementary Role of Nutritional Supplements):

تؤدي المكملات الغذائية دورًا مهمًا في التخفيف من أعراض متلازمة تكيس المبايض، إذ تسهم في تحسين التوازن الهرموني وتقليل المشكلات الصحية المصاحبة للمتلازمة. ومن أبرز المكملات الغذائية المستخدمة ما يلي: (Pal, L., et al. 2018)

- الإينوزيتول (Inositol): يساعد في تحسين حساسية الإنسولين، وتنظيم عملية التبويض، والمساهمة في انتظام الدورة الشهرية.
- فيتامين D: يُعد من العناصر المهمة لدعم التوازن الهرموني وتحسين عملية الإباضة لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.
- أوميغا-3: يساهم في تقليل الالتهابات وتحسين مستويات الدهون في الدم، مما ينعكس إيجابيًا على الصحة العامة.
- المغنيسيوم والزنك: يساعدان في تقليل مقاومة الإنسولين، بالإضافة إلى تحسين الحالة النفسية والمزاجية لدى المصابات.

النظام الغذائي المثالي لمتلازمة تكيس المبايض (PCOS Diet): يعتمد النظام الغذائي المناسب لمتلازمة تكيس المبايض على تحقيق التوازن الغذائي والمحافظة على استقرار مستوى السكر في الدم، ومن أهم الأسس الغذائية الموصى بها ما يلي:

- اتباع حمية منخفضة الكربوهيدرات، بحيث تقل نسبة الكربوهيدرات عن 40% من إجمالي الطاقة اليومية.

- التركيز على تناول الأطعمة الطبيعية الكاملة والابتعاد عن الأغذية المصنعة.
 - إدخال البروتين ضمن كل وجبة غذائية للمساعدة في استقرار مستوى الجلوكوز في الدم.
 - الحرص على تناول الخضروات والفواكه الطازجة بشكل منتظم.
 - تجنب فترات الصيام الطويلة التي قد تؤثر سلباً في توازن السكر والهرمونات.
- العلاقة بين التغذية العلاجية ومتلازمة تكيس المبايض:** تُعد التغذية العلاجية من أهم الأساليب المستخدمة في إدارة أعراض متلازمة تكيس المبايض، لما لها من تأثير إيجابي في تحسين العديد من الجوانب الصحية، حيث تساعد على:
- تنظيم مستوى السكر في الدم وتحسين حساسية الإنسولين.
 - تقليل الوزن الزائد وتحسين توزيع الدهون في الجسم.
 - المساهمة في تنظيم الدورة الشهرية وتعزيز عملية التبويض.
 - التخفيف من الأعراض الجسدية المصاحبة للمتلازمة، مثل حب الشباب وزيادة نمو الشعر.
 - تحسين الحالة النفسية والمزاجية التي تتأثر غالباً بالاضطرابات الهرمونية المصاحبة للمتلازمة. (Moran, L. J., et al.2013)

ثالثاً: مقدمة عن متلازمة تكيس المبايض:

تُعد متلازمة تكيس المبايض (PCOS) من أكثر الاضطرابات الهرمونية شيوعاً لدى النساء في سن الإنجاب، وتتميز باضطراب الدورة الشهرية، وارتفاع مستوى هرمونات الأندروجين، وضعف أو انعدام التبويض. كما ترتبط المتلازمة بمشكلات صحية متعددة مثل مقاومة الإنسولين، والسمنة، والعم. وتنتج المتلازمة عن تداخل عوامل وراثية وهرمونية وبيئية، إضافة إلى نمط الحياة غير الصحي والنظام الغذائي غير المتوازن. وتُسميت المتلازمة بهذا الاسم نتيجة تراكم الجريبات الصغيرة غير الناضجة على سطح المبيض وعدم قدرتها على إطلاق البويضات.

فسيولوجية المرض وآلية الإصابة: تؤثر متلازمة تكيس المبايض على نسبة تتراوح بين 8%–20% من النساء عالمياً. وترتبط فسيولوجية المرض باضطرابات هرمونية واستقلابية تشمل زيادة هرمون LH مقارنة بـFSH، مما يؤدي إلى زيادة إنتاج الأندروجينات وضعف نضج الجريبات وعدم انتظام الإباضة. كما تُعد مقاومة الإنسولين وفرط الإنسولين من أهم العوامل المسببة للمتلازمة، حيث تؤدي إلى زيادة إنتاج هرمونات الذكورة وانخفاض البروتين الرابط للهرمونات الجنسية (SHBG)، مما يسبب ظهور الأعراض السريرية مثل حب الشباب وزيادة الشعر واضطراب الدورة الشهرية.

أسباب وعوامل الخطر: تنقسم عوامل الخطر إلى **عوامل خارجية وداخلية**، وتشمل: **العوامل الخارجية:** النظام الغذائي غير الصحي، قلة النشاط البدني، التوتر النفسي، السمنة، والتعرض لبعض السموم البيئية المسببة لاضطرابات الغدد الصماء، **أما العوامل الداخلية:** مقاومة الإنسولين، فرط الأندروجينات، الالتهابات المزمنة، والإجهاد التأكسدي، وهي عوامل تسهم في اضطراب التبويض وتفاقم أعراض المتلازمة.

الأعراض التأسيسية: تختلف أعراض متلازمة تكيس المبايض من امرأة لأخرى، ومن أبرزها: عدم انتظام الدورة الشهرية أو انقطاعها، زيادة الوزن، خاصة في منطقة البطن، زيادة نمو الشعر في الوجه والجسم، حب الشباب والبشرة الدهنية، تساقط الشعر أو ترققه، صعوبة الحمل وضعف الخصوبة، اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب.

التشخيص: يعتمد تشخيص متلازمة تكيس المبايض على التاريخ المرضي والفحص السريري، إضافة إلى الفحوصات المخبرية والموجات فوق الصوتية للمبيضين. وتُعد معايير روتردام من أكثر المعايير استخداماً في التشخيص، حيث يتم التشخيص عند وجود اثنين من ثلاثة معايير رئيسية، وهي: اضطراب التبويض، فرط الأندروجين، أو تكيس المبايض بالموجات فوق الصوتية.

المضاعفات: قد تؤدي متلازمة تكيس المبايض إلى عدة مضاعفات صحية، منها: العقم وصعوبة الحمل، السكري من النوع الثاني، السمنة وارتفاع ضغط الدم، اضطراب الدهون والكوليسترول، سرطان بطانة الرحم، القلق والاكتئاب، متلازمة الأيض وأمراض القلب.

العلاج: يشمل علاج متلازمة تكيس المبايض عدة أساليب تعتمد على طبيعة الأعراض، ومن أهمها:

أولاً: العلاج الدوائي: يتم العلاج المينفورمين لتحسين حساسية الإنسولين، وموانع الحمل الفموية لتنظيم الدورة وتقليل الأندروجينات وأدوية تحفيز الإباضة مثل الكلوميفين والليتروزول كذلك أدوية علاج الشعر الزائد وحب الشباب مثل السبيرونولاكتون.

ثانياً: العلاج الغذائي: يُعد العلاج الغذائي من أهم وسائل التحكم بالمتلازمة، ويشمل: تقليل السكريات والكربوهيدرات المكررة وتناول الحبوب الكاملة والخضروات الغنية بالألياف والاعتماد على الدهون الصحية مثل أوميغا-3 كذلك المحافظة على وزن صحي وممارسة النشاط البدني بانتظام.

الوقاية: لا توجد طريقة مؤكدة للوقاية من متلازمة تكيس المبايض، إلا أن اتباع نمط حياة صحي قد يساعد في تقليل خطر الإصابة وتخفيف الأعراض، وذلك من خلال: اتباع نظام غذائي متوازن وممارسة الرياضة بانتظام والحفاظ على الوزن الصحي والعمل على إجراء الفحوصات الطبية الدورية للكشف المبكر عن الاضطرابات الهرمونية.

منهجية الدراسة واجراءاتها:

منهج البحث: اتبع الباحثون المنهج الوصفي التحليلي وفيه يتم جمع المعلومات والبيانات وتنظيمها والتعرف عنها كميًا و كفيًا و استخدام في جمع البيانات العامة للعينة و التعرف علي الممارسات الحية للنساء المصابة بتكيس المبايض و معرفة مدى الوعي الغذائي لعينة البحث .

مجتمع البحث: شملت عينات الدراسة جميع النساء المصابة بتكيس المبايض وبلغ عددها 170 عينة للنساء الاتي يتلقينا تعليمات التغذية الصحية في عيادات النساء (طرابلس – ليبيا)

مجالات البحث:

- **المجال الموضوعية:** التغذية العلاجية ودورها في تحسين أعراض متلازمة تكيس المبايض
- **المجال البشرية:** النساء المصابات بتكيس المبايض وعددهم 170 مريضة.
- **المجال الجغرافية:** تم اجراء البحث في مدينة طرابلس – دولة ليبيا
- **المجال الزمنية:** تم جمع البيانات هذا البحث خلال الفترة من 2025/10/1 م وحتى 2026/1/1 م

خطوات البحث: الدراسة الميدانية: وشملت تصميم استبانة البحث و تخطيط للبرنامج ارشادي وقياس الصدق و ثبات البحث، فما يلي عرض لخطوات

الدراسة الميدانية:- تحليل وتفسير بيانات البحث

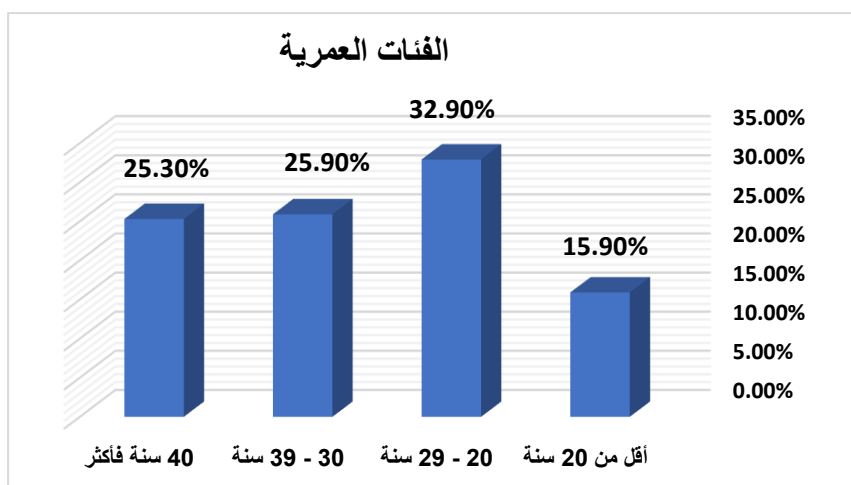
أولاً: الخصائص الديموغرافية والصحية لعينة الدراسة

جدول (1) التوزيع النسبي للمشاركات (ن=170) حسب الفئات العمرية

الفئة العمرية	عدد المشاركات	النسبة المئوية (%)
أقل من 20 سنة	27	15.9
20 – 29 سنة	56	32.9
30 – 39 سنة	44	25.9
40 سنة فأكثر	43	25.3
الإجمالي	170	100.0

ويتضح من الجدول (1) الذي يوضح التوزيع العمري لعينة الدراسة، أن النسبة الأكبر من المشاركات تقع ضمن الفئة العمرية (20 – 29 سنة) بنسبة بلغت (32.9%)، تليها الفئة العمرية (30 – 39 سنة) بنسبة (25.9%)، ثم الفئة العمرية (40 سنة فأكثر) بنسبة (25.3%)، بينما جاءت الفئة العمرية (أقل من 20 سنة) في المرتبة الأخيرة بنسبة (15.9%). وتدلل هذه النتائج على أن غالبية عينة الدراسة تتركز في سنوات الإنجاب والنشاط المبكر، وهو ما يتوافق مع الطبيعة العمرية للنساء الأكثر عرضة للإصابة بمتلازمة تكيس المبايض وتواجهن في المراكز الصحية.

شكل (1): التوزيع النسبي للمشاركات (ن=170) حسب العمر

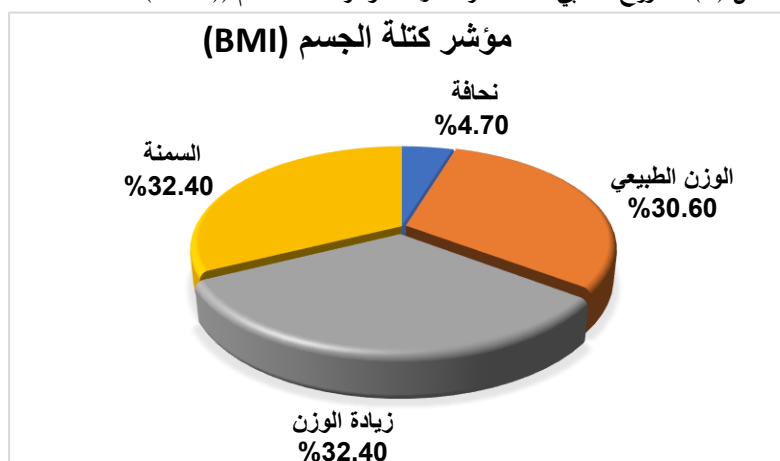


جدول (2): التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً لمؤشر كتلة الجسم (BMI)

النسبة المئوية (%)	عدد المشاركات	مؤشر كتلة الجسم (BMI)
4.7	8	نحافة (أقل من 18.5 كجم/م ²)
30.6	52	الوزن الطبيعي (18.5 - 24.9 كجم/م ²)
32.4	55	زيادة الوزن (25 - 29.9 كجم/م ²)
32.4	55	السمنة (30 أو أكثر كجم/م ²)
100.0	170	الإجمالي

ويتضح من الجدول (2) الذي يصور التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً لمؤشر كتلة الجسم، أن ما يقارب ثلث المشاركات يعانين من زيادة الوزن بنسبة بلغت (32.4%)، وهي نفس النسبة تماماً للواتي يعانين من السمنة المفرطة (32.4%). في حين جاءت نسبة اللواتي يتمتعن بوزن طبيعي في المرتبة الثانية بنسبة (30.6%)، بينما شكلت فئة النحافة النسبة الأقل والتي لم تتجاوز (4.7%) وتشير هذه النتائج إلى أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة، وبنسبة إجمالية تقدر بـ (64.8%)، تعاني من زيادة في الوزن أو سمنة. وتُعد هذه النتيجة ذات دلالة بالغة في سياق الدراسة الحالية، إذ تتفق مع الأدبيات الطبية التي تؤكد على وجود علاقة ترابط وثيقة بين السمنة (خاصة السمنة المركزية) ومتلازمة تكيس المبايض، نظراً لدورها في زيادة مقاومة الإنسولين والاضطرابات الهرمونية، مما يبرز الحاجة الماسة للتقييم الغذائي والتدخل العلاجي عبر النظام الغذائي لدى هذه الشريحة.

شكل (2): التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً لمؤشر كتلة الجسم (BMI)



جدول (3): الإحصاء الوصفي لمُتغير مؤشر كتلة الجسم (BMI) لعينة الدراسة

أقل قيمة	أعلى قيمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
15.05	44.86	27.38	5.90

ويتضح من الجدول (3) أن المتوسط الحسابي لمؤشر كتلة الجسم بلغ (27.38 كجم/م²)، وهي قيمة تقع ضمن فئة "زيادة الوزن" وفق التصنيفات المعتمدة عالمياً (منظمة الصحة العالمية). وتأتي هذه النتيجة لتعزز وتتفق بشكل دقيق مع التوزيع النسبي في الجدول (2)، والذي أشار إلى أن ما يزيد عن 64% من العينة يعانون من زيادة الوزن أو السمنة، كما يشير الانحراف المعياري البالغ (5.90) إلى وجود تباين واسع في أوزان المشاركات؛ فبينما سُجلت أقل قيمة عند (15.05 كجم/م²) والتي تمثل حالة نقص الوزن، بلغت أعلى قيمة (44.86 كجم/م²) والتي تمثل حالة سمنة مفرطة (من الدرجة الثالثة). ويستدل من ذلك على أن عينة الدراسة تضم طيفاً واسعاً من الحالات الوزنية، إلا أن ميل المتوسط الحسابي نحو زيادة الوزن يؤكد أن هذه العينة تمتلك خصائص بيولوجية تجعلها بيئة خصبة لدراسة تأثير النظام الغذائي على متلازمة تكيس المبايض (والتي تشتت بارتباطها الوثيق بزيادة الوزن ومقاومة الإنسولين).

جدول (4): التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	عدد المشاركات	النسبة المئوية (%)
عازبة	50	29.4
متزوجة	109	64.1
أخرى (مطلقة / أرملة)	11	6.5
الإجمالي	170	100.0

ويتضح من الجدول (4) أن الغالبية العظمى من المشاركات يقعن ضمن فئة "المتزوجات" بنسبة تجاوزت الثلثين بلغت (64.1%)، في حين شكلت فئة "العازبات" ما نسبته (29.4%)، بينما جاءت فئة "أخرى" (وتشمل المطلقات والأرامل) في المرتبة الأخيرة بنسبة (6.5%) وتعكس هذه النتيجة طبيعة العينة المستهدفة، إذ أن النساء المتزوجات غالباً ما يكنّ أكثر عرضة لاكتشاف الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض نتيجة الزواج وتأخر الإنجاب أو المتابعة الطبية الدورية أثناء الحمل وما بعده. كما قد يُعزى ارتفاع نسبة المتزوجات في العينة إلى ارتباط الحالة الاجتماعية بتغيرات في نمط الحياة والنظام الغذائي (كزيادة حجم الوجبات أو انخفاض النشاط البدني في بعض الحالات)، وهي عوامل تتفاعل بشكل مباشر مع شدة أعراض متلازمة تكيس المبايض وضرورة اتباع نظام غذائي علاجي.

شكل (3): التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية

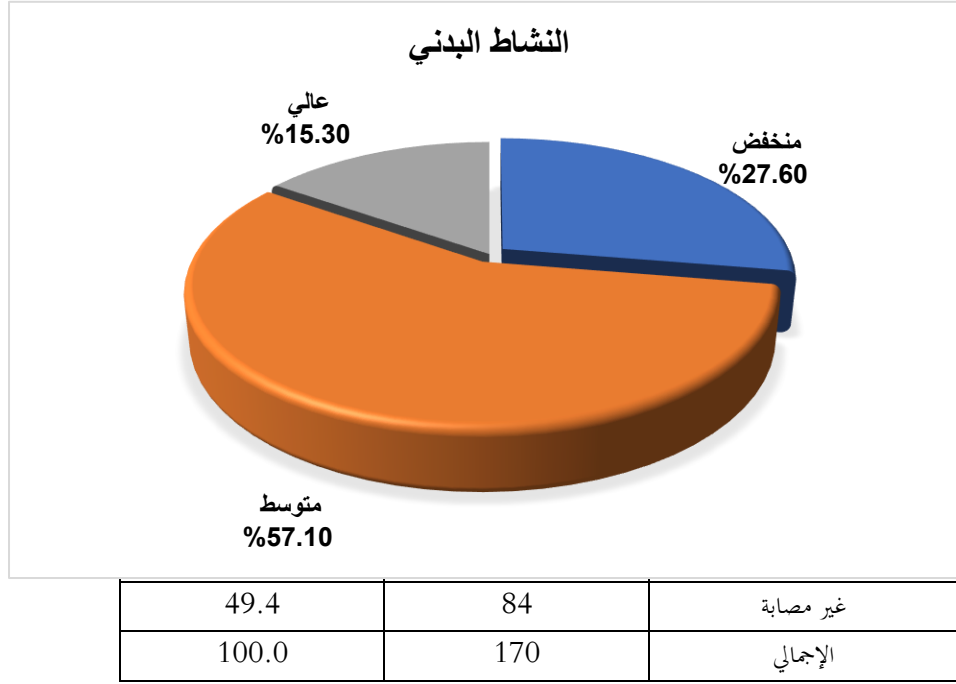


منخفض	متوسط	عالي	الإجمالي
27.6	57.1	15.3	100.0
47	97	26	170

ويتضح من الجدول (5) الذي يعرض التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً لمستوى النشاط البدني، أن أكثر من نصف المشاركات يمارسن نشاطاً بدنياً "متوسطاً" بنسبة بلغت (57.1%)، بينما وجد أن نسبة غير قليلة من المشاركات يمتلكن مستوى نشاط بدني "منخفضاً" بنسبة (27.6%)، في حين شكلت فئة النشاط البدني "العالي" النسبة الأقل والتي بلغت (15.3%).

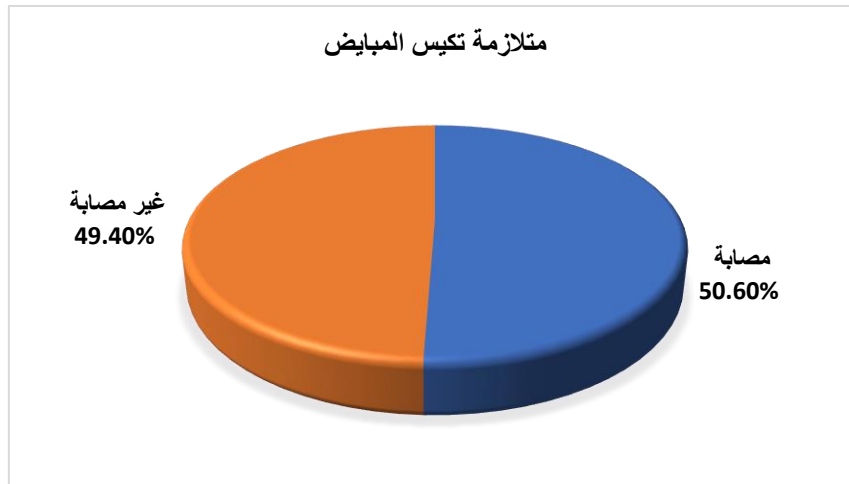
وتُعد هذه النتيجة ذات أهمية بالغة في تفسير الحالة الصحية لعينة الدراسة، إذ أن وجود ما يقارب ثلث العينة (27.6%) ذات مستوى نشاط بدني منخفض يمثل عامل خطر إضافي يتفاعل سلباً مع نوعية النظام الغذائي في زيادة معدلات السمنة ومقاومة الإنسولين، وهما من أبرز الآليات المسببة لتفاقم أعراض متلازمة تكيس المبايض. وهذا يؤكد أن التدخل العلاجي لهذه الفئة يجب ألا يقتصر على تعديل النظام الغذائي فقط، بل يجب أن يرافقه برامج لتحفيز النشاط البدني لتحقيق نتائج فعالة في التحكم بالمتلازمة.

شكل (4): التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً للنشاط البدني



ويتضح من الجدول (6) الذي يبين مدى انتشار الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض ضمن عينة الدراسة، أن النسبة تقترب من التساوي بين المشاركات المصابات بالمتلازمة واللاتي لا يعانين منها؛ حيث بلغت نسبة المصابات (50.6%) مقابل (49.4%) للغير مصابات، وتُعد هذه النتيجة إيجابية جداً من الناحية المنهجية والإحصائية، إذ يوفر هذا التوزيع المتوازن شبه المتساوي بين المجموعتين أساساً قوياً وموضوعياً للمقارنة في الخطوات التحليلية اللاحقة، مما يقلل من أي تحيز إحصائي (Statistical Bias) ويزيد من موثوقية النتائج عند اختبار العلاقة بين المتغيرات الغذائية ومتلازمة تكيس المبايض.

شكل (5): التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً لمتلازمة تكيس المبايض



ثانياً: العادات الغذائية الصحية والغير صحية

جدول (7): التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً للعادات الغذائية غير الصحية

العادات الغذائية غير الصحية	نعم (%)	لا (%)
هل تتجنبين الأطعمة الغنية بالسكريات؟	74 (43.5)	96 (56.5)
هل تتناولين منتجات الألبان بانتظام؟	101 (59.4)	69 (40.6)
هل تشربين المشروبات الغازية أو السكرية بشكل متكرر؟	86 (50.6)	84 (49.4)
هل تتجنبين الأطعمة المقلية والوجبات السريعة؟	80 (47.1)	90 (52.9)
هل تحاولين تقليل استهلاك السكر المكرر؟	120 (70.6)	50 (29.4)

يتضح من الجدول (7) الذي يوضح انتشار السلوكيات الغذائية المرتبطة بعوامل خطر متلازمة تكيس المبايض، ظهور مفارقة سلوكية واضحة لدى عينة الدراسة. فعلى الرغم من أن النسبة الأكبر من المشاركات (70.6%) أفدن بمحاولتهن تقليل استهلاك السكر المكرر، إلا أن هذا "النية أو الوعي" لم يُترجم إلى سلوك فعلي على أرض الواقع؛ حيث أظهرت البيانات أن أكثر من نصف المشاركات (56.5%) لا يتجنبن الأطعمة الغنية بالسكريات فعلياً، وأن نسبة كبيرة (50.6%) لا تزال تتناول المشروبات الغازية والسكرية بشكل متكرر. كما تشير النتائج إلى أن ما يقارب نصف العينة (52.9%) لا تتجنبن الأطعمة المقلية والوجبات السريعة، إلى جانب أن الغالبية (59.4%) تتناول منتجات الألبان بانتظام (وهو سلوك يُثير الاهتمام نظراً لارتباط بعض منتجات الألبان بتحفيز الأعراض الهرمونية لدى مصابات تكيس المبايض) ويُستخلص من ذلك، وجود فجوة واضحة بين "الوعي النظري" بأهمية تقليل السكر، و"الممارسة الفعلية" للاستهلاك، مما يعني أن عينة الدراسة لا تزال تمتلك بنية غذائية معرضة لعوامل خطر بيئية وغذائية (كالكربوهيدرات البسيطة والدهون غير الصحية)، وهي المحرك الأساسي لمقاومة الأنسولين والالتهابات المزمنة التي تغذي أعراض متلازمة تكيس المبايض.

جدول (8): التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً للعادات الغذائية الصحية

العادات الغذائية الصحية	نعم (%)	لا (%)
هل تتناولين الخضروات يومياً؟	120 (70.6)	50 (29.4)
هل تتناولين الفواكه يومياً؟	73 (42.9)	97 (57.1)
هل تشربين الماء بكميات كافية يومياً؟	65 (38.2)	105 (61.8)
هل تتناولين الحبوب الكاملة (مثل الشوفان، القمح الكامل)؟	65 (38.2)	105 (61.8)
هل تتناولين اللحوم أو الأسماك الغنية بالبروتين بانتظام؟	137 (80.6)	33 (19.4)
هل تتناولين المكسرات أو البذور بانتظام؟	71 (41.8)	99 (58.2)
هل تستهلكين أوميغا-3 (مثل السمك الدهني أو المكملات) بانتظام؟	77 (45.3)	93 (54.7)

ثالثاً: الوعي الصحي والسلوكيات العلاجية

جدول (9): التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً لمستوى الوعي الصحي والسلوكيات العلاجية تجاه متلازمة تكيس المبايض

مستوى الوعي الصحي	نعم (%)	لا (%)
هل تحاولين اتباع نظام غذائي منخفض الكربوهيدرات؟	112 (65.9)	58 (34.1)
هل تتابعين وجباتك مع مختص تغذية أو طبيب؟	56 (32.9)	113 (66.5)
هل تمارسين الرياضة بشكل منتظم لتخفيف الأعراض؟	59 (34.7)	111 (65.3)
هل تتناولين مكملات غذائية (فيتامينات أو معادن) بانتظام؟	75 (44.1)	95 (55.9)
هل تعتقدين أن النظام الغذائي يؤثر على صحتك الإنجابية؟	103 (60.6)	67 (39.4)
هل لاحظت تحسناً في الأعراض عند تعديل نظامك الغذائي؟	128 (75.3)	42 (24.7)
هل تشربين الشاي الأخضر أو الأعشاب لتخفيف الأعراض؟	87 (51.2)	83 (48.8)

ويتضح من الجدول (9) صورة مهمة حول وعي النساء وسلوكياتهن العلاجية. أظهرت غالبية المشاركات (60.6%) وعياً جيداً بأن الطعام يؤثر على صحتهن الإنجابية. وقد جاء هذا الوعي من تجربتهن الواقعية، حيث أكدت نسبة كبيرة جداً (75.3%) أنهن لاحظن تحسناً فعلياً في أعراضهن بمجرد تغيير نظامهن الغذائي. وبسبب هذا الإدراك، اتجهت النساء إلى محاولة علاج أنفسهن بأنفسهن؛ فقد أفادت (65.9%) بأنهن يحاولن تقليل المشروبات والسكريات في طعامهن (وهو نظام مفيد جداً للسيطرة على المرض)، كما لجأ حوالي نصف العينة لشرب الأعشاب أو استخدام المكملات الغذائية، لكن المشكلة تظهر بوضوح عند النظر إلى نسبة زيارة الطبيب؛ فرغم هذا الوعي الجيد، أشارت نسبة قليلة جداً (32.9%) فقط إلى أنهن يتابعن مع أخصائي تغذية أو طبيب، ونفس الشيء بالنسبة للرياضة حيث أشارت (34.7%) فقط بممارستها لتخفيف الأعراض. نستنتج من هذه النتائج أن المرأة في مجتمعنا تترك أهمية الغذاء وتحاول علاج نفسها بنفسها، لكنها تتعد عن الاستشارة الطبية المتخصصة. وهذا يفسر سبب استمرار معاناة بعض النساء رغم محاولتهن لتغيير الغذاء؛ لأن العلاج بدون إشراف طبي دقيق وبدون دمج للرياضة لا يحقق النتائج المطلوبة بالكامل.

رابعاً: الأعراض السريرية الأساسية (الشكل الظاهري للمرض)

جدول (10): التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً لانتشار الأعراض السريرية (الهرمونية) لمتلازمة تكيس المبايض.

الأعراض السريرية (الهرمونية)	نعم (%)	لا (%)
هل لديك مشاكل في انتظام الدورة الشهرية؟	120 (70.6)	50 (29.4)
هل تلاحظين زيادة شعر الوجه أو الجسم؟	73 (42.9)	97 (57.1)
هل تعانيين من حب الشباب بشكل متكرر؟	65 (38.2)	105 (61.8)

ويوضح الجدول (10) الأعراض الظاهرة المرتبطة بالهرمونات لدى عينة الدراسة. وتبرز مشكلة عدم انتظام الدورة الشهرية كأكثر الأعراض شيوعاً، حيث أفادت بها الغالبية العظمى من المشاركات بنسبة بلغت (70.6%). وتعد هذه النتيجة متوقعة علمياً، لأن اضطراب الدورة هو العرض الأساسي والأول الذي يُلاحظ عند الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض. أما بالنسبة للأعراض المرتبطة بزيادة هرمونات الذكورة في الجسم، فقد أشارت نسبة (42.9%) من العينة إلى معاناتهن من زيادة شعر الوجه أو الجسم، بينما أكدت (38.2%) معاناتهن من حب الشباب المتكرر، وتدل هذه النتائج مجتمعة على أن العينة تعاني بشكل واضح من العلامات الهرمونية الكلاسيكية للمرض، حيث تتراوح هذه الأعراض بين اضطراب الدورة الشهرية الشائع جداً، وصولاً إلى التغيرات الجلدية المرعبة كحب الشباب وزيادة الشعر.

خامساً: الأعراض الأيضية والمشاكل الصحية المصاحبة (الشكل الباطني للمرض)

جدول (11): التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً لانتشار الأعراض الأيضية والمشاكل الصحية المصاحبة.

الأعراض الأيضية والمشاكل الصحية	نعم (%)	لا (%)
هل تعانيين من زيادة في الوزن مؤخراً؟	113 (66.5)	57 (33.5)
قل تشعرين بتعب أو حمول مستمر؟	117 (68.8)	53 (31.2)
هل لديك شهية زائدة (أو نهم للطعام)؟	115 (67.6)	55 (32.4)
هل تم تشخيصك بمستوى مرتفع للسكر أو مقاومة الأنسولين؟	68 (40.0)	102 (60.0)
هل تم تشخيصك بارتفاع الكوليسترول أو الدهون الثلاثية؟	39 (22.9)	131 (77.1)
هل تم تشخيصك بضغط دم مرتفع؟	23 (13.5)	147 (86.5)
هل تم تشخيصك بمشاكل هرمونية أخرى؟	76 (44.7)	94 (55.3)

ويكشف الجدول (11) عن جانب خطير من المرض، وهو المشاكل الصحية الداخلية (الأيضية) التي لا تظهر على شكل المرض. فيما يخص الأعراض اليومية، تعاني نسبة كبيرة جداً ومتقاربة من المشاركات من ثلاثة أعراض أساسية: التعب والحمول المستمر (68.8%)، والشهية الزائدة أو النهم للطعام (67.6%)، وزيادة الوزن مؤخراً (66.5%). هذه النسب المرتفعة تشير إلى وجود خلل واضح في كيفية استفادة الجسم من الطاقة. أما عند النظر إلى التشخيصات الطبية المخبرية، فقد أكدت نسبة (40.0%) من العينة إصابتهن فعلياً بمقاومة الأنسولين أو السكري، و(44.7%) يعانين من مشاكل هرمونية أخرى. بينما قلت نسب التشخيص بالأمراض الأكثر خطورة كارتفاع الكوليسترول (22.9%) وضغط الدم (13.5%)، وهذا أمر متوقع لأن عينة الدراسة في أعمار شابة نسبياً ولم تصل بعد لمراحل المضاعفات المتقدمة ويُلاحظ هنا ارتباط مهم جداً: عندما نربط هذه النتائج بما جاء في الجدول

(7) عن العادات الغذائية غير الصحية، نفهم السبب وراء هذا التعب والشهية الزائدة؛ فاستهلاك السكريات والمشروبات الغازية يؤدي إلى خلل في هرمون الأنسولين، وهذا الخلل هو الذي يسبب الشعور بالتعب المستمر، ويفتح الشهية بشكل جنوني للطعام، مما يؤدي في النهاية إلى زيادة الوزن التي عانت منها أكثر من ثلثي العينة

جدول (12): التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً للاحتياجات الاستشارية

لا (%)	نعم (%)	الاحتياجات الاستشارية
34 (20.0)	136 (80.0)	هل ترغبين في الحصول على استشارة غذائية مخصصة لتكيس المبايض؟

وتكشف النتائج في جدول (12) عن نقطة مهمة جداً؛ حيث أظهرت الغالبية العظمى من المشاركات (80%) رغبة قوية في الحصول على استشارة غذائية متخصصة لمتلازمة تكيس المبايض. هذه النتيجة تصبح مثيرة للاهتمام عندما نربطها بما سبق في الجدول (9)، حيث أشرنا إلى أن نسبة قليلة جداً من النساء تتابع فعلياً مع مختص تغذية حالياً. ومن هنا نستنتج بوضوح وجود "فجوة" بين رغبة المرأة في العلاج وتطبيقه الفعلي؛ فالمرأة تدرك أنها تحتاج لمساعدة متخصصة وتقبل عليها، لكنها لا تستطيع الوصول إليها لسبب ما (ربما بسبب التكلفة أو صعوبة إيجاد مختص). لذلك، تُعد هذه النتيجة رسالة واضحة للمراكز الصحية والمستشفيات بضرورة توفير خدمات الإرشاد الغذائي وتسهيل وصول النساء إليها لتلبية هذا الطلب الكبير.

الاستنتاجات: في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن صياغة الاستنتاجات العلمية على النحو الآتي:

1. أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد العينة ينتمين إلى الفئة العمرية (20-29 سنة)، وهي مرحلة ترتفع فيها احتمالية ظهور اضطرابات متلازمة تكيس المبايض، كما تبين أن نسبة كبيرة منهن تعاني من زيادة الوزن أو السمنة، الأمر الذي يعزز ارتباط المتلازمة بمقاومة الأنسولين والاضطرابات الأيضية.
2. كشفت الدراسة عن وجود فجوة بين الوعي الغذائي والممارسة الفعلية؛ فعلى الرغم من إدراك المشاركات لأهمية الحد من السكريات، إلا أن الأنماط الغذائية السائدة ما زالت تعتمد بصورة كبيرة على الكربوهيدرات البسيطة والمشروبات الغازية، مع انخفاض استهلاك الحبوب الكاملة والمياه، مما قد يسهم في تفاقم أعراض المتلازمة.
3. بينت النتائج أن متلازمة تكيس المبايض لا تقتصر على الجوانب الهرمونية الظاهرة فقط، بل ترتبط كذلك باضطرابات أيضية داخلية، تمثلت في شيع أعراض التعب المستمر، وزيادة الشهية، ومظاهر مقاومة الأنسولين لدى نسبة ملحوظة من المبحوثات.
4. أوضحت الدراسة انتشار ظاهرة التداوي الذاتي بين المصابات، من خلال لجوء عدد كبير منهن إلى تعديل النظام الغذائي أو استخدام الأعشاب والمكملات الغذائية دون إشراف طبي متخصص، وذلك بالتزامن مع انخفاض معدلات المتابعة الدورية مع الأطباء وأخصائي التغذية.
5. كشفت النتائج عن وجود فجوة واضحة بين الحاجة الفعلية للاستشارات الغذائية المتخصصة وإمكانية الوصول إليها، حيث أبدت غالبية المشاركات رغبة حقيقية في الحصول على دعم غذائي متخصص، إلا أن الواقع العملي يعكس محدودية الاستفادة من هذه الخدمات.

التوصيات: استناداً إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

أولاً: التوصيات التطبيقية:

1. ضرورة تعزيز دور أخصائي التغذية العلاجية داخل العيادات النسائية والمراكز الصحية، وجعل الإحالة إلى أخصائي التغذية جزءاً أساسياً من الخطة العلاجية للمصابات بمتلازمة تكيس المبايض.
2. التركيز في البرامج الغذائية العلاجية على الأنظمة الغذائية المضادة للالتهابات والمساهمة في تحسين حساسية الأنسولين، من خلال زيادة استهلاك الأطعمة الغنية بالأوميغا 3 والحبوب الكاملة، مع التقليل من السكريات المكررة والدهون غير الصحية.
3. تشجيع النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض على ممارسة النشاط البدني بانتظام، واعتباره مكوناً علاجياً مكماً للنظام الغذائي لما له من دور مهم في تحسين حساسية الأنسولين وتقليل الأعراض المرتبطة بالمتلازمة.
4. تنظيم برامج وجلسات توعوية تهدف إلى تصحيح مفاهيم التداوي الذاتي، ورفع الوعي بمخاطر استخدام الأعشاب والمكملات الغذائية دون استشارة طبية متخصصة.

ثانياً: التوصيات البحثية :

1. إجراء دراسات تجريبية مستقبلية تعتمد على تطبيق أنظمة غذائية محددة لفترات زمنية مختلفة، بهدف قياس تأثيرها المباشر في تحسين المؤشرات الهرمونية والأيضية لدى المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.
2. تنفيذ دراسات تتضمن تحاليل مخبرية دقيقة، مثل قياس مستويات الأنسولين والهرمونات الذكورية، وربطها بالأنماط الغذائية للحصول على نتائج أكثر دقة وموضوعية.
3. توسيع نطاق الدراسات المستقبلية لتشمل مناطق ومدناً لبيئية متعددة، بهدف التعرف إلى الفروق في العادات الغذائية وأنماط الحياة وعلاقتها بمتلازمة تكيس المبايض في البيئات الاجتماعية المختلفة.

الخاتمة: تُعد متلازمة تكيس المبايض من أكثر الاضطرابات الهرمونية والأيضية شيوعاً بين النساء في سن الإنجاب، لما تسببه من تأثيرات صحية ونفسية واجتماعية قد تنعكس سلباً على جودة حياة المصابات بها. وقد هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور التغذية العلاجية في التخفيف من أعراض المتلازمة وتحسين الحالة الصحية للمصابات، من خلال التعرف إلى العادات الغذائية السائدة ومدى ارتباطها بمحده الأعراض والمضاعفات المصاحبة للمرض.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط واضح بين النمط الغذائي غير الصحي وتفاقم أعراض متلازمة تكيس المبايض، خاصة في ظل انتشار زيادة الوزن والسمنة والاعتماد على الأغذية الغنية بالسكريات والدهون المشبعة. كما بينت النتائج أن التغذية العلاجية المتوازنة تمثل عاملاً أساسياً في تحسين حساسية الأنسولين، وتنظيم الهرمونات، والمساهمة في تخفيف العديد من الأعراض المرتبطة بالمتلازمة، الأمر الذي يؤكد أهمية دمج العلاج الغذائي ضمن الخطة العلاجية الشاملة للمصابات.

وتبرز أهمية الدراسة في تأكيدها على أن التعامل مع متلازمة تكيس المبايض لا ينبغي أن يقتصر على العلاج الدوائي فقط، بل يتطلب تبني نمط حياة صحي يقوم على التغذية السليمة والنشاط البدني والمتابعة الطبية المنتظمة. كما تؤكد النتائج الحاجة إلى تعزيز التوعية الصحية والغذائية، وتوفير خدمات التغذية العلاجية داخل المؤسسات الصحية بما يساهم في رفع مستوى الوعي وتحسين جودة الحياة لدى النساء المصابات.

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة، يمكن القول إن التغذية العلاجية تمثل أحد الركائز الأساسية في إدارة متلازمة تكيس المبايض والحد من مضاعفاتها، مما يستدعي مزيداً من الاهتمام البحثي والتطبيقي بهذا المجال، سعياً نحو تطوير برامج علاجية وتوعوية أكثر فاعلية تساهم في تحسين صحة المرأة والمجتمع بصورة عامة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

1. ابتسام خبوي، هاجر اللوني، انتشار متلازمة كيس المبايض في المركز الطبي الزاوية، مركز الزاوية الطبي، ليبيا، 2025.
2. أية أحمد إبراهيم، هبة محمد غنية، أثر التوعية الغذائية في تحسين بعض المؤشرات الصحية لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، جامعة القاهرة، مصر، 2023.
3. أسماء القديري، نصائح غذائية لتحسين أعراض متلازمة تكيس المبايض، 2020.
4. دانيا جاب الله، تأثير البرامج الصحية المقترحة لتقليل أعراض متلازمة تكيس المبايض، دراسة مصرية.
5. زهير سعيد، المنصة الوطنية المتحدة.
6. سوزان ميلر، إيميلي جونسون، دور التغذية العلاجية في تحسين الحالة الصحية لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، الولايات المتحدة الأمريكية، 2019.
7. فاطمة ياسر، مقالات صحية حول متلازمة تكيس المبايض، اليوم السابع، 2024.
8. مريومة عقيل، رحاب المقربي، العلاقة بين مقاومة الإنسولين وتكيس المبايض لدى النساء، كلية العلوم والتقنية الطبية، جامعة طرابلس.
9. ريكاردو أرازي، لوتشيا دي لوكا، تأثير النظام الغذائي ونمط الحياة على أعراض متلازمة تكيس المبايض، إيطاليا، 2020.

ثانياً: المجلات العلمية

1. المجلة الدولية للعلوم الطبية، دانيلا كلينا، حسنة محمد، محمد عبد الله، 2022.
2. مجلة الطب السريري، ألبرتو ريفيلي (محرر)، 2023.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية

1. أسامة أبو الرب، المعهد الوطني للصحة، 2024.

2. Almoosa Health. (n.d.). Official website.

3. مقالة عربية، السعودية، 2023.

رابعاً: المراجع الأجنبية

1. Almoosa Health. (n.d.). Healthcare resources.
2. Azziz, R., et al. (2016). Polycystic ovary syndrome. Nature Reviews Disease Primers.
3. Fauser, B. C. J. M., et al. (2012). Consensus on women's health aspects of PCOS. Human Reproduction.
4. Faghfoori, Z., et al. (2020). Nutritional management in women with PCOS. Clinical Nutrition Research.
5. Gibson, R. S. (2017). Principles of Nutritional Assessment. Oxford University Press.
6. Harrison, C. L., et al. (2011). Exercise therapy in polycystic ovary syndrome. Human Reproduction Update.
7. Legro, R. S., et al. (2013). Role of lifestyle modification in PCOS. Fertility and Sterility.
8. Mahan, L. K., & Raymond, J. L. (2020). Krause's Food & the Nutrition Care Process (15th ed.). Elsevier.
9. Moran, L. J., et al. (2013). Dietary composition in PCOS: A systematic review. Nutrients.
10. Pal, L., et al. (2018). Nutritional factors in PCOS. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity.
11. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. (2018). Consensus on PCOS. Reproductive Biology and Endocrinology.
12. Thomson, R. L., et al. (2012). Lifestyle management in women with PCOS. Human Reproduction.
13. Zhao, X., Zhang, Q., Shi, S., & Guo, C. (2021). Dietary interventions for PCOS. Annals of Nutrition & Metabolism.