



دورية
طبية
شاملة

البصر

ALBASAR

مؤسسة البصر
تفتتح معهد
العناية الشاملة
للعيون بالنيجر

العمل في إفريقيا
.. جهود المكافحة
والتحديات

أمراض العيون عند
الأطفال .. وكيفية
تشخيصها

(البصر) تحاور مدير
مركز مكة للبحوث
بروف محجوب سليم
:المركز يشكل مرجعية
علمية عالمية في
طب العيون



كلمة العدد

إن التخطيط الاستراتيجي لمؤسسة البصر العالمية فريد في محتواه ، يتجلى ذلك في المحاور التي تعمل عليها المؤسسة في شكل مربع متساوي الأضلاع بحسب الزمان و المكان ونوعية التقديم للخدمة الطبية ، كل ذلك في منحى جديد وتفكير مبتكر . وكانت تلك المحاور الأربعة هي المحدد و الإطار الذي تسير عليه خطى المؤسسة في تحقيق أهدافها الاستراتيجية وأنشطتها المختلفة وهي :

محور المخيمات و الأيام العلاجية المجانية .
محور المجمعات والمستشفيات و المراكز العلاجية .
المحور الأكاديمي و التدريبي عن طريق كليات العيون التقنية.
محور الصحة المدرسية و الكشف على طلاب المدارس .
هذه المحاور تقوم إدارة المؤسسة العليا بتفعيلها بخطط مدروسة منفذة عبر قطاعاتها المنتشرة حول العالم في إفريقيا وآسيا . وبرقابة ومتابعة وتقييم أداء العمل المنفذ وفق المخطط له استراتيجياً .
ويتجلى العمل الكبير لهذه المحاور الأربعة في تنفيذ عدد (1816) مخيماً بقرتي آسيا وإفريقيا في عدد (48) دولة ، ولدى المؤسسة (26) مستشفى منتشرة عالمياً ، ولها (3) كلية تقنية للعيون بدولتي السودان وباكستان والنيجر ، واستفاد من برنامج الصحة المدرسية أكثر من (1 مليون) طالب ومعلم .
ولنا عودة لتلك المحاور تفصيلاً في أعدادنا القادمة تسليطاً للضوء وإبرازاً للجهد الكبير و المتنامي الذي لا ينقطع بعون الله وتوفيقه وبركاته .

مؤسسة البصر العالمية

- أنشئت مؤسسة البصر العالمية في العام 1989م لدعم جهود مكافحة العمى في العالم وفقاً لرؤية منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع المنظمات الإقليمية والعالمية .
تم تسجيل مؤسسة البصر العالمية في الهيئة البريطانية للأعمال الخيرية - لندن برقم 1160758 وكذلك بمدينة دبي للأعمال الإنسانية برقم 150014 . وتشمل المؤسسة عالمياً 7 قطاعات في كل من (باكستان - اليمن - السودان - بنغلاديش - نيجيريا والنيجر - الهند - الفلبين)
- تقدم المؤسسة أنشطتها من خلال المخيمات المجانية والمستشفيات في 48 دولة في قارتي آسيا وإفريقيا انطلاقاً من دورها الإنساني دون تمييز لعرق أو دين .
- لدى المؤسسة 26 مستشفى منتشرة في عدد من دول العالم .

تقوم المؤسسة بأنشطتها وفقاً للمحاور الأربعة الآتية:

مخيمات العيون المجانية:

تعتبر المخيمات الركيزة الأساسية في نشاط مؤسسة البصر العالمية لتحقيق هدفها الرئيس في مكافحة العمى حيث بلغ مخيماتها في العام (80 - 90) مخيماً حيث يتم تجهيز المخيم بكافة الاحتياجات من الأدوية والأجهزة الطبية الحديثة والكوادر الطبية المؤهلة وتقدم المخيمات خدمات للمناطق البعيدة في القرى والأرياف للمحتاجين لخدمات طب وجراحة العيون .
فيما يبلغ متوسط الكشف الطبي في المخيم الواحد 4000 مريض وتجري فيه حوالي 400 عملية وتوزع فيه أكثر من 1500 نظارة طبية.

المستشفيات:

أنشأت المؤسسة أول مستشفى في العام 1989م في باكستان . وتوسعت في افتتاح المستشفيات حتى بلغ عددها ست وعشرون مستشفى متخصص في طب العيون منتشرة في عدد من دول العالم في قارتي آسيا وإفريقيا ، ومجهزة بأحدث التقنيات الطبية الحديثة والكوادر الطبية المدربة وبها كل التخصصات الدقيقة.

الصحة المدرسية:

تقوم المؤسسة بمسوحات طبية لمكافحة عمى الأطفال وسط تلاميذ المدارس وتدريب المعلمين للمساعدة في التعرف على حالات ضعف الإبصار والمشاكل الصحية العامة في العيون التي تحدث للتلاميذ بالتعاون مع الجهات المختصة.

التعليم والتدريب:

تعمل المؤسسة على تأهيل وتدريب الكوادر الطبية والإدارية لرفع كفاءة العاملين بغرض التحسين المستمر . وقد تم اعتماد بعض مستشفيات المؤسسة كمرجعيات لتدريب نواب اختصاصيي العيون.

بدعم من مركز الملك سلمان مخيم مجاني للعيون بأم القرى بجنوب دارفور



مجلة البصر / ديسمبر 2021م

اقامت مؤسسة البصر العالمية مخيم العيون المجاني بمنطقة أم القرى بمحلية مرشنج بولاية جنوب دارفور بدعم من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية وتنظيم قوات الدعم السريع وبرعاية نائب رئيس مجلس السيادة الانتقالي السوداني الفريق أول محمد حمدان دقلو. وقال المدير الإقليمي لمؤسسة البصر العالمية الأستاذ / العاص أحمد كامل إن المخيم استفاد منه (3400) من مرضى العيون وتم فيه إجراء (395) عملية مجانياً وتوزيع (1465) نظارة وأشار إلى تنفيذهم لمخيم العيون المجاني بشراكة ذكية مع قوات الدعم السريع ودعم مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية وشكر اللواء ركن/ سليمان صالح فضيل قائد قوات الدعم السريع قطاع دارفور عصام الدين مؤسسة البصر العالمية لتنفيذ المخيم وأشاد بجهود ودعم مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية.

بمشاركة 30 طبيبياً

مستشفى مكة بالسودان تستضيف امتحانات المجلس العالمي للعيون



الخرطوم / هاشم عبد الفتاح - نوفمبر 2021م
نظمت مؤسسة البصر العالمية - (قطاع السودان) لأول مرة امتحانات المجلس العالمي للعيون خلال شهر أكتوبر المنصرم بمستشفى مكة بالخرطوم بمشاركة (30) طبيبياً من اختصاصيي ونواب اختصاصيي طب العيون للحصول على شهادة زمالة المجلس العالمي للعيون في بريطانيا . وقال البروفيسور محجوب سليم مدير مركز البحوث بمستشفى مكة بالسودان لـ (مجلة البصر العالمية) إن هذا الامتحان يعقد مرتان في العام في كل أنحاء العالم في شهري مارس وأكتوبر حيث استضافت جامعة النيلين بالسودان امتحانات شهر مارس الماضي وفي أكتوبر المنصرم كانت هذه الامتحانات بمستشفى مكة بالخرطوم . وأشار بروف محجوب إلى أن هذا الامتحان يأتي في إطار مواكبة التطورات العلمية والحديثة في مجال طب العيون ومنح شهادة الزمالة بالمجلس العالمي والذي توجد رئاسته في بريطانيا ، مؤكداً أن هذه الشهادة تعتبر درجة علمية عالية جداً وتتيح للطبيب المتحن فرصة التدريب الخارجي في



8

مؤسسة البصر
تختتم مخيمات
تشاد وبوروندي
وتجري (1169) عملية



10

99 % من المصابين
بـ(عمى الأنهار)
يعيشون في
بلدأ أفريقياً (31)



20

أنماط القيادة
الإدارية



24

التطبيب عن
بعد في
اعتلال الشبكية
السكري

مجلس الإدارة

د. عادل الرشود
أ. ناصر السويديان
د. زياد السويديان

المجلس التنفيذي

د. شعبان منصور وافي
أ. العاص أحمد كامل
د.أحمد المنبري
د. محي الدين البديوي
أ. محمد الحميري
أ. حسام الدين عوض

المستشارون

د. الفاتح فضل بشارة
د. شارق مسعود
د.مهند كمال الدين محمود
أ.حامد أبوبكر محمد عثمان

رئيس التحرير

د. لؤي أمين السيد

مدير التحرير

عبدالحليم أحمد عمر

سكرتير التحرير

هاشم عبدالفتاح

التصميم والإخراج

محمد عبد الماجد محمد خير
moon2000091@yahoo.com

الترجمة و التعريب

حاتم أحمد محمد
أحمد حسن آدم
أحمد حسن عمر

www.al-basar.com
magazine@al-basar.com

ص.ب. 506044 دبي -دولة الإمارات

26	الجودة في الإسلام
28	مرض الجلوكوما ومخاطر فقدان البصر
30	هيا بنا نفهم الجودة
34	الخلايا الجذعية و الأمراض الممكن علاجها
42	حذاء ذكي للمكفوفين و ضعاف البصر
46	إضطرابات النوم

مؤسسة البصر تفتتح معهد النيجر لصحة العيون (NICE) بالنيجر



لعدد (25) طالب بعد أن تم توفير الأساتذة من مؤسسة البصر ومن جامعة مرادي ومن اختصاصي طب العيون. يذكر أن معهد النيجر لصحة العيون يغطي جزء كبير من دول غرب إفريقيا الناطقة بالفرنسية.

والناطقة باللغة الفرنسية وتأتي فكرة هذا المعهد لتوطين خدمة طب العيون وتوفير الكوادر الطبية وتوفير خدمة طبية مميزة ويمنح هذا المعهد درجة دبلوم البصريات ودبلوم تقنية العيون حيث إكتملت كافة الإجراءات والترتيبات وتم قبول الدفعة الأولى

النيجر/ مجلة البصر - نوفمبر 2021م افتتحت مؤسسة البصر العالمية مؤخرا بمدينة مرادي معهد النيجر لصحة العيون بدولة النيجر (NICE) وهو شراكة مع جامعة مرادي في النيجر بهدف تقديم خدمة متطورة في طب العيون للدول الفرانكفونية بإفريقيا

مؤسسة البصر تنفذ مخيمين بتشاد وتجرب 749 عملية مجانية



مجلة البصر / أكتوبر 2021م إختتمت مؤسسة البصر العالمية - قطاع السودان مخيمين مجانيين للعيون بجمهورية تشاد، ونفذ فريق مخيمات البصر المخيم الأول بمدينة (موسورو) بدعم من لجنة شرق إفريقيا بجمعية إحياء التراث الإسلامي الكويتية في إطار حملة سباق الخير 4 وتم في مخيم (موسورو) تقديم خدمات **الكشف والعلاج لـ (3550) وإجراء (303) عملية وتوزيع (850) نظارة**، وكان حاكم إقليم بحر الغزال بجمهورية تشاد قد دشّن المخيم ووقف على سير العمل به وشكر جمعية إحياء التراث الإسلامي ومؤسسة البصر العالمية على قيامهم بهذا المشروع الرائد وخدمة المواطنين. وعلى صعيد متصل اختتم فريق المخيمات مخيم (ماو) المجاني للعيون بإقليم كانم بجمهورية تشاد بدعم من Pious projects حيث قام بالكشف على المرضى وتقديم **العلاج لـ (4570) مريضا وإجراء**



بعد حزمة من المراجعات الداخلية والخارجية

قطاع اليمن (يتوج) جهوده وعزيمته بالحصول على شهادة الأيزو



اليمن /مجلة البصر - ديسمبر 2021م توج قطاع اليمن بمؤسسة البصر العالمية جهود وعزيمة إدارته للتطوير والتجويد بحصوله على شهادة ضبط الجودة (الأيزو 9001__2015) بامتياز وذلك في التاسع عشر من ديسمبر من العام المنصرم والذي كان يوما مشهودا لقطاع اليمن عمت فيه الأفراح وتبادلت فيه التهاني والتبريكات. وقد حصل قطاع اليمن على هذه الشهادة العلمية الرفيعة بعد تشكيل فريق مختص لضبط إجراءات الجودة بالمستشفيات والقطاع اعقبها مراجعة داخلية لنظام الجودة في العام 2021 واستمر العمل حتى وصول فريق المراجعة الخارجية Aq technic_sudan إلى اليمن في 16/ ديسمبر 2021 ومقرها الرئيسي ألمانيا واستمر هذا الفريق في مراجعاته بالقطاع حتى 19/ ديسمبر 2021 وبحسب المتابعات المستمرة (مجلة البصر العالمية) والتقارير الخاصة فإن فريق المراجعة الخارجية عكف وبشكل مكثف ومباشر على مراجعة الإدارة ومستشفى مكة (عدن) وبقية المستشفيات الأخرى التابعة للقطاع عبر تقنية برنامج (الزروم) وهي (مستشفى هيا المكلا - مستشفى مكة جيلة - مستشفى التخصصي مأرب). وقد تكلفت كل هذه الجهود بإعلان النتيجة النهائية للمراجعة الخارجية بمنح مؤسسة البصر

العالمية (قطاع اليمن) شهادة الأيزو (2015 9001) بامتياز. وقد أثنى قطاع اليمن على كل هذه الجهود وتقدم بالشكر للإدارة العليا لمؤسسة البصر ممثلة في الدكتور عادل عبد العزيز الرشود الأمين العام وأعضاء مجلس الإدارة المؤقرين للمؤسسة وللإخوة في مكتب دبي كما شكر القطاع الأخ العاص احمد كامل المدير الاقليمي لقطاع السودان والذي كان حضورا ومشاركا في هذه الفعالية خصوصا ان قطاع السودان ظل داعما لقطاع اليمن في شتى مجالاته. كما تقدم قطاع اليمن بالشكر والتقدير أيضا للفريق العامل بالقطاع في المستشفيات التابعة له إلى جانب الأخوة في الإدارة. يذكر ان قطاع اليمن ابتدر هذا العمل الجاد

إقبال كبير على مخيم مركز الملك سلمان ومؤسسة البصر بيورندي



العديد من الدول، وأشاد المتحدون بدعم مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية وأدوار مؤسسة البصر العالمية الرائدة في طب وجراحة العيون. يذكر أن فريق المخيم قد استقبل في بدايته (2165) مريضا بينما سجل (270) عملية أجري منها (110) عملية، واستمر إلى الثامن والعشرين من أكتوبر 2021م.



وأقيم على شرف المخيم احتفال كبير حضره عدد من المسؤولين وإدارة مستشفى الملك خالد بالعاصمة والعملين في القطاع الصحي وقال الدكتور صادق الدعيس - الإدارة الطبية بمؤسسة البصر العالمية بالمكتب الرئيسي إن المؤسسة تعطي الدول المحتاجة لخدمات طب وجراحة العيون اهتماما خاصا وشكر الماء الأبيض بأحدث الأجهزة الطبية، ووصل وفد من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية للمشاركة في فعاليات المخيم.

بوجمبورا - أكتوبر 2021 شهد مخيم العيون المجاني المقام بمدينة بوجمبورا بدولة بوروندي إقبالا كبيرا من مواطني العاصمة وضواحيها للاستفادة من الخدمات التي يقدمها المخيم في علاج أمراض العيون وإجراء عمليات الماء الأبيض بأحدث الأجهزة الطبية، ووصل وفد من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية للمشاركة في فعاليات المخيم.

مؤسسة البصر تقيم مخيمات تشاد وبوروندي وتجري (1169) عملية



تقرير : عبد الحليم أحمد

أقامت مؤسسة البصر العالمية - قطاع السودان مخيمات العيون المجانية بجمهورية تشاد وبوروندي ، ونفذ فريق مخيمات البصر المخيم الأول بمدينة موسورو وذلك في إطار حملة سباق الخير 4 وتم في مخيم موسورو تقديم خدمات **الكشف والعلاج لـ (3550) وإجراء (303) عملية وتوزيع (850) نظارة.**

حاكم الإقليم يقف على سير المخيم

حاكم إقليم بحر الغزال بجمهورية تشاد ووفد كبير من أعضاء حكومة الإقليم ومندوبية الصحة وعمدة مدينة موسورو وعدد من القيادات المحلية بالمدينة قد دشّن المخيم في احتفال كبير بحضور جمع غفير لإعلان افتتاح المخيم وتدشين العمل ، وفي الاحتفال تبادل المتحدثون كلمات الشكر الثناء للمؤسسة وشركائها في تنفيذ هذا العمل العظيم مشيرين إلى الاستفادة الكبيرة التي تتحقق منه واستمرار التجربة لسنوات سابقة ووقف حاكم الإقليم والوفد المرافق له على سير العمل به وشكر مؤسسة البصر العالمية على قيامهم بهذا المشروع الرائد وخدمة المواطنين.

مخيم بدولة بوروندي لأول مرة

بدعم من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية قام فريق مخيمات مؤسسة البصر العالمية بتنفيذ مخيم مجاني للعيون بمدينة بوجمبورا بدولة بوروندي، ووصل العاصمة البوروندية فريق يضم عشرين عضوا من استشاريي واختصاصيي العيون ونواب الاختصاصيين وكوادر طبية وتقنية مساعدة، وكان الدكتور صادق الدعيس - الإدارة الطبية لمؤسسة البصر بالمكتب الرئيسي وممثل وزارة الصحة البوروندية وجمعية نماء للثقافة والتنمية البوروندية في استقبال الفريق. وأوضح الأستاذ أبو عبيدة مختار مدير المخيمات بمؤسسة البصر أن المخيم يأتي امتدادا للشراكة المميزة مع مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية في مخيمات العيون المجانية في السودان وإفريقيا وقال (إن هذا المخيم يعتبر الأول في دولة بوروندي ونرجو أن نقدم خدمة مميزة لمواطني دولة بوروندي) وقال الدكتور أمير أحمد محمود استشاري العيون وكبير الأطباء بمجمع مكة لطب العيون والمشارك في المخيم إن فريق المخيمات قد استعد لتنفيذ المخيم وجّهز كافة المعدات الطبية وأجهزة العمليات



وأضاف (وقفنا مع إدارة مستشفى الملك خالد على الترتيبات الطبية ونسأل الله التوفيق للفريق العامل). إقبال كبير على مخيم مركز الملك سلمان ومؤسسة البصر ببوروندي شهد مخيم العيون المجاني المقام بمدينة بوجمبورا بدولة بوروندي إقبالا كبيرا من مواطني العاصمة وضواحيها منذ أن تم الإعلان عن بدء العمل للاستفادة من الخدمات التي يقدمها المخيم في علاج أمراض العيون وإجراء عمليات الماء الأبيض بأحدث الأجهزة الطبية، ووصل وفد من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية للمشاركة في فعاليات المخيم.

وأقيم على شرف المخيم احتفال كبير حضره عدد من المسؤولين وإدارة مستشفى الملك خالد بالعاصمة والعالمون في القطاع الصحي وقال الدكتور صادق الدعيس - الإدارة الطبية بمؤسسة البصر العالمية بالمكتب الرئيسي إن المؤسسة تعطي الدول المحتاجة لخدمات طب وجراحة العيون اهتماما خاصا وشكر مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية دعمه ومشاركته لمؤسسة البصر في كثير من الأعمال وفي العديد من الدول، وأشاد المتحدثون بدعم مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية وأدوار مؤسسة البصر العالمية الرائدة في طب وجراحة العيون.

مخيم بوروندي يُختتم بـ (420) عملية

اختتم مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية ومؤسسة البصر العالمية مخيم العيون المجاني بمدينة بوجمبورا بدولة بوروندي الذي استمر لثمانية أيام قدّم خلالها فريق المخيم الخدمة الطبية في الكشف وتقديم **العلاج لـ (4562) مريضا وأجرى (420) عملية ووزع (820) نظارة** وقال الأستاذ أبو عبيدة مختار مدير الإدارة العام للمخيمات إن فريق المخيم قدّم جهدا مميزا وعتاءً وافرا وسخّر خبراته وإمكاناته لخدمة المواطنين مشيرا إلى الإقبال الكبير الذي شهدته المخيم من العاصمة ومن مدن أخرى وتحقيق هذا العدد من العمليات مع كونه أول مخيم للمؤسسة بدولة بوروندي يعتبر انجازا متميزا وتقدم بالشكر للداعم الشيخ مطلق الغوييري ومركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية ووزارة الصحة والجهات المسؤولة بدولة بوروندي وجمعية بناء وكل من تعاون مع فريق المخيم لإنجاز مهمته.

قول معروف

■ عبد الحليم أحمد عمر



البصر وإفريقيا

البصر والنور للكثيرين ممن ظنوا أنهم سيعيشون في ظلام العمى إلى الوصول إلى حافة القبر ، وبعودة البصر والنور تعود لهم الحياة ويصحبوا عندهم الأمل مجددا فيعودون إلى مجتمعاتهم بالتواصل والانتاج ودعم أسرهم والاقتصادات المحلية ، وتظهر نتائج هذه الأعمال بصورة أخرى في تقدير الجهات الرسمية والمسؤولين لأدوار وجهود مؤسسة البصر، حيث أصبحت من أكبر المساهمين معها في جهود مكافحة العمى في بلدانهم ، ونبع من هذا حرص كبير على التعاون بين الجهات الرسمية ومؤسسة البصر لمكافحة العمى وأمراض العيون ، وفي الواقع فإن هذا رصيد إيجابي ضخّم للمؤسسة ؛ يتطلب بذل جهد أكبر لمقابلة الحاجة الماسة لخدمات طب وجراحة العيون في كثير من مناطق القارة ، ولا تخفى هنا الأدوار الكبيرة التي يقوم بها شركاء مؤسسة البصر في مشروعات مكافحة العمى وأمراض العيون وأثار دعمهم ووقفهم مع المؤسسة في هذا العمل الإنساني الرائد.

أكتب هذه الزاوية بعد أن عايشت تجربة فريق مؤسسة البصر في تنفيذ مخيمات مجانية للعيون في كل من تشاد وبوروندي في إطار حملة (سباق الخير 4) بمدينة موسورو بدولة تشاد ، ومنظمة بويويس بروجكتس الأمريكية بمدينة ماو بدولة تشاد ، ومركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية بتبرع كريم من الشيخ/ مطلق الغوييري بالعاصمة بوجمبورا بدولة بوروندي ، وكان لهذه المخيمات ثمار طيبة ونتائج مبهرة بتوفيق الله ، بعد عطاء وافر وجهد مميز من فريق مخيمات مؤسسة البصر ، فالحمد لله رب العالمين في الأولى والآخرة والدعاء بالقبول من الداعمين والمتبرعين ، على أمل أن تستمر مثل هذه الجهود في ميادين العطاء المختلفة ، وما التوفيق إلا من عند الله .

ظلت مؤسسة البصر العالمية تقدّم تجربة رائدة ومميزة في إفريقيا ، من واقع أدوارها الكبيرة وبصماتها الظاهرة في عديد المواقع التي عملت بها ، وظلّ اسمها راسخا في ذهنية وذاكرة الإنسان في إفريقيا بدولها ومناطقها المختلفة واثنياتها المتعددة ودياناتها وثقافتها المتنوعة ، وعلى مدى عقود من الزمان حُضر الاسم في الوجدان ، بعطاء ممتد وجهد متصل وتعاون خيّر مثمر .. بهمم تلامس السماء وسواعد تقدّم الخير بحب وسخاء وتهتم بأعظم نعم الخالق لدى الإنسان .. العين .. لتفتح للإنسانية نوافذ الأمل والإشراق والجمال ، واعتاد الناس في إفريقيا على رؤية فرق البصر وهي تقطع آلاف الأميال لتصل إليهم وتقدّم لهم خدمات جليلة في علاج أمراض العين وإجراء العمليات بالمستوى الذي تقدّم فيه الخدمات في المستشفيات الثابتة فأصبحت مخيمات العيون المجانية عبارة عن مستشفيات متحركة ، تُرسخ تجربة متميزة وأداء طبي ملتزم بمعايير الجودة ومواكبة التطور الكبير في تقنيات طب وجراحة العيون في العالم .

هذه التجربة خلقت أرضية ثابتة لمؤسسة البصر العالمية في إفريقيا وجعلتها ذلك الاسم الذي يعبر عن عمل طبي إنساني متفرد يستند على قيم ترفع من شأن العمل الطوعي وخدمة الإنسانية في كل مكان ، بتجرد ونكران ذات ، نابع من إحساس عميق بحاجة كثير من المجتمعات للخدمات التي تقدّمها مؤسسة البصر وذلك إما لعدم توقّرها أو لبعدها وصعوبة الحصول عليها مع معاناة من فقر وعوز وضعف القدرة وقلة ذات اليد . ومما عزّز من اسم ومكانة مؤسسة البصر العالمية في مجتمعات القارة السمراء ؛ النتائج الرائعة لعملها الكبير سواء على مستوى أعداد المتعالجين بصورة عامة أو أعداد العمليات التي تظهر الآثار والنتائج فيها بصورة أكثر وضوحا حيث يعود

العمى في إفريقيا جهد المكافحة.. والتحديات

■ تحقيق: نبيل صالح

على بعد (٣) أميال من مدرسة بقرية « كويو » في إقليم أوروميا في جنوب إثيوبيا، تقع عيادة لفحص العيون بغرض اكتشاف الإصابة بعدوى التراكوما ، تقوم العيادة باستقبال الحالات التي تعاني من آلام في العين وتبدأ على الفور بعلاجها إذا ما اكتشفت الإصابة ، وطبقا لتقارير لمنظمات شبه رسمية ، يواجه نصف سكان قرية « كويو » خطر الإصابة بالعمى ، فأغلب أهل القرية لديهم مشكلات في الإبصار بالعينين أو بعين واحدة، كما تنتشر حالات فقد الإبصار بين البالغين فضلا عن معاناة الأطفال من مشكلات مماثلة وإن لم تبد عليهم الشكوى ، بالكشف الطبي على قطاع كبير من أطفال « كويو » ، ثبت أن أغلبهم مصاب بمرض الرمد الحبيبي (التراكوما) المعدى، وهي عدوى بكتيرية مسؤولة عن معظم حالات فقدان البصر الكامل على مستوى العالم.

خطورة المرض

وحسب «وندا أليماهو» اختصاصي طب العيون بإثيوبيا ومستشار لجمعية (فريد هولوز) المعنية بمكافحة (تراكوما) ، تبدأ الإصابة بهذا المرض في مرحلة الطفولة وإذا لم يخضع المرض للعلاج تتسبب البكتيريا في حدوث التهابات تفضي إلى تراكم أنسجة قشرية تحت الجفن. وتتطور الحالة إلى إنقلاب رموش العين المصابة واحتكاكها بالقرنية على نحو يسفر عن آلام مبرحة ينتج عنها في النهاية العمى الدائم ، ويتابع وندا « هناك خطر ما في هذا المرض هو أنه ليس له أعراض ظاهرة في مرحلة الطفولة. » ، وأضاف «الطفل المصاب بالتراكوما يشعر بألم بسيط لا تصل به إلى حد الشكوى. أما الخطر الحقيقي فهو انتقال العدوى من الطفل إلى الأم.»

وكان تقرير لمنظمة الصحة العالمية قد قدر عدد المصابين بالتراكوما بنحو «21 مليون حالة من بينهم (2.2) مليون حالة فقد إبصار جزئي بينما أصيب (1.2) مليون بفقد بعمى كلي.

تأتي منطقة أوروميا بجنوب إثيوبيا والتي يصل عدد سكانها إلى (30) مليون نسمة في المركز الأول بين باقي المناطق فيما يتعلق بانتشار عدوى التراكوما، حيث تصل نسبة المصابين في المنطقة إلى 42% من إجمالي المصابين في إثيوبيا.

وتعزي التقارير الطبية هذا الانتشار المكثف للعدوى إلى المناخ شديد الحرارة والهواء المشبع بالغبار بالإضافة إلى الافتقار الشديد لشبكات الصرف الصحي ، وتصيب التراكوما المريض بالآلام في العينين وقد

وتراكم الطبقة القشرية مما قد يسبب الإصابة بالعمى الكامل بمرور الوقت.

مرض الفقراء

يصف «سيمون بوش»، مدير برنامج الأمراض الاستوائية المهملة بمنظمة (سايتسايفورز) الخيرية، التراكوما بأنها «مرض الفقر» مضيفا أن «المرض يصل إلى حد الانتشار الوبائي في الأحياء الفقيرة حيث لا تتوافر شبكات مياه وصرف صحي جيدة.»

وبدأ برنامج لمكافحة التراكوما في إثيوبيا على أيدي أطباء محليين مدربين جيدا وفي إطار الجهود المبذولة لمكافحة هذا المرض ، قادت منظمات غير حكومية إئتلافاً بهدف الوصول إلى عالم خال من التراكوما بحلول عام 2020م ، ولكن ما زال هذا المرض يشكل بعبءاً في إفريقيا ، وكانت (سايتسايفورز) قد اتخذت الخطوة الأولى نحو الهدف بإعداد خريطة لانتشار المرض تتضمن الانتهاء من فحص أربعة ملايين مصاب بالتراكوما في ثلاثين دولة .

وحسب تقرير للمؤسسة تعتمد عملية رسم خريطة للمرض على ممرضات مدربات على أعمال طب العيون يقمن بزيارة الأسر المقيمة في نطاق المسح، وعن طريق تطبيق على الهاتف الذكي، تصل النتائج إلى موقع إلكتروني يُعد رسوماً بيانية تقوم على أساسها عملية إعداد خريطة انتشار العدوى، وتعطي المراقبات مضادات حيوية للحالة التي تبدو عليها مظاهر الإصابة في حين تُحول الحالات التي لا تستجيب للمضاد الحيوي إلى عيادات خاصة لإجراء الجراحة ، وفي اليوم التالي للجراحة، يزيل الأطباء الضمادات ويضعون مرهما خاصا بالعين وغالباً ما تكون النتيجة هي حدوث تحسن في الإبصار والتخلص من الآلام الشديدة التي تسببها التراكوما.

بعبع عمى الأنهار

داء كلابية الذنب، أو «العمى النهري»، - الأكثر إثارة للهواجس والقلق في إفريقيا ، حيث يعد هذا المرض من الأمراض أكثر إنتشاراً في إفريقيا ، ويسبب عدة أمراض من بينها العمى ، وحسب التقارير الطبية ، داء عمى الأنهار مرض طفيلي تسبب فيه الدودة الطفيلية الخيطية المسماة كلابية الذنب المتلوية، وينتقل بواسطة اللدغات المتكررة من الذبابة السوداء الحاملة للعدوى (Simulium spp)، وتتكاثر هذه الذبابات السوداء في الأنهار والمجاري المائية السريعة الجريان، وخصوصاً في القرى النائية قرب الأراضي الخصبة حيث يعتمد الناس على الزراعة ، وفي جسم الإنسان تنتج الديدان البالغة يرقات جنينية (ديدان خيطية مجهرية) تنتقل إلى الجلد والعيون وأعضاء أخرى. وعندما تلدغ أنثى الذبابة السوداء شخصاً مصاباً بالعدوى لتتغذى على دمه،



تتطور الإصابة إلى فقد إبصار جزئي أو كلي. وفي أغلب الأحيان يتحول المصاب إلى شخص اعتمادي لا يستطيع القيام بأبسط مهام الحياة اليومية حتى قبل الوصول إلى حالة متأخرة من الإصابة. طرق العلاج والمكافحة وكان أليماهو حسب حديثه قد درب فريقاً من أطباء العيون المحليين على طرق العلاج، وقال أليماهو «التخلص من الآلام والأضرار الناتجة عن التراكوما ممكن من خلال جراحة تستغرق عشر دقائق.» وتقوم الجراحة على أساس توجيه الجفن إلى خارج العين وتصحيح وضع الرموش لتبتعد عن قررة العين بحيث يتلاشى الاحتكاك بينهما ، ويؤدي عدم تصحيح وضعية الرموش إلى استمرار الألم

فإنها تبتلع أيضاً الديدان الخيطية المجهرية التي توصل النموداخل الذبابة السوداء ثم تنتقل إلى المضيف البشري التالي مع اللدغات التالية أكثر من 99% من الأشخاص المصابين بالعدوى يعيشون في 31 بلداً أفريقياً . العلاج المجتمعي المرتكز بدواء إيفرمكتين هو الاستراتيجية الأساسية للقضاء على داء كلابية الذنب في أفريقيا.

أعراض المرض

هذا الداء يصيب العين والجلد، وتتسبب في أعراضه الديدان الخيطية المجهرية التي تنتقل حول جسم الإنسان في التسيج تحت الجلدي وتستحث استجابات التهابية، وخصوصاً عندما تموت هذه الديدان، ويمكن أن تظهر على الأشخاص المصابين بعدواها أعراض مثل الحكة الشديدة وأفات جلدية أخرى، وتظهر على بعض المصابين بالعدوى آفات في العين يمكن أن تتسبب في ضعف البصر والعمى الدائم. وفي معظم الحالات تتكون عقيدات تحت الجلد بسبب الديدان البالغة.

99% من المصابين بـ(عمى الأنهار) يعيشون في (31) بلداً أفريقياً

مناطق العدوى

تحدث الإصابة بداء كلابية الذنب في المناطق المدارية أساساً، ويعيش أكثر من 99% من المصابين بالعدوى في 31 بلداً في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (أنغولا - بنين- بوركينا فاسو- بوروندي- الكاميرون- جمهورية أفريقيا الوسطى - تشاد- جمهورية الكونغو- كوت ديفوار - جمهورية الكونغو الديمقراطية - غينيا الاستوائية- إثيوبيا- غابون- غانا- غينيا - غينيا بيساو- كينيا- ليبيريا- ملاوي- مالي- موزمبيق- النيجر- نيجيريا- رواندا- السنغال- سيراليون- جنوب السودان- السودان- توغو- أوغندا- جمهورية تنزانيا المتحدة) .

ومن الأمور التي تطلق الأوساط الطبية والجمعيات المهتمة بمكافحة العمى أنه حتى وقت قريب لم يتم اكتشاف أي لقاح أو دواء للوقاية من العدوى بكلابية الذنب المتلوية، ولكن وفق دراسة شاركت فيها بلدان متعددة أن العلاج بدواء «الأيفرمكتين» حال دون وقوع المزيد من حالات العدوى وانتقالها في مناطق محددة في أفريقيا هي مالي والسنغال حيث ينتشر المرض بشكل متواصل ، وأفادت منظمة الصحة العالمية التي شاركت في الدراسة بالتعاون مع وزارتي الصحة في مالي

(البصر العالمية) قدمت خدمات مختلفة لمكافحة العمى لحوالي (16) مليون مريض في إفريقيا

التابع لمنظمة الصحة العالمية، مثله في ذلك مثل برنامج مكافحة داء كلابية الذنب والبرنامج الإفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب.

الصحة العالمية تتدخل

وتولى مقر المنظمة الرئيسي تزويد (3) أقاليم تعاني من سريان داء كلابية الذنب فيها بالدعم الإداري والتقني والتشغيلي اللازم لإجراء البحوث، وقام مكتب المنظمة الإقليمي لإفريقيا الذي أطلع بدور الإشراف العام على برنامج مكافحة داء كلابية الذنب في الفترة الواقعة بين عامي 1975 و2002 وعلى البرنامج الإفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب في الفترة الواقعة بين عامي 1995 و2015، بالإشراف على المشروع الخاص الموسع للتخلص من أمراض المناطق المدارية المهملة في إفريقيا الذي يؤدي دوراً هاماً حسب تقرير المنظمة في تسييق الأنشطة المتعلقة بمكافحة تلك الأمراض والتخلص منها.

جهود (البصر العالمية)

ومن الجهود الكبيرة التي بذلت لمكافحة العمى من المؤسسات الإقليمية، برامج (مؤسسة البصر العالمية) في إفريقيا، والسودان وطبقاً لإدارة الإحصاء بالمؤسسة، قدمت المؤسسة البصر مشاريع لمكافحة العمى في إفريقيا منذ العام 1993م، حتى أكتوبر 2021م، حيث فاق عدد الذين تلقوا خدمة الكشف والعمليات الجراحية في السودان، وعدد من الدول الإفريقية ملايين الحالات، وبناءً على التقرير الذي تحصلت عليه مجلة



(البصر) بلغ عدد الذين تلقوا الخدمات المختلفة لمكافحة العمى (15.773.719) حالة، في كافة الأنشطة من مخيمات ومدارس ومستشفيات بينما أجريت (1.099.020) عملية في السودان وخارج السودان - ونفذت المؤسسة (561) مخيماً في دول إفريقيا من بينها السودان - بلغ عدد الحالات الذين تلقوا خدمة الكشف (1.883.041) حالة، فيما أجريت (162.515) عملية.

نفذت المؤسسة (159) مخيماً في كل من: (المغرب) «38» مخيماً و(28) مخيماً في تشاد و(20) مخيماً في إريتريا - و(17) مخيماً في موريتانيا و(15) مخيماً في جنوب السودان و(8) مخيمات في الكونغو كينشاسا و(7) مخيمات في الكونغو برازافيل و(4) مخيمات في إفريقيا الوسطى و(3) مخيمات في جمهورية تنزانيا ومخيمين في كينيا، و(3) مخيمات في جيبوتي و(3) مخيمات في الصومال ومخيماً في يوغندا.

وطبقاً لتقارير صادرة عن منظمات غير حكومية، تعاني جمهورية تشاد نقصاً في عدد الأخصائيين في طب العيون وافتقار المستشفيات وبخاصة الريفية منها للخدمات الصحية المتخصصة في طب العيون وافتقار المواطنين للإمكانات المادية اللازمة لإجراء العمليات في جراحة العيون. وتشير ذات التقارير إلى أن نسبة 2% من سكان تشاد يعانون أمراض العمى، أي ما يعادل (220 ألف نسمة معظمهم مصابون بمرض المياه البيضاء وفي إطار مساعي مكافحة العمى في إفريقيا إلترمت جمعية العون المباشر لمكافحة العمى في إفريقيا، بإجراء (30.000) عملية للعيون حتى العام 2023م، تتعاون العون المباشر في سبيل تحقيق هذا الهدف مع عدد من الفرق التطوعية الطبية، منها فريق عين العالم ومؤسسة البصر، كما يساهم إنشاء وإدارة العون المباشر لمستشفيات مخصصة للعيون في كل من النيجر وتشاد ومراكز صحية في كافة الدول لتنفيذ هذه العمليات، بالإضافة للتسييق مع وزارات الصحة في الدول المستهدفة لاستخدام منشأتها، وطبقاً لتقارير ميدانية للجمعية أن المخيم الأخير في تشاد كان من أكبر مخيمات العيون التي نفذتها العون المباشر، تم خلال المخيم فحص 15.000 مراجع وإجراء عمليات تصحيح النظر وإزالة المياه البيضاء لأكثر من 3.000 مريض، كما تستغل العون المباشر المخيمات في تقديم فحوصات وتحاليل لعدد من الأمراض الوبائية والمزمنة مساهمة في نشر التوعية الصحية عند المريض ومنع انتشار الأمراض والوقاية منها.

وبدأت الجمعية تنفيذ مخيمات العيون منذ العام 1991م، وحسب موظفين بالجمعية، لم يكن إنجاز المخيم في ذلك الوقت يتجاوز (200) عملية في المخيم الواحد بينما بلغت الآن عدد العمليات «800» عملية في المخيم الواحد، وتنفذ حالياً في العام الواحد أكثر من 70 مخيم للعيون في عدد كبير من الدول الإفريقية حسب الإدارة التنفيذية للجمعية.

«18 مليون طفل بمنأى عن خطر هذا المرض والعمى، وفي عام 1995 تم تدشين البرنامج الإفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب بهدف مكافحة هذا الداء في البلدان الإفريقية التي كان لا يزال يتوطنها، واختتم البرنامج في نهاية عام 2015 بعد بدء مرحلة الانتقال إلى التخلص من داء كلابية الذنب. وكانت استراتيجيته الرئيسية هي توفير العلاج المستدام الموجه للمجتمع المحلي بدواء إيفرمكتين والقيام - حسب الاقتضاء - بمكافحة النواقل بواسطة أساليب مأمونة بيئياً، وفي عام 2015 تم معالجة أكثر من «114» مليون شخص في إفريقيا حيث كان يجري تنفيذ استراتيجية العلاج الموجه إلى المجتمع المحلي ممثلة ما يقارب (60%) من التغطية العلاجية لعدد الأشخاص الذين يجب علاجهم عالمياً، وبعد اختتام البرنامج الإفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب، استهل برنامجاً جديداً في الإقليم الإفريقي. فقد استهل رسمياً المشروع الخاص الموسع للتخلص من أمراض المناطق المدارية المهملة في إفريقيا في منظمة الصحة العالمية التي انعقدت مايو 2016. ويتمثل أحد الأدوار العديدة التي أضطلع بها المشروع، في التركيز المبدي على عدد من البلدان ذات الأولوية لدعم برامجها المعنية بمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة بما في ذلك برامج مكافحة داء كلابية الذنب، وإنشاء مجمع من الخبراء الذين يمكنهم تقديم المساعدة التقنية إلى جميع البلدان الأعضاء. ويتخذ المشروع مقره في المكتب الإقليمي الإفريقي

الفقر وعدم توفر المؤسسات العلاجية من أكبر تحديات مكافحة العمى في إفريقيا

والسنغال قبل أعوام أن البعض كان يرى أن التخلص من ذلك الداء لم يكن ممكناً إلا في المناطق النائية المحدودة في الأمريكتين حيث يستوطن المرض، وفي عام 1987 وافقت شركة «ميرك» وهي الشركة التي اكتشفت الدواء وتقوم بإنتاجه حالياً، على تزويد البلدان التي يستوطن فيها المرض بالدواء مجاناً، ولكن على الرغم من قدرة هذا العلاج الواسع النطاق على مكافحة ذلك الداء في إفريقيا، فإن الغموض ظل يكتنف إمكانية استعماله أيضاً للتخلص من العدوى

وانتقالها، إلى درجة تمكن من وقف العلاج بالأيفرمكتين بأمان، وقد أبدى العديد من الخبراء العلميين شكوكاً فيما يتعلق بإمكانية التخلص من داء العمى النهري بذلك الدواء في إفريقيا التي تؤوي أكثر من 99% من حالات ذلك الداء.

يبدأ أنه ما بين عامي 1974 و2002 أنجزت مكافحة داء كلابية الذنب في غرب أفريقيا بفضل العمل الذي اضطلع به برنامج مكافحة داء كلابية الذنب، وتم هذا العمل في الأساس برش المبيدات الحشرية المضادة ليرقات الذبابة السوداء (مكافحة النواقل) من الطائرات المروحية والطائرات العادية. وتمت تكملة ذلك بتوزيع دواء إيفرمكتين على نطاق واسع منذ عام 1989.

إنقاذ الملايين من العدوى

وقد خلص البرنامج «40» مليون شخص من العدوى، ووفر الوقاية من العمى لعدد بلغ «600.000» شخص، الأمر الذي ضمن ولادة



العدسات اللاصقة

د/ جيهان جميل حيد/الك
قطاع اليمن

على الرغم من أن العدسات اللاصقة قد تبدو إضافة حديثة لرعاية العين إلا أنها في الواقع لها تاريخ طويل ومشهور ولم يمنحها بدايتها سوى (ليوناردو دافنشي 1508 Leonardo de Vinci و(رينيه ديسكارتس (Rene Descartes) 1636، ثم طبقت عملياً لأول مرة 1888، على يد طبيب عيون ألماني (أدولف فيك (Adolf Fick) وكانت العدسات ثقيلة وبداية قطرها 18-21 ملميمتر، ويستحيل وضعها أكثر من ساعتين، ثم تابعت التحسينات التي أن أصبحت تقريباً في مظهرها الحالي وبدأ الناس باستخدامها في الخمسينيات والستينيات. ونظراً لتزايد استخدام العدسات اللاصقة بشكل تصاعدي فقد صار لزاماً التعرف على فكرتها وأنواعها والأضرار التي يمكن أن تسببها إن لم تستخدم بالشكل المناسب .

ماهي العدسات اللاصقة؟

هي عدسات طبية شفافة رقيقة جداً توضع على قرنية العين مباشرة إما لغرض علاجي أو تجميلي.

أنواع العدسات اللاصقة:

تصنف العدسات اللاصقة تبعاً لعدد من التصنيفات: استخداماتها ، مواد تصنيفها ، ومدة ارتدائها.

1) تصنيفات العدسات اللاصقة بناء على استخداماتها:

أ/ العدسات التصحيحية :

هي العدسات التي تستخدم لتصحيح خطأ الانكسار الضوئي في العين، أو تصحيح أنواع معينة من اختلال الرؤية وعمل العين، حيث يمكن الاستعانة بالعدسات

اللاصقة لتصحيح الحالات التالية:

- قصر النظر
- مد النظر
- اللابؤرية: باستخدام العدسات الحديدية Toric contact lens
- مد البصر الشيخوخي: باستخدام العدسات ثنائية البؤرة Bifocal contact lens
- تفاوت الانكسار anisometropia.
- تفاوت الصورتين: aniseikonia. «تفاوت في حجم الصورة»
- انعدام العدسة: Aphakia ((بعد استئصال المياه البيضاء إذا لم يتم زرع عدسة بديلة لتحل مكان عدسة العين الطبيعية))
- القرنية المخروطية Keratocorns
- ب/ العدسات التجميلية (العدسات الملونة):

هي العدسات التي يقصد من ارتدائها تغيير لون العين لأغراض جمالية

2) تصنيفات العدسات اللاصقة بناءً على المواد الداخلة بتصنيعها :

أ/ العدسات اللينة: تصنع العدسات اللينة من مواد لينة كالبوليكون والهيدروجيل وتتميز بأنها مريحة أكثر من العدسات الصلبة لأنها تحتفظ بكمية أكبر من الماء (يشكل الماء نسبة (30-79%) ويمكن طيها دون أن تكسر أو تتضرر ولا تتطلب وقتاً للتأقلم معها كما يوفر الكثير منها حماية من الأشعة فوق البنفسجية.

ب/ العدسات الصلبة: هي أقراص رقيقة تصنع من البلاستيك القاسي وهي غير نافذة للغاز (لا تسمح

المناسبة له؟

يلعب نوع تصحيح الرؤية المطلوب ونمط العيش والتكلفة دوراً في تحديد توصيات اختصاصي العيون حول نوع العدسات اللاصقة التي يجب أن يضعها المريض.

أضرار استخدام العدسات:

مع أن ارتداء العدسات اللاصقة عادة لا يعرض من يرتديها لأي مخاطر صحية، إلا أنه قد يفعل في حالات قليلة عندما لا يراعي الشخص قواعد السلامة الضرورية، وتؤثر المضاعفات على ما يقرب من 5% من مرتديها من كل عام (غالباً ما ترتبط بالارتداء المفرط لها ولاسيما عشية وضحاها).

ومن أبرز المشاكل المرتبطة بارتداء العدسات اللاصقة:

- 1- الحساسية: يمكن أن يكون سببها المادة المصنفة منها العدسة (ولو أنه نادر الحدوث) ولكن ما يحدث غالباً هو تجمع للمواد الحافظة الموجودة في سوائل التنظيف.
- 2- سحجات القرنية .
- 3- العدوى والتهاب القرنية.
- 4- قرحة القرنية .

- فإذا عانى الشخص من احمرار، ألم شديد، دمع مفرط ، أو ألم عند التعرض للضوء أو تغييرات في الرؤية مثل الرؤية الضبابية وخبوط من الألوان، وعدم احتمال العدسة فيجب إزالة العدسة اللاصقة على الفور ومراجعة طبيب العيون. ارشادات عند استخدام العدسات اللاصقة إليك أبرزها فيما يأتي:

- 1- تقمده محلول العدسات اللاصقة: عليك أن تتقن وبشكل دوري تاريخ صلاحية محلول تنظيف العدسات اللاصقة والتخلص من المحلول منتهي الصلاحية لأنه يفقد فعاليته في تعقيم العدسات اللاصقة مما يجعل العين عرضة للبكتيريا والالتهابات والتحسس.
- 2- قم بتغيير علبة حفظ العدسات اللاصقة مرة شهرياً على الأقل، فهذه العلب التي يتم استخدامها بانتظام لتقوم بحفظ العدسات وإبعادها عن الملوثات اليومية قد تتحول إلى فخ يحبس في داخله العديد من الأمراض والجراثيم.
- 3- تجنب ارتداء العدسات اللاصقة في البرد، إذا كنت من الأشخاص الذين يصابون بالحساسية الموسمية خاصة إذا كانت تتوافق مع حكة شديدة في العين.
- 4- تجنب السباحة خلال ارتداء العدسات اللاصقة.

إن ارتداء العدسات اللاصقة أثناء السباحة والاستحمام هو أمر ممنوع منعاً باتاً والسبب في ذلك يعود لكائن ميكروبي دقيق يدعى الاميبا acanthameba يعيش في الماء وقد يعلق

بالعدسات اللاصقة عند تعرضها للمياه فيختبئ خلفها ويبدئ بتدمير العين تدريجياً، وهذه الحالة الطبية ومع أنها نادرة الحدوث إلا أن علاجها متى ما حدثت سوف يكون أمراً صعباً جداً وقد انتهى الأمر بالعديد منهم بعمليات زراعة القرنية. كما يمنع القيام بغسل العدسات اللاصقة بمياه الصنبور لنفس السبب.

5- امنح العين الراحة من العدسات اللاصقة ، وتعتمد فترة ارتداء العدسات المثالية والصحية على حالة العين فإذا كان من يرتديها يعاني من جفاف دائم في عينيه فقد لا يستطيع ارتدائها لأكثر من 3-4 ساعات متواصلة يومياً نظراً لأنها تميل لامتصاص الرطوبة من العين.

وعموماً فإن ارتداء العدسات اللاصقة لفترات طويلة قد يعمل على زيادة فرص الإصابة بأمراض القرنية مثل اتساع الأوعية الدموية في القرنية حيث تصح القرنية بحاجة إلى مزيد من الأكسجين نتيجة حرمانها منه خلال اليوم، فتبدأ الأوعية الدموية بالظهور والنمو في العين وهو أمر إذا ترك دون علاج قد يزيد من فرص الإصابة بالعمى .

6- نزع العدسات قبل النوم لأنها غالباً سوف تزداد صلابة نتيجة انخفاض منسوب الرطوبة في العين، والتي تحصل عليها العين عادة نتيجة الرمش أو إغلاق جفن العين وفتحته باستمرار أثناء النهار، الأمر الذي قد يجعل إزالة العدسات اللاصقة في الصباح أمراً مستحيلاً.

7- عدم مشاركة العدسة الملونة مع أي شخص آخر.

موانع استخدام العدسات اللاصقة:

من هم الأشخاص الذين لا ينبغي لهم وضع العدسات اللاصقة؟

هناك موانع دائمة ومؤقتة لاستخدام العدسات اللاصقة ومنها:

- 1) وجود رعشة أو التهاب مفصلي باليد يعوق القدرة على خلع أو تثبيت العدسات في العين بإحكام.
- 2) إذا رأى اختصاصي البصريات أو الطبيب المعالج فرصة حدوث التهاب بالعين عند استعمال العدسات عند الأشخاص المهتمين لذلك وكذلك المصابين بحساسية في العين .
- 3) عدم قدرة الشخص على تحمل فترة التكيف مع العدسات والذين يرهبون دخول أي شيء في عيونهم .
- 4) حالات ذرف العيون بدموع أقل من الطبيعي ، أي في حالة جفاف العين أو الإدماع الزائد.
- 5) حالات زيادة الهرمونات الأنثوية لدى النساء في فترات الطمث والحمل واستعمال حبوب منع الحمل لأنها تسبب جفاف العين وبالتالي صعوبة استخدام العدسات اللاصقة.
- 6) فقر الدم والسكري وأمراض الغدة

الدقيقة تقلل الدموع مما يقلل من ثبات العدسات في العين.

7) يمنع استخدام العدسات اللاصقة إذا كانت البيئة التي يعيش فيها الإنسان غير نقية وملوثة بالغبار والأتربة والجوشديد الحرارة.

العدسات اللاصقة أم النظارة الطبية... أيهما أفضل؟

قبل الاختيار بين العدسات اللاصقة والنظارات ضع في اعتبارك أنه ليس من الضروري أن يكون أحدهما أفضل من الآخر، فكل منهما له مزايا وعيوب من حيث الرؤية وسهولة الاستخدام وصحة العيون...

تتميز النظارات بأنها حلاً مؤقتاً وواهباً لاصلاح أخطاء الانكسار من طول نظر، وقصر نظر والاستجماتيزم؟؟؟، فيرى الشخص بوضوح تام عند ارتدائها، كما يقلل ارتداء النظارات من الحاجة إلى لمس العينين مما يقلل بدوره احتمالية تهيج العينين أو الإصابة بالعدوى، كما أن النظارات أرخص من العدسات اللاصقة على المدى البعيد فهي ليست بحاجة لاستبدالها كثيراً. ويعيبها الإطار الذي يحدد النظر ومجال الإبصار وثقل وزنها في بعض الأحيان والقابلية للكسر أو الخدش أو النسيان.

العدسات اللاصقة عادة ماتخدم نفس هدف النظارات الطبية بالإضافة إلى المميزات التالية: - مطابقة وملاصقة لإحناء العين، مما يوفر مجال رؤية أوسع وتشوهات وعيوب أقل في الرؤية مقارنة بالنظارات.

- لا تتعارض العدسات اللاصقة عند ممارسة الأنشطة الرياضية واما إلى ذلك.

- لا تتأثر العدسات اللاصقة عادة بالظروف الجوية حيث لا يتكون عليها الضباب بعكس عدسات النظارات، ويعيبها:

- يتطلب استخدام العدسات اللاصقة عناية يومية خاصة بها وتنظيف علبة العدسات كل يوم لتجنب التهابات العين الخطيرة المحتملة.

- تقلل العدسات اللاصقة من كمية الأكسجين التي تصل إلى عينك ويمكن أن تسبب أو تزيد من شدة متلازمة جفاف العين.

- إذا كنت تعمل على جهاز حاسوب كثيراً، فمن المحتمل أن يساهم ارتداء العدسات اللاصقة في ظهور أعراض متلازمة رؤية الكمبيوتر.

العدسات اللاصقة وجائحة كورونا:

في ظل جائحة كورونا توصي الأكاديمية الأمريكية لطب العيون بالتحول من العدسات اللاصقة إلى النظارة، لان ارتداء العدسات بهذا التوقيت قد يساهم في نقل العدوى بسبب ملامسة اليد للعين لإدخال وإخراج العدسة، كما أن النظارة قد تساهم جزئياً في الحماية من دخول الرذاذ المؤذي.

(مجلة البصر العالمية) تحاور مدير مركز مكة للبحوث

البرفيسور / محجوب سليم : نطمح بأن يكون لدينا اتصال بمراكز بحثية إقليمية خاصة في الدول التي تعمل بها مؤسسة البصر.

أجرت (مجلة البصر العالمية) حواراً صحفياً مع البروفيسور محجوب سليم مدير مركز مكة للبحوث بمؤسسة البصر العالمية بالسودان ، حيث نبعت الفكرة من مجموعة من الخبراء والاختصاصيين من داخل السودان وخارجه ، ومن بينهم بالطبع البروفيسور محجوب سليم اختصاصي الشبكية ، وقد حرصت (مجلة البصر) علي أن تلتقي به باعتباره رئيساً للمركز وأحد أبرز خبراء طب العيون في السودان ، وأجرت معه هذا الحوار الصحفي الذي اشتمل على عدة محاور وقضايا تتعلق بفكرة هذا المركز وضرورته وأهميته ، والدور الذي يمكن أن يلعبه في مجال طب العيون ومكافحة العمى ليس في السودان فحسب وإنما حتى على المستوى العربي والإفريقي والعالمي ، وذلك من خلال المسوحات والبحوث العلمية التي يمكن أن يقوم بها أو يشرف عليها في مجال طب العيون ، وتطرقت هذه المقابلة إلى أهداف المركز ورؤيته الاستراتيجية المستقبلية في سبيل تحقيق أهدافه وبرامجه .

أجرى الحوار : هاشم عبد الفتاح



حدثنا عن فكرة مركز البحوث وأهدافه ومتى كانت بداياته الأولى ؟

أعتقد أن البداية كانت في العام 2011 ويشرف المركز على كافة البحوث التي تخرج من مؤسسة البصر بالخرطوم أو بولايات السودان المختلفة ، بالإضافة إلى إشرافه على البحوث التي لها علاقة بالعيون في السودان ؛ خصوصاً أن هذا المركز تتوفر فيه كل الوسائل والأدوات التي تعين في إجراء البحوث ، ونحن في المركز حريصون على إرسال عدد من (النواب) مع فرق مخيمات العيون ، فهؤلاء هم الذين يقومون بإعداد المواد وتحويلها إلى بحث منشور وذلك بهدف عكس نشاط مؤسسة البصر في المنطقة المعنية .

وما هي الأهداف الأساسية التي قام من أجلها هذا المركز ؟

في الحقيقة إن مؤسسة البصر تقوم بتقديم خدمات متطورة جداً في مجال طب العيون تكاد تكون غير موجودة في العديد من المؤسسات الشبيهة ، وهذا المركز يقوم بضبط المادة البحثية وهو الذي يعطي الحق في نشر هذه المادة أو عدمها بأن يكون هناك إشراف من أعضاء المركز على هذه البحوث .

ونحن حقيقة حرصنا على أن تكون لدينا أهداف واضحة على أن تشمل هذه الأهداف سياسات واضحة في مجال تطوير البحوث ، ووضع المعايير والنظم واللوائح العامة للبحوث ، والقيام بالدراسات والبحوث اللازمة لتطوير خدمات المؤسسة ، وإعداد الخطط ورفع التوصيات للنظام الطبي والإداري والاستفادة من نتائج البحوث بالصورة المثلى .

وشملت هذه الأهداف أيضاً طباعة ونشر البحوث ، والتشجيع لاستخدام نتائجها في التطوير ، وكذلك الاستفادة من البيئة النظرية والعملية المتاحة للبحث (كلية ومستشفيات ومخيمات) والمشاركة في إعداد الدورات التدريبية والمؤتمرات داخلياً وخارجياً بالإضافة للتنسيق الجيد والمستمر بين المركز والمؤسسات المماثلة .

ولابد من الإشارة هنا إلى أن البداية كانت عبر بحوث قليلة يعدها بعض الأفراد بالمؤسسة ، بالإضافة إلى رعاية ودعم بعض الأطباء الموجودين بقطاع الصحة .

هل يمكن اعتبار هذا المركز بمثابة مرجعية علمية لمؤسسة البصر ؟

بلا شك يمكن اعتباره مرجعية علمية أساسية لمؤسسة البصر داخل السودان وخارجه ؛ خصوصاً إن هذا المركز يوفر مادة علمية ضخمة ، ونحن نتيج لكل الاختصاصيين الاطلاع على البحوث شريطة الإشراف عليها من قبل المركز ، وأن نكون على علم بالوجهة التي تذهب إليها هذه المادة البحثية ، ولن نعطي أي مادة بحثية لنشرها خارج السودان إلا بعلم وزارة الصحة السودانية باعتبارها هي القناة الأساسية والمعتمدة بالمركز وبالتالي فإن هناك مهمة أساسية للمركز تتعلق بضبط المادة البحثية ومراجعتها قبل السماح بنشرها سواء داخل السودان أو خارجه .

وهنا لابد من الإشارة إلى أن الأعضاء المشكلين لعضوية المركز هم من المؤسسة ومن خارجها مثل وزارة الصحة والجامعات السودانية وكانت الفكرة أن يخدم المركز المجالات العلمية والطبية في طب العيون ، ويقدم أفضل البحوث والدراسات الإنسانية داخل وخارج السودان ؛ تلبية لحاجة المجتمع للبحوث العلمية بأفضل الباحثين ، بجانب التعاون مع المؤسسات ذات الصلة وبناء علاقة ثقة بالمانحين والشركاء انطلاقاً من القيم التي ترتكز عليها مؤسسة البصر في مجال العمل الطوعي والولاء المؤسسي والتحسين والتطوير المستمر والاتقان في العمل واحترام النظم واللوائح .

إلى أي مدى حقق هذا المركز أهدافه الأساسية ؟

بالتأكيد حقق العديد من الأهداف مثل زيادة النشر في حجم البحوث ، حيث تم إجراء ونشر العديد من البحوث العلمية ولدينا إحصاءات خاصة بهذه البحوث وهذا في تقديري ساعد الطلاب والنواب كثيراً في بحوثهم ودراساتهم العليا في تخصصاتهم الطبية .

والي أي مدى تحتاجون في مؤسسة البصر لثل هذا المركز

لدينا رؤية لارتقاء
بمجالات البحث
وتطوير الدعم
الأكاديمي لطلاب
طب العيون.



ملخص الأطروحة

معرفة موقف التبرع بالقرنية وزراعتها، بين مواطني مدينة الدويم 2017

• د. إيناس هاشم، بروفيسور محجوب سليم، د. سميرة محمد إبراهيم

النتائج :

غطت الدراسة 900 مشاركا ، تم إختيارهم عشوائياً من منطقة الدراسة . فيما يتعلق بمعرفة المشاركين ؛ وجدت هذه الدراسة أن 15.8 % لا يعرفون ماهي القرنية ، بينما أجاب 60.8 % بأن القرنية هي الجزء الأمامي الشفاف من العين ، أكثر من نصفهم 59.2 % سمعوا عن التبرع بالقرنية من قبل ، وخلصت الدراسة بشكل عام إلى أن الوعي بالتبرع بالقرنية متوسط ولكن يجب زيادة المعرفة المتخصصة فيما بين السكان . أظهرت هذه الدراسة أن هناك نقص في الوعي والمعرفة والموقف حول التبرع بالعين . هناك قصور في المعرفة وإختلاف في المواقف حول التبرع بالعين وزرع القرنية .

الخلاصة والتوصيات :

يجب أن توافق السلطة السودانية على المستوى القومي على تشريع التبرع بالقرنية و بروتوكول التبرع المجاني. يوصى ببرامج تعزيز الصحة ذات الصلة بالتبرع بالقرنية من وقت لآخر . يجب أن تقام الدراسات المستقبلية لتعزيز وتحفيز أعضاء المجتمع للبدء في التبرع بالقرنية لمن يحتاجون ذلك .

الكلمات المفتاحية :

Key Words : Cornea Transplantation , Cornea donation , Aldouiem city , awareness , Information Education and Communication (IEC).

الخلاصة :

القرنية هي الجزء الأمامي الشفاف من العين الذي يغطي القرنية ، و البؤبؤ ، و الحجرة الأمامية ، هناك العديد من الأسباب الشائعة لمرض القرنية ، بما في ذلك العدوى مثل البكتيريا ، و الفطريات ، أو إتهاب القرنية الفيروسي ، إلخ. إن التبرع بالقرنية ضروري للحفاظ على البصر وإستعادته .

الهدف :

تقييم معرفة و مواقف المواطن في مدينة الدويم بولاية النيل الأبيض بالسودان تجاه التبرع بالقرنية وزراعتها .

المنهجية :

دراسة مقطعية المجتمعية وصفية ، أجريت الدراسة في مدينة الدويم وهي واحدة من أكبر المدن على طول النيل الأبيض في السودان ، و أجريت الدراسة في الفترة من سبتمبر إلى ديسمبر 2017م تم جمع البيانات بواسطة إستبيان مغلق لكل المشاركين في الدراسة بعد الحصول على موافقتهم المستتيرة . تم إدخال البيانات التي تم تحليلها بإستخدام SPSS الإصدار 25.0 .



خطاب إشادة واعتراف من منظمة الصحة العالمية

هل تطمحون في أن يكون لهذا المركز دور إقليمي لخدمة طب العيون ؟

نعم نطمح في أن يكون لدينا اتصال بمراكز بحثية إقليمية ، وبالذات عن طريق مؤسسة البصر وأن يكون لدينا نشاط في الدول التي تعمل بها المؤسسة ونحن على استعداد للقيام بمثل هذه الأدوار حال توفر التمويل وفي الحقيقة لدينا محاولة للتعاون عبر اتفاق مبدئي مع مركز الخلايا الجذعية بجامعة النيلين بالسودان وهو المركز الوحيد للخلايا الجذعية بالسودان .

وما هي أبرز ملامح وبرامج التدريب التي يقوم بها المركز ؟

نحن حقيقة في هذا المركز نقوم بعمل بعض الدورات والتي تستهدف كيفية كتابة وإجراء البحوث خاصة لصغار الاختصاصيين والأطباء والفنيين من داخل مؤسسة البصر ومن كلية مكة التقنية لطب العيون ، حيث كنا نشجع ونقدم الأوراق البحثية ونساعد في ذات الوقت علي نشرها علي نطاق عالمي ومحلي واسع.

الى أي مدى تعتقد بأن هناك اهتمام بهذا المركز من قبل المؤسسة ؟

بالتأكيد المركز يجد عناية خاصة واهتمام كبير من الإدارة الإقليمية ومن القيادة العليا لمؤسسة البصر العالمية خصوصا أن هذا المركز يقوم الآن بتغذية مكتبة المؤسسة بالبحوث وبالدراسات العليا .

كلمة أخيرة حول مركز البحوث ؟

أعتقد ان المركز أحدث قفزة كبيرة في مجال طب العيون في السودان .

المتخصص ؟

بحكم أن مؤسسة البصر تقدم خدمات طبية وعلاجية لتقاطع واسع لمرضى العيون على مستوى السودان وإفريقيا ؛ كان لابد للمؤسسة أن تكون لها بحوث خاصة لدعم ومساندة ما تقدمه من خدمات على هدي السياسات والموجهات الصادرة من وزارة الصحة وتتفق مع مناهج الجامعات السودانية خاصة جامعة النيلين .

وما الذي قدمته مجلتكم (المحكمة) من أدوار ومهام لخدمة نشر البحوث ؟

بالتأكيد قدمت الكثير ومنها أنها ساعدت في نشر بحوث المركز إلى خارج السودان ، باعتبار أن هذه المجلة موجودة على نطاق واسع في العالم الخارجي ، وهناك الكثيرين من الذين استفادوا منها وقد اعترفت منظمة الصحة العالمية بهذه المجلة كمصدر علمي في مجال بحوث طب العيون ، وقد تسلمنا خطابا رسميا بهذا الخصوص من منظمة الصحة العالمية .

إذا ما هو الدور الحقيقي الذي لعبه مركز البحوث في مكافحة العمى في السودان ؟

بالتأكيد هناك دور حقيقي لهذا المركز في مكافحة العمى وذلك من خلال ضبط العمل وإجراء البحوث وتسجيلها ورصدها ، علاوة على الدور التدريبي الذي يمارسه هذا المركز للأطباء أو النواب أو الفنيين ، ولا شك أن المركز يعتبر إضافة كبيرة للتخصصات الطبية في السودان.

هل لديكم أي أفكار للتوسع في مهام وخدمات هذا المركز ؟

لدينا أفكار للتوسع في مجال البحوث وهناك محاولات لإجراء بحوث قومية ، وهذه في ظني تحتاج لتمويل عالي جدا والآن نحن متحركين في هذا الاتجاه مع بعض الأطباء لإجراء بحوث قومية مثل القرنية أو التبرع بالقرنية ، وهذا بالتأكيد يحتاج إلى موافقة من إدارة البحوث بوزارة الصحة السودانية ، ونفكر أيضا في تحقيق قفزة أخرى بالتعاون مع الجامعات التي بها مراكز بحوث وتتوفر فيها إمكانيات الشغل العملي وكانت لدينا هنا تجربة مع مركز بحوث جامعة النيلين.

ما هي أبرز الأدوات والآليات التي يمتلكها المركز في إجراءات البحوث العلمية ؟

أهم أداة لدينا هي الضبط في المادة البحثية التي تخرج من المركز وكذلك الإحصاءات ومعينات البحوث الميدانية من معدات وأجهزة وتحت الإشراف المباشر من الهندسة الطبية فمثلا مسوحات طلاب المدارس تعتبر جزء من البحوث القومية.

ألا تعتقد أن إقامة مخيمات العيون يعتبر جزء من العمل المسحي الميداني الذي يمكن أن يقوم به المركز ؟

في الحقيقة إن مخيمات العيون تعتبر خدمات متطورة (بعيدة من المركز) وهذه خدمة مهمة جدا لنا في المركز ونحن حريصين على ابتعاث عدد من نواب الاختصاصيين لمثل هذه المخيمات.

ومن هم أبرز شركائكم في العمل البحثي ؟

أعتقد أن وزارة الصحة الاتحادية أو الإقليمية هم أبرز الشركاء الذين نتعامل معهم بشدة وكذلك لدينا مداخل للتعاون مع منظمة الصحة العالمية فهؤلاء يقدمون لنا مساعدات قيمة من خلال التوجيهات للبحوث وأحيانا يمدونا بفرق للبحوث الميدانية ، وهناك أيضا شركاء آخرين هم كل الجامعات السودانية وبالأخص الحكومية منها مثل جامعتي الخرطوم والنيلين.

أنماط القيادة الإدارية

لؤي أمين السيد

قطاع السودان - مدير مستشفى مكة - الكلاكلة

تختلف الأنماط القيادية لدى القادة بصفة عامة وذلك بتنوع واختلاف مؤهلاتهم العلمية، وتباين خبراتهم، وخلفياتهم الثقافية، والمهنية، والمناخ البيئي المجتمعي المحيط بمكان العمل، فنظرتهم للأمور وتصرفاتهم تنطلق تبعاً لتلك العوامل مجتمعة، ويؤثر على قراراتهم وسلوكهم في نطاق العمل، وتناولت العديد من الدراسات أنماط القيادة وتصنيفاتها ومدى تأثيرها على المرؤوسين، ويمكن حصر تلك الأنماط فيما يلي:

1 - النمط الأوتوقراطي؛

هي القيادة التي تتميز بإنفراد القائد بالرأي واتخاذ القرار وعدم المراجعة أو التراجع فيه، والعلاقة بين الرئيس والمرؤوس مبنية على الإرهاب والخوف وإتباع التعليمات.

إن فهم الأسلوب الأوتوقراطي للقيادة يقتضي معرفة أشكاله وخصائصه، ثم تقييم هذا الأسلوب ببيان مزاياه وما أخذ عليه من مأخذ على ضوء ما كشفت عنه الدراسات، فقد كشفت الدراسات المتعددة لسلوك القادة عن مجموعة من الخصائص المميزة لسلوك القادة ذوي الميول الأوتوقراطية، تدور في مجملها حول سمة جوهرية لسلوكهم تتمثل في اتخاذهم من سلطتهم الرسمية أداة تحكم وضغط على مرؤوسيهم لإجبارهم على إنجاز العمل.

والقائد الذي يتصف بهذا النمط يجده أسلوباً سهلاً، فهو لا يحتاج إلى أكثر من فرض السلطة على الجماعة التي يشرف عليها من العاملين معه في مختلف المستويات، وإتباع الصرامة والشدّة في التعامل معهم، إن استخدام القائد الأوتوقراطي لسلطته أداة للضغط على مرؤوسيه لإنجاز العمل لا يكون بدرجة واحدة لدى جميع القادة من هذا النمط، بل يكون على درجات متفاوتة، مما يترتب عليه وجود أنماط متعددة لسلوك القائد الأوتوقراطي، مثل: النمط الأوتوقراطي

المتطرف، أو النمط الأوتوقراطي اللبق، أو النمط الأوتوقراطي الصالح أو الخير.

يوجد العديد من الخصائص التي تميز النمط الأوتوقراطي عن غيره ففي هذا النمط يبدو القائد متوعداً بغضب كثيراً، ويوضح العمل الحالي ويريد الحصول على نتائج قبل أي اعتبار آخر، ويتخذ كل القرارات بمفرده، وأن اتصالاته دائماً تكون إلى أسفل فقط، كما أنه لا يعرف معنى التحفيز ويشعر أن التهديدات وحدها هي المحفزات للعمل؛ ولذلك فإنه لا يحقق إشباعاً دائماً لحاجات مرؤوسيه مما يترتب عليه ميلهم إلى ترك العمل والانسحاب من التنظيم الذي يقوده.

2 - نمط القيادة الترسلية؛

هي القيادة التي تركز على حرية الفرد العامل إلى حد الإفراط، حيث يتم الاهتمام فقط بالعلاقات الإنسانية، دون الاهتمام بالعمل والإنتاج. والقيادة هنا متسامحة ولينة ويتمتع أتباعها بدرجة عالية من الاستقلالية في القيام بأعمالها، وتعتمد على المرؤوسين في صياغة ووضع الأهداف والوسائل اللازمة لتحقيقها ويطلق على هذا النمط القيادي تسميات كثيرة، منها: القيادة الحرة، والقيادة المنطلقة، والقيادة الفوضوية، والقيادة غير الموجهة، أو قيادة إطلاق العنان، أو نمط ترك الجبل على الغارب. ويعود أصل القيادة الترسلية إلى حركة عدم



التدخل، التي قام بها التجار والاقتصاديون والأوروبيون في نهاية القرون الوسطى، لمقاومة التدخل الحكومي في الشؤون الاقتصادية، إلا بمقدار ما يكون ذلك التدخل ضرورياً لصيانة الأمن وحقوق الملكية الشخصية، انتقلت تلك الفكرة إلى القيادة الإدارية في المؤسسات الخاصة، وأصبح القائد - حسب هذا النمط - يلعب دور الوسيط، ويتصف بالسلبية والتسامح والتودد تجاه أتباعه في اتخاذ القرارات، فالثقافة من هذا النوع يقوم بدور ثانوي في التوجيه والإرشاد والتأثير في الآخرين.

ويغلب على هذا النمط طابع الفوضى وسلبية القائد، حيث إن هذا النوع من القيادة لا تحكمه

القوانين، أو سياسات محددة، أو إجراءات، ويتميز هذا النمط من السلوك القيادي بعدم تدخل القائد في مجريات الأمور، ولا يعطي توجيهاته أو إرشاداته للعاملين إطلاقاً، إلا إذا طلب منه ذلك، فهي قيادة تترك للأفراد حرية مطلقة في التصرف، والعمل دون أي تدخل من جانب القائد، وقد يكون السبب في ذلك عدم قدرة القائد على اتخاذ القرارات، أو عدم معرفته بالمشكلة المطروحة.

ومن الباحثين من يري غير ذلك، فالمدير الترسلية - في نظره - «يتميز بشخصية مدركة وواعية، وله إطلاع واسع في مجال تخصصه، وخاصة في الجانب المهني لعمله، وهو كثير

التفاضل والثقة بالآخرين؛ لذلك اجتماعاته كثيرة وطويلة، وتنفذ - عادة - دون أن يصل المجتمعون إلى قرار حاسم، يلتزمون بتنفيذه لحل تلك المشكلات؛ لأن كل ما يهدف إليه المدير من وراء الاجتماعات أن يستفيد العاملون من هذه الاجتماعات والمناقشات الدائرة، في توجيه أعمالهم دون ضغط أو تدخل في قرار يؤدي إلى حل تلك المشكلات»

ولعل هذا النوع من القيادة يترك حرية كاملة للمرؤوسين في تحديد أهدافهم، ووضعها، واتخاذ القرارات المتعلقة بذلك، والقائد لا يمارس القيادة السليمة والفعالة للمرؤوسين؛ لأنه ينقصه الحماس والحوافز لعمل ذلك، وبذلك فإن تأثيره على سلوك الأفراد محدود.

3 - النمط الديمقراطي؛

إن المبدأ الأساسي الذي تعتمده الإدارة الديمقراطية هو مبدأ احترام شخصيات الأفراد، والمشاركة الجماعية لاتخاذ القرار وتنفيذه، انطلاقاً من فكرة أساسية هي أن تعدد العقول السوية أقدر على تقديم الأفكار الصائبة من العقل الواحد السوي.

إن النمط الديمقراطي يناقش المشروعات مع مرؤوسيه وينظر إلى مقترحاتهم بعين الاعتبار ثم يتخذ القرار النهائي وفقاً لذلك، إن القائد الديمقراطي يهتم بتوضيح المشكلة لفريقه ويساعدهم على حلها ويهتم كثيراً بالعلاقات الإنسانية وبالعامل بروح الفريق.

ويشير بعض الباحثين إلى أن «القيادة الديمقراطية هي قيادة إنسانية وجماعية تضمن التنافس الجماعية حول القائد الذي يمثلهم كنموذج في تحقيق ذاتهم ويعبر عن طموحاتهم المشروعة بإطار من الولاء والإخلاص والتفاني، ويتصرف في جميع أعماله بما يعمق لديهم صورة الإخلاص والتفاني للمصالح الجماعية، ويعمل هذه المبادئ جاهداً على خلق قيادات جديدة من ضمن أعضاء المجموعة نفسها».

ويشير باحث آخر إلى أن «القيادة الديمقراطية ينتظر منها توفير جو من الحرية يسمح بارتقاء المعلومات والتواصل بين العاملين وتبادل المعلومات والتعاون، كما يسمح بالمرونة والتعلم بالتدوية من القائد»

وينضح من خلال ما سبق أن القائد ينطلق من أنه عضو في فريق، والأفراد في مؤسسته يعملون معه ولا يعملون عنده، فهو يستمع إليهم، ويعتمد كثيراً على التغذية الراجعة التي يقدمونها له بما لديهم من احتياجات من أجل زيادة رضاهم ورفع روحهم المعنوية.



نافذة على قطاع ..!!

مؤسسة البصر العالمية قطاع السودان 29 عاماً من العطاء



ب- تدريب نواب الاختصاصيين :

تعتبر مستشفى مكة المركزي بالرياض - الخرطوم ، من أهم المراكز التي تقدم خدمات التدريب لكوادر العيون المختلفة. وهي من أهم مراكز تدريب نواب اختصاصيي العيون طيلة فترة دراستهم لتخصص طب العيون ، وخلال فترة الخمس وعشرين سنة الماضية تلقى جلاختصاصيي طب العيون بالسودان تدريبهم بالمستشفى المركزي ومستشفيات مكة بالولايات المختلفة وقامت المؤسسة بتدريب (589) نائب اختصاصي .

تعتبر مستشفى مكة المركزي من أهم المراكز التي تقام بها امتحانات تخصص طب وجراحة العيون ، كما تقام بالمستشفى أسبوعياً دورات تدريبية عملية ونظرية في طب العيون لجميع الكوادر ويحضرها أعداد كبيرة منهم. كما يقام بالمستشفى المركزي برنامج للتدريب المستمر لكوادر العيون المختلفة للعاملين بصورة دائمة.

يتم تدريب أطباء العيون الاختصاصيين من مستشفيات العيون الأخرى بالسودان في مجال التدريب التخصصي الدقيق بالمستشفى المركزي.

ت- كلية مكة التقنية لطب العيون:

في العام 2007م أنشأت المؤسسة كلية مكة التقنية لطب العيون لتأهيل الكوادر المساعدة في طب العيون ، وتشتمل تخصصات كلية مكة التقنية لطب العيون على بكالوريوس علوم البصريات ومساعد طب العيون وتقني طب العيون ودبلوم مساعد طب العيون وتقني طب العيون .

وقد أسهمت الكلية بخريجها في توفير مئات الكوادر الطبية المساعدة العاملة في مستشفيات العيون داخل السودان ودول مجاورة مثل تشاد ، نيجيريا ، الصومال ، جزر القمر وجنوب السودان ، وصار بعض خريجي هذه الكلية رؤساء إدارة مكافة العمى في هذه الدول.

ث- مركز مكة للبحوث :

يقوم المركز بتنظيم عمل البحوث وتنظيم المناقشات الخاصة لنواب الاختصاصيين وتوثيقها والتنسيق بين مركز البحوث ومجلس التخصصات الطبية بالإضافة إلى مساعدة الباحثين .

ويقدم المركز البحوث في طب العيون والدراسات الإنسانية داخل وخارج السودان كما يشارك بنشر الأوراق العلمية ونتائج البحوث في المؤتمرات العلمية ويصدر المركز مجلة (BIJO) وهي مجلة علمية محكمة متخصصة في مجال طب وجراحة العيون معتمدة من منظمة الصحة العالمية (WHO).

مؤسسة البصر الخيرية العالمية في أرقام

- (9) مستشفيات لطب العيون . (553) مخيم مجاني .
- (14541585) مستفيد من خدمات المؤسسة .
- (979367) عملية جراحية .
- (700000) طالب وطالبة في برنامج الصحة المدرسية .

أموالاً طائلة كانت تصرف بالعملة الأجنبية.

أنشأت المؤسسة أقساماً متطورة لعمل النظارات الطبية والعدسات اللاصقة في كل مستشفياتها مما ساعد كثيراً بتقديم خدمات متطورة في هذا المجال.

تقدم مستشفيات مكة جميعها خدمة الطوارئ خلال 24 ساعة ، وقد كانت الوحيدة التي قدمت هذه الخدمة خلال فترة جائحة كورونا وخلال فترات الأعياد والعطلات المختلفة.

وتقدم المستشفيات خدمات تكافئية (مجانية ومخفضة) للمعديين وغير المستطيعين تشمل العمليات والكشف الطبي والأدوية والنظارات ، حيث بلغت إجمالي نسبة المستفيدين من الباحث الاجتماعي 17 % بمبلغ (94.582.436.52) جنيه للعام 2019م . ويتلقى 60 % من المرضى خدماتهم عبر التأمين الصحي .

و بلغ عدد المستفيدين من مساعدات المستشفى من المرضى بمبلغ (411.195.919.96) جنيه للعام 2019م بنسبة 77 % .

نالستشفيات مكة شهادة الجودة البريطانية الأيزو 9001 للإصدار 2015منذ العام 2007 م . وحازت على إشادات من جهات رسمية ومنظمات دولية متا منظمة الصحة العالمية (WHO) على أدوارها المتميزة في مكافحة العمى وأمراض العيون .

- المحور الثالث : الصحة المدرسية :

تقوم المؤسسة بمسوحات طبية لمكافحة عمى الأطفال وسط تلاميذ مرحلة الأساس وتدريب المعلمين للمساعدة في التعرف على حالات ضعف الإبصار والمشاكل الصحية العامة في العيون التي تحدث للطلاب بالتعاون مع الجهات المختصة. وقد ساعد هذا البرنامج على اكتشاف أمراض العيون والأخطاء الانكسارية للابصار وتمت المعالجة في مستشفيات المؤسسة ، وبلغ عدد المستفيدين من البرنامج أكثر من 700 ألف طالب وطالبة .

- المحور الرابع: التعليم والتدريب:

أ- المشاركة في المؤتمرات الدولية :

يتم ابتعاث حوالي 25 اختصاصي سنوياً للمشاركة في المؤتمرات الدولية والإقليمية ، وتستضيف قاعة مؤتمرات مجمع مكة عددا من السمنارات والمحاضرات .

أكثر من 829500 نظارة .

تقوم المؤسسة بحوالي (200) يوما علاجيا مجانيا في العام ، تقوم فيها بالكشف على المرضى وتقديم العلاج والنظارات.

- المحور الثاني : المستشفيات :

أنشأت المؤسسة أول مستشفى ثابت لها في العام 1995م باسم مستشفى الغربي واعتمدت اسم مستشفى مكة لطب العيون منذ العام 2003م . و توسعت في افتتاح الفروع حتى بلغ عددها تسعة

مستشفيات متخصصة في طب العيون منتشرة

في عدد من ولايات السودان وهي (الخرطوم

- امدرمان - الكلاكلة - مدني - كسلا

- بورتسودان - الدمازين - نيالا -

الأيض) . وهذه المستشفيات مجهزة

بأحدث التقنيات الطبية الحديثة

العالية في مجال طب العيون .

يبلغ عدد العاملين بهذه

المستشفيات (1116) منهم

(128) اختصاصي عيون

بدرجاتهم المختلفة (264) اختصاصي

البصريات وكوادر طبية مساعدة. وتستعين

المؤسسة بالعديد من الخبراء والاستشاريين

الأجانب والأطباء الزائرين من خارج السودان .

تقدم المستشفيات خدمات عديدة في طب وجراحة

العيون منها (الشبكية - الجلجوما - القرنية - الماء الأبيض - معجر

العين - الأورام - الحول - عيون الأطفال - سكري العين - التجميل -

العدسات اللاصقة - التصوير الطبي - المعينات البصرية - النظارات

- الأدوية) وبمستشفيات مكة قسم باطنية مجهز تجهيزا كاملا وبمعام

متطورة .

يزور المستشفى مرتين على الأقل في العام بعض كبار اختصاصيي العيون

من خارج البلاد ومن دول مختلفة مثل الولايات المتحدة ، إنجلترا ، ومصر

حيث يشارك هؤلاء الأطباء في علاج المرضى بالعيادات التخصصية ونقل

الخبرات والتدريب للأطباء .

تتم بالمستشفى المركزي (مستشفى مكة - الخرطوم) بعض العمليات

المتقدمة مثل عمليات زراعة القرنية وعمليات الشبكية وعمليات المحجرو والتي

تتم بصورة ممتازة ، في حين أن مثل هذه العمليات كانت لأتعالج إلا

بالخارج مما وطن علاج هذه الحالات داخليا ووقر على الدولة والمواطنين

أنشئت مؤسسة البصر العالمية بالملكة العربية السعودية في العام 1989م لدعم جهود مكافحة العمى في العالم وفقاً لرؤية منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع المنظمات الإقليمية والمحلية. ولديها مكاتب في عدد من الدول مثل: بريطانيا، الإمارات، السودان، باكستان، نيجيريا، النيجر واليمن. تقدم المؤسسة أنشطتها من خلال المخيمات المجانية والمستشفيات في أكثر من 44 دولة في قارتي آسيا وإفريقيا إنطلاقاً من دورها الإنساني دون تمييز لعرق أو دين .

- لدى المؤسسة 28 مستشفى منتشرة في

عدد من دول العالم .

- بدأت المؤسسة نشاطها في السودان

في العام 1993م .

- يعتبر السودان من أكبر

قطاعات المؤسسة ، حيث

أنه يقوم بحوالي 60%

من أعمال وأنشطة

المؤسسة بالعالم .

- تخدم المؤسسة معظم ولايات

السودان ، وفي بعض الولايات هي

الجهة الوحيدة التي تقدم خدمات

العيون لمرضى العيون .

ترتكز المؤسسة في عملها بالسودان على أربعة

محاور:

- المحور الأول : مخيمات العيون المجانية :

تعتبر المخيمات الركيزة الأساسية في نشاط مؤسسة البصر الخيرية العالمية لتحقيق هدفها الرئيس في مكافحة العمى حيث كان أول مخيم لها في السودان في العام 1993م بإقامة مخيمين في العام حتى بلغ متوسط عدد المخيمات في العام الواحد 36 مخيماً ، ويتم تجهيز المخيم بكافة

الإحتياجات من الأدوية والأجهزة الطبية الحديثة والكوادر الطبية المؤهلة وتقدم المخيمات خدمات للمناطق البعيدة في القرى والأرياف للمحتاجين لخدمات طب وجراحة العيون، كما تنظم المؤسسة مخيمات مجانية خارج السودان حيث تعتبر المؤسسة مركزاً لـ 26 دولة إفريقية فيما يبلغ متوسط

عمليات الكشف الطبي في المخيم الواحد 4000 مريضاً وتجرى فيه حوالي 400 عملية وتوزع فيه أكثر من 1500 نظارة طبية ، ولقد بلغ إجمالي عدد المخيمات التي نفذت حتى الآن 553 مخيماً تم الكشف فيها على 1850601 مريض وأجريت فيها 159209 عملية ووزعت فيها



التقلت منه الصور في الأصل.

في المناطق التي تندر فيها الرعاية الطبية، تستخدم شاحنة متنقلة مزودة بإمكانيات إتصال وكاميرا قاع العين. يتم تجميع مرضى السكري في منطقة واحدة، ويتم التقاط صور قاع العين وإرسالها إلى مركز قراءة مركزي. الإجراءات الأخرى تتم بالصفة المذكورة أعلاه. بالإضافة إلى التشابه التقني، فإن طب العيون في رعاية إعتلال الشبكية السكري يتسم بالكفاءة وانخفاض التكلفة. تم مؤخراً أعداد تقرير من قبل الأكاديمية الأمريكية لطب العيون عن فعالية التصوير الرقمي مقابل التصوير الفوتوغرافي التقليدي المستند إلى الأفلام، وفعالية صورة قاع العين أحادية المجال مقابل صورة قاع العين التقليدية ذات السبعة مراكز، وعلى الرغم من عدم التقابل وجهاً لوجه. فإن المريض ظل راضياً عن الكشف عن بُعد. كما أنها أقل تكلفة في البلدان النامية مثل السودان حيث يفتقر النظام الصحي إلى إختصاصي شبكية العين وأجهزة فحص إعتلال الشبكية السكري اللازمة خاصة في الأطراف، لذا فإن التطبيب عن بعد يحل مشكلة توفر الإكتشاف المبكر والقدرة على تحمل تكاليفه.

الإعداد

حاليًا، يُستخدم الكشف عن بُعد لإعتلال الشبكية السكري في إعدادين:

(أ) الفحص من قبل غير الأطباء / إختصاصي طب العيون. عادة

ما يتم ذلك بواسطة إختصاصي بصريات / فاحص بصريات

بإستخدام كاميرا قاع العين، ويتم التشخيص من مكان بعيد.

(ب) فحص إعتلال الشبكية من قبل الطبيب / إختصاصي طب العيون. يبدو أن هذا

هو الوضع المثالي لأن الأطباء هم أول إتصال لشخص مصاب بمرض السكري.

تشتمل أدوات الفحص على مجموعة متنوعة من كاميرات قاع العين،

وكاميرا قاع العين التقليدية، وكاميرا قاع العين الثابتة على المنضدة،

وكاميرات العيون المحمولة المتكاملة مع كاشف تهيئة، وكاميرات

العيون القائمة على الهواتف الذكية. من بين هؤلاء، تعد

الكاميرات القائمة على الهواتف الذكية أكثر فعالية من

حيث التكلفة؛ لكنهم بحاجة إلى توسع حدقة العين.

تستخدم غالبية نماذج التطبيب عن بعد الإنترنت لنقل

الصور. يعد الإرسال عبر الأقمار الصناعية خياراً

مفضلاً أكثر في المناطق الريفية والعيادات

المتنقلة بسبب البنية التحتية الأقل مثالية. يتم

إرسال الصور والتقارير رقمياً عبر "أرشفة

الصور الإلكترونية وأنظمة الإتصال" (PACS). يتكون نظام PACS من أربعة

مكونات: أجهزة التصوير، وشبكة مؤمنة لنقل معلومات المريض، ومحطات عمل

لتفسير الصور ومراجعتها، وأرشفات لتخزين واسترجاع الصور والتقارير.

التسيق العالمي لنظام تخزين ونقل الصور "أرشفة الصور الإلكترونية

وأنظمة الإتصال PACS" هو معيار «دايكوم» DICOM وهو

اختصار لعبارة (الصور الرقمية والاتصالات في الطب).

لتقليل الأخطاء، يجب أن تكون إتصالات

البيانات متوافقة مع معايير «الدايكوم».

الإبلاغ عن طريق تصنيف جودة الصورة، ووجود أو

عدم وجود إعتلال الشبكية، وإعتلال الشبكية

القابل للإحالة / غير القابل للإحالة،

و درجات شدة المرض.



التطبيب عن بعد في اعتلال الشبكية السكري

د. شهاب حمدنا الله

قطاع السودان - كلية مكة التقنية لطب العيون

داء السكري وباء عالمي. هنالك ما يقدر بنحو ٢,٤ مليون شخص قد ماتوا في

عام ٢٠٠٤ بسبب هذا المرض. وتحدث أكثر من ٨٠٪ من وفيات السكري في

البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. تتوقع منظمة الصحة العالمية " أن يكون

السكري هو السبب الرئيس السابع للوفاة في عام ٢٠٢٠. وتشير التقديرات

إلى أنه من المحتمل أن يصاب ٤٢٩ مليون شخص في العالم بمرض السكري

بحلول عام ٢٠٢٠، وأن هذه الزيادة ستكون بقدر أكبر وغير متناسب في

البلدان النامية (٦٩٪ في البلدان النامية مقابل ٢٠٪ في البلدان المتقدمة مع

عام ٢٠١٠ على أقل تقدير) وسيؤدي ذلك إلى إحداث عبء ثقيل على نظام

الرعاية الصحية بسبب العديد من المضاعفات المرتبطة بمرض السكري.

إعتلال الشبكية السكري (DR) هو السبب الرئيس للإعاقة البصرية

لدى مرضى السكري، ويتراوح معدل إنتشار مرض السكري المبلغ عنه في

الهند من ١٧,٦٪ إلى ٢٨,٢٪. ومع هذا الإنتشار، من المتوقع أن يرتفع عدد

الأشخاص المصابين بمرض السكري إلى ٧٩,٤ مليون، وسيزيد مرضى إعتلال

الشبكية السكري إلى ٢٢,٤ مليون في عقدين آخرين. إن العبء الإقتصادي

والاجتماعي المحتمل والناجم عن مرضى السكري وإعتلال الشبكية السكري

يتطلب إستراتيجية فحص فعالة، وإكتشاف دقيق للحالات وعلاج فعال لكلا

المرضى. على الصعيد العالمي، هناك زيادة في إعتلال الشبكية الذي يهدد

الرؤية.

على مدى العقد الماضي، كانت هناك خطوات سريعة تجاه التقدم في مجالات

الإتصالات السلكية واللاسلكية والتصوير الطبي. ولقد فتح هذه التقدم طرقاً

جديدة لإنشاء إستراتيجية فحص فعالة لإعتلال الشبكية السكري. تُظهر التقنيات

الحديثة مثل التصوير الجسم والتصوير المقطعي للتماسك البصري وكاميرا

تصوير قاع العين بدون توسيع للحدقة، وكاميرا تصوير قاع العين المستندة

بانهاتف المحمول حساسية وخصوصية مماثلة في تشخيص إعتلال الشبكية

السكري. تحتل الهند المرتبة الثالثة في العالم من حيث عدد مستخدمي الإنترنت

من حيث الحجم. بالإضافة إلى ذلك، ٧٠٪ لديهم إمكانية الوصول إلى الهواتف

المحمولة، و ٢٩٪ منهم يعيشون في المناطق الريفية. زاد استخدام الهاتف

المحمول من ١٢,١٪ فقط إلى ٧٢,٢٪، بنمو قدره ٦٠٠٪ خلال السنوات الخمس

الماضية. هذا يجعل فحص إعتلال الشبكية السكري باستخدام التصوير وطب

العيون عن بعد إمكانية مميزة يمكن أن تحدث ثورة في نظام الرعاية الصحية.

معايير فحص إعتلال الشبكية السكري

أحد الدوافع الرئيسة لفحص إعتلال الشبكية السكري هو الفعالية الراسخة

للعلاج الضوئي بالليزر في منع فقدان البصر. وقد مثلت تجربتان كبيرتان تجريتا

بطريقة عشوائية لدراسة إعتلال الشبكية السكري، ودراسة العلاج المبكر لإعتلال

الشبكية السكري، أقوى داعم للفائدة العلاجية للعلاج الضوئي.

ومما يميز هذا بقدر أكبر ما تبرهن حالياً من الإستفادة

من العلاج بمضادات عوامل نمو الأوعية الدموية

البطاني في عدد قليل من التجارب العشوائية. نظراً لأن بعض

المرضى الذين يعانون من أمراض تهدد الرؤية قد لا تظهر عليهم

أعراض، فإن التقييم المستمر لإعتلال الشبكية يعد إستراتيجية قيمة

ومطلوبة.

توصي جمعية السكري الأمريكية بفحص إعتلال الشبكية مع فحص

سنوي للشبكية يبدأ في وقت تشخيص مرض

السكري لجميع المرضى الذين

تبلغ أعمارهم ٢٠ عاماً فما

فوق. ويوصى بإجراء فحوصات

سنوية للمرضى الذين تقل أعمارهم

عن ٢٠ عاماً بدءاً من ٢-٥ سنوات

بعد تشخيص مرض السكري. تشمل

الأدوات التقليدية المستخدمة في فحص إعتلال

الشبكية السكري، وهي: جهاز فحص قاع العين

المباشر، جهاز فحص قاع العين المباشر غير المباشر، جهاز

المنظار الشقي، وتصوير قاع العين. وهي إما بواسطة اختص

اصي بصريات (جهاز فحص قاع العين المباشر، تصوير قاع

العين) أو بواسطة طبيب عيون (فحص قاع العين المباشر، جهاز فحص

قاع العين المباشر غير المباشر، جهاز المنظار الشقي، وتصوير قاع العين).

التطبيب عن بعد هو تبادل البيانات الطبية عن طريق تكنولوجيا الإتصالات

الإلكترونية التي تسمح بتقييم ومراقبة المشاكل الطبية للمريض من قبل طبيب

موجود عن بعد. القيام بالتطبيب عن بعد لفحص المرض يسمى الفحص عن بعد

. نظراً لكون الأجزاء المقصودة في طب العيون يمكن رؤيتها، ويمكن تصويرها

بوضوح، فمجال طب العيون مناسب بشكل فريد للتطبيب عن بُعد والتصوير عن

بُعد.

عادة لا يقوم مرضى السكر بزيارة طبيب العيون إلا إذا كان لديهم عيوب

بصرية. يمكن التقاط صور قاع العين في عيادة الطبيب أو أطباء السكري في وقت

الفحص الدوري لمرض السكري. يساعد هذا النوع من الفحص الإنتهازي في

تحسين فحص هؤلاء المرضى. يتم بعد ذلك نقل صور قاع العين التي تم الحصول

عليها من كاميرا شبكية رقمية عبر الإنترنت، إلى مركز للقراءة والتصنيف، حيث

يقرأها خبير شبكية أو ممرض مدرب عن بُعد. تتم قراءة الصور، ويتم إنشاء

تقرير بشأن حالة إعتلال الشبكية وتقديم إقتراحات المتابعة من قبل طبيب العيون

في مكان بعيد؛ يتم إرجاع هذا التقرير عبر الإنترنت إلى موقع المريض الذي

الجودة في الإسلام

الجودة هي الإتقان ، والإتقان يعني أداء العمل وفق معايير عالية الدقة والإحكام بحيث يتحقق العمل بنتائجه بأعلى درجة ممكنة.

والجودة هي أحد مبادئ الإسلام التي ذكرها القرآن الكريم ولكن بلفظ يماثل الجودة.

قال الله تعالى: «صنع الله الذي أتقن كل شيء» (النمل، آية: ٨٨)،

أي ذلك صنع الله البديع الذي أحكم كل شيء خلقه وأودع فيه من الحكمة ما أودع (صفوة التفاسير، ج٢: ٤٢١).

وجاء في القرآن وصف الله عز وجل «الذي أحسن كل شيء خلقه» (السجدة، آية: ٧)،

وهذا دليل على العلم والحكمة وإتقان صنع.

كما يدعو الإسلام أيضا إلى التأكد من جودة العمل الذي يقوم به الإنسان وخلوه من النقص والعيوب، فقد حث الرسول صلى الله عليه وسلم على إتقان العمل فقال:

«إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه»

حسنه الألباني في صحيح الجامع ، والإتقان هنا يستدعي من المرء أن يؤدي عمله على أكمل وجه، وأن يسعى للوصول به إلى مرحلة الكمال الإنساني، بحيث يقوم بالعمل بكل تفاصيله دون تقصير أو تضريط أو غش أو خداع وهذا يستدعي الإخلاص الكامل في العمل...

وأساس الإتقان في الأعمال في الإسلام هو توفر المعرفة أولا والدليل على ذلك قول الله تعالى:

«ولا تقف ما ليس لك به علم» (الإسراء، آية: ٣٦)،

والمعرفة بدون عمل لا تسوى شيء وقد أكد الله تعالى ذلك بقوله: «وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله» (التوبة، الآية: ١٠٥)،

كما دلت الكثير من الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة، والتطبيق العملي للإدارة الإسلامية، أنها طبقت العديد من المبادئ الأساسية لحركة إدارة الجودة الشاملة، وقد كان

اهتمام الإسلام بالجودة من خلال ترسيخ المبادئ

التالية :

مبدأ الشورى:

دعا الإسلام إلى الالتزام بمبدأ الشورى من خلال التشاور مع الأفراد في اتخاذ القرارات وحل المشكلات، ويظهر هذا من خلاله قوله تعالى: « وشاورهم في الأمر » (أل عمران، الآية: ١٥٩)، فالمشورة هنا تؤدي إلى عمل متقن وذو جودة.

مبدأ التعاون:

فقد أكد الإسلام على ضرورة التعاون في سبيل الخير ويظهر هذا من خلال قوله تعالى: « وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان » (المائدة، آية: ٢)، فالعمل الجماعي بروح الفريق هو من المتطلبات الأساسية لإدارة الجودة الشاملة.

•مبدأ إتقان العمل والإخلاص فيه :

فقد حث الإسلام على إتقان العمل وضرورة تحقيق الجودة فيه وخلوه من العيوب والسعي للتحسين الدائم، وضرورة أن يحب العامل عمله ويخلص فيه كامل الإخلاص ويظهر هذا من خلال قوله تعالى: «إنا لا نضيع أجر من أحسن عملا» (الكهف، آية: ٣٠)،

وقوله تعالى: «ولتسئلن عما كنتم تعملون» (النحل، آية: ٩٢).

•مبدأ الرقابة الإسلامية:

سواء كانت خارجية أو ذاتية تؤدي إلى التأكد من تنفيذ الأهداف والمعايير الموضوعية وفقا للمعايير والمقاييس والضوابط الشرعية الإسلامية، كما أن الرقابة الذاتية لدى المسلم بكامل المسؤولية تجاه أعماله في الدنيا والآخرة، ويظهر هذا من خلال قوله تعالى: «كل نفس بما كسبت رهينة» (المدثر، آية: ٢٨).

•مبدأ العلم:

منذ أن نزل القرآن الكريم بآياته على المسلمين وهو يؤكد على

ضرورة العلم وأهميته في حياة المسلمين، يقول تعالى «يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات» (المجادلة، آية ١١)، وشيوع أهمية العلم وضرورته في حياة الأفراد هو أحد متطلبات تحقيق الجودة الشاملة.

•مبدأ الحكمة :

وهي العلم بحقائق الأشياء على ما هي عليه، والعمل بمقتضاها كما في قوله تعالى « يؤتي الحكمة من يشاء ومن يؤت الحكمة فقد أوتي خيرا كثيرا » (البقرة، آية ٢٦٩)، والحكمة درجة أعلى من العلم فهي تتضمن معرفة الحق والعمل به، والإصابة في القول والعمل، ومفهوم الحكمة الإسلامي يضي دلالات كثيرة على مفهوم الجودة الشاملة الإسلامي ويثريه ويغنيه ويقويه.

مما سبق نستدل من خلال الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة على تركيز الإدارة الإسلامية على ترسيخ الجودة في الأعمال والخدمات المختلفة، كما أن الرقابة كانت تتم في ضوء معايير ومقاييس معينة مستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة.

الإسلام كان الرائد الأول والأعظم في وضع وبناء الأسس الصحيحة والسليمة التي تعمل على بناء مجتمع قوي، كما أن الإسلام مثل ثقافة ومفاهيم إدارة الجودة في شؤون الحياة اليومية من خلال المسؤولية والمسائلة والمحاسبة ودرجة أداء العمل وإتقانه، قبل أن تنطلق شعارات الجودة في العصر الحالي وهذا دليل على أن المنهج الإسلامي جاء كاملا شاملا لكافة مجالات العمل دون تخصيص أو تحديد، ولكن لم تتبلور مفاهيم الجودة في الإسلام على أيدي الباحثين الإسلاميين على شكل مفهوم متكامل على النحو الذي برز فيه الغرب.

مرض الجلوكوما ومخاطر فقدان البصر

إعداد: الدكتور/ فرزانوررحمن زميل -جامشيدبور - الهند

ملخص :

مرض الجلوكوما: هو مجموعة متنوعة من الاعتلالات العصبية البصرية متعددة العوامل؛ التي تتميز بالفقد لخلايا العقدة الشبكية، وألياف العصب البصري، وهو نتيجة مشتركة للعوامل الوعائية، والجيئية، والتشريحية، والمناعية.

إن فهمنا لمرض الجلوكوما قد أترى وصل بشكل ملحوظ مع مرور الزمن، على الرغم من عدم وجود علاج ناجح - موصوف حتى الآن -.

يُعتبر ضغط العين (IOP) عامل الخطورة الرئيسي القابل للتعديل من الجلوكوما - ويتراوح عادة من ١٢ إلى ٢٢ ملم زئبق -.

في حين أنه من المرجح أننا سنصاب بمرض الجلوكوما إذا كان ضغط العين لدينا مرتفع؛ فإن العديد من الأشخاص - الذين يعانون من ارتفاع الضغط - لا يُصابون بالجلوكوما مطلقاً.. علاوة على ذلك؛ فإن بعض الأشخاص الذين يعانون من الجلوكوما لا يعانون من ارتفاع الضغط (جلوكوما التوتر الطبيعي).

لذلك - على عكس ما سبق -؛ عندما كان يُعتقد أنه مرض بسيط، ومباشر - إلى حد ما من ارتفاع ضغط العين -، فإن الطبيعة المُعدّة لهذا المرض - الذي يهدد البصر - أصبحت في الوقت الحاضر موضع تقدير - بشكل أفضل، بشكل عام - مع النتائج الناشئة للأبحاث العالمية المستمرة المكثفة.

العلامة الأكثر بروزاً للجلوكوما هي الطبيعة الصامتة القاتلة للمرض؛ ففي حالة الماء الأسود - مفتوح الزاوية؛ وهو الشكل الأكثر شيوعاً - لا توجد أعراض تقريباً.

عادة؛ لا يترافق أي ألم - حتى مع زيادة ضغط العين -.

يبدأ فقدان الرؤية بالرؤية المحيطية، أو الجانبية.. قد يقوم المرضى بالتعويض عن ذلك - دون وعي - من خلال إدارة رؤوسهم إلى الجانب، وقد لا يلاحظون أي شيء؛ حتى يتم فقد الرؤية بشكل كبير.

تشير التقديرات إلى أن ٤٠٪ من فقدان البصر المرتبط بالجلوكوما يحدث بدون أي أعراض.

إن الهدف الرئيسي من هذه المقالة ليس مناقشة التفاصيل التشخيصية، والعلاجية المضنية للجلوكوما؛ ولكن لتحليل مخاطر فقدان البصر المرتبط بالمرض، والنظر بإيجاز في بعض الأساليب الوقائية.

أنواع الجلوكوما:

يوجد حتى الآن حوالي ٦٠ نوعاً مختلفاً من الجلوكوما المعروفة للإنسان.

قبل الخوض في تفاصيل تحليل المخاطر من المعتاد ذكر التصنيف الواسع للجلوكوما - المستخدم في الممارسة اليومية -:

- نوع الزاوية المفتوحة الأساسي.
- نوع الزاوية المغلقة الأولية.
- الجلوكوما الثانوية (من الأمراض المصاحبة؛ على سبيل المثال: التهاب القزحية، العدسة، الأوعية الدموية الجديدة، إلخ.
- جلوكوما الطفولة (الخلقية، والنمائية) .
- الزرق المستح بالآدوية (وخاصة الكورتيكوستيرويد).

إحصائيات :

يشكل مرض الجلوكوما مصدر قلق كبير على الصحة العامة؛ لأنه السبب الرئيسي الثاني للعمى - في جميع أنحاء العالم -؛ بعد إعتام عدسة العين، وهذا العمى عادة

يمكن للشخص أن يرى فقط للأمام مباشرة -؛ هذا هو السبب في أن الشخص المصاب بالجلوكوما يمكن أن يتمتع برؤية مركزية جيدة؛ ومع ذلك حتى الرؤية المركزية يمكن أن تتضرر بشدة.

- عادة ما يكون تطور المرض نفسه، وخطر فقدان البصر من المرض كيانات منفصلة - يجب ذكرها -.

يمكننا تقييم المخاطر البصرية مسبقاً، ولكن من الصعب جداً تحديد الحالات التي يصعب السيطرة عليها في المستقبل.

لسوء الحظ - على الرغم من صغر حجمه - إلا أن هناك نسبة معينة من الأشخاص الذين سيستمر بصرهم في التدهور مع الجلوكوما التدريجي؛ على الرغم من كل العلاجات للسيطرة على حالتهم - ليس من المؤكد - بعد - سبب حدوث ذلك، لكن البحث في هذا المجال مستمر -.

الوقاية-مسؤوليات المرضى :-

يمكن أن تساعدك خطوات الرعاية الذاتية هذه في اكتشاف الجلوكوما في مراحل المبكرة؛ وهو أمر مهم في منع فقدان البصر، أو إبطاء تقدمه.

- كن على دراية بعوامل الخطر، واطلب العناية الطبية إذا كان لديك واحد، أو أكثر من عوامل الخطر المذكورة أعلاه.

- قم بإجراء فحوصات منتظمة للعين، فيمكن أن تساعد فحوصات العين الشاملة المنتظمة في الكشف عن الجلوكوما في مراحله المبكرة - قبل حدوث ضرر كبير -.

كقاعدة عامة توصي الأكاديمية الأمريكية لطب العيون بإجراء فحص شامل للعين:

- كل خمس إلى عشر سنوات، إذا كان عمرك أقل من ٤٠ عاماً.

- كل سنتين إلى أربع سنوات، إذا كان عمرك ٤٠ إلى ٥٤ عاماً.

- كل عام إلى ثلاث سنوات، إذا كان عمرك من ٥٥ إلى ٦٤ عاماً.

- وكل عام إلى عامين، إذا كان عمرك أكبر من ٦٥ عاماً.

- اتباع نظام غذائي متوازن، وممارسة الرياضة بأمان قد تساعد التمارين المعتدلة، والمنظمة في الوقاية من الجلوكوما - عن طريق تقليل ضغط العين -.

تحدث مع طبيبك حول جدول النظام الغذائي المناسب، وبرنامج التمرين.

- تناول قطرة عين موصوفة بانتظام، فيمكن أن تقلل قطرات العين الجلوكوما بشكل كبير، من خطر تطور ضغط العين المرتفع إلى الجلوكوما. لكي تكون فعالة؛ يجب استخدام قطرات العين - التي يصفها طبيبك - بانتظام، وبدقة شديدة؛ حتى لو لم تكن لديك أعراض.

- قم بارتداء واقي للعين؛ لتجنب الصدماتمن فيمكن أن تؤدي إصابات العين الخطيرة إلى الجلوكوما. ارتدّ حماية للعين عند استخدام أدوات كهربائية، أو لعب رياضات المضرب عالية السرعة في الملاعب المغلقة.

الوقاية-دور الأطباء :-

الاكتشاف المبكر، والعلاج من قبل أطباء العيون هما المفتاحان لمنع تلف العصب البصري، وفقدان البصر من الجلوكوما.

من الضروري وجود تاريخ مفصّل؛ خاصة فيما يتعلق بالخطأ الإنكساري، والتغيير المتكرر لنظارات القراءة، والتاريخ العائلي، والصدمات، والتهاب القزحية، وتوقف التنفس أثناء النوم، وفقدان الدم الشديد، وأمراض داخل الجمجمة، واستخدام الستيرويد- بأي شكل -، والأدوية الموضعية والجهازية الأخرى.

لا غنى عن فحص العين الشامل لتشخيص الجلوكوما.

الإدارة :

يمكن تطبيق طرق العلاج المتاحة: الفردية، أو المتعددة؛اعتماداً على مراحل **المرض :**

- المراقبة والمتابعة للحالات المشبوهة.

- الأدوية المضادة للجلوكوما.

- الليزر هو عماد العلاج.

- جراحة.

- جراحة مدمرة للعين العمياء المؤلمة.

- التأهيل الاجتماعي.

- التثقيف الصحي، والتوعية العامة.

٥- قد يؤدي استخدام بعض الأدوية (وخاصة

الكورتيكوستيرويدات) إلى زيادة المخاطر.

٦- أحياناً تساهم الصدمة بشكل مباشر في تطور الجلوكوما.

٧- الوضع الاجتماعي والاقتصادي: أشارت دراسات قليلة إلى: أن الجلوكوما أكثرارتباطا بتدني الحالة التعليمية، والمالية؛ بسبب نقص الوعي، والممارسات الصحية، والنظافة غير الملائمة، وقلة الاستعداد.

٨- التغذيةية: أشارت بعض

الدراسات إلى أنه مع تناول بعض

مضادات الأكسدة-مثل: الفيتامينات

A، B٢، وE، تقلل احتمالية الإصابة

بالزرق.

٩- السمّنة وممارسة الرياضة: قد تزيد السمّنة من

لزوجة الدم، والضغط الوريدي، وتضر بالتدفق المائي.. على

العكس من ذلك ، فقد ثبت أن التمرين يقلل ضغط العين - لدى الأفراد المصابين بالزرق، أو بدونه -.

١٠- التدخين: يزيد من مخاطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية.

١١- يرتبط توقف التنفس أثناء النوم؛ بارتفاع معدل الإصابة بالزرق مفتوح الزاوية.

تحليل المخاطر :

يمكن مقارنة خطر فقدان البصر في الجلوكوما بشكل مباشر مع السيناريو الاجتماعي والاقتصادي للبلدان النامية؛ مثل: شبه القارة الهندية، وإفريقيا.

- الطبيعة الخفية - في المرحلة الأولى من المرض -.

- وغياب الألم؛ الذي يعد قوة دافعة لطلب المساعدة الطبية.

- وعدم كفاية طاقم العناية بالعيون المدربين.

- وندرة المرافق؛ التي تقدم رعاية العيون.

- والتوزيع الخاطيء للموارد للعناية بالعيون- حيث أكثر من نصف السكان في المناطق الريفية، وتقع جميع موارد رعاية العيون-تقريباً - في المناطق الحضرية-.

وقد يساهم نقص الوعي، وضعف التعليم، والفقر؛ في نمط عرض مرضى الجلوكوما.

على عكس البلدان المتقدمة؛ حيث تتوفر المعلومات الصحية للأفراد، ويتم تسجيل الأمراض - التي تحدث في العائلات -، مع زيادة مستوى التعليم والوعي؛ يختلف نمط العرض عن ذلك الموجود في بيئتنا.

في كثير من الأحيان يُصاب مرضانا بمرض متقدم مع فقدان البصر، وتلف كبير في العصب البصري.

أظهرت دراسة إفريقية (نيجيرية) أن ١٩٪ فقط من المرضى لديهم رؤية طبيعية - (٦/٦ إلى ١٨/٦) وقت التقديم -، وكان الباقون إما مكفوفين، أو يعانون من ضعف شديد في البصر.

قد لا يكون النمط مختلفاً جداً في أجزاء أخرى من إفريقيا وآسيا.

غالباً ما يتجاهل المرضى العلامات المبكرة؛ مثل: رؤية الهالات، والتعتيم المتقطع.

في بعض الحالات يمكن للمرضى المستبشرين إلتماس المساعدة الطبية؛ بسبب صعوبات قراءة السمات التي توجي بأخطاء الإنكسار، والتي - فقط بعد التقييم التفصيلي في مراكز العيون المناسبة - هي المشكلة الأساسية الفعلية التي تم اكتشافها.

يعاني الأشخاص المختلفون من الجلوكوما بشكل مختلف عادة:

- يؤثر مرض الجلوكوما على الرؤية الجانبية (الرؤية المحيطية) أولاً.

- في وقت متأخر من المرض؛ قد يسبب الجلوكوما الرؤية النفقية - في هذه الحالة



هيا بنا نفهم الجودة

إعداد المهندس / معاذ عبدالحفيظ محمد
مدير مستشفى مكة - أم درمان

تعتبر الجودة سلاحاً إستراتيجياً بالنسبة للمؤسسة وذلك لأنها تحقق ميزة تنافسية في مجال نشاطها ولعمرها المقصود بالجودة يمكن تسليط الضوء على بعض التعريفات المختلفة لها، وإعطاء لمحة عن مراحل تطور هذا المفهوم، وتحديد أهم متطلبات الجودة.

مفهوم الجودة:

لقد اختلفت التعريفات الخاصة بالجودة وذلك للتحويلات الاقتصادية عبر التاريخ، ولما كان مفهوم الجودة متعدد الأبعاد لم يتفق المفكرون والباحثون على إعطاءها مفهوماً موحدًا ودقيقًا حيث عرفها الكثير من المفكرين بعدة تعريفات يمكن عرض البعض منها:

1/ تعريف الجودة من الناحية الإصطلاحية: يرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية Qualities التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وكانت تعني قديم الدقة والإتقان. ويستخدم مصطلح الجودة للدلالة على أن منتج جيد أو خدمة جيدة، لكن من الخطأ أن نعتقد أن المنتجات أو الخدمات ذات الجودة العالية هي فقط المنتجات أو الخدمات الأكثر كلفة وإنما هي تلك المنتجات والخدمات التي تتناسب وحاجات وتوقعات العملاء من حيث الأداء المرتفع والتكلفة المنخفضة وتوفر المنتج أو الخدمة بالكمية المطلوبة والوقت المناسب. أما قاموس Petit Larousse فيعرف الجودة على أنها: طبيعة الشيء الذي يكون أكثر أو أقل تميزاً بمعنى جيد أو سيء، بالإضافة إلى ماسبق يمكن تعريف

الجودة على أنها:

أ/ تعريف جوران: «هي الملائمة للاستخدام، ويقصد بذلك أن يكون مستخدم السلعة أو الخدمة قادر على الاعتماد عليها في إنجاز ما يريده منها. ب/ تعريف جونسون: «هي القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحق قرضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له ج/ وتعريف الجودة على أنها: « حالة ديناميكية مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات والأفراد والعمليات والبيئة المحيطة، بحيث تتطابق هذه الحالة مع التوقعات د/ ما تعرف على أنها: «جوهري استخدام العقل في تفصيل عوامل الإنتاج وتعميم الاستفادة منها، كما أنها العنصر الذي يأتي بعد استخدام العقل وما يأتي قبل وخلال وبعد العملية الإنتاجية وعليه فالجودة هي القدرة على الوفاء بالمتطلبات وإشباع الرغبات من خلال تصنيع سلعة أو تقديم خدمة تفي باحتياجات ومتطلبات المستهلك. ه/ كما عرفتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة بأنها: « مجموعة من المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين عرفتها الجمعية الفرنسية للتقنيين ضمن المواصفات القياسية الدولية

الإيزو 9000 طبعة 2000 على أنها: « قدرة مجموعة من الخصائص والمميزات الجوهرية على إرضاء المتطلبات المعلنة أو الضمنية لمجموعة من العملاء، من خلال هذا التعريف يتضح بأن الجودة لا تتجسد في الخصائص والمميزات فقط وإنما في قدرة هذه الخصائص والمميزات على إشباع وإرضاء الحاجات المعلنة والضمنية للعملاء. من خلال التعريفات السابقة يمكننا أن نستنتج بأن الجودة تشتمل على مجموعة من الخصائص المتعلقة بالسلعة أو الخدمة المقدمة إلى جانب الخصائص الخاصة بالعملية الإنتاجية والتسويقية، والعمليات والأفراد، والتي لها القدرة على تلبية حاجات وتوقعات العملاء.

التطور التاريخي للجودة:

ظهر مفهوم الجودة وتحسينها لأول مرة في اليابان، وذلك في بداية القرن العشرين ثم إنتشر بعد ذلك في شمال أمريكا ودول أوروبا الغربية إلى أن أصبح موضوع العصر، حيث تجسد في نهج إداري قام بتطوير مفهوم الإدارة القديم ليتماشى مع التوجهات المعاصرة التي تؤكد على تحقيق الجودة العالية لكسب رضا العملاء، ومما ساعد على انتشار هذا المفهوم خسارة المؤسسات الأمريكية والأوروبية لجزء

من حصصها في الأسواق العالمية والمحلية لصالح المؤسسات اليابانية التي اتخذت الجودة كجسر تعبر من خلاله إلى الأسواق العالمية وإلى تحقيق رضا العملاء في حين أن المؤسسات العالمية الأخرى وخاصة الأمريكية، كانت تولي اهتمامها الأول لمسألة العلاقة بين الإنتاجية والتكلفة على اعتبار أن السعر هو هاجس العميل الأول، ويمكن تقسيم مراحل تطور مفهوم الجودة كالتالي:

1 - 1920- وتميزت هذه المرحلة بأن مسؤولية تحديد الجودة تقع على مشرفين متخصصين بضبط الجودة ومتابعة قياسها والتحقق منها على المنتجات التي تقوم المؤسسات بإنتاجها.

2/ الضبط الإحصائي للجودة: (-1940 1920) واتسمت هذه المرحلة باستخدام وظيفة التفتيش ومقارنة النتائج بالمتطلبات

المتعددة لتحديد درجة التطابق بين المنتج والمواصفات المطلوبة. 3/ ظهور منظمات متخصصة في الجودة: (-1960 1940) وامتازت هذه المرحلة بعدة تغيرات في بيئة الصناعات وخاصة بعد فترة الكساد الاقتصادي الرأسمالي فيما بين (1929 - 1933) مما أدى إلى ظهور منظمات متخصصة بضبط الجودة، مثل الجمعية الأمريكية لضبط الجودة (ASQC) إلى تحديد مستوى مقبول للجودة عند إنتاج وبيع المنتجات كذلك ظهور حلقات الجودة في اليابان عام 1956 وماحدث عليهما من تطورات بعد هذا التاريخ.

4 - 1980- والتي تميزت بتطور مفهوم حلقات الجودة في اليابان وكذلك ظهور التلف الصفري في اليابان إلى جانب مفاهيم (TQM) مفهوم إدارة الجودة

الشمالة أخرى كتوكيد الجودة والذي يعتبر نظام متكامل يتضمن عدد من السياسات والإجراءات اللازمة لتحقيق الجودة في المؤسسات الصناعية. 5 - 2000 - 1980 وتميزت هذه المرحلة بعدد من مفاهيم الجودة التي تمخضت عن المرحلة السابقة كمفاهيم العولة، الأيزو، وظهر برامج الحاسوب في تصميم المنتج وإنتاجه وظهور فكرة الإنتاج المتكامل وأنظمة الإنتاج المرن وغيرها. 6/ مرحلة القرن: 21 وهي المرحلة المستقبلية التي تشير إليها الأبحاث العلمية في هذا الميدان بأنها ستكون مرحلة الاهتمام بالعمل من خلال تقديم وإنتاج ما يرغب فيه، من حيث سهولة وسرعة الحصول عليه عند الطلب.

محتك



د. مهند كمال الدين محمود إبراهيم

صورة وتعليق



تأثير جائحة كوفيد-19 علي النظام الصحي وتقديم الخدمات الطبية

تشكّل جائحة كوفيد19- ضغطاً كبيراً على النظام الصحي وتقديم الخدمات الطبية علي مستوى العالم؛ حيث أدت الجائحة إلى وجود طلب متزايد على توفير المرافق الصحية والعاملين في مجال الرعاية الصحية بمختلف التخصصات والذي بدوره يتقل علي كامل النظام الصحي ويؤدي في بعض الأحيان إلى عجز الدول عن تسيير الخدمات الطبية.

لم يقتصر تأثير جائحة كوفيد علي المرضى المصابين بالمرض فقط ، فمنذ بدايتها تعطلت إلى حد كبير خدمات الوقاية والعلاج من الأمراض الأخرى نتيجة للضغط على المنظومة الصحية بالدول. كان للأمراض غير السارية الأثر السلبي الأكبر من ناحية الوقاية وتوفير الخدمات العلاجية ، حيث أكدت الدراسات المسحية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والتي شملت 155 بلد على مدى أسابيع ؛ أن هذا التأثير يشمل دول العالم ولكن الدول الفقيرة والنامية كانت الأكثر تأثيراً. لمزيد من المعلومات عن أهمية الأمراض غير السارية، فإنها تسبب وفاة 41 مليون شخص سنوياً، أي ما يساوي تقريباً 71% من مجموع الوفيات في العالم.

الإستراتيجيات البديلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية علي دول العالم العمل علي تصميم وتطوير نظم لمواكبة تقديم الخدمات الطبية بالمستوي المطلوب لجميع المرضى بالإضافة لوضع إستراتيجيات بديلة لدعم الأشخاص الأشد تعرضاً للتأكد من مواصلتهم في الحصول علي علاج الأمراض غير السارية كما هو الحال في بعض الدول التي بدأت في تنفيذ هذه الخطط والبرامج. يعتبر كذلك نظام تلقي الخدمات الطبية والعلاجية عن بعد ، والذي تمارسه الآن بعض الدول عن طريق تلقي الخدمات التشخيصية والعلاجية عبر الهاتف أو برامج التواصل المرئية والمسموعة عن بعد ؛ خياراً جيداً أيضاً في تقديم الخدمات الطبية للمرضي أثناء الجائحة.

يعتبر التأثير السلبي لجائحة كوفيد19- على تقديم الخدمات الطبية للمصابين بالأمراض غير السارية مصدراً كبيراً للقلق ؛ فالعديد من مرضى السرطان وأمراض القلب والأوعية وداء السكري لم يتلقوا الخدمات الصحية والأدوية التي يحتاجون إليها بالصورة المناسبة منذ أن بدأت جائحة كوفيد19-. كان من الأحرى إيلاء هذه الفئة من المرضى الإهتمام الأكبر إذ أن الأشخاص المتعاشين مع مثل هذه الأمراض بصورة عامة أشد تعرضاً للمرض الوخيم

المدير الطبي التنفيذي - قطاع السودان

فيتامين «د»

هو أحد العناصر الغذائية المهمة التي يحتاجها جسم الإنسان في بناء العظام والمحافظة عليها؛ إذ أن الجسم لا يستطيع امتصاص الكالسيوم - وهو العنصر الأساسي للعظام - إلا بواسطة فيتامين «د». لا تقتصر وظيفة فيتامين «د» على عملية البناء والحفاظ على العظام فقط ؛ بل تمتد لأدوار أخرى مهمة وأساسية تتمثل في خصائصه المضادة للالتهابات والأكسدة ، والوقاية للأعصاب وصحة الجهاز المناعي ووظائف العضلات ونشاط خلايا الدماغ. يمكن الحصول علي فيتامين «د» من الحليب المعزز، وجيوب الإفطار المدعمة بالعناصر الغذائية، والأسماك الدهنية، مثل: السلمون والماكريل والساردين وصفار البيض ومكملات فيتامين «د» الغذائية، كما يمكن أن ينتجه جسم الإنسان أيضاً عبر التعرض لأشعة الشمس المباشرة خاصة في أوقات الصباح لمدة 10-15 دقيقة.

قصاصة طبية

هكذا تلاحق مؤسسة البصر مرضى العيون وتجتهد بكل إمكانياتها حتى يعود نور العيون لمن فقدوا نعمة البصر سوا اكانوا شيوخاً وشباباً وأطفالاً ..
ويتركون من خلفهم بصمة أمل في كل بلد وفي نفس كل إنسان.

الخلايا الجذعية

خلايا لها القدرة على الانقسام والتكاثر وتجديد نفسها، ويمكن تحويلها إلى خلايا متخصصة

نوعان الجينية البالغة

7 مصادر

المشيمة
الحبل الشوكي
مسائل الأميوسبي (بعد الصنوبر)
أنسجة الأذن والبالعين
الأجنة المجهضة
الفاصل من لفافات لطفال الأنابيب
الاستئصال العنقي

أهميتها

أمال بقدرتها على علاج الأمراض المزمنة والإصابات الخطيرة، وأمراض الكلى والكبد والبنكرياس وإصابات الجهاز العصبي والجهاز العظمي.

www.al-wan.com

خلايا جذعية "مبرمجة" لعلاج الشلل الرعاش

وبعد 8 أسابيع من العلاج استطاعت أن تقرأ 5 من الأحرف الكبيرة في لوحة اختبار قوة الإبصار بالعين التي عولجت . وتقول السيدة فريمان إنها اختبرت تحسناً ملموساً في رؤيتها بعد العملية، وإن قوة إبصارها ارتفعت من 20/500 إلى 20/320 .

وقد تحسنت رؤيتها في عينها التي لم تخضع للعلاج أيضاً -على الأقل مؤقتاً- وبعد مضي يوم واحد على الجراحة لم تكن الخلايا المزروعة ترى . ولذلك قال الدكتور شوارتز إن التحسن قد يكون بأثر توهمي .

وتقول تقارير علمية إن هذه التجربة تتوسع، وإن جرعات الخلايا تزداد تدريجياً

لكبت الجهاز المناعي ومنعه من مقاومة ورفض الخلايا المزروعة، بالرغم من أن العين تعتبر إلى حد ما محمية من الجهاز المناعي .

وقال البروفيسور توماس ريه، الأستاذ في جامعة واشنطن، والذي يعمل في مجال تقويم وتجديد الشبكية، إن النتائج تبدو مشجعة، لكنه أكد الحاجة لمتابعة المرضى لمدة أطول .

ويقول البروفيسور ريه: يبدو جلياً أن الخلايا تراوح مكانها ولا تسبب أية مشكلات .

قبل العلاج كانت المرأة المصابة بضمور شتارغارد تقدر على رؤية حركة يد تلوح أمامها، لكنها لم تكن تستطيع قراءة أية أحرف في اختبار الإبصار .

الجينية البشرية يمكن -نظرياً- تحويلها إلى أي نوع من الخلايا في الجسم، وقد تستخدم في يوم ما لعلاج أمراض متعددة. ومع ذلك ظل حقل أبحاث الخلايا الجذعية ميداناً لجدل كثيف، لأن تصنيع الخلايا الجذعية يستلزم -في الأغلب- إتلاف الخلايا الجينية البشرية .

وفي هذه الدراسة البحثية، حوّل الباحثون في شركة أدفانس سيل تكنولوجي خلايا جذعية جنينية إلى خلايا انسانية صغية لشبكة العين . والمعروف أن تدهور خلايا شبكية العين يمكن أن يؤدي إلى إتلاف البقعة الصفراء للشبكية الجزء المركزي في الشبكية، ويمكن أن يؤدي أيضاً إلى فقدان الرؤية التصويبية المباشرة اللازمة لمعرفة وتمييز الوجوه، ومشاهدة التلفاز أو القراءة .

وجدير بالذكر أن الأطباء زرعوا في يوليو/ تموز الماضي 50.000 خلية تحت شبكية عين واحدة في كلا السيدتين في عمليات جراحية استغرقت نحو 30 دقيقة .

وكانت إحدى السيدتين سوفريمان والتي بلغت السبعينات من عمرها قد عانت شكلاً جافاً من اعتلال الشبكية المرتبط بالعمر وهو سبب رئيس لفقدان البصر الحاد لدى كبار السن . أما السيدة الثانية، التي تبلغ من العمر 51 عاماً فقد عانت مرضاً في الشبكية يسمى ضمور شتارغارد، وهو شائع أكثر وسط الشباب . ولا توجد عقاقير مجازة لكلا العلتين .

وتبدي بعض الأوساط الطبية تخوفها من مأمونية استخدام الخلايا الجذعية الجينية، ويقول أطباء وباحثون إن الخلايا قد تتحوّل إلى أورام إذا دخلت في الجسد . بيد أن الباحثين -الذين أشرفوا على التجربة الأخيرة- ذكروا أن هذا التحول السلبي لم يحدث في الأشهر الأربعة الأولى التالية للجراحة، وأنه لم تكن هنالك مشكلات واضحة فيما يتعلق بالأمان .

وفي التجربة الإكلينيكية الأخيرة، تلقت السيدتان جرعات منخفضة من العقاقير

الخلايا الجذعية و الأمراض الممكن علاجها

بيد أن الأطباء يقولون إن من الصعب الحكم على تجربة بحثية بنتائج مستخلصة من مريضين فقط، خاصة في ظل عدم وجود مجموعة مقارنة ومراقبة . وفي الحقيقة ذكر الدكتور شوارتز أن التحسن الذي طرأ على إبصار إحدى السيدتين قد يكون تأثيراً وهمياً .

جدير بالذكر أن شركة أدفانس سيل تكنولوجي تكنولوجي الخلايا المتطورة التي مولت البحث، كانت فيما مضى قد تعرضت لانتقادات لمفالاتها في النتائج، وقد يعزى ذلك لاستماتتها في جمع الأموال للبقاء والاستمرار في هذه الصناعة أبحاث الخلايا الجذعية .

وقد أقر الدكتور شوارتز بأن نشر دراسة بعد معالجة 2 من أصل مريضين، بعد أمراً شديد الغرابة من الناحية البحثية، لكنه قال إن ذلك كان مبرراً بالنظر للأهمية الكبيرة والفائدة المرجوة من الخلايا الجذعية .

ويقول الأطباء إن الخلايا الجذعية

التجربة السريرية الثانية -على مستوى العالم- التي تدخل فيها الخلايا الجذعية باستخدام علاج طورته شركة تكنولوجي الخلايا المتطورة لمعالجة تدهور أو تنكس الشبكية البقي، الذي يعد من الأسباب الرئيسة للعمى .

ويقول الدكتور ستيفن شوارتز اختصاصي أمراض الشبكية بجامعة كاليفورنيا- لوس أنجلوس، والذي أشرف على علاج المريضة بالخلايا الجذعية الجينية: هذه خطوة ضخمة نحو الأمام في أبحاث الطب المتجدد .

وقالت المريضان الكفيفتان إن رؤيتهما تحسنت بشكل ملموس بالنسبة إليهما . وذكرت إحدهما أنها أصبحت ترى الألوان بشكل أفضل وإنها تمكنت من استخدام إبرة الحياكة وخاطت بها رزاً لأول مرة منذ أعوام عدة .

وقالت الثانية إنها تمكنت من التجول في مركز تسوق مول بنفسها من دون مساعدة من أحد .

ذكر باحثون أمريكيون في تقرير نشرته مجلة لانسييت مؤخراً، أن علاجاً مطوراً من خلايا جذعية جنينية قد يكون أسهم في تحسين إبصار مرضى يعانون متاعب صحية في أعينهم . ويعد هذا التقرير الأول من نوعه الذي يصف تأثير العلاج بالخلايا الجذعية الجينية في المرضى . ويأتي هذا التقرير بعد مرور شهرين من إيقاف مؤسسة جيرون لأول تجربة سريرية مرتكزة على الخلايا الجذعية الجينية -كانت تهدف لعلاج إصابة في النخاع الشوكي .

كان لقرار مؤسسة جيرون المفاجئ أثاره السلبية في حقل أبحاث الخلايا الجذعية وقالت جيرون التي لم تشر نتائج تجربتها المجهضة إنها ستهجر حقل الخلايا الجذعية برمته .

ولذلك يمكن لنتائج الأبحاث الأخيرة أن تسهم في تخفيف عواقب إخفاق جيرون وتأثيراته السلبية في أبحاث الخلايا الجذعية، وأتت هذه النتائج من

أمراض العيون عند الأطفال وكيفية تشخيصها

■ إعداد: البروفيسور حسنت محمد آلماجير
دكا - بنغلاديش

تُعتبر العيون من أكثر أعضاء الجسم حيوية، ونحن نُدرك أكثر من ثلاثة أرباع حواسنا من خلال أعيننا. تساعدنا الرؤية على: المشي، والقراءة، والكتابة، والعمل، والمشاركة في الأنشطة التعليمية والاجتماعية، والعديد من الأشياء الأخرى. تلتقط العين المعلومات من حولها، وتنقلها باستمرار إلى المخ من خلال عملية معقدة. العيون - مثلها مثل أعضاء الجسم الأخرى - عُرضة للعديد من الأمراض والإصابات. هناك عدد من عوامل الخطر، والأوضاع التي يمكن أن تؤثر على رؤية الطفل.

تحتاج أمراض العيون عند الأطفال - بشكل خاص - للتشخيص في الوقت المناسب، وعلاجها مبكراً؛ لأن رؤية الطفل تظل في مرحلة التطور، وللبصير تأثير كبير على: نموهم العقلي، وأدائهم المدرسي، وفرص العمل في المستقبل، ونوعية حياتهم بشكل عام. يمكن أن يساعد الفحص المبكر لأمراض العيون، وتشخيصها، وعلاجها بين الأطفال في منع الإصابة بضعف البصر، والعمى في وقت لاحق من الحياة.

يُقدَّر أن 314 مليون شخص يعانون من إعاقة بصرية، ومن بينهم 19 مليون طفل دون سن 15 عاماً - وفقاً لمنظمة الصحة العالمية -.

وذكرت المنظمة أن إعتام عدسة العين، والأخطاء الإنكسارية غير المصححة، والماء الأسود، تُعتبر من أهم أسباب ضعف البصر. إن لضعف البصر لدى الأطفال عواقب خطيرة على النمو، والصحة العامة، والمجتمعية، والاقتصادية.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية إن معظم الأشخاص المعاقين بصرياً في العالم يعيشون في أفقر الأجزاء من إفريقيا وآسيا.

يختلف انتشار وأسباب ضعف البصر بشكل ملحوظ حسب البلد، والمنطقة داخل البلد نفسه؛ على سبيل المثال: في الولايات المتحدة تم الإبلاغ عن إصابة 6.8% من الأطفال بأمراض العيون، بينما في أستراليا حوالي 12% من الأطفال مصابون بأمراض العيون.

إن المعلومات عن مثل هذا الانتشار في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل نادرة نسبياً.

ذكرت إحدى الدراسات أن حوالي 30% من المكفوفين في الهند، فقدوا بصرهم قبل سن 17، في حين أن حوالي 19.9% من أطفال المدارس البنغلاديشية - الذين تتراوح أعمارهم بين 5-16 سنة -

يعانون من نوع من أمراض العيون.

تختلف أمراض العيون حسب الأوضاع: الاجتماعية، والديموغرافية للأطفال: يُعدُّ الخطأ الإنكساري غير المصحح سبباً شائعاً لضعف البصر لدى الأطفال، وقد تم الإبلاغ عن كونه سبباً رئيسياً للعمى - الذي يمكن تجنبه في العديد من المناطق -؛ بما في ذلك: تشيلي، وإفريقيا، وماليزيا.. تم الإبلاغ عن الخطأ الإنكساري؛ ليكون أكثر أمراض العيون شيوعاً بين الأطفال في بنغلاديش - أيضاً -.

كما أفادت دراسة - ركزت على الهند -؛ أن

معدل الانتشار الإجمالي لخطأ الإنكسار

كان 8.0 لكل 100 طفل، ووجد

أن انتشار الأخطاء الإنكسارية

مجتمعة، وقصر النظر؛ لتكون

أعلى في المناطق الحضرية -

مقارنة بالمناطق الريفية -،

وأعلى بين الفتيات من الفتيان

- على مستوى المدرسة -؛ ومع

ذلك: كان طول النظر أكثر

انتشاراً بين الأولاد منه بين

الفتيات في المدارس.

كما أفادت دراسة أخرى

- حول الانتشار العالمي

لإعتام عدسة العين في

الأطفال -؛ أن 200.000

طفل في جميع أنحاء العالم

مصابون بالعمى؛ بسبب

إعتام عدسة العين،

وأن ما بين

20.000 إلى

40.000

يولدون بإعتام

عدسة العين

الخلقي كل

عام.

وفقاً لدراسات سابقة: كان العمى ناتجاً عن إعتام عدسة العين غير الخاضع للجراحة في: 13.1%، و9.1%، و27.6% من الأطفال في: ملاوي، وكينيا، وأوغندا - على التوالي -.

ويُعتبر مرض الجلوكوما هو السبب الرئيسي الثاني لفقدان البصر لدى الأشخاص من جميع الأعمار في جميع أنحاء العالم.

وتشير التقديرات إلى أن الجلوكوما - في مرحلة الطفولة - تسبب نسبة ملحوظة من العمى عند الأطفال: 1.2% من الأطفال في

بريطانيا العظمى، و3% في شمال الهند، و7% في جنوب الهند.

تم تحديد العديد من أسباب أمراض العيون عند الأطفال:

العوامل الوراثية.

والعدوى.

والحساسية.

ونقص الفيتامينات.

والمهيجات الكيميائية.

ونمط الحياة.

.. هي بعض العوامل المسببة - الأكثر شيوعاً -.

يميل الخطأ الإنكساري إلى الانتشار في العائلات؛

لذلك فإن الأطفال الذين لديهم آباء يعانون من

قصر النظر، معرضون لخطر الإصابة بهذه

العلة.

يمكن ملاحظة إعتام عدسة العين الخلقي

إذا تم تشخيص إصابة الوالدين، أو

الأشقاء بهذه الحالة.

بالإضافة إلى ذلك قد يؤدي انخفاض

تناول فيتامين: A، E، C، وB،

والبروتينات، والمعادن إلى الإصابة

بالعمى الليلي، أو قصر النظر، أو مشاكل

قصر النظر بين الأطفال.

عادة ما ينتج التهاب المتحممة عند الأطفال

عن عدوى بكتيرية، أو فيروسية.. ويمكن أن

تسببها الحساسية - أيضاً -، تنتشر العدوى

عن طريق الاتصال الجسدي - أثناء اللعب،

أو استخدام أغراض طفل مصاب آخر -.

السمات السريرية لأمراض العيون فريدة،

وتختلف حسب نوع المرض:

فالأطفال الذين يعانون من الخطأ الإنكساري:

لا يمكنهم رؤية الأشياء بوضوح - سواء على

مسافة طويلة، أو قريبة، أو كلاهما -.

إلى جانب ذلك فإن الصداع، والتحديق،

والرؤية المزدوجة، ورؤية الهالات حول

الأضواء الساطعة؛ هي الأعراض

الشائعة لأخطاء الإنكسار.



قد يتم إعاقة الضوء - الذي تلتقاه عيون الأطفال بشدة؛ بسبب إعتام عدسة العين.

بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يعاني الأطفال المصابون بإعتام عدسة العين من الإدراك الباهت للألوان، وصعوبة الرؤية في الإضاءة المنخفضة، والسطوع، والرؤية الضبابية.

في التهاب المتحممة؛ يلاحظ إتهاب، وإحمرار في العين، وقد يعاني المصاب من حكة، وجريان في العين المصابة.

قد يصاب الأطفال الذين يعانون من الجلوكوما من ألم شديد في العين، وغثيان، وقيء، وإحمرار العين، وصداع، ورؤية الحلقات حول

الأضواء، وعدم وضوح الرؤية.

التشخيص المبكر هو مفتاح التدخل المبكر - في هذه الحالة -.

يلعب فحص عيون الأطفال دوراً مهماً يمكن أن يُسمى فحص الرؤية

- أيضاً -؛ "اختبار العين"؛ الذي يتم إجراؤه - عادة - في المدرسة،

أو المنزل من قبل مقدمي الرعاية الأولية، أو الممرضات؛ من أجل

تحديد مشاكل أو اضطرابات العين المحتملة؛ لهذا الغرض يتم

تطبيق مجموعة متنوعة من الإجراءات؛ ومن بين هذه الإجراءات:

"اختبار الرؤية عن بعد"، و"اختبار الرؤية عن قرب"، و"اختبار عمى

الألوان" - من الأمور الشائعة والمهمة -.

ومع ذلك فإن فحص الرؤية لا يؤكد وجود مرض أو اضطراب، إنه

يوفر - فقط - تلميحات حول خطر الإصابة بمرض من أمراض العين.

في حالة النتائج الإيجابية لفحص الرؤية؛ يقوم مقدمو الرعاية

الأولية بإحالة الأطفال إلى أطباء العيون؛ للتشخيص المؤكد.

يمكن تشخيص أمراض العيون من خلال ثلاث مراحل:

أولاً: توفر الأعراض - جنباً إلى جنب مع التاريخ الطبي - مؤشراً

لتشخيص أمراض العيون - من قبل طبيب العيون -.

ثانياً: يُبرز مظهر العين - أيضاً - وجود أمراض؛ من خلال إظهار

عدة أنواع من العلامات، قرب النهاية يتم تأكيد وجود مشكلة معينة

في العين؛ من خلال الفحص البدني المكثف باستخدام المعدات.

تُعتبر أمراض العيون شائعة جداً عند الأطفال - على الصعيد

العالمي -.. فعلى الرغم من إصابة الأطفال في أجزاء مختلفة من

العالم بالعديد من أمراض العيون؛ يبدو أن الخطأ الإنكساري،

وإعتام عدسة العين، والجلوكوما هي أكثر الأمراض؛ التي يتم

تشخيصها - بشكل متكرر - بين هذه الفئة من الناس.

تُعتبر علامات وأعراض أمراض العيون فريدة في طبيعتها، على

الرغم من أنه يمكن للمهنيين - غير الصحيين - تحديد المخاطر

المحتملة، لتطور أمراض العيون بين الأطفال - على أساس المظاهر

السريرية -، إلا أنه - غالباً - ما يلزم إجراء فحص شامل؛ لتأكيد

التشخيص، وبدء العلاج؛ لتجنب ضعف البصر.

من المستحسن أن يخضع الأطفال لأول فحص كامل للعين من عمر

سنة أشهر، ثم إن إجراء فحوصات العين السنوية أمر بالغ الأهمية

: لضمان استمرار نمو أعينهم بشكل طبيعي، واكتشاف أي خلل في

صحة العين.

الطريق إلى عروس الجبال

الفريق في المساكن الخاصة بهم عقب تناول وجبة العشاء.... وفي الصباح الباكر بدأ تنفيذ المهمة بتوزيع الأدوية والعلاجات بمكاتب العيادات وكان الفريق الطبي الفني خلية نحل في تجهيز غرفة العمليات... المشهد كان رائعاً بتدافع الجموع نحو عيادات الكشف وجميلاً بتدثر هذه المدينة بسلسلة من الجبال تحفها الخضرة وينساب منها ثوباً يلها بالألق ويفطئها بعيق التاريخ الذي ينسدل من كل زاوية وكل مشهد....

تلك الدهشة كانت حاضرة في عيون الوفد الكويتي الذي قطع الفيافي وعبر الأميال ليرى ثمار غرسه الطيب ومجهودات هذه المؤسسة في تنفيذ المخيم باحترافية ومهنية عالية يتقدمهم الأمين العام لجماعة أنصار السنة التي قامت بالإشراف عليه وقيادات المؤسسة التي أشادت بالجهد الكبير الذي يبذله الطاقم الطبي... أيام خالداً تكلت رغم معاناة الجميع ورهقهم في السفر بالنجاح والتوفيق...

سعادة غامرة في وجوه الكادحين والياضين وكبار السن وكل من تلقى الخدمة رفع يديه تضرعاً للمولي عز وجل داعياً وشاكراً.... وممتدحاً للجهود لم يبق من المداد سوى باقة شكر لأهل المنطقة الذين كانوا شعلة من النشاط يحفزون الجميع يومياً بشاي الصباح مع خيرات... المنطقة فالزلاية الشعبية كانت حاضرة من بيوت الأحياء المجاورة بعد صلاة الفجر قوم لله درهم بسطاء كرماء واثقيا

نفذ الفريق الطبي عمله على الوجه الأكمل وبالدقة المعهودة فكان النجاح حليفهم في كل العمليات التي قاموا بإجرائها في مدينة الدننج....

شريف محمد الحسن

وكان الوجهة هذه المرة إلى مدينة الدننج حاضرة ولاية جنوب كردفان والتي تقع في منتصف الطريق إلى كادوقلي مروراً بولاية النيل الأبيض وشمال كردفان... موعد التحرك كان باكراً جداً نسبة لبعده المسافة والتي تبلغ 9 ساعات 58 دقيقة (771.5 كم) بالسرعة المعتادة للبعثات السفرية

.. كان فريق عمل المخيم في الموعد المحدد جاهزين كالمهذب بهم دوماً فقد خبروا تلك المهام وتمرسوا فيها... تحرك البص السياحي بنا صوب وجهتنا مستعينين بالله عز وجل ومتحصنين بدعوات المحتاجين والمعسرين من مرضي العيون... كانت الخضرة وجمال الطبيعة عبر النواذ تشرح النفوس وتمثل السلوي في هذا الطريق الممتد الطويل.... كانت المحطة الأولى في مدينة كوستي لأداء صلاتي الظهر والعصر ومنها تواصلت المسيرة التي لم تتوقف إلا في منطقة الديببات مع مغيب الشمس.. توقف الجميع فقد كانت التوجيهات تقضي بعدم التحرك ليلاً إلا عبر الطوف الليلي نسبة لأن هذه المنطقة من الجبال الشرقية تمثل تداخلاً لمناطق النزاع المسلح مع الحركات المتمردة... جاءت البشرية بعد ساعات من الإنتظار بوصول عربية الطوف التي تحركنا وراءها في ظلام دامس إلى منطقة الدننج... السكون يلف الأمكنة والظلام يخيم عليها.... تنفس الجميع الصعداء بعد الوصول بحمد الله تعالى وعونه إلى المدينة التي لاحت أنوارها من على البعد.... الجميع حاضراً لإستقبال الوفد بدءاً من معتمد المنطقة وقياداتها التنفيذية والتشريعية رغم تأخر وقت الوصول إلى منتصف الليل بقليل.... بتنا ليلتنا بعد توزيع

نبض المجالس

■ هاشم عبد الفتاح



(عيون) طلاب المدارس..!!

تفاهات وشراكات وتعاقبات رسمية مع كافة الجهات المعنية بالتعليم وبصحة واستقرار هؤلاء التلاميذ وهذا من الناحية العملية ماتم بالفعل بين مؤسسة البصر وشركائها ، وتستهدف مؤسسة البصر من خلال رؤيتها في محور الصحة المدرسية أولاً: الحد من انتشار العمى وسط طلاب المدارس ، وثانياً: تدريب المعلمين على الاكتشاف المبكر لحالات ضعف البصر بين الطلاب ، وثالثاً: التوعية والتثقيف لجميع المعلمين وحثهم على اكتشاف حالات ضعف النظر لدى هؤلاء التلاميذ .

التقارير والاحصاءات المتوفرة الآن في سجلات مستشفيات مكة تشير إلى أن مؤسسة البصر بالسودان لديها رصيد وافر من الجهود والإنجازات التي حققتها في محور (الصحة المدرسية) وهناك احصاءات تؤكد ان مستشفيات مكة بالسودان قدمت خدماتها العلاجية والاستشفائية في مجال برامج الصحة المدرسية لأمراض العيون لأكثر من ٦٧٠ ألف طالب وطالبة ، وذلك عبر فرق طبية وفتية طافت معظم المدارس بولايات السودان ، لكن يبدو أن مؤسسة البصر لديها الكثير الذي يمكن أن تقدمه في محور (الصحة المدرسية) وبالأخص في المناطق النائية والريفية، وهي ذات المناطق التي تستهدفها المؤسسة في تقديم خدماتها العلاجية والإنسانية عبر مخيمات العيون المجانية ويساندها في ذلك سمعتها ورصيدها الإنساني المتراكم الذي حققته في المجتمعات السودانية وبنته بجهد إدارتها، وكفاءة كوادرها وأجهزتها ومعداتنا الطبية المتطورة ، فشكلت بذلك صورة ذهنية مستحسنة (وموجبة) نالت الرضا والتقدير من كافة الجهات شعبية كانت أو حكومية ، ومن الواضح كما تحدثت التقارير الخاصة ببرامج الصحة المدرسية أن هناك أعداد كبيرة من التلاميذ تمت معالجتهم (مبكراً) من حالات ضعف النظر والأخطاء الانكسارية ، وبدأوا يشعرون بالارتياح والتحسن المضطرب في مستوياتهم التعليمية بفضل ما تلقوه من علاجات عبر برامج الصحة المدرسية .

مما لا شك فيه أن «الصحة المدرسية»؛ تلك الفكرة المستلهمة من المشروع الإنساني الكلي الذي جاءت به مؤسسة البصر العالمية منذ صرختها الأولى في العام ١٩٨٩ في أرض الحرمين الشريفين ، تعتبر هذه الفكرة إحدى الركائز (الأربع) الأساسية التي قامت عليها مؤسسة البصر، لقناعة راسخة لدى مؤسسيها وأهداف سامية حملتها الإدارة العليا لهذه المؤسسة في فكرها وبرامجها ومشروعاتها الطبية والإنسانية ؛ بأن (الصحة المدرسية) تشكل إحدى أهم العناصر الأساسية في (حزمة) برامج الرعاية الصحية الأولية ؛ ذلك لأن شريحة التلاميذ وطلاب المدارس هم في الأساس يشكلون فصيلاً مهماً (ومحورياً) في صناعة المستقبل ، وتقوية المورد البشري للأمم والشعوب .

ويبدو أن فكرة الصحة المدرسية ستظل فريضة حاضرة في القاموس الطبي والإنساني والاجتماعي لدى مؤسسة البصر؛ خصوصاً أن هناك إرادة تبدو غالبية وفاعلة في العقل المفكر والمدير في (مطبخ) الأمانة العامة الذي ظل باستمرار ينتج الأفكار والمشروعات والبرامج العلاجية وفق الخطط المحلية ؛ ولهذا فإن الصحة المدرسية قائمة في الأساس على ضرورة وحتمية (الكشف المبكر) لهؤلاء التلاميذ عن حالات الضعف البصري والأخطاء الانكسارية ، الأمر الذي له بالغ الأثر على نظر أطفال المدارس ومستقبلهم ، وإن الإهمال أو التأخير في الكشف وتقديم العلاج في الوقت المناسب لهم ربما يؤثر سلباً على هؤلاء الأطفال من الناحية الدراسية ، ويعطل مسيرتهم أو يؤدي إلى تراجع مستواهم التعليمي ، وقد تستمر معاناتهم مع هذه العيوب البصرية التي ربما تصل بهم إلى مرحلة العمى ؛ إن لم يتم التدرك المبكر ، وهذا ما فطنت إليه مؤسسة البصر وعملت بجهد متعاظم على أن تكون رؤيتها واستراتيجياتها وخططها المحلية لمكافحة العمى مبنية في الأساس على ضرورة تكثيف برامج الصحة المدرسية وتوسيع قاعدتها ؛ من خلال تقديم الخدمات الصحية الوقائية والفحوصات الطبية للتلاميذ في أمراض العيون .ولكن هذا الأمر لا بد له من

ما يجب عليك معرفته عن الماء الأزرق (الجلوكوما)

إذا كان هناك
ضعف ملحوظ
في المجال
الطرفي للنظر
يجب زيارة
الطبيب فوراً

في حال وجود
ماء أزرق في
الأسرة يفضل
الفحص السنوي
لمن هم دون
الأربعين

قد يتأثر
عصب العين
لو تم إهمال
القطرات لبضع
ساعات

تعامل مع الماء
الأزرق كما
تتعامل مع
الضغط والسكري

المتابعة الدورية
مع طبيب مختص
في الماء
الأزرق مهمة جداً

حافظ على
قطرات
ضغط العين
في وقتها
المحدد

يجب عدم ترك الماء
الأبيض فترات
طويلة حتى لا
يتحول إلى ماء أزرق

يفضل قياس
ضغط العين
سنوياً لمن
هم فوق
الأربعين

يفضل عمل فحص
المجال البصري
والأشعة الطيفية
على عصب العين
كل 6 أشهر

يجب عدم
إهمال وترك
قطرات الماء الأزرق
لأن سبب

روبوت يحاكي تعابير الوجه البشري بشكل مخيف



عرضت شركة Engineered Arts المصممة والمصنعة للروبوت البشري ومقرها المملكة المتحدة، مؤخراً أحد أكثر إبداعاتها واقعية في مقطع فيديو نشر عبر منصة يوتيوب. ويظهر الفيديو الروبوت، المسمى Ameca، وهو يقلد مجموعة من تعابير الوجه التي تشبه الإنسان بشكل لا يصدق.

وفي بداية الفيديو، يبدو أن Ameca يستيقظ، حيث ينقل وجهه مزيحاً من الارتباك والإحباط عندما يفتح عينيه. ولكن عندما يبدأ Ameca بالنظر إلى يديه وذراعيه، يفتح الروبوت فمه ويرفع حواجبه في شكل مذهل. وحقق المقطع الذي تبلغ مدته 40 ثانية أكثر من مليون مشاهدة عبر الإنترنت منذ أن أصدرته Engineered Arts في وقت سابق. وتصف الشركة Ameca بأنه الروبوت الأكثر تقدماً على مستوى العالم والذي يمثل طليعة تكنولوجيا الروبوتات البشرية.

وتقول شركة Engineered Arts إن Ameca غير قادر حالياً على المشي، وذلك بالرغم من أنها تريد منحه هذه القدرة في مرحلة ما.

ولكن Ameca لا يمشي أو يقفز مثل روبوت Atlas من بوسطن ديناميكس. ومن المحتمل ألا نرى Ameca يمشي ويتحدث بيننا في أي وقت قريب.

حذاء ذكي للمكفوفين و ضعاف البصر



من إعاقة بصرية، إن أجهزة الاستشعار بالموجات فوق الصوتية الموجودة على إصبع الحذاء تكتشف العوائق التي تصل إلى أربعة أمتار. ثم يتم تحذير مرتديها بالاهتزاز أو الإشارات الصوتية، هذا يعمل بشكل جيد للغاية وهو بالفعل مساعدة كبيرة لي شخصياً، ويشمل سعر المنتج جهازاً واحداً لكل قدم، جنباً إلى جنب مع زوج واحد من الأحذية أو التثبيت على زوج من الأحذية، بالإضافة إلى شاحن USB. يقول العلماء إن النظام يكتشف معلوماتين أساسيتين لتفادي العقبات، وهي طبيعة العائق ومسار اتجاهه، خاصة إذا كانت متجهة لأسفل، مثل الثقوب أو السلالم المؤدية إلى المترو، كما قال رافر: «لا يقتصر الأمر على التحذير من أنني أواجه عقبة، بل يتعلق أيضاً بالمعلومات حول نوع العقبة التي أواجهها، لأنها تحدث فرقاً كبيراً سواء كان جداراً أو سيارة أو سلماً». ومع ذلك فإن «الجهاز الطبي المعتمد، هو مجرد الإصدار الأول من المنتج، فيما يعمل العلماء على دمج نظام التعرف المعتمد على الكاميرا والمدعوم بالتعلم الآلي.

يصنع العلم كل يوم حلولاً وابتكارات تساعدنا على تخطي العوائق والمشكلات الجسدية، وفي هذا الصدد ابتكر علماء الكمبيوتر حذاءً ذكياً يساعد المكفوفين وضعاف البصر على تجنب العديد من العوائق التي تواجه طريقهم أثناء السير. تم تطوير المنتج الذي أطلق عليه اسم «إينوماك» وتبلغ تكلفته 3200 يورو، من قبل شركة Tec-Innovation النمساوية، بدعم من جامعة Graz للتكنولوجيا، بحسب ما نشرت صحيفة «ديلي ميل» البريطانية. يتكون المنتج من مستشعرات فوق صوتية مقاومة للماء متصلة بطرف كل حذاء، والتي تهتز وتصدر أصواتاً بالقرب من العوائق، فكلما اقترب مرتدوها من العائق، زادت سرعة الاهتزاز، مثل جهاز استشعار وقوف السيارات في الجزء الخلفي من السيارة.

فيما تعمل الشركة المطورة Tec-Innovation الآن على تضمين كاميرا تعمل بالذكاء الاصطناعي كجزء من التكرار الجديد للمنتج. كما قال «ماركوس رافر» مؤسس شركة Tec-Innovation وهو يعاني



■ وائل إبراهيم
قطاع السودان

المسؤولية المجتمعية

تعتمد في بناء سمعتها على مراكزها المالية فقط.. فقد ظهرت مفاهيم حديثة تساعد على خلق بيئة عمل قادرة على التعامل مع التطورات المتسارعة في الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والصحية وغيرها عبر أنحاء العالم.

وقد أصبح دور المؤسسات الريادية محورياً في عملية التنمية المستدامة، وقد أدركت تلك المؤسسات الريادية أنها غير معزولة عن المجتمع وانتبعت إلى ضرورة توسيع نشاطاتها بالتعاون مع الجهات والمؤسسات والشركات والأفراد لخدمة مجتمعاتها.

ومؤسسة البصر العالمية تتعاون مع عدد كبير منها في تنفيذ وإقامة مشروعات الخدمات الصحية المتخصصة في مجال مكافحة العمى محلياً وعالمياً وغيرها من الخدمات التي تسعى لتحقيق التنمية المستدامة وسيظل سعي المؤسسة من أجل التميز هو دافعها في كل أعمالها فهو حصاد خبرات مشتركة بينها وبين عملائها وشركائها في أعمالها، فالشكر موصول لكل من رافق مؤسسة البصر في هذه الرحلة الطويلة المليئة بالتحديات والتميز والنجاح.

شكراً... لكل الشركاء

شكراً... لجميع العملاء المتعاملين والعالميين ومرحباً.... بكل من أراد ان ينتمي إليها من أجل عيون تبصر الأمل

لقد تطور مفهوم المسؤولية المجتمعية بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة، بحيث بدأت المنظمات والمؤسسات والشركات بمختلف أنواعها في إظهار مسؤولياتها المجتمعية بشكل أكثر جدية بالإضافة إلى إدارة إستراتيجياتها. والتزام أصحاب النشاطات التجارية والخدمية أيضاً بالمساهمة في التنمية المستدامة من خلال العمل مع بعضهم البعض بالإضافة للمجتمع ككل لتحسين المستوى المعيشي في مختلف المجالات الاقتصادية والتعليمية والبيئية والصحية بأسلوب يخدم مصالحهم ويخدم التنمية في آن واحد.

جميع المحاولات التي تساهم في تنوع تلك النشاطات التجارية أو الخدمية لمحاولة تحقيق تنمية مستدامة لأي اعتبارات أخلاقية أو اجتماعية أو ثقافية... إلخ وبالتالي فإن المسؤولية المجتمعية تعتمد على المبادرات الحسنة منها.

وقد أكد العديد من الباحثين في هذا المجال على أهمية الإستثمار في المجالات المختلفة للمسؤولية المجتمعية مثل الأعمال الخيرية والتكافلية المختلفة بحيث أصبحت إستراتيجية لكونها تجلب منافع وفوائد كثيرة للمؤسسات كزيادة المبيعات وإنتشار المنتجات والخدمات التي تقدمها وتعزيز صورتها الذهنية عموماً.

ولذلك لم يعد تقييم المؤسسات يعتمد على ربحيتها فحسب....! ولم تعد تلك المؤسسات



التثقيف الصحي

عمر درار عشييري
السودان

مفهوم الصحة والتثقيف الصحي:

الصحة هي: «حالة من التكامل الجسدي، والنفسي، والعقلي، والاجتماعي، وليست مجرد خلو من الأمراض، أو غياب العجز». الصحة العامة: «هي علم وفن الوقاية من المرض، وتهيئة الظروف: للنهوض بصحة الإنسان، من خلال جهود وطاقات المجتمع». التثقيف الصحي: يهتم بتحسين السلوك الصحي لدى الأفراد: من خلال تزويدهم بالمعلومات الصحية، وحثهم على اكتساب أنماط السلوك الصحي السوي، ولا يكتمل إلا بتمثل تلك المعلومات - عملياً كأسلوب حياة -.

تعريف آخر:

التثقيف الصحي: «هو عملية تملك المعلومات للمستهدفين، ثم تحفيزهم لممارسة سلوك صحي، ونمط معيشي، ينمي رصيدهم الصحي، ويعزز صحتهم».

التثقيف الصحي لماذا؟:

- المعرفة والتحكم في العوامل التي تؤثر في الصحة.
- تعزيز المسؤولية الفردية والجماعية.
- تطوير قدرة المجتمع في المسائل المتصلة بالصحة.
- توفير بنية أساسية لحفظ الصحة.
- تغيير النمط المعيشي.
- التأثير في أصحاب القرار.
- مكافحة بعض الأمراض (الإيدز).
- أهداف التثقيف الصحي:
- تمكين الناس على التعرف على مشاكلهم الصحية، واحتياجاتهم.
- مساعدة الناس على إدراك ما يمكن أن يفعلوه لحل مشاكلهم الصحية - باستخدام إمكانياتهم -.
- مساعدة الناس على أن يستخدموا أفضل الوسائل لتطوير

صحتهم.

- نقل المعرفة حيال الوقاية من الأمراض.
- ترشيد المصروفات الصحية على العلاج " درهم وقاية خير من قنطار علاج".

العلاقة بين التثقيف الصحي والسلوك والممارسات:

يهتم التثقيف بتحسين السلوك الصحي لدى الأفراد: من خلال تزويدهم بالمعلومات الصحية، وحثهم على اكتساب أنماط السلوك الصحي، ولا يكتمل إلا بتمثل تلك المعلومات - عملياً كأسلوب حياة - وبدون تحويل هذه الترجمة إلى ممارسات عملية؛ لا تحقق برامج التثقيف الصحي أهدافها. فاقتران المعلومات والقيم والاتجاهات بالسلوك العملي: هو المؤشر الحقيقي لنجاح التثقيف الصحي.

آلية تحول المعلومة إلى سلوك:

المعلومة	التوجه	السلوك
	الاعتقاد	
	الاقتناع	

مجالات التثقيف الصحي:

ما هي المجالات التي يستهدفها التثقيف الصحي؟
التثقيف الصحي عنصر مهم يتخلل جميع عناصر الرعاية الصحية.

المتثقف الصحي:

المتثقف الصحي هو أي إنسان نال حظاً من التدريب المتخصص، وقادر على التعبير عن نفسه بوضوح في هذا المجال؛ ويعني ذلك: أن إمام المسجد، وشيخ القرية والقبيلة، والسائق، والفرد العادي في المجتمع كلهم مؤهلون لأن يكونوا متثقفين صحيين.



د / حسام عثمان بله - نيجيريا

تحديات التبرع بالقرنيات

وتحفيز القيام بنقاشات جادة داخل هذه المجتمعات؛ بمعاونة الكوادر الطبية، والأئمة والدعاة - لتبيين الرأي الشرعي المغلوط عند كثير من الناس -، وكذلك: التركيز على الجوانب التعليمية، والدفع بخطط قوية؛ لتعزيز ثقافة التبرع في المؤسسات التعليمية، بهدف غرس هذه الثقافة في نفوس الأجيال الجديدة، والمجتمعات المحلية.

التقنين القانوني.. واجب اللحظة:

أصبحت قوانين التبرع بالأعضاء معمول بها في معظم الدول الغربية؛ باعتبار كل أفراد المجتمع متبرعين محتملين؛ وذلك عن طريق تغيير قواعد القبول، وافتراض الموافقة على التبرع بالأعضاء - ما لم يصرح المرء بالرفض -؛ مما زاد من عدد المتبرعين في جميع أنحاء العالم - ما عدا المحيط العربي -؛ والذي كان استثناء؛ نتيجة لضغوط المجتمع، وتأثير الثقافة الطاغية عليه.

دائماً ما تأتي الالتزامات القانونية - بعد شيوع ثقافة الشيء المستهدف تقنيته - بوضع الضوابط، والتشريعات المساعدة عليه.

ومن هنا كان من الضرورة أن يسير مساران متوازيان؛ من:

- نشر الوعي بثقافة التبرع.

- والتقنين القانوني المساعد لها.

بجعلها:

- أمراً لازماً على جميع أفراد المجتمع.

- وكذلك - أيضاً -؛ لكبح جماح المشاريع الإجرامية؛ المتعلقة بالأمر - من المتاجرة بالأعضاء، والتحول من تبرع إلى متاجرة؛ مما يقضي على نشر الحافز الإنساني النبيل في التبرع، والعتاء.

التحديات الطبية والتقنية:

من التحديات العظيمة - التي تواجه التبرع بالقرنيات -؛ هو كيفية تحسين نسيج بمعايير ممتازة، في ظل بنية تحتية طبية متدنية؛ تتمثل في:

- صعوبات تواجه تحسين النسيج المتبرع به - وفحصه، ونقله -.

- وصعوبات بالغة في متابعة الملف الطبي للمتبرع.

- وعدم توفر الإرادة الحقيقية في تسهيل تأسيس بنية تحتية ثابتة وقوية؛ تستهدف تحسين واقع زراعات القرنية:

- من تأسيس بنوك العيون بمعايير علمية - حيث تضع لوائح صارمة لتأمين هذه العمليات -؛ وهي تهدف في المقام الأول إلى الوقاية من انتشار الأمراض المعدية.

القرنية؛ هي الطبقة الخارجية الشفافة؛ التي تغطي العين من الأمام، والتي تستطيع من خلالها رؤية البؤيؤ، والقرنية، وتساعد القرنية على تركيز الأشعة البصرية، وتجميعها على شبكية العين؛ لتشكل لنا الصورة في قاع العين، من ثم تترجم بعد نقلها إلى الدماغ.

في حال حدوث اعتلال كبير، أو أضرار شديدة في القرنية؛ تضطر لأجراء عملية زراعة للقرنية - وهي لاستبدال القرنية التالفة، أو المريضة بأخرى سليمة - . القرنية المتبرع بها تؤخذ من شخص ميت حديثاً (بحيث تكون القرنية سليمة ليس بها أي مرض، أو عامل يؤثر عليها).

تعد زراعة القرنية واحدة من أهم العمليات الجراحية حول العالم، وعلى الرغم من أن حوالي مئة ألف عملية جراحية يتم إجراؤها حول العالم كل سنة؛ إلا أن بعض التقارير قدرت أنه حوالي ١٠ ملايين شخص يتعرضون سنوياً لاضطرابات في الإبصار، يمكن تحسينها بالاستفادة من هذه العملية.

تم إجراء أول عملية زرع قرنية في عام ١٩٠٥؛ بواسطة الدكتور إدوارد زيرم - بجمهورية التشيك -.

كان أول بنك للعيون في العالم قد أنشئ في الولايات المتحدة؛ وذلك العام ١٩٤٤، ومنذ ذلك الحين انطلقت ثورة من التشريعات، والقوانين، واللوائح؛ التي تنظم عمليات التبرع، وتشجع عليها.

هناك الكثير من التحديات - التي تواجه عمليات زراعة القرنية -؛ من أهمها:

- الصعوبة في الحصول على النسيج المتبرع به.

- التكييفات القانونية والتشريعية.

- ضعف الثقافة المجتمعية بهذا الخصوص - الذي سوف يكون محور حديثنا -.

التبرع بالأعضاء.. الثقافة الغائبة:

لا تزال ثقافة التبرع لا تحظى بالكثير من الاهتمام والقبول في مجتمعاتنا الإسلامية - وبالأخص العربية -؛ نظراً للفهم الخاطيء، والمعلومات الخاطئة، التي وجدت طريقها للمجتمعات الشرقية عموماً:

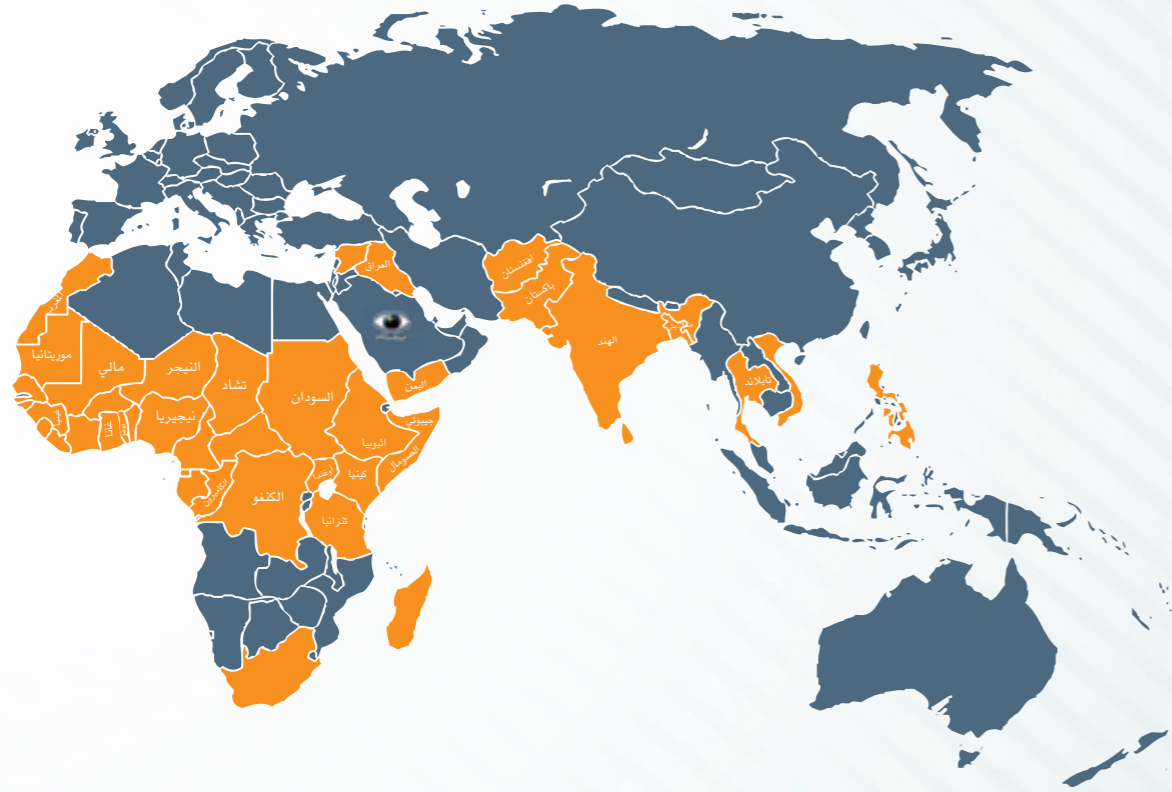
- منها ما يتعلق بحرمة التبرع - من منظور شرعي -.

- ومنها استنكار واستهجان أخذ عضو عزيز عليهم، من فقيدهم المحبوب - في حاله موته -.

مما خلق صعوبات بالغة في نشر الوعي اللازم لعمل نقلات كبيرة في عدد المتبرعين.

لذلك؛ لابد من القيام بعمل، وجهد كبير لنشر الوعي،

نشاط المؤسسة في العالم



اضطرابات النوم

د.نفوذ رشاد
قطاع السودان

لتحقيق هذا الهدف، يلتزم بمواعيد ثابتة في النوم وفي الإستيقاظ كل يوم. حاول الحد من إختلافات مواعيد النوم في ليالي الأسبوع وفي العطلات الأسبوعية بحيث لا تزيد عن ساعة واحدة. يعزز التزامك بالمواعيد من دورة النوم والاستيقاظ لجسمك. إذا لم تتم بعد مكوّنك ٢٠ دقيقة في الفراش، فغادر حجرة نومك وأفعل شيئاً يساعدك على الاسترخاء. اقرأ أو إستمع لموسيقى مهدئة عد مجدداً للسريير عند شعورك بالإرهاق. كرر حسب الحاجة.

٢. إنتبه لما تأكل أو تشرب لا تذهب للنوم وأنت جائع أو ممتخّم بالطعام. تجنب بصورة خاصة الوجبات الدسمة أو الكبيرة قبل موعد النوم بساعتين. قد يتسبب عدم شعورك بالراحة في البقاء مستيقظاً.

يجب الحدز أيضاً من النيكوتين والكافيين. تأخذ الآثار المنشطة للنيكوتين والكافيين ساعات حتى تزول وقد تؤثر سلباً في حصولك على النوم الجيد.

٣. اضبط لنفسك بيئة مريحة. إبحث عن الغرفة المثالية للنوم. غالباً، ما يعني هذا غرفة هادئة ومظلمة وساكنة. قد يجعل التعرض للضوء للنوم أكثر صعوبة. تجنب الإستخدام المطول للشاشات المشعة للضوء قبل موعد النوم. فكر في إستخدام غرفة ذات ظلال مظلمة، أو سدادات أذن، أو مروحة أو أجهزة أخرى يمكن أن تساعد على إيجاد بيئة تلائم احتياجاتك.

قد يؤدي القيام بأنشطة تبعث على الهدوء مثل الاستحمام أو إستخدام تقنيات الإسترخاء إلى النوم بطريقة أفضل.

٤. قلل من الغفوات أثناء اليوم الغفوات الطويلة أثناء اليوم يمكنها التداخل مع النوم أثناء الليل. إذا إخترت الغفوة، فحذر نفسك بغفوة لا تتجاوز ٣٠ دقيقة وتجنب القيام بها في وقت متأخر من اليوم.

٥. ممارسة الأنشطة البدنية ضمن روتينك اليومي من الممكن للنشاط البدني المنتظم أن يحسن من نومك. ومع ذلك، تجنب ممارسة النشاط عند الإقتراب بشدة من ميعاد نومك. قضاء الوقت بالخارج كل يوم قد يكون مفيداً أيضاً.

٦. التحكم في القلق حاول التخلص من القلق أو المخاوف قبل وقت النوم. إكتب ما يشغلك ثم أتركه جانباً للغد.

قد تساعد السيطرة على الإجهاد. ابدأ بالأساسيات، مثل الترتيب، تحديد الأولويات وتفويض المهام. قد يقلل التأمل من التوتر أيضاً.

اضطرابات النوم هي التغيرات التي تطرأ على الطريقة التي تنام بها. قد تؤثر اضطرابات النوم على صحتك بوجه عام، وعلى سلامتك ونمط حياتك. ومن الممكن أن يؤدي حرمانك من النوم إلى تأثير قدرتك على القيادة بأمان، ويزيد من احتمالات تعرضك لمشكلات صحية أخرى.

تتضمن بعض أعراض اضطرابات النوم وعلاماته على النوم المفرط نهاراً، وعدم إنتظام التنفس أو الحركة الزائدة أثناء النوم، بالإضافة إلى مواجهة صعوبات عند محاولتك النوم.

هناك العديد من الأنواع المختلفة لاضطرابات النوم. تُقسّم تلك الأنواع عادةً إلى فئات توضح سبب حدوثها أو كيفية تأثرك بها. ويمكن أن تُقسّم الاضطرابات أيضاً إلى مجموعات بحسب السلوكيات، أو المشكلات الخاصة بدورات النوم والإستيقاظ الطبيعية لديك، أو مشكلات التنفس، أو صعوبات النوم، أو كيفية ومدى شعورك بالنعاس طوال النهار.

تتضمن بعض أنواع اضطرابات النوم الشائعة على ما يلي:

الأرق، والذي يسبب لك صعوبات في محاولتك للنوم، أو بقائك مستيقظاً على مدار الليل. إنقطاع النفس أثناء النوم، والذي يؤدي إلى تعرضك لأنماط تنفس غير طبيعية في نومك. هناك العديد من أنواع إنقطاع النفس أثناء النوم.

متلازمة تململ الساقين (RLS)، وهي أحد أنواع اضطرابات الحركة أثناء النوم. ينتج عن متلازمة تململ الساقين، والتي يُطلق عليها أيضاً مرض ويليس إيكبوم، شعور غير مريح يجبرك على تحريك ساقيك أثناء محاولتك النوم.

هناك العديد من الوسائل التي تساعد على تشخيص اضطرابات النوم. يتمكن الأطباء عادةً من علاج معظم حالات اضطراب النوم بطريقة فعالة بمجرد نجاحهم في التشخيص الصحيح.

الأعراض

تشمل أعراض اضطرابات النوم الشعور بالنوم المفرط نهاراً، ومواجهة صعوبات عند محاولتك النوم ليلاً. كما تتضمن بعض أعراض اضطرابات النوم أيضاً عدم إنتظام نمط التنفس أو شعوراً غير مريح برغبة في التحرك أثناء النوم.

أعرف متى ينبغي زيارة الطبيب تقريبا كل شخص منا تمر عليه أحياناً ليلة لا يستطيع النوم فيها، لكن إذا كنت تعاني من مشكلة في النوم غالباً، فاتصل بطبيبك. يمكن أن يساعد تحديد أي أسباب كامنة وعلاجها في الحصول على النوم الأفضل الذي تستحقه.

نصائح النوم: ٦ خطوات لنوم أفضل:

١. إلتزم بجدول للنوم

لا تخصص أكثر من ثماني ساعات للنوم. تبلغ مدة النوم الموصى بها لشخص بالغ صحيح سبع ساعات على الأقل. لا يحتاج معظم الناس لأكثر من ثماني ساعات نوم



كلية مكة التقنية لطب العيون



طريقك إلى النجاح

- دبلوم مساعد طب العيون.
- دبلوم تقني العيون.
- بكالوريوس علوم البصريات (مرتبة الشرف).
- بكالوريوس مساعد طب العيون .
- بكالوريوس تقني العيون.

**برامج
الكلية**