



دورية
طبية
شاملة

لعيون تبصر الأمل
Eyes Seeing Hopes

البصير

ALBASAR



أمراض العيون الوراثية..

خطر يهدد المجتمعات الفقيرة



ندرة
الكادر الطبي في مجال طب
وجراحة العيون وأثره على
تقديم الخدمة

◀ مسح غير رسمي: (50)
طفل كفيف يعيشون في قرية
شمال الخرطوم

◀ تطورات نسبية في قطاع
(غرب إفريقيا) على مستوى
الكوادر الطبية

◀ القيادة والإدارة
في طب وجراحة العيون



علاج جديد
قد يقبض مرضى
السكري من العمى

كلمة العدد

اهتمت مؤسسة البصر العالمية ضمن محاور عملها بقطاع تلاميذ المدارس وبخاصة فى السنوات الأولى من عمر الدراسة ، وأولت الإهتمام بصحة العين لهذه الفئة ، وأجرت المؤسسة العديد من المسوحات الطبية للتعرف على حالات ضعف الإبصار و المشاكل الصحية العامة فى العيون التى تحدث للتلاميذ فى هذه الأعمار الصغيرة لمعالجة الأمراض بصورة مبكرة ، وذلك بشراكة ذكية مع العديد من المنظمات المهتمة بهذا القطاع .

فقطاع الطلاب يوجد به العديد من الأمراض التى تتسبب فى العجز الأكاديمي وتأخر الإستيعاب للدروس والحصص المدرسية مما يؤدى إلى الفشل الدراسى للطلاب و الضياع التربوى و الخروج من دائرة التعليم المدرسى نتيجة لعدم الاكتشاف المبكر لأمراض العيون .

لكل ذلك أرسلت مؤسسة البصر العالمية العديد من الفرق الطبية المدرية إلى مدارس الأساس (الست سنوات الاول) بغرض اكتشاف ومعالجة الأمراض و الأخطاء الإنكسارية للطلاب ، وقامت أيضا بتدريب المعلمين لاكتشاف تلك الأمراض بملاحظة أداء التلاميذ فى الفصول الدراسية ومقارنة ذلك بنتائجهم فى نهاية العام الدراسى .

وكانت لهذه الفرق أثر على الاداء العام للطلاب فى سنوات الدراسة المتقدمة وفى الجامعات . وبلغ عدد المستفيدين (1.240.402) طالب وطالبة فى المرحلة الإبتدائية فى خمس دول (السودان - باكستان - اليمن - بنغلاديش - النيجر) .

مؤسسة البصر العالمية

- أنشئت مؤسسة البصر العالمية فى العام 1989م لدعم جهود مكافحة العمى فى العالم وفقاً لرؤية منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع المنظمات الإقليمية والعالمية .

تم تسجيل مؤسسة البصر العالمية فى الهيئة البريطانية للأعمال الخيرية - لندن برقم 1160758 وكذلك المدينة العالمية للخدمات الإنسانية برقم 150014 . وتشمل المؤسسة عالمياً 7 قطاعات فى كل من (باكستان - اليمن - السودان - بنغلاديش - نيجيريا والنيجر - الهند - الفلبين)

- تقدم المؤسسة أنشطتها من خلال الحملات المجانية والمستشفيات فى 48 دولة فى قارتي آسيا وإفريقيا انطلاقاً من دورها الإنسانى دون تمييز لجنس أو عرق أو دين .

- لدى المؤسسة 27 مستشفى منتشر فى عدد من دول العالم .

تقوم المؤسسة بأنشطتها وفقاً للمحاور الأربعة الآتية:

حملات العيون المجانية:

تعتبر الحملات الركيزة الأساسية فى نشاط مؤسسة البصر العالمية لتحقيق هدفها الرئيسى فى مكافحة العمى حيث بلغت الحملات فى العام (80 - 90) حملة ويتم تجهيز الحملة بكافة الاحتياجات من الأدوية والأجهزة الطبية الحديثة والكوادر الطبية المؤهلة وتقدم خدمات للمناطق البعيدة فى القرى والأرياف للمحتاجين لخدمات طب وجراحة العيون .

فيما يبلغ متوسط الكشف الطبي فى المخيم الواحد 4000 مريض وتجري فيه حوالى 400 عملية وتوزع فيه أكثر من 1500 نظارة طبية.

المستشفيات :

أنشأت المؤسسة أول مستشفى فى العام 1990م فى باكستان وتوسعت فى افتتاح المستشفيات حتى بلغ عددها ستة وعشرون مستشفى متخصصاً فى طب العيون منتشرة فى عدد من دول العالم فى قارتي آسيا وإفريقيا ، ومجهزة بأحدث التقنيات الطبية الحديثة والكوادر الطبية المدربة وبها كل التخصصات الدقيقة.

الصحة المدرسية:

تقوم المؤسسة بمسوحات طبية لمكافحة ضعف الإبصار وسط تلاميذ المدارس وتدريب المعلمين للمساعدة فى التعرف على حالات ضعف الإبصار والمشاكل الصحية العامة فى العيون التى 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.

الصحة الإتحادية: مؤسسة البصر الخيرية أسهمت في توطين خدمة طب و جراحة العيون بالسودان



إلى ذلك قال المدير العام لمؤسسة البصر العالمية د.العاص أحمد كامل، إن مستشفيات المؤسسة منتشرة في 48 دولة، لافتاً إلى أن بالسودان 9 مستشفيات تابعة لها، فيما تستقبل العيادات 1000 مريض يوميا وتجرى 100 عملية. وكشف كامل، عن الصحة إقامة 30 مخيما في السنة.

مكة التابعة لمؤسسة البصر الخيرية اليوم، إن المؤسسات الصحية الخاصة المختصة بأمراض العيون وعلى رأسها مؤسسة البصر الخيرية أسهمت في توفير خدمات العيون وتحسينها وتجويدها، منوها إلى أن الزيارة لدورها الخيري وتنفيذ كثير من العمليات المجانية بجانب المخيمات العلاجية والخدمات التخصصية.

قطاع السودان
احتفل السودان مع المجتمع الدولي باليوم العالمي للبصر، فيما كشفت التقارير العالمية وجود 37 مليون أعمى منها 90% بالدول الفقيرة، في حين أكدت ان 80% يمكن معالجتها. وأكد وزير الصحة الاتحادية المكلف د.هيثم محمد ابراهيم، خلال جولته بمستشفى

مستشفى هيا باليمن ينفذ برنامج الطيب الزائر لإجراء عمليات المياه الزرقاء

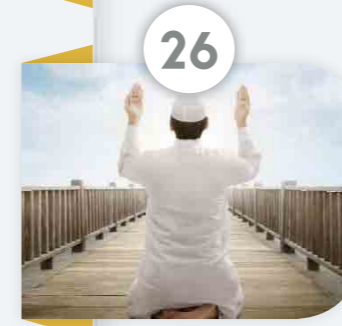


قطاع اليمن
استضافت مؤسسة البصر العالمية - مستشفى هيا اليحيا لطب وجراحة العيون بالمكلا - الدكتورة: ابتهاج السقاف استشاري طب وجراحة العيون واختصاصي المياه الزرقاء ضمن برنامج الطبيب الزائر لإجراء عمليات المياه الزرقاء. ودشن البرنامج منذ مطلع الأسبوع الجاري تاريخ 15 أكتوبر حيث تم فحص ومعاينة المرضى المسجلين في البرنامج وحجزت عدد من الحالات التي تحتاج إلى عمليات المياه الزرقاء. وقد أجرت الدكتورة ابتهاج السقاف عددا كبيرا من عمليات المياه الزرقاء وغيرها من العمليات الجراحية بمعية الكادر الطبي والفني بالمستشفى. يأتي هذا البرنامج في إطار الجهود الكبيرة التي تبذلها الإدارة العليا بالمؤسسة بهدف تقديم أفضل خدمة طبية وعلاجية للمرضى القادمين من مختلف المحافظات.



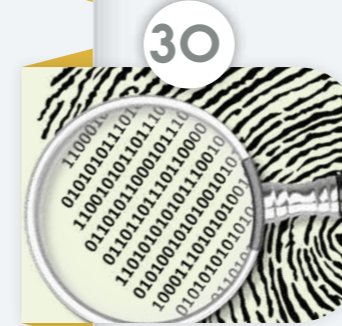
24

أبجدية البحث العلمي



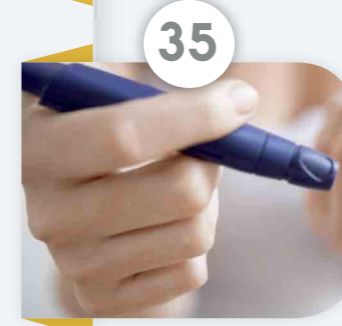
26

الشفاعة المشروعة والممنوعة



30

استخدام التكنولوجيا الحديثة في مكافحة الجريمة



35

علاج جديد قد يقي مرضى السكري من العمى

34	التطورات البحثية أدت إلى تحسين علاج السرطان لجعله أكثر فعالية
35	مكمل الكافيين قد يعالج قصر النظر لدى الأطفال
42	دراسة: فلاش كاميرا الهواتف الذكية يمكنه قياس الأكسجين في الدم
43	ما هو جدرى القروء؟
44	القيادة والإدارة في طب وجراحة العيون

مجلس الإدارة

د. عادل الرشود
أ. ناصر السويدان
د. زياد السويدان

المجلس التنفيذي

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

المستشارون

د. الفاتح فضل بشارة
د. شارق مسعود
د.مهند كمال الدين محمود

المدير العام

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

عدن.. تدشين برنامج نور السعودية التطوعي لمكافحة العمى



الدكتور محمود بن جرادي، أهمية المشروع الصحي في مجال العيون، كونه سيخفف من معاناة المرضى خصوصا المواطنين من ذوي الدخل المحدود وتخفيف النفقات العلاجية عليهم، نظرا للتكاليف الباهظة للعلاج وأعرب عن تطلعه لمواصلة تنفيذ مثل هذه المشاريع الطبية مع مراعاة توسيع البرامج الزمنية والشراخ المستهدفة من تلك المشاريع التي تخدم المجتمع حضر التدشين أمين عام المجلس المحلي بمديرية صيرة عوض ميجر، ورئيس انتقالي تنفيذية انتقالي صيرة محمد جارالله، ومدير مكتب الصحة بصيرة الدكتور مروان عبدالمجيد، ومدير صيرة الأسبق ابراهيم منيعم .

قطاع اليمن
دشنت بمجمع القطيع الصحي بمديرية صيرة بالعاصمة عدن برنامج نور السعودية التطوعي لمكافحة العمى في الجمهورية اليمنية للعام 2022م والذي ينفذه مركز الملك سلمان للإغاثة والاعمال الانسانية بالتعاون مع مؤسسة البصر العالمية وبإشراف من مكتب الصحة محافظة عدن ويتضمن البرنامج الذي ينفذ في مديريات محافظة عدن يوما علاجيا مجانيًا لكشف مجاني، ونظارات مجانية، وعمليات مياه بيضاء وزراعة عدسة مجانية، كما سيتم تحويل العمليات إلى مستشفى مكة لطب وجراحة العيون في عدن وأكد مدير عام مديرية صيرة

مؤسسة البصر
قطاع بنغلاديش
تحصل على شهادة
تطبيق معايير
الجودة (ISO الأيزو)



بعمون الله تعالى وتوفيقه حصلت مؤسسة البصر قطاع بنغلاديش والمستشفيات التابعة لها (مستشفى النور- ومستشفى مكة أترا - تنجائل - راجشاهي) على شهادة تطبيق معايير الجودة (ISO الأيزو) في تقديم الخدمات الطبية للعناية بالعيون وذلك بتاريخ 17 أكتوبر 2022م.

**ختام مخيم جنوب
كردفان بحصيلة 333
عملية و 4200 مقابلة**

اختتم فريق مخيمات مؤسسة البصر العالمية بجنوب كردفان مخيمه التول بمدينة كادقلي وكانت الحصيلة كالتالي: العمليات 333 عملية. الكشف والمقابلات ما يقدر بحوالي 4200 مقابلة .. وتم تحويل سبعة أطفال الي الخرطوم وقد إنتقل الفريق لتنفيذ مخيمه الثاني بمدينة الدلنج تحت رعاية جمعية العمون المباشر حيث كان في استقبال الفريق مولانا / الرشيد عطية نائب حاكم ولاية جنوب كردفان ومدير عام وزارة الصحة بجنوب كردفان والسيد / ابراهيم عبدالله عمر المدير التنفيذي لمحلية الدلنج ووفد رفيع من قادة العمل السياسي والقوات النظامية

بدعم من مركز الملك سلمان وأبي تركي

فريق من مؤسسة البصر يبدأ حملة طبية في عدد من الدول الإفريقية



المقدمة ، وتقدم بالشكر للملكة العربية السعودية ومركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية والخيرين الذين وصلوا ودعم برنامج مكافحة العمى وأمراض العيون ووصل خيرهم لآلاف الناس وعاد النور لأعين الكثيرين من الذين فقدوه لسنوات عديدة ، وأشاد مدير المخيمات بالفريق الطبي لمؤسسة البصر وجهده الكبير الذي بذله وشكر تعاون الجهات الرسمية ممثلة في وزارة الصحة الاتحادية وحكام الأقاليم ومندوبيات الصحة. تجدر الإشارة إلى أن الحملة ستواصل في عدد من الدول الإفريقية مستهدفة الوصول إلى 3,400 عملية بمشيئة الله.

نظارة . وفي مدينة ماو عاصمة إقليم كانم بجمهورية تشاد وبدعم من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية وأوقاف الضحيان بالملكة العربية السعودية قام فريق مؤسسة البصر الطبي بإجراء 402 عملية والكشف وتقديم العلاج ل 4,238 من المرضى وتوزيع 849 نظارة ، والجدير بالذكر أن الحملة قد اكتملت في دولة تشاد وتجري الآن في دولة الكنفو. وقال الأستاذ أبو عبدة مختار مدير المخيمات بمؤسسة البصر العالمية- قطاع السودان إن الحملة الطبية قد بدأت بصورة مباشرة وقد استفاد المواطنون من الخدمات الطبية

ابتدر فريق من مؤسسة البصر العالمية- قطاع السودان حملة طبية لمكافحة العمى وأمراض العيون في إفريقيا بدعم من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية وأبي تركي ، وكانت بداية الحملة من مدينة منقو عاصمة إقليم قيرا بجمهورية تشاد حيث نفذ الفريق مخيما مجانيا للعيون بدعم من أبي تركي وتنسيق منظمة إنسان العالمية للتنمية البشرية، وأجرى الفريق في إطار مشروع أبي تركي لمكافحة العمى في إفريقيا 900 عملية إزالة المياه البيضاء وزراعة العدسات وقام الفريق بالكشف على 9,411 من المرضى وتقديم العلاج المجاني لهم وتوزيع 1,800

سفارة إريتريا تكرم مؤسسة البصر العالمية بعد نجاح مخيمها باسمر

ابان القائم بالأعمال سفارة السودان بدولة اريتريا الاستاذ مصعب قمر الدين عبد الكريم احمد بأن قامت به مؤسسة البصر العالمية من إنجازها لما يقارب من 1000 عملية عيون منوعة ما بين ماء أبيض وحول وإزالة أورام في المخيمات التي نفذتها المؤسسة بمدينة أسمرة في الفترة ما بين 19 أغسطس وحتى 3 سبتمبر 2022 بدعم سخي من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الانسانية تمد مثلا لعمق العلاقات التي تربط الشعب السوداني والاريتري بحكم الجوار بين الدولتين وتداخل الشعبين في العادات والتقاليد وتقارب اللغة . وقال ان ذلك أكسب المؤسسة الشكر والعرفان من قبل وزارة الصحة اريتريه التي كرمت فريق مؤسسة البصر العالمية وعدداً من أعضاء سفارة السودان بدولة إريتريا معربة عن شكرهم للمؤسسة ومركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الانسانية .

ختام مخيم مؤسسة البصر الثاني بأسمر بحصيلة كشف على أكثر من 2400 مريض وإجراء 469 عملية ماء أبيض

اختتم فريق مؤسسة البصر العالمية مخيمه الثاني بمدينة أسمرة بدولة اريتريا بحصيلة كشف على أكثر من 2400 مريض وإجراء 469 عملية ماء أبيض و 25 عملية حول ورفع جفن وإصلاح انقلاب جفن وأورام عيون ليصبح مجموع ماتم تنفيذه بدولة اريتريا الكشف على أكثر من 5200 مريض وإجراء 907 عملية وتوزيع 2500 نظارة . تميز المخيم أيضا بتوافد عدد من المسؤولين بوزارة الصحة ومنسوبي الأجهزة الأمنية وإجراء عدد من العمليات لمسؤولي وزارة الصحة وبرنامج مكافحة العمى في اريتريا وبعض أعضاء السفارة السودانية واليمنية وسفارة دولة جنوب السودان .

الإدارة العامة للشؤون الطبية تستأنف برامج المحاضرات التعليمية الدورية قطاع السودان

إستأنفت الإدارة العامة للشؤون الطبية برامج المحاضرات التعليمية الدورية والتي تستهدف الاختصاصيين ونوابهم حيث درجت الإدارة الطبية علي تنظيم هذه المحاضرات بغرض تبادل الخبرات بين الأطباء المختصين ورفع كفاءة النواب . الجدير بالذكر أن برامج المحاضرات توقف لأكثر من سنتين بسبب ظهور جائحة كورونا وسوف يستمر بمعدل محاضرتين من كل أسبوع .

قول معروف

عبد الحليم أحمد عمر



عطاء ونور

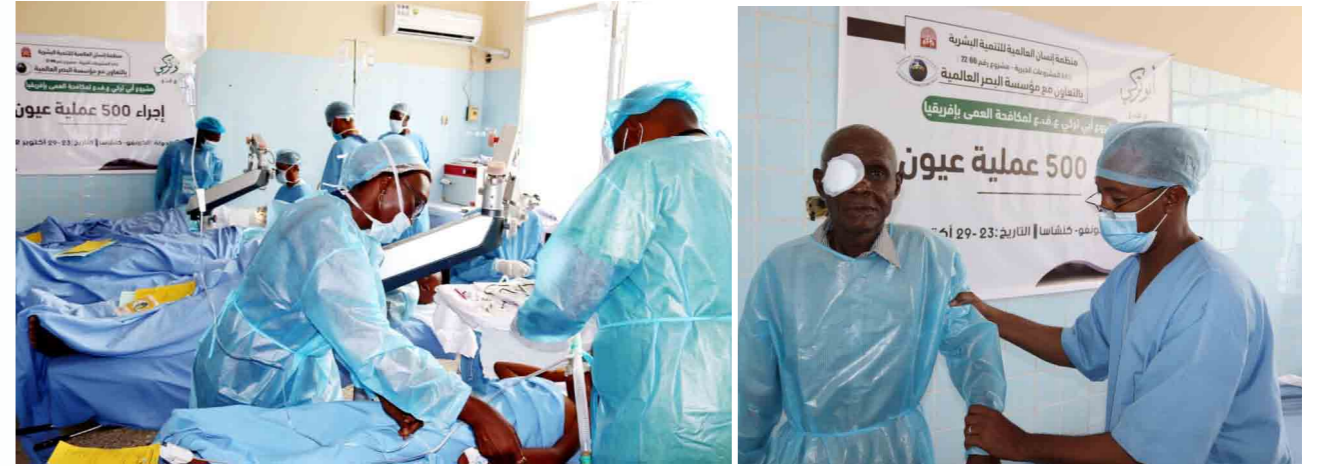
وباسم الحق تبتدأ الحروف
ليحصده المئات بل الألوف
ويبليهم به الرب اللطيف
ويُزجى بينها هم وخوف
تمضي الحياة وهم ضيوف
فيا للسعد والفضل صنوف
وماء المزن بالأرض شغوف
فيصحو بينهم أمل يطوف
وكم رفعت بأيديه سقوف
ليلقى الظل والناس وقوف
وعند الله لا يُخزى العطوف

لرب الناس ترتفع الكفوف
وفعل الخير يزهر كل حين
ودرب النور للعميان وعز
يعز الخطو والآمال عسر
تقل مع المقول لسوف أفعل
ويأتي من (أبي تركي) فيض
على أيديه أنهر من عطاء
عطاء النور يشرق عند قوم
فكم نعمت من الخيرات أرض
سألت الله أن يبقيه ذخرأ
بيوم الحشر ينعم بالجنان

تشاد - ١٣ أكتوبر ٢٠٢٢ م
(بمناسبة حملة أبي تركي لمكافحة العمى في
إفريقيا بتنسيق وتنفيذ البصر وإنسان)

ضمن مشروع أبي تركي لمكافحة العمى

فريق مؤسسة البصر يجري 533 عملية بكنشاسا



وزارة الصحة في الترتيب لإقامة هذا البرنامج ومتابعتها للصيقة لانجاح العمل مشيراً للتعاون الكبير الذي وجده الفريق من مدير المستشفى العام ماما ايمو بكنشاسا وجميع طاقم المستشفى لإنجاح البرنامج. يُذكر أن برنامج عمليات بكنشاسا يأتي استمرار لحملة طبية تستهدف 5.000 عملية في عدد من الدول في إطار مشروع أبي تركي لمكافحة العمى في إفريقيا.

1.560 نظارة ، وأشاد وزير الصحة بجمهورية الكونغو بجهود الفريق الطبي وأبدى ارتياحه وسعاده بنتائج العمليات وقال (إن العمل كان ممتازا وأنا مسرور جدا) وتمنى أن تستمر مثل هذه العمليات للأعوام القادمة . من جانبه شكر مدير المخيمات بمؤسسة البصر العالمية-قطاع السودان أبو عبيدة مختار للداعم أبي تركي لتبنيه هذا العمل العظيم في إفريقيا مشيداً بجهود

شهدت مدينة كنشاسا عاصمة جمهورية الكونغو الديمقراطية برنامج عمليات العيون المجانية ضمن مشروع أبي تركي لمكافحة العمى في إفريقيا بالتعاون بين مؤسسة البصر العالمية-قطاع السودان ومنظمة إنسان العالمية للتنمية البشرية في الفترة من 23 إلى 29 أكتوبر 2022م وقام فريق مؤسسة البصر الطبي بإجراء 533 عملية، والكشف وتقديم العلاج المجاني ل 5,223 مريضا وتوزيع

بمشاركة (28) طالب وطالبة

إطلاق برنامج (ICO) بالقاعة الكبرى لمستشفى مكة بالخرطوم

الطلاب في المشاركة في الكورسات العلمية المتقدمة وفي الدورات التدريبية بالخارج مشيراً إلى ان هناك الكثير من الطلاب استفادوا من هذه الدورات . وأضاف البروفيسور ابوسليم ان مستشفى مكة ظلت تقدم التسهيلات الكبيرة لهؤلاء الطلاب الجالسين لهذا الامتحان حيث يعتبر مركز البحوث بمستشفى مكة من المراكز العالمية الكبيرة لتنظيم الأنشطة والبرامج العلمية وبالتالي فان الادارة الحالية للمستشفى تعتبر مشجعة وداعمة لهذا الامتحان ولكافة الأنشطة والمؤتمرات العلمية كما إن وجود مركز البحوث داخل مستشفى مكة يعتبر ايضا داعم ومحفز لمثل هذه الأنشطة والبحوث والمحاضرات العلمية .

قطاع السودان إنطلقت في الأيام الماضية الموافق الحادي والثلاثون من أكتوبر بالقاعة الكبرى لمجمع مستشفى مكة بالخرطوم الامتحان العلمي الثالث (ICO) المجلس العالمي لطب العيون والذي يشرف عليه مركز مكة للبحوث (كمنسق) ويبلغ عدد المتحنيين لهذا البرنامج حوالي (28) طالب وطالبة معظمهم من نواب الاخصائيين وهم ايضا يعملون ضمن مجلس التخصصات الطبية ومنهم من يعمل في مستشفى مكة لطب العيون او من خارجه . وأكد البروفيسور محجوب سليم مدير مركز البحوث بمؤسسة البصر في السودان في إفادات صحفية ان هذا البرنامج العلمي يساعد هؤلاء



أمراض العيون الوراثية.. خطر يهدد المجتمعات الفقيرة

تحقيق : نبيل صالح - قطاع السودان

«ص - م - الصادق» و «م - م - الصادق فتاتين - توأم، تجاوزتا الـ «19» من العمر - تعيشان بقرية الحسانية والأحامدة شمال مدينة بحري بولاية الخرطوم العاصمة السودانية، إصابتا بالعمى منذ صغرهما، وحسب أحد الأشخاص من القرية وهو مدير رياض أطفال، يرجح أنهما مصابتان بمرض وراثي، وما عُدَّ فرضية الرجل أن أكثر من «50» كفيفاً معظمهم من الأطفال من الجنسين يعيشون في ذات القرية، حسب مسح تقليدي أجري قبل «12» عاماً، وربما قد تجاوز عدد فاقد البصر بشكل كلي وجزئي هذا الرقم الذي يُعد مفرعاً.

العمى المُعدي

ويقول مسؤول محلي بالمنطقة أن العمى في هذه القرية وبعض القرى المجاورة أشبه بوباء تنفّس بصورة مخيفة، وأردف «اعتقد أن هناك ثمة رابط بين هذه الإصابات وزواج الأقارب» بينما حسب أطباء العيون هناك أكثر من «300» نوع من أنواع أمراض العيون تنتقل وراثياً.

المشهد المؤلم

مشهد الأطفال الذين يعانون من العمى في تلك المنطقة يقطع نياط القلب، ويدمع عيون كل من يشاهدهم وهم يعيشون في عزلة إجتماعية بسبب جهل ذويهم وانعدام الخدمة الصحية والعلاجية حسب الاستاذ الصحفي الاستقصائي التاج

عثمان وقال عثمان الذي أجرى مسحاً تقليدياً بالمنطقة أن حالات مرضية غريبة تنتشر في المنطقة حيث لوحظ أن البعض يعانون من تشوهات في العيون، وأضاف «إصابات العمى وأمراض العيون في أوساط السكان أشبه بمرض معد لكثرة الحالات فيها، واللافت أن أكثر من شخص من أسرة واحدة يعانون من العمى وتشوهات العيون، وتنفّس الأمراض ولكن بدرجة أقل في القرى المجاورة، ويقول التاج عثمان «الراجح أن هذه الامراض تنتقل وراثياً وسط سكان تلك القرى وذلك لأنهم متمسكون بشكل صارم بزواج الأقارب، وحسب الرأي الطبي المرض الوراثي هو مرض ناتج عن حدوث خلل في المادة الوراثية للفرد.

الأمراض الوراثية

وهناك أكثر من «350» من أمراض العيون الوراثية حسب د. الفاتح الفضل بشارة إستشاري الجسم الزجاجي والشبكية، ويقول د.بشارة لـ «البصر» أن من أبرز أمراض العيون التي تنتقل بالوراثة هي الورم الأرومي الشبكي وهو ورم العين الأكثر شيوعاً عند الأطفال، ويمضي بقوله «موروث كجينة وراثية سائدة ويرى بشارة أن 40% من الورم الأرومي الشبكي وراثي، وهو ثنائي في 85% من الحالات، في حين أن تلك التي تحدث بسبب طفرة جينية في خلايا الشبكية (60%) تكون دائماً أحادية الجانب. يصيب الأطفال من سن 6 أشهر إلى 5 سنوات.. وأشار بشارة الى أن المرض يظهر أولاً على شكل «بؤبؤ أبيض» أو حول، أو مرض التهابي في العين أو ورم محجر فطري، وحسب اعتقاد الفاتح يزداد معدل بقاء المصابين بهذا المرض على قيد الحياة لـ «5» سنوات بنسبة 90% بسبب التحسن في الإجراءات العلاجية، وتابع الفضل «علاج هذا المرض يتم عن طريق العلاج الإشعاعي أو بالليزر أو الكيماوي أو الجراحة.

تفادي العمى

ومن العلل الوراثية والحديث لـ «د. بشارة» أيضاً الجلوكوما أو «الزرق» وتعد من أكثر العوامل الرئيسية التي تؤدي للعمى في جميع أنحاء العالم، فضلاً عن ذلك تسبب «الجلوكوما» تلفاً غير قابل للعلاج في العصب البصري، وذلك بسبب ارتفاع ضغط العين وعوامل أخرى، ويمكن أن يكون موروثاً على أنها صبغة جينية سائدة أو متنحية، ويعتقد د. بشارة أن العمى الذي تسببه الجلوكوما يمكن تفاديه عن طريق العلاج الطبي أو العمليات الجراحية لخفض ضغط العين، وكذلك من الامراض العين التي تنتقل عبر الوراثة، الماء الأبيض أو «الساد» وهو السبب الأكثر شيوعاً في أسباب العمى في جميع أنحاء العالم، أيضاً

د.عبد الرحمن دياب: أغلب هذه الأمراض تنتقل أثناء الحياة الجينية (داخل الرحم)

بيد أن بشارة يعتقد أن الساد الخلقي أو التماثي موروثاً ويؤدي إلى ضعف البصر أو العمى، وقدر بشارة نسبة الإصابة بالوراثة بهذا المرض بـ «8%» الى 25%.

انعدام العلاج

ويقول د.الفاتح أن بعض هذه الامراض لا علاج لها، من بينها التهاب الشبكية الصباغي، وأضاف ان اعتلال الشبكية الصباغي الموروث باعتباره صبغياً سائداً أو متنحياً أو مرتبطاً بالجنس، بسبب عدم وضوح الرؤية في الليل منذ غياب الشفق، وأضاف ان صلة القرابة تزيد من خطر الإصابة بهذا الاضطراب، بينما تؤدي حالات الشبكية الجينية السائدة الأخرى إلى العمى الليلي مثل الضمور الدائم وتكس المشيمة، ويعتقد الفاتح أن ضمور بقعة الشبكية أحد امراض العيون الوراثية ويسبب ضعف الرؤية المركزية في الأعمار الصغيرة، وهي موروثية كحالة جينية سائدة باستثناء مرض «ستارغاردت» الذي يورث على أنه صبغي جيني متنحي، وتشمل اضطرابات العين الجينية الأخرى تشوه العين، مثل عدم انتظام العين، وصفر العين (كرة عين صغيرة أو غائبة)، وتشوهات قزحية أو مشيمية (تلازمة القزحية أو المشيمة)، وضمور العصب البصري (اعتلال العصب البصري الوراثي ليبر) وتشوهات جفون العين.



من جيل الى جيل

ويقول د.عبد الرحمن دياب - إستشاري طب وجراحة العيون - مجمع مكة لطب العيون بأن هذه الامراض يمكن لبعضها الإنتقال من جيل الى آخر ولكن غالبيتها تصيب الفرد أثناء



مسح غير رسمي «50» طفل كفيف يعيشون في قرية شمال مدينة بحري

العين في بعض الاحيان باللون الاحمر وضعف الرؤية ، « قصر نظر- أو طول نظر» ، الحساسية للضوء وسرعة وعدم طواعية حركة العين .

ويمضي دياب بقوله «المرض الوراثي هو مرض ينتج بسبب حدوث خلل في المادة الوراثية للفرد ومن الممكن أن يتراوح حجم الخلل الحادث في الجينات بين خلل بسيط في قاعدة واحده من DNA التي خلل كبير في كروموزم كامل أو مجموعه من الكروموزومات مثل أضافه كروموزوم كامل أو حذفه .

وصنف دياب أمراض جينية ، وامراض كروموزومية، وامراض مركبة وقال « هذه الامراض يمكن لبعضها الانتقال من جيل الى آخر ولكن غالبيتها تصيب الفرد اثناء الحياة الجينية (داخل الرحم)

وطبقاً لـ «دياب» أن الضمور البصري Optic Atrophy تنقل بالوراثة الصبغية الجسدية السائدة وقد ينتج وراثيا بسبب خطأ في تشكيل العصب البصري الذي يحمل الاشارات العصبية من العين الي المخ ومن أعراضه ضبابية الرؤية ، وجود مشاكل في الرؤية الطرفية ، وعدم قدره على تمييز الالوان وانخفاض حدة البص والعمى ، وكذلك مرض المهق Albinism الذي ينتج عن نقص او انعدام وجود الميلانين وهي الصبغة التي تكون في الجلد لون والشعر والعينين وهي نتيجة حدوث طفرة في احد الجينات المسؤولة عن انتاج الميلانين في الجسم . وحسب إختصاصي العيون أن أمراض العيون الوراثية مجموعة كبيرة ومنتزعة من المشكلات الصحية والتي تنشأ عادة بسبب طفرة جينية يمكن ان تصيب جميع أجزاء العين بما في ذلك الجفون وعضلات العين والقرنية والشعر والعيون وهي ناتجة من حدوث طفرة في أحد الجينات المسؤولة عن انتاج البلاتين في الجسم ، بينما الرموش والحوارج غالبا ما تكون شاحبة ويمكن ان يتراوح لون العين من الأزرق الناتج جداً الى اللون البني وقد يتغير مع تقدم العمر، فيما قزحية العين تبدو شفافة الى حد ما وتسبب في ظهور لون والعصب البصري .

الحياة الجينية (داخل الرحم) وتنقسم هذه الامراض الوراثية الى ثلاثة انواع وهي أمراض جينية - امراض كروموزومية - امراض مركبة ويمضي دياب بقوله «الجينات هي الوحدات الاساسية للوراثة في الكائنات الحية وهي شق او قطع من الحمض النووي الريبي منزوع الاكسجين (DNA) وتحتوي على رامز (Code) بروتين معين في واحد او اكثر من انواع الخلايا في الجسم وضمن هذه الجينات يتم تشفير هذه المعلومات الهامة لتكوين اعضاء الجينية والوظائف العضوية الحيوية له، الكروموزوم او الصبغي

من اللغة الاغريقية حيه (chroma) تعني لون «soma» تعني الجسم وهي حزمة منتظمة البناء والتركييب يتكون معظمها من حمض نووي «ربوزي منقوص الاكسجين» في الكائنات الحية تقع في نواه الخلية ويحتوي الكربون على مئات الآلاف من الجينات.



المشكلات الصحية

ويمضي عبد الرحمن بقوله

« تشتمل أمراض العيون الوراثية

مجموعة كبيرة ومنتزعة من المشكلات الصحية

والانشاء عادة بسبب «طفرة جينية» يمكن ان تصيب جميع أجزاء العين بما في ذلك الجفون وعضلات العين والقرنية والجسم الزجاجي وشبكية والعصب البصري وينتج من نقص او انعدام وجود البلاتين وهي الصبغة الخاصة بالجلد والشعر والعيون وهي ناتجة من حدوث طفرة في أحد الجينات المسؤولة عن انتاج البلاتين في الجسم ، بينما الرموش والحوارج غالبا ما تكون شاحبة ويمكن ان يتراوح لون العين من الأزرق الناتج جداً الى اللون البني وقد يتغير مع تقدم العمر، فيما قزحية العين تبدو شفافة الى حد ما وتسبب في ظهور لون

زواج الأقارب

ويجزم د. إياد الرياحي استشاري طب وجراحة العيون أن تتعدد الأمراض الوراثية التي تصيب العين والمرتبطة بزواج الأقارب ، ويعتبر الرياحي أن من أبرز الأمراض التي تصيب العينين والناتجة عن زواج الأقارب. الإصابة بالقرنية المخروطية ، وهو مرض يصيب نسبة عالية من الأطفال والشباب في المنطقة العربية، ويؤدي إلى تدن شديد في حدة الإبصار إذا لم يتم علاجه بالطريقة الصحيحة. ويكون علاجها بالحالات السهلة عن طريق استعمال عدسات لاصقة خاصة بكل قرنية، وعندما لا تجدي العدسات نفعاً يلجأ الأطباء لزراعة القرنية ، الى جانب الجالوكوما وهو مرض يصيب العين ويكون مصحوبا بارتفاع في الضغط الداخلي للعين ما يؤدي في النهاية إلى تلف عصب العين بشكل تدريجي، ما يؤدي إلى فقدان المريض البصر بعد فقدان التدريجي لحقل الرؤية، وقد يصاب الطفل به في أولى سني عمره بسبب زواج الأقارب لأنه مرض وراثي.

ويمضي الرياحي بقوله « يمكن السيطرة على الجلوكوما باستعمال قطرات العين عدة مرات في اليوم مع بعض أنواع الأقراص أحيانا. تساعد هذه الأدوية على خفض ضغط العين إما من خلال إنقاص إفراز السائل المائي داخل العين أو من خلال تحسين أداء زاوية التصريف.

وحذر الرياحي من توقف المريض من تعاطي الأدوية ، ويقول

أنه من الأهمية بمكان ان يلتزم المريض باستعمال هذه الأدوية بانتظام حتى تعطي النتيجة المطلوبة ، الا أنه يحث بأن يراجع متعاطي هذه الادوية أي طبيب آخر يعالجه غير طبيب العيون بعلاجات العين التي يستعملها ، لجهة أن لهذه الادوية بعض الآثار الجانبية والتي يجب على المريض أن يخبر الطبيب بها فور ظهورها، ويقول « قد تسبب بعض قطرات العين آثارا جانبية»

ومن الامراض الوراثية حسب الرياحي مرض الكاتاراكت (المياه البيضاء) ويقول بأنه عبارة عن تغييم عدسة العين الصافية عادة ما يؤدي إلى خلل في الرؤية، والواقع أن تشكّل الماء الأزرق بدرجة منخفضة هو أمر طبيعي مع التقدم في السن. إلا أن من شأن بعض الحالات أن تسهم في تسريع هذه العملية.

وحسب الرياحي ثمة الكثير من الاضطرابات الشبكية التي يمكن توارثها ولعل أكثرها شيوعا وانتشارا وتتضمن التهاب الشبكية الصباغي «عمى الألوان» ، إضافة إلى بعض حالات اللطخة الصفراء عند اليافعين. حيث إن التهاب الشبكية الصباغي يؤثر بشكل مباشر على الشبكية ويمكن أن ينتقل إلى الأبناء بطرق مختلفة، ويشكو المريض من نقص في الرؤية خلال فترة الليل، وهو مرض متفاقم قد يؤدي إلى فقدان البصر تماما. وهو مرض وراثي يؤدي إلى ضمور الشبكية .

البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أن تجعل خدمات رعاية العيون في متناول المجتمعات الأكثر فقراً. لمعالجة النقص في القوى العاملة الماهرة ، يجب عليهم تطوير إستراتيجيتهم لتقديم دورات تدريبية عملية .

إن وجود الأشخاص المناسبين في المكان المناسب هو أساس برنامج صحة العيون الفعال .

الموارد البشرية لصحة العيون هي لبنة بناء نظام توصيل صحة العيون . يجب أن تعالج البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مشكلة وجود عدد قليل جداً من العاملين المؤهلين في مجال صحة العيون والتوزيع الغير جيد لهؤلاء العاملين الصحيين المؤهلين . تفتقر معظم المجتمعات الريفية إلى خدمات العناية بالعيون اللازمة. يتم توزيع المتخصصين في العناية بالعيون بشكل غير صحيح ، مع نقص حاد في الموظفين في المناطق الريفية والمعزولة من البلدان .

تتضمن الأساليب المتقدمة في تقديم رعاية العيون قوة عاملة قوية في مجال صحة العيون . تمارس معظم الموارد البشرية لرعاية العيون في بنغلاديش وغيرها من الدول منخفضة ومتوسطة الدخل في المراكز الحضرية .

تتضمن معالجة هذه المشكلة التخطيط الصحيح ووجود عوامل تحفيزية لجذب وتدريب والإحتفاظ بفرص وظيفية للعاملين في مجال صحة العيون . يتطلب الإنجاز في توفير خدمات عالية الجودة ومستدامة وموجهة نحو المجتمع وجود فريق رعاية عيون مدرب جيداً .

تم توثيق الحاجة إلى تحسين الخدمات والأعداد النادرة من المتخصصين في العناية بالعيون في الدراسات البحثية السابقة إن الخطوط المطلوبة هي إتخاذ إجراءات عاجلة من قبل البلدان لتدريب المزيد من العاملين في مجال صحة العيون وتصحيح توزيع القوى العاملة المتاحة بين المناطق الحضرية والريفية .

في معظم البلدان بما في ذلك بنغلاديش ، نجد أن التدريب في مجال صحة العيون للأفراد غير المتخصصين في طب العيون محدود أو غير موجود. تحتاج حكومات البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل إلى العمل من أجل معالجة هذا الوضع بتطوير وتدريب المزيد من العاملين في مجال صحة العيون . إن على الحكومات بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية التي تركز على صحة العيون إنشاء ودعم مؤسسات تدريب للعاملين المتخصصين في صحة العيون ، وتقديم دورات في صحة العيون للعاملين في مجال الصحة العامة. يجب عليهم إيلاء إهتمام خاص لتطوير مهنيي صحة العيون من المستوى المتوسط ، الذين يلعبون دوراً حاسماً في دعم أطباء العيون وخلق المزيد من الكفاءة في تقديم الخدمات للعاملين في رعاية العيون الأولية ، الذين يمكنهم توفير رعاية العيون للعامة والفقراء ومجتمعات الريف البعيد.

إدراكاً للحاجة الملحة إلى تعاون أكبر بين جميع العاملين ، يمكن لمجموعة من المنظمات غير الحكومية الدولية والحكومات وشركاء التمويل الدوليين تجميع الموارد لتقوية مؤسسات التدريب القائمة وإنشاء مؤسسات جديدة.

إن مراجعة مؤسسات التدريب الموجودة في مختلف البلدان ، واستخلاص الدروس من هذا التمرين سيكون مفيداً للآخرين.

إن عليهم أن يسلطوا الضوء على قيمة العاملين الأساسيين والمتوسطين في صحة العيون ، والحاجة إلى برامج تدريب مؤسسية ، وأهمية إجراء تحليل للوضع على العرض والطلب على الموارد البشرية ثم وضع الخطط ضمن برامج الرعاية الصحية الوطنية .

في بنغلاديش أكثر من 750.000 شخص مكفوفين و 650.000 كفيف بسبب إعتام عدسة العين .

يجب على بنغلاديش وغيرها من

يختلف الوعي أو المعرفة بصحة العيون حسب المجموعات السكانية ، وشبكة النقل ليست موحدة في جميع أنحاء البلاد ، وغالباً ما يكون هذا هو الحال . يمارس أطباء العيون فقط في المدن الكبيرة التي تخدم السكان ذوي الدخل المرتفع .

حتى في حالة وجود العاملين في مجال صحة العيون ، غالباً ما تكون هناك مشكلات تتعلق بجودة تقديم الخدمات وقد لا تكون إنتاجيتهم مثالية . قد يؤدي عدم كفاية التدريب المستمر وفرص التعلم وغياب التعليم على مستوى الدراسات العليا إلى الإضرار بمهاراتهم وكفاءتهم أو جعل مهاراتهم قديمة. بالإضافة إلى ذلك ، فإن الصعوبات المتعلقة بتوافر المعدات ، والحواسز البيئية ، وضعف الرواتب والمزايا ، ونقص المكافآت أو الحوافز قد تقلل من أدائهم أو إنتاجيتهم أو تحفيزهم.

ندرة العاملين في مجال صحة العيون من المستوى المتوسط تعني أن أطباء العيون يرون ويعالجون المرضى الذين يمكن تحويلهم ويمكنهم التركيز على الحالات الأكثر حدة وتعقيداً.

إن عدم كفاية فرص التدريب على طب العيون للعاملين في مجال الصحة العامة هو أيضاً حاجز حاسم لأن العاملين غير المتخصصين في طب العيون يمكن أن يلعبوا دوراً في صحة العين.

أن أمراض العيون وإصاباتها هي مشاكل صحية غالباً ما يتم إحضارها أولاً إلى مرافق الرعاية الصحية الأولية . إذا لم يكن لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في مرافق المستوى الأولي هذه المهارات والمعرفة لفحص العينين بشكل صحيح وتشخيص الحالات في تلك المرحلة الأولية ، فإن التشخيص غير الصحيح وتأجيل العلاج يمكن أن يؤدي إلى تعقيدات وعواقب خطيرة على المدى الطويل .

على سبيل المثال ، تتطلب 70% من الحالات التي تؤدي إلى عمى الأطفال إجراءً فورياً ، وبالتالي يمكن رعاية القابلات بدلاً من طاقم طب العيون المتخصص . من خلال تقديم التدريب للقابلات ، يمكن معالجة بعض هذه المشكلات الصحية التي تغير الحياة في البيئات فقيرة الموارد خاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى حد ما .

ندرة

الكادر الطبي في مجال طب وجراحة العيون وأثره على تقديم الخدمة

بقلم: محمد محمود الحسن - امتياح حسين شودي - بنغلاديش

تشير تقارير سابقة إلى أن 14 دولة فقط من أصل 45 دولة إفريقية تتوفر عنها بيانات قد وصلت إلى هدف الرؤية 2020 المتمثل في طبيب عيون واحد لكل 400.000 شخص.

في العديد من البلدان ، لا تزال النسبة حوالي طبيب عيون واحد لكل مليون شخص .

توصف التغطية الفعلية للعناية بالعيون بأنها أقل من ذلك لأن الكثافة السكانية تختلف حسب المنطقة داخل البلد ، وقد

الذي يمكن الوقاية منه . يعتبر النقص الهائل في المتخصصين والعاملين في مجال الرعاية الصحية التحدي الأكبر في توفير رعاية صحية فعالة وكافية للعين خاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وذكرت منظمة الصحة العالمية «على الرغم من الجهود المبذولة لتعزيز الموارد البشرية لصحة العيون ، لا يزال هناك نقص حاد في العاملين في رعاية العيون في العديد من البلدان منخفضة الدخل».

على الصعيد العالمي ، يعاني حوالي 285 مليون شخص من ضعف البصر ومن بينهم 39 مليوناً مكفوفاً و 246 مليوناً يعانون من ضعف البصر .

تشكل إعتام عدسة العين وأخطاء الإنكسار غير المصححة غالبية حالات ضعف البصر التي يمكن الوقاية منها . يعد الوصول المحدود أو غير المناسب إلى خدمات رعاية العيون بسبب الحواجز الجغرافية أو المالية من الأسباب الرئيسية لإرتفاع معدل ضعف البصر



(مجلة البصر العالمية في حوار مع مدير قطاع غرب إفريقيا) القطاع شهد في الآونة الأخيرة تطور نسبي من حيث توفر الكوادر الطبية

أعد الحوار الزميلين حامد أبوبكر / هاشم عبد الفتاح

(حرصت مجلة البصر العالمية على إجراء مقابلات صحفية شاملة مع كافة مدراء ومسؤولي القطاعات والقيادات النافذة في الإدارات العليا بمؤسسة البصر العالمية وقد قامت المجلة بإجراء هذه المقابلة الصحفية مع مدير قطاع (النيجر ونيجيريا) بغرب إفريقيا (محي الدين عبدالله البدوي المنار) باعتباره من القطاعات الهامة لدى المؤسسة وقد تحدث مدير القطاع حول العديد من القضايا والموضوعات التي تهم هذا القطاع حيث طرحت عليه هيئة تحرير المجلة العديد من الأسئلة والمحاو الهامة وقد كانت إجاباته شاملة وواضحة وفيها كثير من التفاصيل والحقائق)

بداية نرجو أن تعطينا فكرة عن مكونات عن دولتي النيجر ونيجيريا من حيث الجغرافية والسكان وتوزيع المستشفيات المتخصصة ؟

أولا نشكر الإخوة في هيئة تحرير (مجلة البصر العالمية) لإتاحتها الفرصة لنا بالحديث عن هذا القطاع ونهنتهم على اعتماد المجلة من ضمن الدوريات العلمية في مجال طب العيون ونسأل الله للمجلة مزيد من التطور والتميز.

ونقول أن هذا القطاع يشمل أكثر من دولة في غرب أفريقيا وتحديدا نيجيريا والنيجر. وتعتبر نيجيريا أكبر دولة في أفريقيا من حيث عدد السكان حيث يبلغ عدد سكانها حوالي (216) مليون نسمة وفق آخر التقديرات والإحصاءات وتقدر نسبة حجم الإصابة بالعمى (1.3%) ، أما دولة النيجر فعدد سكانها يقدر بحوالي (17) مليون و (830) الف نسمة ونسبة الإصابة بالعمى 2.2% .

وما هو حجم مستشفيات العيون التي يشملها هذا القطاع؟

أولا : في نيجيريا فإن نسبة المستشفيات المتخصصة حسب ما هو متوفر لدينا من معلومات هي فقط (9) مستشفيات متخصصة بما فيها إثنين من المستشفيات التي تتبع للبصر ولكن هنالك أقسام للعيون في كل المستشفيات الكبيرة التي تتبع للدولة .

ثانيا : النيجر فهذه الدولة بها عدد (2) مستشفى متخصص في طب العيون هما مجمع مكة بمرادي التابع لمؤسسة البصر و مستشفى مكة بنيامي الذي يتبع لمؤسسة العون المباشر الكويتية .

وباستثناء هذين المستفيين لا يوجد مستشفى متخصص وإنما هنالك أقسام للعيون في كل مستشفيات الحكومة علي مستوى العاصمة والأقاليم .
وكيف هي أوضاع الكادر الطبي لديكم في هذا القطاع؟

أعتقد أنه بالنسبة لنيجيريا الوضع أفضل من النيجر في العموم. ففي نيجيريا يتركز الغالبية العظمى من الإستشاريين في جنوب غرب البلاد والعاصمة أبوجا. يوجد إستشاريين في معظم الولايات لكن العدد محدود لا يتعدى إثنين أو ثلاث مقارنة بعدد السكان. وحتى هذا العدد لم يكن متوفر في بعض الولايات إلي زمن قريب. وفي العموم يفتقد الإستشاريين التدريب الكافي علي التكنولوجيا الحديثة لتخصص العيون مثل الفيكو والليزر وغيرها .

أما في دولة النيجر فيوجد في كل إقليم إستشاري واحد ما عدا العاصمة وبعض الأقاليم حيث يوجد بها أكثر من واحد. لكن المشكلة تكمن في أن هؤلاء الكوادر يفتقرون إلي الكثير من التدريب.

وعموما فإن هذا القطاع شهد في الآونة الأخيرة تقدم نسبي من حيث عدد الكوادر الطبية المتوفرة وذلك بفضل الدور الكبير الذي قامت به مؤسسة البصر العالمية البصر من خلال تحفيز وتشجيع الكثيرين للإلتحاق بمجالات طب العيون .

كيف كانت البدايات الأولى لعمل المؤسسة بهذا القطاع؟

في دولة نيجيريا مثلا أقيم أول مخيم لعلاج أمراض

لدينا نقص في الأطباء والإستشاريين بنيجيريا بسبب هجرة الكوادر الطبية

العيون في أكتوبر 1994 بمدينة كنو وتم إنشاء أول مستشفى فيها العام 2004 وهو مستشفى مكة لطب العيون ، أما في دولة النيجر أقيم أول مخيم للعيون بمدينة ميامي (العاصمة) في سبتمبر 1991 كما تم إنشاء مستشفى مكة للعيون في أبريل 2004 والتي تتبع لمؤسسة العون المباشر و أما مستشفى مكة بمرادي انشأته مؤسسة البصر في أكتوبر 2009 .

وكم يبلغ عدد مستشفيات هذا القطاع؟
مؤسسة البصر لديها في هذا القطاع ثلاث مستشفيات (كنو ويوشي في نيجيريا و مرادي في النيجر) ، أما المستشفى الرابع سيكون قريبا في نيجيريا إن شاء الله.

هل لديكم إحصاءات أو تقديرات لعدد المترددين من المرضى على مستشفيات هذا القطاع؟

إجمالي عدد المترددين على هذه المستشفيات حتي منتصف العام 2022 بلغ حوالي 1.578.709 مريض. ومتوسط التردد اليومي للمستشفيات الثلاثة هو (466) مريض والعمليات 45 عملية يوميا اما العمليات التي أجريت حتي منتصف 2022 بلغت 136.176 عملية.

وكيف تقيم الدور الاجتماعي الذي تقوم به مستشفيات هذا القطاع؟

إذا أخذنا الجانب الاجتماعي بمفهومه الكبير والعريض نعتقد أن كل ما قدمته مؤسسة البصر من خدمات و عمل في القطاع هو مساهمة إجتماعية لا تقدر بثمن للدول التي يغطيها هذا القطاع حيث يتمثل هذا الدور الإجتماعي في :

أولا / إنشاء المستشفيات و توفير خدمات العيون للمحتاجين مجانا أو برسوم رمزية
ثانيا / المرضى الذين استفادوا من الخدمات المتنوعة للبصر منذ دخولها للقطاع .

ثالثا / الأعداد الكبيرة من الكوادر الطبية والفنية والإداريين والعاملين وأسراهم الذين تم توظيفهم في مؤسسات القطاع .

رابعا / تدريب الكوادر المختلفة وفي مجالات متعددة
خامسا / التكنولوجيا التي أدخلتها هذه المؤسسة من خلال الأجهزة والمعدات الطبية استفادت منها هذه

الدول والكوادر المختلفة

سادسا / نشر الوعي الصحي في مجال العمى و أمراض العيون

سابعا / بث الروح التنافسية لتخصص العيون وسط الكوادر الطبية

هذا على مستوى المفهوم العريض اما على مستوى المفهوم الضيق و المحدود فيشتمل الجانب الإجتماعي على :

أولا / قبول الطلاب للدراسة في كليات و معاهد المؤسسة

ثانيا / الكشف علي طلاب المدارس و تحديد مسببات العمى و أمراض العيون و المساهمة في علاجها .

ثالثا / البرامج الموسمية للعاملين و المرضى و جيران المستشفيات.

وماهي ابرز وأهم التخصصات الدقيقة التي تقدمونها عبر مستشفيات القطاع؟

أولا / المياه البيضاء (الكترات)
ثانيا / المياه الزرقاء (الجلوكوما)

ثالثا / الشبكية .
رابعا / الأطفال

خامسا / القرنية و فيها كل ما يتعلق بالقرنية
ماعداء الزراعة و التي نحن الآن بصدد إكمال إجراءاتها.

و ماهي أكثر الإصابات التي تتردد عليكم في المستشفيات؟

أهم الإصابات التي تتردد علينا هي الكترات و يمثل نسبة لا تقل عن 60% و 80% من العمليات ثم حالات الماء الأزرق (الجلوكوما) ولا تقل عن 25% من عدد المرضى ثم يأتي بعدها التراكوما و الشبكية بجانب الإلتهابات و الحساسية.

هل تواجهون أي صعوبات في متابعة العمل مع إمتداد المساحة الجغرافية وما هي التحديات التي تواجهكم؟

حقيقة العمل في دولة النيجر يتركز في مدينة مرادي حيث بها المستشفى و المعهد التقني و هي تبعد عن كنو بمسافة (250) كيلو. لكن التحدي ليس في البعد وإنما في الإجراءات عند الحدود في الدولتين و قبل فترة ليست طويلة ظهر تحدي كبير و هو الوضع الأمني الذي يحد من الحركة و يجعلنا نقطع مسافات بعيدة تقاديا لأي إشكالات أمنية و بحمد الله كان طموحنا أكبر و مازال ولكن العقبات و التحديات هي التي تقف أمام هذا الطموح ولكن بإذن الله سوف نتغلب عليها جميعا .

كم عدد الكوادر الطبية العاملة بالقطاع؟

لدينا حوالي 11 طبيب متفرغ و عدد 15 طبيب تفرغ جزئي.

هل تعتقد ان لديكم مشكلات في عدد الأطباء والإستشاريين أم أن العدد الموجود يعتبر كافي؟

بالأكيد هناك قلة في الإستشاريين و الأطباء المحليين المتخصصين في مجال العيون وبالأخص في شمال ووسط نيجيريا وذلك بسبب عدم تحمس كثير من الأطباء للتخصص في العيون و الهجرة بأعداد كبيرة

مستخلص البحث

أ. حامد أبوبكر محمد

الهدف الرئيس من هذا البحث هو إعطاء فكرة واضحة عن أحد مهام العلاقات العامة وهو كيف يمكن أن تدعم الولاء المؤسسي من خلال نشاط العلاقات العامة بالمؤسسات المختلفة . وقد قمت بتقسيم هذا البحث الى ثلاثة فصول اشتمل الفصل الأول على المتطور العلمي للعلاقات العامة من حيث التعريف والمفهوم ومراسل التطور والوسائل والأساليب وغيرها من الأنشطة المختصة بإدارة العلاقات العامة وأما الفصل الثاني فقد أشتمل على عدة مباحث استعرضت من خلالها مفهوم الولاء المؤسسي ، العوامل المؤثرة على الولاء المؤسسي ، وسائل الإتصال بالجمهور الداخلي التي تحقق الولاء المؤسسي ، دوافع العمل وحوافزه وأهميتها في تحقيق الولاء المؤسسي ، وأما الفصل الثالث فاستعرضت في مباحثه تعريف بمؤسسة البصر العالمية، مخيمات العيون المجانية (قوافل النور) ، فروع المؤسسة بالسودان و تصور عمل العلاقات العامة بمؤسسة البصر العالمية والتي هي محل الدراسة في هذا البحث بإعتبار أنها من أكبر المؤسسات العاملة في مجال مكافحة العمى على مستوى العالم . حيث إحتلت المؤسسة مكانة مرموقة بين المؤسسات الخدمية العاملة من أجل خدمة الإنسانية حيث حازت المؤسسة على العديد من الأوسمة والأنواط من قبل رئاسة الجمهورية وذلك اعترافاً بدورها الإنساني الرائد في مجال مكافحة العمى في العالم ، كما حصلت على الإشادة والتكريم من قبل منظمة الصحة العالمية.

فالعلاقات العامة بالمؤسسات المختلفة تلعب دوراً كبيراً وفاعلاً من أجل تحقيق المنظمة لأهدافها المنشودة وتميزها من بين المنظمات الخدمية الأخرى في المجالات كافة.



مزيد من مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتعاون مع الشركاء .

سابعاً : العمل على توسيع قاعدة الشركاء المحليين والعالميين في مجالات تخدم عمل المؤسسة و ماهي رؤيتكم للتدريب وتوفير الكوادر الطبية ؟

حقيقة توفر الكوادر أحد التحديات التي تواجه القطاع وبالأخص الأطباء . والرؤية للقطاع لمعالجة قضايا تدريب الكوادر الطبية و توفيرها تختلف من فئة لأخرى وذلك لإختلاف التخصصات والتي نصلها في الآتي:

(أ) - بالنسبة لكادر الفنيين والمرضين هنالك تقدم جيد في تدريب أعداد منها حتى وصلنا في كفو و مرادي الي تحقيق الإعتماد علي الكادر المحلي بنسبة لا عن تقل 90% وأما بوشي كل كادرها محلي. وطبعاً التدريب عملية مستمرة لا تتوقف مهما كان العدد الموجود أو مستواه لأن حركة الإنسان مستمرة أيضاً بجانب المستجد من التكنولوجيا.

(ب) - أما اختصاصي البصر فهنالك تقدم و استيعاب للكوادر المحلية والأهم أن هنالك جامعات كثيرة بدأت تخريج هذا النوع من الكادر مما يؤدي قريباً للاكتفاء الذاتي محلياً.

(ت) - الأطباء : توفر كادر الأطباء المحليين هو التحدي الذي يواجه القطاع. هنالك جهود بدأت منذ فترة والتقدم فيها لم يصل إلي مستوى الطموح الذي نشده وذلك لقلّة المتخصصين في المجال

هل لديكم أي مشاركات علمية خارجية ؟
المشاركات العلمية الخارجية توقفت منذ فترة بسبب عدم توفر الدعم الكافي .

وهل لديكم أي خطط وبرامج للصحة المدرسية داخل القطاع؟

في مجال الصحة المدرسية نفذنا برامج في النيجر و نيجيريا و هنالك أمل لتنفيذ أخرى مع أحد الشركاء من خلال برنامج صحة العيون الشامل. ونأمل أن تكون النتائج في السنة القادمة متميزة.

كلمة أخيرة ؟

في الختام نكرر شكرنا و تقديرنا لمجلة البصر العالمية . و من خلالكم نشكر أيضاً رئاسة المؤسسة على دعمها للقطاع في هذه المرحلة و نسأل الله أن يتقبل من الجميع .

بنيجيريا بالتعاون مع منظمة سي بي أي . وقطعت التجربة شوطاً كبيراً و أصبحت محل إشادة من قبل الجهات الرسمية والأهلية ومنظمات المجتمع المدني وهناك شراكة أخرى مع حكومة ولاية كنو في إنشاء مركز للصحة الأولية للعيون و تدريب كوادرها نفذت العام 2021 و هنالك توجه للدخول في شراكة أخرى في نفس المجال.وهناك شراكة أيضاً مع المستشفى التعليمي الإتحادي بولاية كنو لتدريب نواب الإخصائين و الإستشاريين في العيون.وهناك شراكة مع جامعة دن ديكون كودو بمدينة مرادي لتدريب طلاب الطب و الأطباء في مجال العيون. وشراكة أخرى مع منظمات محلية و عالمية لتنفيذ عمليات المياه البيضاء .

ماهي خنطكم المستقبلية للقطاع ؟.

اولاً : تطوير المستشفيات القائمة من جوانب عديدة أهمها إدخال التخصصات التي لم تتوفر و توفير الأجهزة و المعدات الحديثة ثانياً : إنشاء وقيام مستشفى ابادان في جنوب غرب نيجيريا قرب مدينة لاغوس لخدمة المرضى هناك حيث توجد أعداد كبيرة تحتاج لهذه الخدمة .

ثالثاً : بناء المقر الدائم لمستشفى بوشي في الأرض التي منحت للمؤسسة .

رابعاً : استقطاب مزيد من الأطباء الإستشاريين المحليين و كذلك إختصاصي البصريين خامساً: تدريب مزيد من الكوادر المساعدة المحلية من الفنيين و فني البصريين (نظارات)

سادساً : إنشاء

لدينا شراكات
عديدة في عدة
مجالات لتقديم
الخدمة الشاملة
في طب العيون

إلى أمريكا و أوروبا و الخليج . و أما دولة النيجر فهي تعاني عجز في الكادر الطبي فضلاً عن تخصص العيون بسبب قلة المتخرجين في الطب و التعليم عموماً وذلك بسبب الفقر الذي تعاني منه الدولة

ماهي الإنجازات و المكاسب التي حققها القطاع من خلال المخيمات ؟

الحمد لله نفذت مؤسسة البصر عدة مخيمات في قطاع غرب أفريقيا عامة و نيجيريا و النيجر بصفة خاصة . و جزء من دول غرب إفريقيا أضيفت للقطاع حديثاً ولكن ليس لدينا إحصاءات محددة حول عدد المخيمات التي تم تنفيذها لأن الفريق الطبي من باكستان هو الذي كان يقوم بتغطيتها.

ولكن أعتقد عدد المخيمات التي نفذت في غرب أفريقيا حوالي 204 مخيم

وعدد المرضى الذين تم الكشف عليهم 1.015.592 مريض

وعدد العمليات التي أجريت 81.298 عملية و عدد النظارات التي تم توزيعها 185.967 نظارة و شملت هذه الخدمات 56 مدينة .

ماهي فكرة و دواعي تأسيس معهد النيجرالتقني و ماهو الدور الذي يمكن أن يلعبه هذا المعهد؟

المعهد التقني في مرادي يعمل علي تخريج كوادر طبية مساعدة في مجال العيون و يقبل الطلاب حالياً في تخصصين هما دبلوم بصريات و دبلوم فني العيون. و هنالك خطة مستقبلية لتطويره من حيث المستوى و التخصصات أسوةً بكلية مكة التقنية بالخرطوم .

بداية الدراسة فيه كانت في نوفمبر 2021 بعد قبول الدفعة الأولى و عدد طلابها 22 طالب و طالبة. الآن الإجراءات تجري لقبول الدفعة الثانية و التي نرجو أن تكون أكثر عدداً و تنوعاً بحيث تشمل عدداً من دول غرب أفريقيا.

أما الدواعي لإنشاء هذا المعهد أهمها عدم توفير الكوادر الطبية المذكورة أعلاه و غيرها ككوادر وسيطة في معظم الدول التي تتخذ اللغة الفرنسية رسمياً في نظامها (دول فرانكفونية) و علي رأسهم النيجر

و يوجد معهد في كل من مالي و ساحل العاج للبصريين فقط. لذلك كانت الحاجة ماسة لمثل هذه الكوادر و التخصصات حتى تسهم المؤسسة في توطين محاربة العمى و علاج أمراض العيون بصورة علمية و فاعلة و نتوقع أن يقوم المعهد بدور كبير في تطوير خارطة محاربة العمى و علاج أمراض العيون في غرب أفريقيا و النيجر بصفة خاصة.

وماهو شكل العلاقة و التعاون بينكم و الجهات العاملة في مجال مكافحة العمى بدول القطاع ؟.

التعاون بيننا و الجهات العاملة في مجال مكافحة العمى يقوم علي التكامل و التنسيق و الشراكة. هل لديكم أي شراكات لدعم مسيرة العمل بالقطاع ؟.

نعم لدينا شراكات تتمثل في مشروع إنشاء مراكز الصحة الأولية للعيون و تقديم خدمات العيون الشاملة لكل قطاعات المجتمع و تدريب الكوادر في بوشي



م . معاذ عبد الحفيظ
مدير مستشفى مكة فرع
أم درمان- السودان

البند السادس: التخطيط:

- 1/ إجراءات التعرف على المخاطر والفرص
- 1/ عند التخطيط لنظام ادارة الجودة تنظر المنظمة في المسائل المشار اليها في بند 4-1 والمتطلبات المشار اليها في بند 4-2 وتحدد المخاطر والفرص التي تحتاج الي ان تكون موجهة الي:
- 1/ تقديم تأكيدات على ان نظام ادارة الجودة يمكنه تحقيق النتائج المقصودة
- ب/ تعزيز الآثار المرغوب فيها
- ج/ منع او تقليل الآثار غير المرغوب فيها
- د/ تحقيق التحسين
- 2 - يجب على المنظمة ان تخطط:
- 1/ اجراءات للتعامل مع المخاطر والفرص
- ب/ كيف تقوم بادماج وتنفيذ تلك الاجراءات في عمليات نظام ادارة الجودة
- ج/ تقييم مدى فعالية تلك الاجراءات
- الاجراءات المتخذة للتعامل مع المخاطر والفرص يجب ان تكون متناسبة مع الآثار المحتملة على مطابقة المنتجات والخدمات

- ملاحظة 1

يمكن ان تشمل خيارات التعامل مع المخاطر والفرص:

تجنب المخاطر او تحمل المخاطر من اجل الحصول على الفرص او القضاء على مصدر الخطر او توعية الاحتمالات او العواقب او تقاسم المخاطر او تحمل الخطر بقرار مدروس

- ملاحظة 2

الفرص يمكن ان تؤدي الى اعتماد الممارسات الجديدة، واطلاق منتجات جديدة وفتح اسواق جديدة والتعرف على عملاء جدد وبناء الشراكات واستخدام تكنولوجيا جديدة وامكانيات اخرى مرغوبة وقابلة للتطبيق لتوفير احتياجات المنظمة او عملائها

2/ اهداف الجودة والتخطيط لتفيذها:

1 - تضع المنظمة اهدافا للجودة على مستوى المهام والمستويات والعمليات اللازمة لنظام ادارة الجودة يجب ان تكون:

- 1/ متوافقة مع سياسة الجودة
- ب/ يمكن قياسها
- ج/ تاخذ في الاعتبار المتطلبات واجبة التطبيق
- د/ لها علاقة بتطابق المنتجات والخدمات ورضا العملاء
- هـ/ يتم رصدها
- و/ تم تعريف المعنيين بها
- ز/ يتم تحديثها عند الحاجة
- ح/ يجب ان تحتفظ المنظمة بمعلومات موثقة عن أهداف الجودة
- 2/ عندما تخطط المنظمة لكيفية تحقيق أهدافها للجودة يجب أن تحدد:
- أ/ ماذا سوف تفعل
- ب/ ماهي الموارد المطلوبة
- ج- / من هو المسؤول

هيا بنا نفهم الجودة المواصفة 9001-2015

د/ متى ستنهى (ستكمل)

هـ/ كيف يمكن تقييم النتائج

3/ التخطيط للتغيرات:

عندما تحدد المنظمة ان هنالك حاجة لإجراء تعديلات على نظام إدارة الجودة فإن

ذلك - أ- يجب ان يتم بطريقة مخططة

ب- يجب أن تضع المنظمة في الاعتبار:

ج- الغرض من التغيير واي عواقب محتملة

د- تكامل نظام إدارة الجودة

هـ- توافر الموارد

و- توزيع أو إعادة المسؤوليات والصلاحيات

البند السابع: المساندة (الدعم):

1/ الموارد

1/ عام

يجب على المنظمة أن تحدد وتوفر الموارد اللازمة للإنشاء والتطبيق والصيانة والتحسين المستمر لنظام إدارة الجودة على المنظمة أن تضع في الاعتبار:

أ/ القدرات والقيود المفروضة على الموارد الداخلية المتاحة

ب/ ما يلزم الحصول عليه من مقدمى الخدمات الخارجين

2/ الموارد البشرية (الأفراد)

يجب على المنظمة أن تحدد وتوفر الافراد اللازمين لتشغيل الفعال لنظام ادارة الجودة ولتشغيل ولضبط العمليات بها.

3/ البنية التحتية

يجب على المنظمة تحديد وتوفير وصيانة البيئة اللازمة لتشغيل عملياتها بما يحقق مطابقة المنتجات والخدمات.

- ملاحظة

البنية التحتية يمكن أن تشمل:

1/ المباني والمرافق المصاحبة لها

2/ المعدات شاملة البرمجيات والاجهزة

3/ مصادر النقل

4/ المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات

4- البيئة لتشغيل العمليات:

يجب على المنظمة تحديد وتوفير وصيانة

البيئة اللازمة لتشغيل عملياتها بما يحقق

المنتجات والخدمات.

- ملاحظة

البيئة المناسبة يمكن أن تكون خليط

من العوامل الإنسانية والطبيعية

مثل:

1/ اجتماعية (مثل عدم

العنصرية - الهدوء - عدم

الموجهات والتصادمات)

2/ نفسية (مثل تقليل ضغوط العمل - منع الطرد - الحماية النفسية) .

3/ طبيعية (مثل درجة الحرارة والسخونة والرطوبة والإضاءة وتدفق الهواء والنظافة والضوضاء)

4/ هذه العوامل يمكن أن تختلف اختلافاً كبيراً تبعاً للمنتجات والخدمات المقدمة

5/ رصد وقياس الموارد

1/ عام

يجب على المنظمة تحديد وتوفير الموارد اللازمة للتأكد صحة واعتماد النتائج عند استخدام الرقصة او القياس لاعتماد مطابقة المنتجات والخدمات للمتطلبات.

يجب على المنظمة التأكد من أن الموارد المتوفرة:

أ / مناسبة لنوع محدد من أنشطة الرصد والقياس التي يتم القياس بها

ب / يتم صيانتها لضمان استمرارية كفاءتها لتحقيق الغرض الذي جلبت من اجله

يجب على المنظمة الاحتفاظ بمعلومات موثقة (سجلات) مناسبة كدليل كفاءة الغرض من رصد وقياس الموارد.

2/ تتبع القياس

عندما يكون تتبع القياس مطلباً أو تعتبره المنظمة جزءاً أساسياً لتوفير دليل لاعتماد نتائج القياس فإن ادوات القياس يجب أن يتم التحقق منها او معايرتها على فترات محددة او قبل استخدامها طبقاً لمعايير قياس تم تتبعه الى معيار قياس دولي او محلي . في حالة عدم توفر ذلك المعيار فإنه يجب الاحتفاظ بمعلومات موثقة (سجلات) تبين الأساس الذي بناء عليه تمت المعايرة او التحقق. يجب أن تحدد المنظمة مدى صحة نتائج القياس السابقة قد تأثرت سلباً عند العثور على أداة قياس غير صالحة للغرض المقصود واتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة حسب الحاجة.

6 - المعارف الخاصة بمنظمة

1/ المعارف:

يجب على المنظمة تحديد المعارف الضرورية لتشغيل عملياتها ولتحقيق تطابق المنتجات والخدمات .

هذه المعارف يجب المحافظة عليها وجعلها متاحة بالقدر اللزم .

عند الحاجة لإعلان تغيرات أو اتجاهات يجب أن تضع المنظمة في اعتبارها المعارف الحالية وتحديد كيفية الوصول إلى أو اكتساب المعارف الإضافية والتحديثات المطلوبة.

- ملاحظة 1

معارف المنظمة هي معارف خاصة بالمنظمة وهي على وجه العموم مكتسبة بالتجربة والخبرة . إنها معلومات تستخدم ويتم تداولها لتحقيق اهداف المنظمة .

- ملاحظة 2

معارف المنظمة يمكن ان تركز على:

المصادر الداخلية مثل الحقوق الفكرية والمعارف المكتسبة من التجارب والخبرات والدروس المستفادة من المشروعات الفاشلة والناجحة والتقاط ومشاركة الخبرات والمعارف غير الموثقة ونتائج التحسين للعمليات والمنتجات والخدمات. المصادر الخارجية مثل المواصفات والمعايير والوساطة الاكاديمية والمؤتمرات وجمع المعارف من العملاء او الموردين الخارجيين .

2/ الكفاءة

يجب على المنظمة أن تحدد الكفاءات الضرورية للأفراد الذين يقومون بأعمال تحت سيطرتها وتأثير على أداء وفعالية نظام إدارة الجودة . تتأكد من أن هؤلاء الأشخاص أكفاء

على اساس مناسب من التعليم أو التدريب أو الخبرة . تتخذ

اجراءات - حيثما يطبق هذا - لاكتساب الكفاءات

الضرورية وتقييم فعالية هذه الإجراءات .

تحتفظ بمعلومات

موثقة (سجلات) كدليل على الكفاءة .

- ملاحظة

يمكن ان تتضمن الإجراءات المطبقة على سبيل المثال توفير التدريب لهم او توجيههم أو إعادة تكليف الموظفين الحاليين أو التوظيف أو التعاقد مع اشخاص أكفاء .

3/ التوعية:

يجب على المنظمة التأكد من أن الأشخاص الذين يعملون تحت سيطرتها يجب ان يكونوا على وعي ب:

سياسة الجودة .

اهداف الجودة ذات العلاقة بهم .

مساهمتهم في فعالية فعالية نظام إدارة الجودة بما في ذلك فوائد تحسين جودة الأداء .

الاثار المترتبة على عدم التطابق مع نظام إدارة الجودة .

4/ التواصل / الاتصالات

يجب على المنظمة تحديد الاتصالات الداخلية والخارجية ذات العلاقة بنظام إدارة الجودة وتشمل:

أ/ حول ماذا سيتم الاتصال .

ب/ متى يتم الاتصال .

ج/ مع من يتم الاتصال .

د/ كيف سيتم الاتصال .

هـ/ من الذي يتواصل .

5/ المعلومات الموثقة

1/ عام

يجب ان يحتوي نظام إدارة الجودة بالمنظمة على:

المعلومات الموثقة التي تطلبها المواصفة الدولية .

المعلومات الموثقة التي تحددها المنظمة وترأها ضرورية لفعالية نظارة إدارة الجودة .

- ملاحظة

يختلف قدر المعلومات الموثقة لنظام إدارة من منظمة الى أخرى نظرا ل:

حجم المنظمة ونوع أنشطتها وعلمياتها ومنتجاتها وخدماتها .

مدى تعقد العمليات والتفاعل بينها .

كفاءة الموظفين .

2/ الإنشاء والتحديث عند إنشاء أو تحديث المعلومات الموثقة يجب أن تضمن المنظمة:

التحديد والوصف المناسبين مثل العنوان أو التاريخ أو المؤلف أو رقم مرجعي .

الشكل المناسب مثل اللغة و إصدار البرمجيات والرسومات وكذلك الوسائط مثل ورقية أو إلكترونية .

الرجعة المناسبة والاعتماد لملاءمتها وكفايتها .

3/ ضبط المعلومات الموثقة

1/ يتم ضبط المعلومات الموثقة لنظام إدارة الجودة ولهذه المواصفة الدولية لضمان:

أ/ أنها متاحة وماسبة للإستخدام عندما وحين الحاجة إليها .

ب/ أنها محمية بشكل كاف على سبيل المثال فقدان سريتها أو سوء استخدامها أو سلامتها .

2/ لضبط المعلومات الموثقة يجب على المنظمة القيام بالأنشطة عند ملائمتها:

أ/ التوزيع والاتاحة والاستعادة والاستخدام

ب/ الاحتفاظ بها والمحافظة عليها بما في ذلك المحافظة على وضوحها للقراءة

ج/ ضبط التعديلات مثل ضبط الاصدارات

د/ مدة الحفظ والتخلص منها

الوثائق الخارجية التي تحصل عليها المنظمة لأهميتها في التخطيط والتشغيل لنظام إدارة الجودة يجب أن تعرف ويتم ضبطها بطريقة مناسبة .

المعلومات الموثقة المحفوظ بها كدليل على التطابق يجب حمايتها من التغيرات غير المقصودة .

- ملاحظة

يمكن منح الإذن بالاطلاع فقط على المعلومات الموثقة أو منح الإذن والصلاحيات للإطلاع والتعديل عليها .





علمي حديث ووفقاً للمعايير العالمية لطب العيون .
ولكن وبعد التوسع الذي حدث في أعداد القبول
بالكلية وبحسب موجات مجلس الأمناء بأن يكون
عدد الطلاب المقبولين بالكلية يتناسب والجرعة
التدريبية الكاملة وربما تعتبر كلية مكة هي الكلية
الوحيدة في السودان التي تلتزم بالمنهج والتقييم
الدراسي بنسبة 100 % ، والآن الكلية لديها مناهج
ذات ملكية خاصة في طب العيون لبيكالوريوس مساعدي
طب العيون وبيكالوريوس تقنيي العيون وبيكالوريوس
البصريات وتكاد الكلية الآن تغطي كافة مجالات طب
العيون وتطوراته حيث الكلية الآن توسعا مضطردا
أفقياً ورأسياً .

وبحكم أن كلية مكة التقنية تعمل في
المجال الإنساني وهي كلية غير
ربحية إضافة إلى السمعة
الجيدة لمستشفيات مكة
في تقديم الخدمات
العلاجية وجدت هذه
الكلية تعاوناً كبيراً
مع كافة الجهات
العاملة في الحقل
الطبي والصحي
والإنساني
وبالأخص مع
وزارة التعليم
العالي والبحث
العلمي ومجلس المهن
الطبية والصحية

ويقول الدكتور شهاب
حمدنا الله أنهم فخورين
بأن مستشفيات مكة لطب العيون
أصبحت تعتمد الآن وبشكل تام على
خريجي كلية مكة خاصة أن خريج هذه الكلية يعتبر
(جوكر) في كل مجالات طب العيون، أما على المستوى
العام فإن خريجي هذه الكلية تمت الإستعانة بهم في
عدة مستشفيات ومراكز طبية متخصصة في طب
العيون سواء كان ذلك على مستوى السودان أو خارجه
وليس هناك أي عاطل من خريجي كلية مكة بل هناك
تنافس من مستشفيات مكة بالسودان باختيار الكوادر
التقنية المتخرجة من هذه الكلية للإلتحاق بهذه
المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة منذ مرحلة
التدريب .

نافذة على كلية مكة التقنية لطب العيون الكلية تعتبر «الذراع الأيمن» لمؤسسة البصر لتوفير الكادر الطبي المتخصص



وبحسب الرؤية والإستراتيجية المرسومة فإن هذه الكلية قائمة
أساساً على فكرة تأهيل الكادر الطبي العلمي العامل في
مجال طب العيون بمختلف تخصصاته خصوصاً أن
مؤسسة البصر العالمية كانت في بداياتها الأولى تعاني
من حالة النقص الحاد في الكوادر الطبية والتقنية في
مجال طب العيون وقد سبقت هذه الفكرة قيام معهد
باكستان لطب العيون التابع لمؤسسة البصر والفكرة
نفسها سبقها معهد في باكستان يتبع لمؤسسة البصر
ولكن في السودان وجدت كلية مكة التقنية قبولاً وترحباً
واسعاً سواء من الدولة نفسها أو من كافة الجهات المعنية
بطب العيون والمهتمة بتطويره وبالأخص من وزارة التعليم
العالي والبحث العلمي ووزارة الصحة الإتحادية ومجلس
المهن الطبية وذلك نسبة للحاجة الماسة للكوادر المساعدة
فاكتملت الإجراءات في ذات العام 2007 وهو العام الذي تم
فيه القبول للدفعة الأولى من الطلاب وكان مقر الكلية في الطابق
الأول بمجمع مكة لطب العيون وبعد عامين فقط تم وضع منهج تقني
العيون وهو الأول من نوعه في إفريقيا والشرق الأوسط ووجدت هذه الفكرة

رواجاً عالياً على المستوى الداخلي والإقليمي ولهذا فإن منظمة الصحة العالمية انتهت
لهذه الكلية وفي السنة الثانية استقبلت الكلية طلاب من منظمة الصحة العالمية ثم توالى
التوافد على الكلية من الطلاب السودانيين والأجانب مثل جيبوتي والصومال وتشاد وجزر
القمر وموريتانية وجنوب السودان ونيجييريا وغيرها من البلدان الإفريقية
والآن الكلية لديها خبرات وكفاءات يعمل بمؤسسة البصر والبعض الآخر يعمل خارج
المؤسسة كما تتعامل الكلية مع بعض الجامعات في مجال التدريب العملي مثل (الكيمياء
الحيوية) والمشرحة ولدى الكلية مذكرة تفاهم مع كلية الطب بجامعة الخرطوم ، ويرى
الدكتور شهاب حمدنا الله عميد الكلية في إحدى إفاداته مع (مجلة البصر العالمية) أنهم
كانوا يواجهون تحدياً كبيراً لوضع منهج يلبي الطفرة الكبيرة التي حدثت في مجال طب
العيون وكانت هناك لجنة عكفت منذ البداية وتحديداً في العام 2006 على وضع منهج

الإخرطوم / هاشم عبد الفتاح
قطاع السودان

تعتبر كلية مكة التقنية بالسودان
أحد ركائز مؤسسة البصر
الخيرية العالمية في سبيل تحقيق
أهدافها في مجال طب العيون وقد
بلغت الآن الكلية مرحلة «الرشد»
بعد ان كانت فكرة ومشروعاً في
مراحله الأولى منذ العام 2006
وتتطلع الآن إلى آفاق جديدة
تهدف من خلالها للإرتقاء بطب
العيون رأسياً وأفقياً بإرادة قوية
يرعاها ويقودها مجلس أمناء
خاص هو الذي يضع السياسات
والخطط الكفيلة بتطور هذه الكلية
ويرسم مساراتها الأكاديمية
والعلمية فانطلقت الكلية بفضل
الله ثم هذه السياسات الراشدة
والواضحة المعالم وبذلك أصبحت
إحدى المعالم العلمية البارزة في
مجال طب العيون ليس في السودان
فحسب وإنما على مستوى القارة
الإفريقية والمنطقة العربية .

أبجدية البحث العلمي

بقلم: البروفيسور حسناات عالمغير - قطاع بنغلاديش

مع تأسيس العديد من مستشفيات العيون الكبيرة وذات السمعة الطيبة في القطاعين العام والخاص في بنغلاديش ، فقد حان الوقت لهم للبدء في التفكير في تنفيذ مبادرات بحثية لتعزيز أداء تقديم الرعاية الصحية للعيون ، وزيادة الأطباء السريريين ورفع معايير تقديم الخدمات ، وبناء سمعة عامة ، والمساعدة في تحقيق معايير التسجيل الوطنية والاعتماد الدولي . يمكن لمستشفيات العيون هذه القيام بذلك بل يجب عليها إنشاء وتطوير القدرات البحثية في منشأتها. فيمكنها الشروع في بناء البنية التحتية البحثية حيث سيتم إشراك أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون ، والقيام بأنشطة أبحاث العيون التي ستفيد هذه المستشفيات ومرضاهم والسكان الذين يعانون من مشاكل الرؤية بشكل عام.

ويتم تطوير القدرات البحثية في مستشفى العيون على ثلاثة مستويات: المهارات الأساسية في مزاولة البحث (على سبيل المثال ، كيفية البحث عن أدلة البحث وتقييمها وتطبيقها بشكل هادف لتحديث الممارسة) ، المشاركة في البحث (على سبيل المثال ، الدعم في إختيار الموضوع والتوظيف وجمع البيانات بقيادة خبراء خارجيين) ،

وبدء البحث وقيادته (على سبيل المثال ، تطوير بروتوكولات البحث ، وقيادة الدراسات البحثية ، ونشر الأوراق البحثية ، والتقديم للحصول على تمويل للأبحاث).

قد تقرر مستشفيات العيون إتخاذ الخطوات الثلاث المتسلسلة التالية. الخطوة الأولى: يمكنها أن تدعم أطباء العيون وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية للعيون لتنمية معارفهم البحثية ومهاراتهم وثقتهم .

والنهج الذي قد يتبنونه يشمل: تخليص التعليم والتدريب ذات الصلة للانطلاق بعمليات البحث مثل كتابة مقترحات البحوث ؛ خلق فرص لتعلم وتطبيق المهارات مثل جمع البيانات للمشاريع وتحليل البيانات الجمعة وقيادة المشاريع البحثية والمشاركة في الندوات وورش العمل ؛

توفير فرص الوصول إلى المكتبة والبرامج والمكتب واستخدام الكمبيوتر الخطوة الثانية: يتم إثراء بناء القدرات البحثية عند أطباء العيون وغيرهم من الرعاية الصحية للعيون بشكل المحترفون الكتلة الحرجة من الموظفين النشطين في مجال البحث من أجل تبادل الأفكار والمعرفة والمهارات والموارد. يمكن تحقيق ذلك من خلال بناء شراكات وإتصالات وشبكات مع المنظمات البحثية بما في ذلك الجامعات والمنظمات غير الحكومية والحكومة وصناعة الأدوية.

الخطوة الثالثة : لتطوير القدرات البحثية ، يحتاج أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون إلى الشعور بأن مشاركتهم في البحث تساهم في التميز في تقديم الخدمة. يمكن تعزيز ذلك من خلال: إظهار الدعم الواضح وتأييد البحث على مستوى إدارة المستشفى ، وإعطاء الأولوية للبحوث كجزء من الأعمال الأساسية للمستشفى من خلال تضمين البحث في رؤية المستشفى ورسالتها وخططها الإستراتيجية ؛ وكتابة التقارير عن نتائج البحوث ونشرها وتطبيقها.

تشير المؤشرات التالية إلى إنشاء ثقافة

بحثية في مستشفى العيون :-

1 - تحول نظام تقييم الأداء بهدف التعرف على أهمية إجراء البحوث.

2 -زيادة الدعم المؤسسي للبحوث من خلال الدعم الإداري ، ووقت التفرغ ، والحوافز والمكافآت للمشاركة في البحث ، وتخصيص الأموال المؤسسية لدعم البحوث.

3 - إقامة شراكات متعددة التخصصات.

4 - زيادة مهارات الموظفين والمشاركة في البحوث.

5 - إجتماعات منتظمة حيث يناقش الموظفون المهتمون مواضيع البحوث.

6 - مناهج تدريبية جديدة متعلقة بالبحوث.

7 - تشكيل لجنة مركزية للرقابة على البحوث.

قد يزيد مستشفى العيون من الإهتمام البحثي والوعي والكفاءة بين أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون الذين سيخلقون الفرص ، ويتعاونون مع الشركاء الداخليين والخارجيين ، ويشاركون في التدريب البحثي الرسمي الذي يقدمه الخبراء. سيؤدي ذلك إلى رفع مستوى خبرة ومؤهلات أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون وسيبدأون في نشر مقالات بحثية عن صحة العيون في المجالات وستولى بعضهم تدريجياً أدواراً قيادية في مجال البحث.

يرغب العديد من أطباء العيون

الأصغر سناً وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون في تلقي المزيد من التوجيه لتطوير وتعزيز مهاراتهم البحثية. قد يؤثر الأهتمام الشخصي والتوجيه والتحفيز وردود الفعل من الموجهين على بناء مهاراتهم البحثية.

السؤال الكبير الذي قد يطرحه المرء هو لماذا يجب على مستشفيات العيون تشجيع أو إجراء أنشطة البحوث ؟ لماذا يسمح لأطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في رعاية العيون بقضاء وقتهم في الأنشطة البحثية بينما يمكنهم فقط التركيز على تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحقيق المزيد من الإيرادات؟ لماذا يجب على إدارة ومالكي مستشفيات العيون تطوير مهارات البحث وتمييزها بين أطباء العيون العاملين وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون؟

يتم تضمين البحوث بشكل أساسي في أنظمة المستشفيات الكبيرة في البلدان ذات الدخل المرتفع ، ويشارك أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في رعاية العيون بنشاط في إجراء أبحاث صحة العيون لتعزيز عملية التحسين المستمر.

يتم تعريف بناء القدرات البحثية في الأدبيات العلمية على أنها «عملية تطوير قدرات ومهارات مستدامة تمكن الأفراد والمنظمات من أداء جودة بحثية عالية»، أو «عملية التطوير الفردي والمؤسسي التي تؤدي إلى مستويات أعلى من المهارات وقدرة أكبر على إجراء بحوث مفيدة.»

الفوائد التي تعود على أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون في المشاركة في البحوث المتعددة. تشير الأدلة المنشورة إلى أن الفوائد قد تشمل على مستوى الطبيب الاتي:-

1) قبول أفضل للأدلة

البحثية الجديدة لمؤقتة لمهنتهم

في الممارسة القائمة على الأدلة.

ممارساتهم اليومية ،

2) مهارات التفكير النقدي المتقدمة ،

3) ثقافة الممارسة القائمة على الأدلة ،

5) المزيد من الفرص للتطوير الوظيفي

6) آفاق أعلى لمتابعة التعليم العالي.

تحدد توليفة من الدراسات السابقة بعض الفوائد التي تعود على مستشفى العيون المتخراط في البحث تتضمن الاتي:-

1) ممارسة وثقافة عمل متفوقة وأكثر ثراءً ،

2) مكان عمل أكثر جاذبية لتوظيف أطباء عيون أكثر إشراقاً من غيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون ،

3) تحسين الرضا الوظيفي والرضا المهني بين أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون ،

4) نسبة احتفاظ أعلى ودوران أقل للموظفين الفنيين الحاليين .

5) تحقيق السمعة الوطنية والدولية. على مستوى الخدمة ، قد يكون لوجود أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في مجال الرعاية الصحية للعيون المشاركين في البحوث تأثير إيجابي على البنية التحتية وعمليات توفير رعاية المرضى. وهناك فائدة إضافية هي القدرة على تقييم وإثبات جودة وكفاءة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى.

على المستوى المجتمعي الأكبر ، تشمل فوائد أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون في مستشفيات العيون الذين يشاركون في الأبحاث تحويل نتائج الأبحاث إلى ممارسة سريرية من شأنها تحسين نتائج علاج المرضى وكذلك حماية سلامتهم.

تتمثل أهداف بناء القدرات البحثية في مستشفى العيون في دعم أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون للمشاركة في أبحاث عالية

جودة وكفاءة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى. على المستوى المجتمعي الأكبر ، تشمل فوائد أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون في مستشفيات العيون الذين يشاركون في الأبحاث تحويل نتائج الأبحاث إلى ممارسة سريرية من شأنها تحسين نتائج علاج المرضى وكذلك حماية سلامتهم.

تتمثل أهداف بناء القدرات البحثية في مستشفى العيون في دعم أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون للمشاركة في أبحاث عالية

جودة وكفاءة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المستشفى. على المستوى المجتمعي الأكبر ، تشمل فوائد أطباء العيون وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون في مستشفيات العيون الذين يشاركون في الأبحاث تحويل نتائج الأبحاث إلى ممارسة سريرية من شأنها تحسين نتائج علاج المرضى وكذلك حماية سلامتهم.

البحثية الجديدة لمؤقتة لمهنتهم في الممارسة القائمة على الأدلة.

الشفاعة المشروعة والممنوعة

إعداد - حاتم أحمد

تعريف الشفاعة :

لغة : « ضم الشيء إلى مثله » .

وشرعاً : التوسط للغير بجلب منفعة أو دفع مضرة .

وقد شرع الله الشفاعة عنده لأمرين :

الأمر الأول : إكرام الشافع .

الأمر الثاني : نفع المشفوع له .

ولا تعني شفاعة العباد عنده سبحانه قصور علمه، أو نقص قدرته، أو نقص سلطانه؛ فهو سبحانه كامل العلم، تام القدرة، وتام الملك والسلطان. فالله تعالى هو المالك وحده، لا شريك له في ملكه، ولا معين له عليه، لكمال علمه، وتمام قدرته، ومن تمام ملكه أنه لا يشفع أحد عنده إلا بإذنه.

أنواع الشفاعة :

(1) الشفاعة المشروعة (المثبتة) :

شفاعة المسلم لغيره عند الناس: وهذا مما شرعه الله لعباده، فإن توسط العبد لغيره عند بعض المخلوقين جائز، إن كان ذلك فيما يرضي الله . قال تعالى (مَنْ يَشْفَعْ شَفَاعَةً حَسَنَةً يَكُنْ لَهُ نَصِيبٌ مِنْهَا وَمَنْ يَشْفَعْ شَفَاعَةً سَيِّئَةً يَكُنْ لَهُ كِفْلٌ مِنْهَا) .

شفاعة المخلوق لغيره عند الله: وأما شفاعة المخلوق لغيره عند الله تعالى فإنما هي بدعاء الله، فيدعو المخلوق الله تبارك وتعالى أن ينفع غيره من المخلوقين أو يدفع الضر عنهم، فهذه شفاعته لهم عند الله تعالى.

والشفاعة عند الله لا تحصل في الدنيا ولا في الآخرة ولا يقبلها الله إلا بشرطين :

الشرط الأول : الإذن من الله تعالى، قال تعالى: (مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ) لأن الله تعالى كامل العلم والقدرة والسلطان، وليس كملوك الدنيا، فإنهم لقصور علمهم أو سلطانهم أو نقص قدرتهم يتخذون أعواناً كالوزراء ونحوهم، فيتجرأ عليهم هؤلاء الأعوان بسبب إعانتهم، فيشفعون للناس عند الملوك من غير استئذان. وقد يشفع عند الملك ابنه أو أخوه أو نظراؤه الذين يخافهم ويرجوهم من غير إذنه.

الشرط الثاني : رضا الله عن الشافع والمشفوع له، أما رضا الله عن الشافع : قال الله تعالى : (وَكَمْ مِنْ مَلَكٍ فِي السَّمَاوَاتِ لَا تُغْنِي شَفَاعَتُهُمْ شَيْئاً إِلَّا مِنْ بَعْدِ أَنْ يَأْذَنَ اللَّهُ لِمَنْ يَشَاءُ وَيُرِضَى) .

وأما رضا الله عن المشفوع له : قال الله تعالى : (لَا يَشْفَعُونَ إِلَّا لِمَنْ ارْتَضَى)

وأما ملوك الدنيا فإنهم لقصور علمهم ونقص قدرتهم وسلطانهم؛ فإنهم قد يجيبون سؤال من يشفع عندهم ويقبلون شفاعته لأجل إرضائه أو خوفهم منه ، أو لأن لهم حقاً عندهم ، مع عدم رضاهم عن الشافع أو المشفوع له.

× « أما الشفاعة في الدنيا : فإن الله تعالى قد أذن لكل مسلم أن يدعو لأخيه المسلم - أي يشفع له بدعائه عند الله » وفي الحديث : « دعوة المسلم لأخيه بظهر الغيب مستجابة » رواه مسلم.

× وأما الشفاعة في الآخرة : فهي دعاء الله للغير يوم القيامة، ولا يكون هذا الدعاء للغير - وهو الشفاعة - يوم القيامة إلا بعد من إذن الله لمن يشاء ويرضى، قال الله تعالى : (يَوْمَ يَقُومُ الرُّوحُ وَالْمَلَائِكَةُ صَفًّا لَا يَتَكَلَّمُونَ إِلَّا مَنْ أَذِنَ لَهُ الرَّحْمَنُ وَقَالَ صَوَابًا) سورة النبأ 38 وقال تعالى : (يَوْمَ يَأْتُ لَا تَكَلِّمُ نَفْسٌ إِلَّا بِإِذْنِهِ فَمَنْ شَاءَ وَسَعِيدٌ) سورة هود 105

ولا يأذن الله بالشفاعة عنده إلا للأنبياء والملائكة والشهداء والصالحين، ومع ذلك لا بد من رضی الله عن المشفوع له.

« ومن أمثلة الشفاعة التي تكون في الآخرة:

- 1) شفاعة النبي صلى الله عليه وسلم للناس جميعاً أن يحاسبوا عندما يشتد بهم الكرب في الموقف يوم القيامة، وهذه الشفاعة هي المقام المحمود.
- 2) شفاعة النبي صلى الله عليه وسلم في أهل الجنة أن يدخلوها. روى مسلم عن أنس أن النبي صلى الله عليه وسلم قال : « أنا أول الناس يشفع في الجنة ».
- 3) شفاعة النبي صلى الله عليه وسلم لأناس من أمته أن يدخلوا الجنة بغير حساب.

روى أحمد عن أبي أمامة الباهلي أن النبي صلى الله عليه وسلم قال : « وعدني ربى أن يدخل من أمتي سبعين ألفاً لا حساب عليهم ولا عذاب ، مع كل ألف سبعون ألف وثلاث حثيات من حثيات ربي »

4) شفاعة النبي صلى الله عليه وسلم الله عليه وسلم والأنبياء والملائكة والصالحين فيمن استحق النار أن لا يدخلها.

5) شفاعة النبي صلى الله عليه وسلم الله عليه وسلم والأنبياء والملائكة والشهداء والصالحين فيمن دخل النار أن يخرج منها .»

(2) الشفاعة الممنوعة (المنفية) :

« وهى أن يتخذ العبد وسائط في عبادة الله تعالى، يدعوهم أو يستغيث بهم أو يندبر لهم أو يذبح لهم، ونحو ذلك، سواء كان هؤلاء الوسطاء أحياء أو أمواتاً، وسواء كانوا أنبياء أو صالحين أو غيرهم، فهذا شرك مخرج من الإسلام » وهذه هي الشفاعة التي نفاها القرآن. قال الله تعالى :

(وَأَتَوْا يَوْمًا لَا تَجْرِي نَفْسٌ عَنْ نَفْسٍ شَيْئًا وَلَا يَقْبَلَ مِنْهَا شَفَاعَةٌ وَلَا يُؤْخَذُ مِنْهَا عَدْلٌ وَلَا هُمْ يُنصَرُونَ) ، وقال تعالى ﴿ وَيَوْمَ تَقُومُ السَّاعَةُ يُبْلِسُ الْمُجْرِمُونَ ﴾ وَلَمْ يَكُنْ لَهُمْ مِنْ شُرَكَائِهِمْ شَفَاعَةٌ وَكَانُوا بِشُرَكَائِهِمْ كَافِرِينَ ﴿ شبهة من يتخذ وسائط في عبادة الله، يدعوهم أو يندبر أو يذبح لهم ، ويقول أنهم مجرد شفعاء

ومما يحتج به من يفعل هذا الشرك، أن هؤلاء الذين يدعونهم ويستغيثون



بهم أو يندرون لهم أنهم مجرد شفعاء؛ وأن النافع والضرار هو الله وحده، ويظنون أنهم يعظمون الله بذلك. وهو شرك كما تقدم ، وخلاف للشرع ، وذلك من وجوه:

الوجه الأول : أن هذا هو الذي كان يفعله كنفار قريش، كما قال الله تعالى عنهم : (وَيَعْبُدُونَ مِنْ دُونِ اللَّهِ مَا لَا يَضُرُّهُمْ وَلَا يَنْفَعُهُمْ وَيَقُولُونَ هَؤُلَاءِ شَفَعَاؤُنَا عِنْدَ اللَّهِ قُلْ أَتَيْتُوهُ اللَّهُ بِمَا لَا يَعْلَمُ فِي السَّمَاوَاتِ وَلَا فِي الْأَرْضِ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى عَمَّا يُشْرِكُونَ) .

والشفعاء الذين كان يتخذهم المشركون هم الأموات الذين اعتقدوا فيهم الصلاح ، ومن أدلة ذلك

1) روى البخاري في صحيحه عن ابن عباس رضي الله عنه : « كان اللات رجلا يلت سوق الحاج . . والسويق نوع من الطعام كان اللات يصنعه للحجاج .

2) وكذلك الأصنام التي كانت عند قوم نوح ، كما جاء عن ابن عباس رضي الله عنهما في قوله تعالى : ﴿ وَقَالُوا لَا تَذَرُنَّ آلِهَتَكُمْ وَلَا تَذَرُنَّ وَدًّا وَلَا سُوَاعًا وَلَا يَئُودَ وَيَعْقُوبَ وَيَسْرَأَ ﴾ [نوح:23] قال : « هذه أسماء رجال صالحين من قوم نوح ، فلما هلكوا أوحى الشيطان إلى قومهم أن أنصبوا إلى مجالسهم التي كانوا يجلسون فيها أنصاباً وسموها بأسمائهم ، ففعلوا ولم تعبد ، حتى إذا هلك أولئك ونسى العلم عبت » رواه البخاري .

قال ابن كثير رحمه الله في « البداية والنهاية » وفيات سنة 207 هـ (وفاة السيدة نفيسة) : « وأصل عبادة الأصنام من المغالاة في القبور وأصحابها، وقد أمر النبي صلى الله عليه وسلم بتسوية القبور وطمسها، والمغالاة في البشر حرام » انتهى.

وقال الفخر الرازي في تفسيره عند تفسير سورة يونس الآية 18:

« ورابعها : أنهم وضعوا هذه الأصنام والأوثان على صور أنبيائهم وأكابرهم ، وزعموا أنهم متى اشتغلوا بعبادة هذه التماثيل فإن أولئك الأكابر يكونون شفعاء لهم عند الله تعالى . ونظيره في هذا الزمان اشتغال كثير من الخلق بتعظيم قبور الأكابر، على اعتقاد أنهم إذا عظموا قبورهم فإنهم يكونون شفعاء لهم عند الله » انتهى من تفسير الفخر الرازي.

أما احتجاجهم بأن المشركين يعترفون بأنهم يعبدون هؤلاء الشفعاء من الأموات، فإن عدم اعتراف من يفعل هذه الشفاعة الشركية اليوم لا يبرئه من وقوعه في الشرك، لأنه عدم اعترافه لا يغير من الحقيقة شيئاً

الوجه الثاني: « لو كان الله يرضى أن يتخذ الناس وسائط بينهم وبينه في الدعاء لاستفاض الأمر بذلك في الكتاب والسنة، لأن إجابة الدعاء شأنها مهم .»

« فلو كان هذا مأموراً به لفعله الصحابة والتابعون، ولأوصى به الأئمة، وعقدوا له الأبواب في كتبهم وفصولهم.

ولكن كيف يعلمهم هذا وهو مبعوث عليه الصلاة والسلام لإرشاد الخلق إلى الله وإفراجه بالعبادة، وإفراد الله تعالى بالعبادة لا يكون ذلك إلا بهدم الوسائط الخاطئة والشفاعة الباطلة.»

الوجه الثالث : « أنه لا يلزم من أن لهم جاهاً عند الله ومكانة أن ندعوهم من دون الله، فليس في صلاح الموتى ما يدل على جواز اتخاذهم واسطة أصلاً . فصلاح الإنسان واستقامته وقربه من الله عائد نفعه على نفسه وليس على الناس، قال تعالى: ﴿ مَنْ عَمِلْ صَالِحًا فَلِنَفْسِهِ وَمَنْ أَسَاءَ فَعَلَيْهَا ﴾ [فصلت:46]، وقال تعالى ﴿ مَنْ كَفَرَ فَعَلَيْهِ كُفْرُهُ وَمَنْ عَمِلْ صَالِحًا فَلَأَنْفُسِهِمْ يَمْهَدُونَ ﴾ [الروم:44] ، فإنه إذا كان أقرب منك وأعلى درجة فمقتضاه أن يشبهه الله تعالى ويعطيه أكثر مما يعطيك، وليس مقتضاه أن تدعوه ، فإن دعائه شرك .»

الوجه الرابع : أن قياس الله على ملوك الدنيا باطل، لأن الله تعالى كامل العلم والقدرة والسلطان ،

قال الله تعالى ﴿ عالم الغيب والشهادة فتعالى عما يشركون ﴾ المؤمنون 92 ، وقال تعالى ﴿ إِنَّ اللَّهَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴾ وقال تعالى ﴿ وَلَمْ يَكُنْ لَهُ شَرِيكٌ فِي الْمَلِكِ ﴾ [الإسراء:111] ، وقال تعالى (ألا له الخلق والأمر) .

بخلاف ملوك الدنيا، فهم يحتاجون إلى الوسطاء، لقصور علمهم ونقص قدرتهم وقصور سلطانهم، ولهذا اتخذوا أعواناً ووزراء.

وعلى هذا فالذي يجعل بينه وبين الله واسطة قد شبه الله بخلقه من هذا الوجه ، وهو شرك بالله.



الحول الخفي Hidden Strabismus

بقلم: امتياح حسين - محمد محمود الحسن.

الحول هو إختلال في محاذاة العين حيث لا تتماشى العينان مع التحديق في الشيء نفسه، يتم تثبيت عين واحدة على ما يرغب الفرد في النظر إليه (العين المثبتة) والعين الأخرى تركز على شيء آخر (العين المنحرفة). في الشخص المصاب بالحول، تركز العيون على أشياء مختلفة، لذلك ترسل كل عين

صورة مختلفة إلى الدماغ. يمكن تصنيف حركة العين المقلوبة أو المنحرفة على النحو التالي: الإنعطاف إلى الداخل (حول إنسي)، والتحول إلى الخارج (حول وحشي)، والتحول إلى أعلى (تضخم)، والتحول إلى أسفل (حول تحتاني).

الحول الإنسي التكيفي والحول المتقطع. الحول الإنسي التكيفي يوجد منه ثلاثة أنواع: (1) الإنكساري (2) غير الإنكساري (3) التكيف جزئياً أو غير المعوض. هو إنحراف متقارب للعينين. يمكن أن تظهر هذه الحالة في أي

2% إلى 5% أشخاص. الحول أكثر شيوعاً عند الرضع والأطفال الصغار، وتحدث غالبية الحالات في سن الثالثة ومع ذلك، يمكن أن يصيب الحول الأطفال الأكبر سناً وحتى البالغين. قد يعمل دماغ الأطفال لقمع (تجاهل) الإشارة من العين الأضعف. إذا لم تتم معالجته، فقد يؤدي ذلك إلى الحول. يُلاحظ وجود حالات الحول الإنسي في 2.1% من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و 74 عاماً، بينما يُلاحظ وجود (إنسيوتروبييا) في 1.2% . ينشأ هذا التناقض من زيادة حدوث حول وحشي في السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 55 و 75 عاماً. يمكن تشخيص الحول من خلال فحص حركة التثبيت. إذا أغلقت إحدى عين المريض بيد، فإن هذه العين ستتحرف في أحد الإتجاهين حسب نوع الحول، وبعد إزالة الذراع ستعمل حركة التثبيت في الإتجاه المعاكس لتلك التي تم رفضها مما يدل على وجود الحول مصححاً بالإندفاع للرؤية المجهرية. إتماداً على الأعراض.

يمكن تقسيم الحول إلى أنواع معوض وغير معوض. أولاً. حول معوض: لا توجد أعراض مرتبطة به. للتغلب على إختلال التوازن العضلي، يعتمد التعويض على القوة العضلية العصبية الإحتياطية. ثانياً. حول غير معوض: عندما تكون سعة الإندماج غير كافية لتنظيم الإنحراف، تظهر الأعراض.. يرتبط بأعراض مثل إجهاد العضلات (صداع، وهن البصر، ورهاب الضوء، وصعوبة ضبط التركيز من قريب إلى بعيد، وما إلى ذلك)، وفقدان القدرة على إنشاء رؤية ثنائية العين (صعوبة في التجسيم، عدم وضوح الرؤية، ازدواج الرؤية المتقطع.... الخ) ، والمشاعر الوضعية السيئة... إلخ. عوامل مثل التشريحية (على سبيل المثال تشوهات المسافة بين الحدقة والتباين في المحور البصري للعين والقوة أو البنية

غير الطبيعية للمضلات خارج العين وما إلى ذلك)، والفسولوجية (على سبيل المثال، العمر، التقارب، الإقامة... إلخ)، والأسباب العصبية (مثل مرض العصبون الحركي السفلي والعلوي) هي أسباب جماعية للحول الخفي. يرتبط هذا الإضطراب بعدد من عوامل الخطر، بما في ذلك الوهن العام وانخفاض الحيوية، والإجهاد العقلي، وعدم كفاية إحتياطي الإندماج، والإقتراب من العمر، والعمل الدقيق، وما إلى ذلك. يمكن تشخيص الحول الخفي باستخدام مجموعة متنوعة من الأساليب. تشمل فحص المريض معرفة تاريخ المرض كاملاً واكتشاف الخطأ الإنكساري. بالإضافة إلى ذلك، يجب فحص حركات العين في جميع إتجاهات التركيز. كشف الغطاء واختبار الغطاء البديل واختبار قضيب Maddox وقياس احتياطات الإنصهار، وتقييم الرؤية ثنائية العينين، بالقرب من نقطة التقارب، واختبارات أخرى مهمة لفحص الحول الخفي. بالنظر إلى تحقيق الرؤية المجهر والنتائج الإجمالية للوصول إلى التشخيص، يجب اتخاذ قرار بشأن أفضل مسار للعمل لدعم المريض: إدارة الحالة. بشكل عام، هناك خمسة خطوط تدخل محتملة قد تساعد في تخفيف الأعراض:

- 1 - القضاء على مصدر المعاوضة.
- 2 - تصحيح أو تغيير معامل الإنكسار.
- 3 - القيام بتمارين العين.
- 4 - التوصية لممارس مختص

يجب على المتخصصين في الرعاية الصحية للعيون جعل كل مريض يدرك ان الإكتشاف المبكر والإدارة الشاملة تنطوي على مخاطر منخفضة من حدوث مضاعفات لتصحيح الحول الخفي. يجب إحالة أولئك الذين يرغبون في الخضوع للعلاج إلى طبيب عيون متخصص في هذا الموضوع لمعرفة المزيد عن الفوائد والمخاطر المحتملة التي ينطوي عليها.

- ملامح الوجه.
- بصمة الأصابع العشرية.
- قزحية العين.
- فوائد استخدام قواعد البيانات الحيوية فى الدوائر المدنية والأمنية:
- تساعد فى عملية تنظيم الإنتخابات وتحديد الدوائر والترشح والتصويت.
- تستخدم فى منشآت الدولة الحساسة المدنية والعسكرية والنووية.
- تستخدم فى منافذ الدولة البرية والموانى البحرية والمطارات.
- تستخدم فى أنظمة الصرافات الآلية التابعة للبنوك.
- تستخدم فى الدوائر الأمنية والجناائية للحد من الجريمة.
- تستخدم فى أنظمة فتح الخزائن المالية ومطابع العملة.
- تستخدم فى عملية تنظيم الدخول والخروج من المباني الحيوية.
- تستخدم فى البوابات الإلكترونية التى تحتاج إلى درجة عالية من التأمين.
- المنشآت النفطية.
- مراكز المعلومات الوطنية.
- الدور الإستراتيجى لقاعدة البيانات الحوية فى مكافحة الجريمة:
- منع استخدام وثائق غير حقيقية للأفراد فى عملية التنقل.
- تساعد فى عملية التحكم بحركة الأشخاص من وإلى الدولة.
- التحكم فى منافذ الدولة البرية والبحرية والجوية للحد من تنقل المجرمين.
- التعرف على هوية مرتكبى الجرائم والإيقاع بهم.
- منع وصول المجرمين للمواقع الحساسة فى مرافق الدولة.

بأنه صاحب الهوية، يتم التحقق من ذلك الشخص بأخذ بصمته ومقارنتها مع بصمته المخزنة مسبقا فى قاعدة البيانات الحيوية، أو من خلال بصمته فى جوازه الذكى الذى يحمله أو بطاقته الذكية.

2. التعرف على الهوية: الشخص الذى لا يحمل هوية، يتم التقاط بياناته الحيوية ومقارنتها مع بيانات قاعدة البيانات الحيوية هل هو معرفاً لدى النظام أم لا، ثم بعد ذلك يتم إتخاذ الإجراء المناسب حسب الموقف.

بيانات قواعد البيانات الحيوية:

- بيانات نصية: يقصد بها البيانات الأساسية (الاسم، الجنسية، تاريخ الميلاد،....)
- البيانات الفيزيائية : هى البيانات حيوية التى لا تتكرر مع الآخرين مثل(بصمة القزحية، بصمة اليد، بصمة الأصابع، البصمة الوراثية، بصمة الصوت،....)
- البيانات المالية: أرقام الحسابات، بطاقة الصراف الآلى، الجواز الإلكتروني، البطاقة الشخصية الإلكترونية، وما إلى ذلك.
- تصنيف الخصائص الفيزيائية الأكثر شيوعا المستخدمة فى قواعد البيانات الحيوية ذكر المختصون منها:
- بصمة الصوت.
- بصمة اليد.
- البصمة الوراثية.

إستخدام التكنولوجيا الحديثة فى مكافحة الجريمة

د. على عبد الله أبكر

رئيس قسم الحاسوب جامعة إفريقيا العالمية

(1)

تعتبر التقنية الذكية السمة الأبرز للعصر الحالى وتعد عنوانا من عناوين المستقبل، فى ظل إنتشار الجرائم المعلوماتية والإلكترونية وتعرض العديد من الدول للعمليات الإرهابية فى الفترة الماضية وزعزعت أمنها واستقرارها، لذا اتجهت غالبية العظمى من دول العالم إلى الإستعانة بالتكنولوجيا الحديثة ونظم الإتصالات للحد من تلك الجرائم ومكافحتها من خلال مراقبة المواقع الإرضية غير الإفتراضية والإلكترونية الإفتراضية للمجرمين وشل حركتهم وجعلها أكثر صعوبة وتعقيدا.

نسبة للإنتشار الهائل للعمليات الإجرامية واتساع رقعتها، تم التفكير فى اللجوء إلى استخدام التقنيات الحديثة كبديل أمثل لمكافحة الجريمة والتحكيم إليها عند حدوثها لكشف هوية مرتكبها، فقامت أغلب حكومات دول العالم وأجهزتها الأمنية بالإعتماد على تطبيقات نظم التقنية الذكية لرفع مستوى السلامة واجراءات الامنية لمواطنيها ولتأمين مراقبتها الحيوية المدنية والرسمية، فلجأت بعض الدول إلى الإستعانة بتطبيق ما يعرف بقواعد البيانات الحيوية التى تلعب دورا فعلا للحد من حركة مرتكبى الجرائم عبر تحديد الخصائص الحيوية الخاصة للأفراد، مثل التعرف على هوية الأشخاص من خلال خصائصهم

الفيزيائية ومقارنتها مع بياناتهم المخزنة مسبقا فى قواعد البيانات الحيوية المركزية فى الدولة التى ترتبط بجميع قطاعات الدولة المدنية والأمنية والعسكرية والإستخباراتية، وينصح المختصون بأن تكون هناك قاعدة بيانات حيوية مركزية واحدة فقط فى الدولة لتوحيد الجهود وتعزيز الإمكانيات طالما توفرت بيئة معلوماتية دقيقة وأمنة .

تعتبر قواعد البيانات الحيوية من أنجح الوسائل على التعرف الآنى والتقنى الفنى لكشف هوية الأفراد وإيقاف غير المرغوب فيهم ، وإتخاذ الإجراءات المناسبة ضدهم ، وقبل إتمام أى إجراء يجب التحقق من أحقية المستخدمين أنفسهم من القيام بعملية المعالجة، وذلك باستخدام بصمة عينه التى يصعب سرقتها أو تزويرها بدلا من استخدام رقمه السرى المعتاد .

استخدام قاعدة البيانات الحيوية فى عملية التعرف على هوية الأفراد:

يقول دكتور عبد الله الغازى : تستخدم قاعدة البيانات الحيوية للتعرف على هوية الأشخاص من خلال طريقتين:

1. التحقق: شخص يحمل هوية ويدعى

طوره وتعليق



◀ إن إعادة الإبصار لناقديه
يتعدى كون الضير أصبح يرى الأشياء..
يتعدى كونه أصبح يميز الألوان ويرى
الأشياء . بالرغم من أنها مهمة جداً لحياة
الإنسان.
لكن الهدف الأسمى هو إعادة الأمل لهم..
فاضرر النضسي الذي يسببه العمى عند
كثيرين يكسو الأمل عتمة
هي أشد ظلمة من عتمة عدسة العين لديه.
يفتح الضير عينه بعد العملية ليجد الأمل
في قائمة مستقبله ..
فهبتمس له ويضحك وربما يتمايل فرحاً ..
فاحدى حبيبتيه أو كلتيهما عادتا إليه
بعد طول فقد.. وأعادت إليه منظر شروق
الأمل.

أمل سيدفعه للعمل وكسب قوته
أمل سيحمله يقراً ويتعلم..
أمل يجعله فاعلاً في هذه الحياة .
فإني كل من ساهم في إعادة هذا كله لهم
والى كل من أهدى هذه الإضاءة لهم
هنيئنا لكم .. هنيئنا لكم من كل قلب.

لعيون تبصر الأمل

معلومات وموجهات عمليات الماء الأبيض

صحتك

د. مهند كمال الدين محمود إبراهيم

MBBS, MPH, PhD, MD, FHSE

إختصاصي طب المجتمع وعلم الوبائيات



الماء الأبيض أو ما يعرف أيضا بـ «الساد أو الكتراكت»، وهي عتامة تصيب عدسة العين التي بطبيعتها شفافة فتصبح معتمه مما يمنع مرور الضوء من خلالها، ومن ثم تصح الرؤية مشوشة وغير واضحة. قد يصيب الإنسان في مرحلة عمرية وهو أحد أهم أسباب العمى الكلي أو الجزئي على المدى البعيد.

العلاج:

العلاج الوحيد له هو التدخل الجراحي، وذلك عبر إزالة العدسة المتأثرة بالساد واستبدالها بزرع عدسة أخرى جديدة تدوم مدى الحياة. معظم أنواع الجراحة يكون باستخدام التخدير الموضعي أو السطحي مع بعض الحالات التي تستوجب التخدير الكامل. متوسط مدة العملية الجراحية من 10 إلى 15 دقيقة.

النتائج المتوقعة:

معظم الحالات تتماثل للشفاء تماماً وتستعيد القوة الكاملة للنظر بعد 6 إلى 8 أسابيع وذلك في حال عدم وجود أي أمراض عضوية أخرى بالجسم أو العين مما يؤثر على الشفاء واستعادة النظر.

في بعض الحالات تكون عملية الماء الأبيض بغرض علاج بعض الأمراض بالعين أو بغرض إستكشاف قاع العين وليس بغرض تحسين النظر، وفي مثل هذه الحالات يتم الشرح بواسطة الطبيب المعالج إذ أنه وفي الغالب لن يكون هناك أي تحسن للنظر بعد العملية.

المضاعفات:

بالرغم من سهولة عملية الماء الأبيض إلا أنها تعتبر عملية جراحية وبالتالي لها عدد من المضاعفات التي قد تحدث بضع الأحيان وتتراوح من البسيطة كإحمرار العين التي الكبيرة كالتهاب العين وسقوط العدسة. يتم التعامل مع المضاعفات ويجب الإبلاغ عنها بسرعة لإتخاذ الإجراء المناسب بواسطة الأخصائي، ولكن يعتمد تحسن النظر على نوع المضاعفات والتدخل الطبي، فبعض المضاعفات قد تؤثر بصورة بسيطة على النظر والأخرى قد تؤدي إلى فقدانه تماماً ولكن تعتبر نسب هذه المضاعفات بسيطة جداً وتعتمد بشكل كبير على الوضع الصحي للمريض وعدم وجود أمراض عضوية عامة أو بالعين إضافة التي إنتماه بالتعليمات بالصورة اللازمة.

ما قبل العملية:

بعد تحديد العملية، سيتم تحويل المريض لقياس العدسة المناسبة للزراعة.

يجب معاينة أخصائي الباطنية للتأكد من الوضع الصحي وإجراء بعض الفحوصات الروتينية.

في معظم الحالات سيتم وصف قطرة مضاد حيوي لإستخدامها لمدة يومين قبل العملية لتقليل أو معالجة الخطر من وجود إتهاب بالعين موضع العملية.

معظم جراحات الماء الأبيض تتم تحت التخدير الموضعي

بالعين بالملتحمة (الجزء الأحمر المبتطن للجفن الأسفل).
-ستتم مراجعتك بواسطة الأخصائي عدة مرات بعد إجراء العملية.
-سيتم إعطاؤك نظارة شمسية لوقاية العين من الأثرية وضوء الشمس لمدة أسبوعين وليس من الضروري إرتداؤها في المنزل إذا كانت البيئة نظيفة ولا يوجد غبار.
-عدم حك العين أبداً.
-يرجى الحرص على عدم تعرض العين لأي نوع من الإصابات حتي الطفيفة.
-في حال الإحساس بألم يمكن إستخدام 2 حبة بندول عند اللزوم.
-يمكن مشاهدة التلفاز والكمبيوتر والهاتف لفترات بسيطة بالمنزل بعد ساعتين من العملية.
-يمكن الحركة بعد ساعتين من العملية مع الحرص على عدم الإصطدام بأي شئ أو تعرض العين للاصابة.
-يمكن غسل الوجه في نفس يوم العملية مع الحرص على عدم دخول الماء أو الصابون داخل العين تجنباً للإتهاب أو التهيج.
-يمكن الإستحمام إبتداءً من اليوم الثاني للعملية مع الحرص على عدم دخول الماء داخل العين في الأسبوع الأول بعد العملية وبعد ذلك بصورة طبيعية.
-خلال الأسبوع الأول بعد العملية يمكن نظافة العين بواسطة مسحها من الخارج وهي مغلقة بقطعة قطن أو شاش مبللة بماء دافئ نظيف.
-عدم السباحة لمدة أسبوعين.
-عدم التعرض للأثرية ومهيجات العين لمدة أسبوعين بعد العملية.
-تجنب الإجهاد، وينصح بالصلاة جالساً لمدة أسبوع فقط ومن ثم بصورة طبيعية ما لم يتم توجيهه بغير ذلك بواسطة الطبيب المعالج.
-عدم ممارسة الرياضات العنيفة أو حمل أي أشياء ثقيلة أو المعاشرة الزوجية لمدة أسبوعين.
-يرجى مراجعة الطبيب فوراً في الحالات التالية:
1. وجود ألم حاد ولم يستجب لمضادات الألم (البندول).
2. وجود إفرازات سميكة متغيرة اللون.
3. فقدان النظر كلياً.
4. وجود ورم ظاهر بالجمع من إحتقان شديد بالعين.
5. رؤية فلاشات ضوئية أو نقاط متعددة.
6. إستفراغ حاد وصداغ.

يوم العملية:

يجب الإستحمام صباح يوم العملية وغسل الوجه بالماء والصابون وارتداء ملابس نظيفة لتقليل الخطر بإصابة العين بالإتهاب.

يجب عدم إستخدام أي مرطب أو كريم للوجه يوم العملية.

-بالنسبة للسيدات يجب عدم إستخدام أي مرطب، بدرة، ماسكرا، كحل أو أي مستحضر تجميلي للوجه يوم العملية.

-عدم إرتداء عدسات لاصقة.

-إخطار الطبيب في حال حدوث أي تغييرات صحية يوم العملية بالجسم أو العين كوجود ألم بالعين، كحة، صداع، حمى، نزلة.... الخ.

-تحضير شخص مرافق لقيادة السيارة أو المرافقة للعودة للمنزل وذلك لعدم القدرة على ذلك بنفسك.

-بعد حضورك سيتم إدخالك للغنبر للتحضير للعملية.

-عند الدخول لغرفة العملية سيتم مراجعة بياناتك والعين ونوع العملية ومن ثم إجراء التخدير اللازم سواء عن طريق الحقن بالعين أو القطرة أو التخدير العمومي.

-الزمن المتوقع لإجراء العملية من 10 إلى 15 دقيقة، بعض الحالات قد تستغرق أكثر من ذلك بناءً على حالة المريض.

-قد يحتاج الجراح إلى إتخاذ ما هو مناسب أثناء العملية وفق حالة المريض من تغيير نوع التخدير، تغيير نوع العملية، إلغاء العملية أو حتي الإحتياج إلى عمليات أخرى.

-بعد الإنتهاء من العملية يتم تحويل المريض للغنبر لتكملة إجراءات الخروج مباشرة وبدون فترة إنتظار ما عدا في حالات التخدير الكامل أو بناءً على توجيه الجراح بالإنتظار في بعض الحالات.

- يجب التأكد من إستلام تعليمات ما بعد العملية والوصفة العلاجية وتحديد موعد المقابلة قبل مغادرة المستشفى.

ما بعد العملية:

-من الطبيعي الإحساس ببعض الوخز أو الأثم البسيط وحكة مع وجود إحمرار ودموع بالعين في الأيام الأولى بعد العملية.

-من الطبيعي وجود زغلة (مطشاش) أو رؤية غير واضحة، حيث يبدأ النظر في التحسن تدريجياً بعد العملية.

-يجب إتباع تعليمات الطبيب واستخدام العلاجات بصورة منتظمة وفق الوصفة الطبية.

-سيقوم الطبيب بوصف مضاد حيوي ومضاد لتهيج العين وأدوية أخرى حسب الحالة.

-تستخدم القطرات في الموعد المحدد بعد رجها بصورة خفيفة ومن ثم سحب الجفن الأسفل وتقطير نقطة واحدة

الجراحة.

علاج جديد قد يقوي مرضى السكري من العمى

قالت البروفيسورة نومي لوبس، أستاذة طب العيون في جامعة كوينز، المؤلفة الرئيسية للدراسة، «يكلف العلاج بالليزر أقل بكثير من حقن العين ... بمتوسط عشر حقن مطلوبة على مدى عامين، وإن التكلفة الإجمالية لحقن العين لكل مريض تبلغ حوالي 8.500 جنيه استرليني ثمن الأدوية وحدها... يساوي هذا حوالي عشرة أضعاف تكلفة نبضات الليزر الدقيقة دون العتبة، هذا من دون حساب التكاليف الإضافية مثل وقت الموظفين. لغاية قيامنا بنشر هذه النتائج، لم يكن هناك دليل قوي يقارن بين هذه الأنواع من العلاجات بالليزر. أدى نقص المعلومات إلى تفضيل بعض المتخصصين في الرعاية الصحية استخدام الليزر القياسي على ليزر النبضات الدقيقة. لدينا الآن أدلة قوية تظهر أن علاجي الليزر ليسا فعالين فقط في إزالة السوائل من الشبكية والحفاظ على البصر لمدة عامين على الأقل، ولكنهما فعالان أيضاً من حيث التكلفة».

وأضافت، «الآن وقد توفرت لدينا هذه المعلومات، من المحتمل أن يختار المرضى نبضات الليزر الدقيقة دون العتبة، التي لا تحرق شبكية العين ويمكن مقارنتها بالليزر القياسي... على الرغم من أننا لم نقارن علاجات الليزر بشكل مباشر بالعلاج من طريق حقن العين، نأمل أن نكون قد أظهرنا أن الليزر علاج فعال، بينما يتطلب تدخلاً جراحياً أقل بالنسبة إلى المريض ويكلف أقل بكثير بالنسبة إلى هيئة خدمات الصحة الوطنية».

أظهر علاج جديد بالليزر خضع له مرضى يعانون من فقدان البصر الناتج عن مرض السكري أنه فعال من حيث التكلفة وتجنب التدخل الجراحي، وفقاً لبحث أجري عقب تجربة سريرية.

تتوفر حالياً عديد من خيارات العلاج المقدمة للأشخاص المصابين باعتلال الشبكية السكري، من بينها نوعان من العلاج بالليزر وحقن العين.

يعد اعتلال الشبكية السكري أكثر مضاعفات مرض السكري التي تهدد البصر شيوعاً، إذ يعاني منه أكثر من 27 مليون بالغ.

يحدث اعتلال الشبكية السكري عندما تبدأ الأوعية الدموية في الشبكية في الجزء الخلفي من العين بالتسرب، ما يؤدي إلى تراكم السوائل في اللوحة الصفراء وهي الجزء الذي يوفر الرؤية المركزية. ويحصل التسرب عندما يؤدي ارتفاع مستويات السكر في الدم إلى تلف الأوعية الدموية.

وجد البحث، الذي يموله المعهد الوطني لأبحاث الرعاية الصحية المنشور في مجلة طب العيون، أن نبضات الليزر الدقيقة دون العتبة، التي لا تسبب حرقاً في شبكية العين، كانت فعالة في الحفاظ على بصر المريض.

يتطلب هذا أيضاً زيارات أقل للعيادة وهو أكثر فعالية من حيث التكلفة من العلاج من طريق حقن العين، حيث يكلف حقن العين حوالي عشرة أضعاف تكلفة العلاج بالليزر.

التطورات البحثية أدت إلى تحسين علاج السرطان لجعله أكثر فعالية

جديدة».

إلى ذلك، يمكن أن يحمل الأخطبوط الأسترالي الأصلي مفتاح مجاربة أحد أخطر أشكال سرطان الجلد، حسب ما قاله باحثون. وكشفت دراسة دولية عن أدلة مبكرة على أن مركباً في سم الأخطبوط كورنا، المعروف أيضاً باسم الأخطبوط الرملي الجنوبي، يمكن أن يبطئ نمو السرطان بشكل كبير، حسب وكالة الأنباء الألمانية. ووجد الباحثون أيضاً أن السم يمكن أن يساعد في مكافحة مقاومة الأدوية لدى المرضى الذين يعانون من سرطان الجلد المتحور، والذي يمثل نحو نصف جميع حالات سرطان الجلد. واختبر العلماء بقيادة الباحثة ماريا إيكونوموبولو خصائص مكافحة الأورام لمجموعة من مركبات السم المستسخة صناعياً. وقالت: «نظرنا إلى مركبات السم المشتقة من كائنات بحرية مختلفة، ولكن على وجه التحديد برز الببتيد (وهو سلسلة أحماض أمينية) من الأخطبوط الرملي الجنوبي الأسترالي لقدرته على استهداف خلايا سرطان الجلد المتحورة بأمان وفعالية في النماذج قبل السريرية».

تسمى علم التخلق. علم التخلق هو دراسة كيفية تسبب سلوك الفرد وبيئته في إحداث تغييرات تؤثر على طريقة عمل جيناتهم. وتتغير الوراثة اللاجينية الخاصة بك مع تقدمك في العمر، واستجابة للمكان الذي تعيش فيه وكيف تعيش. لا يغير علم التخلق الوراثة رمز الحمض النووي، ولكن يمكنه التحكم في الوصول إلى الجينات، ويُتَظَر إليه بشكل متزايد على أنه يلعب دوراً مهماً في تطور السرطان.

قال البروفيسور تريفور غراهام، مدير مركز التطور والسرطان في معهد أبحاث السرطان في لندن: «لقد كشفنا النقاب عن مستوى إضافي من التحكم في كيفية تصرف السرطانات - وهو شيء يشبه المادة المظلمة «الخاصة بالسرطان». وإنه يمكن أن يكون هناك «تشابكات في خطوط الحمض النووي»، حيث يتم طيها في كل خلية، وهذا يمكن أن يغير الجينات التي تتم قراءتها. وأضاف أن موضع التشابك يمكن أن يكون مهماً للغاية في تحديد كيفية تصرف السرطانات. وقال البروفيسور غراهام: «لن يغير الرعاية السريرية غداً، لكنه قد يكون وسيلة لتطوير علاجات

أدت التطورات البحثية إلى تحسين علاج السرطان لجعله أكثر فعالية ولتقليل الآثار الجانبية. وحتى الآن، ما زالت هناك بعض الأفكار الخادعة بشأن علاج السرطان. وأخيراً، اكتشف العلماء المزيد عن الدور الغامض في علوم الجينات، ودراسة كيفية تغير الجينات، في التحكم في طريقة تطور السرطان. ويشير بحث من معهد أبحاث السرطان في لندن إلى أنه غالباً ما يطلق عليه «المادة المظلمة»، فإنه يمكن أن يغير طريقة اكتشاف السرطان وعلاجه. ويمكن أن يؤدي إلى أشكال جديدة من الاختبارات للمرض والتي من شأنها أن تساعد في تكييف العلاجات. لكن هذا بعيد المنال، حيث لا يزال البحث في مرحلة مبكرة، حسب «بي بي سي».

عندما يفكر معظم الناس في علم الوراثة، فإنهم يفكرون في التغييرات الهيكلية في شفرة الحمض النووي التي تنتقل عبر الأجيال. نتيجة لذلك، كان هناك تركيز كبير على كيفية دفع هذه الطفرات الجينية لنمو السرطانات. ولكن، في السنوات الأخيرة، اكتشف العلماء ظاهرة أخرى ليست واضحة تماماً،

(مكمل الكافيين) قد يعالج قصر النظر لدى الأطفال

النظر يزداد بقدر 2.65 D، بينما سيزداد بمقدار 3.49 D خلال نفس الفترة من دون علاج.

ومع زيادة جرعة المكمل إلى 1000 ملغ يومياً سيقل تطور قصر النظر (المايوبيا) إلى 1.43 D. ويعني ذلك إمكانية استخدامه كعلاج فعال في وقف تدهور البصر الذي تسببه هذه الحالة.

وعلى الرغم من الحاجة إلى مزيد من التجارب السريرية وأخذ بعض العوامل في الحسبان، يتوقع الباحثون التوصل إلى علاج قريب لحالة قصر النظر الحاد لدى الأطفال.

وقد سعى باحثون في إحدى عيادات العيون الدانماركية في هذه الدراسة لمعرفة مدى سرعة تدهور نظر الأطفال الذين يتناولون هذا العلاج.

وراجع فريق البحث السجلات الطبية لـ 711 طفلاً (356 فتاة و355 فتى) عولجوا من قصر النظر بين 2000 و2021، حيث تم تتبع درجة قصر النظر لديهم لمدة 3 سنوات ونصف، وقياس متوسط درجة الخطأ الانكساري.

وأظهرت النتائج أنه مع تناول أقراص يومية لمدة 6 سنوات من مكمل 7-MX بمتوسط جرعة يبلغ 470 ملغ في عمر 7 سنوات، فإن قصر

توصلت دراسة جديدة نُشرت في المجلة البريطانية لطب العيون إلى أن مستقبل الكافيين الذي يسمى 7-MX يؤدي إلى إبطاء تطور قصر النظر لدى الأطفال والذي يُعرف باسم «مايوبيا».

وإذا ثبت أن مكمل 7-MX الذي يتوفر في شكل أقراص آمن وفعال في التجارب السريرية الموسعة قد يصبح علاجاً قيماً لحالة لاتزال الخيارات الطبية للتعامل معها محدودة.

ويستخدم 7-MX في الدانمارك لعلاج قصر النظر منذ 2009، لكن حتى الآن لم يتم تقييمه بشكل كامل في دراسات طويلة المدى.

أمراض العيون.. أكثر من (350) مرض وراثي

د. الفاتح فضل بشارة - استشاري الجسم الزجاجي والشبكية - بمجمع مكة الخرطوم
د. عبد الرحمن دياب محمد - استشاري طب وجراحة العيون بمجمع مكة الخرطوم

تنتقل أكثر من «350» مرض من أمراض العيون مثلها ومثل بعض الأمراض عن طريق الوراثة، منها ما يمكن علاجها، بينما بعضها عصبية على العلاج حتى اللحظة ومن بين هذه الأمراض.

الورم «الأرومي» الشبكي

وهو ورم العين الأكثر شيوعاً عند الأطفال، وهو موروث كـ«جينة وراثية» سائدة بيد أن 40% من الورم الأرومي الشبكي وراثي، وهو ثنائي في 85% من الحالات، في حين أن تلك التي تحدث بسبب طفرة جينية في خلايا الشبكية (60%) وتكون دائماً أحادية الجانب، ويصيب الأطفال من سن «6» أشهر إلى «5» سنوات، ويظهر هذا النوع أولاً على شكل «بؤبؤ أبيض» أو حول، أو ورم محجر فطري، بينما يزيد معدل بقاء المصاب بهذه الحالة على قيد الحياة لمدة «5» سنوات بنسبة «90%» بسبب التحسن في الإجراءات العلاجية، ويتم علاجه عن طريق العلاج الإشعاعي أو العلاج بالليزر أو العلاج الكيميائي أو الجراحة. ويأتي الجلوكوما «الزرق» ثانياً وهي من الأسباب الرئيسية

للعمى في جميع أنحاء العالم، وتسبب الجلوكوما تلفاً غير قابل للعلاج في العصب البصري، وذلك بسبب ارتفاع ضغط العين وعوامل أخرى، ويمكن أن يكون موروثاً على أنها صبغة جينية سائدة أو متنحية.. ويمكن الوقاية من العمى الناتج عن الجلوكوما عن طريق العلاج الطبي أو العمليات الجراحية لخفض ضغط العين. الماء الأبيض (الساد) وهو أكثر الأسباب شيوعاً للإصابة بالعمى في جميع أنحاء العالم، ويمكن أن يكون موروثاً ويؤدي إلى ضعف البصر أو العمى. يقدر النوع الوراثي من الساد بنسبة 8 إلى 25% من الساد الخلقي.

التهاب الشبكية الصباغي

وهو إعتلال الشبكية الصباغي الموروث باعتباره صبغياً سائداً أو متنحياً أو مرتبطاً بالجنس، وتسبب هذه الحالة عدم وضوح الرؤية في الليل مجرد غياب الشفق، ولا علاج له ويرجح أن القرابة تزيد من خطر الإصابة بهذا الاضطراب، فيما تؤدي حالات الشبكية الجينية السائدة الأخرى إلى العمى الليلي مثل الضمور الدائم وتتكس المشيمة.

عمى الألوان

إنها شخصية مرتبطة بـ«X»، لذا فإن الذكور هم أكثر تأثراً، وعادة ما يؤثر على الألوان الخضراء والحمراء. المهق وهي حالة ناتجة عن نقص الميلانين، وتؤدي إلى نقص تصبغ «الجلد والشعر» وأنسجة العين المرضى يعانون من حساسية

الضوء وانخفاض في الرؤية ورؤية المقلتين «حركة المقلتين اللاإرادية» ويورث المهق الجلدي للعين كـ«جينة وراثية» متنحية بينما المهق العيني موروث كجينة متنحية أو مرتبط بالكروموسوم «X» التتسكس البقعي المرتبط بالعمر وهذا المرض متعلق بحالة

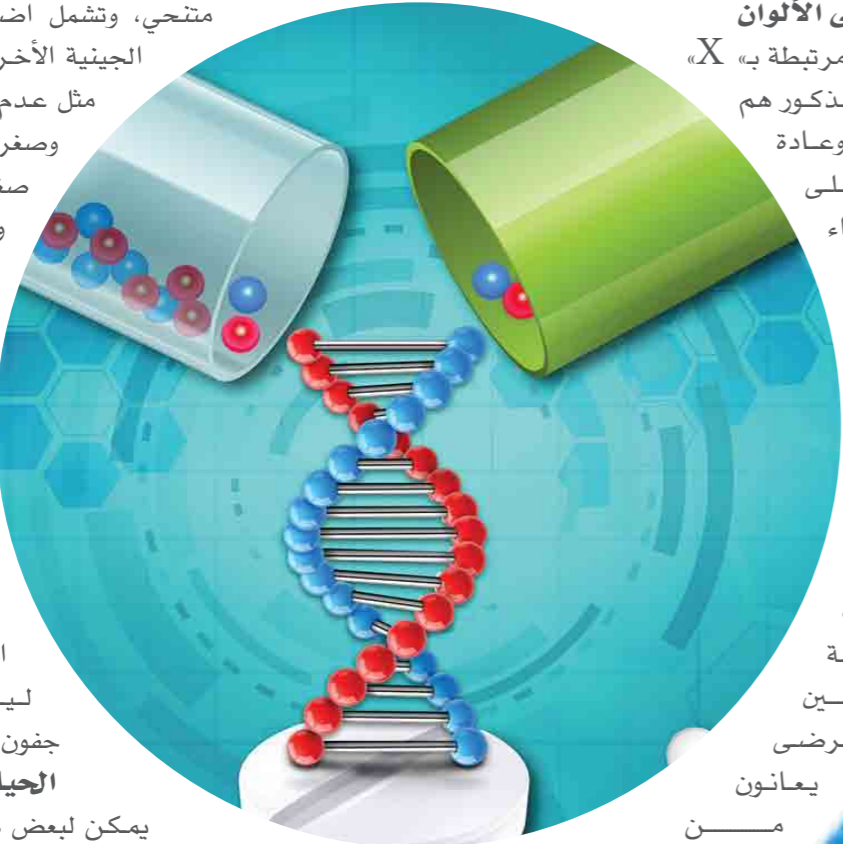
تتكسية تؤثر على الرؤية المركزية، يمكن أن تكون موروثاً كصفة جينية سائدة أو صفة متنحية، «20%» من الحالات لديها قريب من الدرجة الأولى بنفس الحالة.

ضمور بقعة الشبكية

وهذه العلة تسبب ضعف الرؤية المركزية في الأعمار الصغيرة، وهو موروث كـ«حالة جينية» سائدة باستثناء مرض «ستارغاردت» الذي يورث على أنه صبغي جيني متنحي، وتشمل اضطرابات العين، الجينية الأخرى تشوه العين، مثل عدم انتظام العين، وصغر العين «كرة عين صغيرة أو غائبة»، وتشوهات قزحية أو مشيمية «ثلامسة القزحية أو المشيمية»، وضمور العصب البصري «إعتلال العصب البصري الوراثي لير» وتشوهات جفون العين.

الحياة الجينية

يمكن لبعض هذه الأمراض الانتقال من جيل إلى آخر ولكن غالبيتها تصيب الفرد أثناء الحياة الجينية (داخل الرحم) وتنقسم هذه الأمراض الوراثية إلى ثلاثة أنواع وهي أمراض جينية - أمراض كروموزومية - أمراض مركبة ويمضي دياب بقوله «الجينات هي الوحدات الأساسية للوراثة في الكائنات الحية وهي شق أو قطع من الحمض النووي الريبي منزوع الأكسجين (DNA) وتحتوي على رموز (Code) بروتين معين في واحد أو أكثر من أنواع الخلايا في الجسم وضمن هذه الجينات يتم تشفير هذه المعلومات الهامة لتكوين أعضاء الجينية والوظائف العضوية الحيوية له، الكروموزوم أو الصبغي من اللغة الإغريقية حيه (chroma) تعني لون «soma» تعني الجسم وهي حزمة منتظمة البناء والتركييب يتكون معظمها من حمض نووي «ريبوزي منقوص الأكسجين» في الكائنات الحية تقع في نواه الخلية ويحتوي الكربون على مئات الآلاف من الجينات.



قصة مخيم

توقفنا العدد الماضي عند الحديث في مخيم برام بولاية جنوب دارفور والتي يمم بعدها فريق المخيمات شطر ولاية شرق دارفور بغرب السودان في رحلة امتدت لثلاثة أسابيع... تم ترتيب الأمور الخاصة بالترحيل تمهيدا للتحرك نحو الهدف المنشود مع الوضع في الاعتبار طبيعة المنطقة الرملية الزاحفة والتي تكونت نتاجا لزحف صحراوي يمتد ويشمل معظم مناطق وأراضي ولايات دارفور..... رهط المركبات المكون من سيارات البفالو التي تمتاز بخاصية نادرة في السير عبر الرمال إضافة لسائقين مهرة يعرفون خبايا الطريق ومساراته المتعرجة تحرك في شكل كنفوي متسلسل حتى لا يفقد الفريق أحد العربات بسبب الأعطال والوحل.....

تكبد الفريق مشاق السفر وعناء الرحلة المضي عبر مسارات متعرجة تارة ومستقيمة تارة أخرى... جاءت الإشارة برجوع العربة الدليل التي تقود الكنفوي بتعرض إحدى المركبات للوحل في الرمال مشهد لا ينسى ووجوه تكسوها حبيبات الرمل وأثار الغبار التي قلبت لون الثياب إلى مشهد يحكي معاناه فرق المخيمات في الوصول للأهداف الإنسانية المرجوة من رحلاتها... إنعدام الإتصالات الهاتفية ووعورة الطريق عطلت مسيرة السفر لثلاثة ساعات قضاها الجميع في استخراج إطارات السيارة من بين الرمال الزاحفة....

بين مشقة ومتمتع في عتمة الليل البهيم الذي لا يخلو من أصوات نداءات الطبيعة للحيوانات ومرور إحدى السيارات التي تقل المواطنين القاطنين في الجوار مع تبرع المارة بعبارات الترحاب والسؤال عن الموقف كمادة السودانيين في الملمات فهم أصحاب واجب رغم ضنك الحياة وقسوتها يتبرعون بالزاد والماء علي قلته..... بحمد الله وفضله تحرك الموكب مرة أخرى صوب وجهة مروراً بمحافظة (شعبية).. حتى مدخل مدينة الضعين حاضرة الولاية مع إنتصاف الليل وظلمته وسط إستقبالات رسمية وشعبية فأهل الولاية رغم ظروف الحياة يحسنون إستقبال ضيوفهم وسط كرم حائمي مدهش....

قضى الجميع ليلتهم بين رهق وتعب ومشقة في توصيل معدات المخيم للمستشفى في أواخر الليل والإلمئتان علي ترتيبها وتأمينها تمهيدا ليوم أول جديد في مخيمات البصر الخيرية... تعاون شعبي ورسمي علي رأسه والي الولاية الذي بذل كل مساعيه في توفير كل صغيرة وكبيرة بل وقف بنفسه إحيانا رغم مسؤولياته الكثيرة علي أوضاع المخيم يليه وزير الصحة الولائي ومدير المشفى.....

حقيقة كانت المنطقة في حاجة ماسه لقيام هذا المخيم لحوجة الناس اليه ولعدم وجود مستشفى متخصص للعيون بالولاية رغم عراقتها وضربها في القدم فجدور تاريخها معروفة اللهم إلا من عيادات متفرقة للأطباء من أبناء الولاية تقدم خدماتها المتواضعة وتجه لإرسال الحالات الطارئة لولاية جنوب دارفور وحاضرتها نيالا حيث تشكل مؤسسة البصر الخيرية بمشفي مكة للعيون ملاذاً آمناً لكل المحتاجين لخدمات أمراض العيون سيما إجراء العمليات الناجحة خاصة معسكرات النازحين الفارين إبان حرب دارفور الشهيرة...

قضى فريق المخيم أسبوعاً كاملاً يقدم خدماته لمرضى العيون حيث تم الكشف علي ٤٠٠٠ مريض وتوزيع ١٥٠٠ نظارة قراءة مجاناً وأجري ٤٠٠ عملية ناجحة سيما توزيع الأدوية والعلاجات علي المحتاجين والمتعفين من أهالي ولاية شرق دارفور نال هذا الجهد المبذول رضا واستسحان أهل الولاية فقد كانوا في حوجة حقيقة له مع ضعف دخولهم وبعد ومشقة السفر إلي ولاية أخرى فقد شكل هذا المخيم بلسماً شافياً وأملاً كبيراً أعاد البصر والبسمة والأمل لأهل ولاية شرق دارفور خاصة أهالي المحليات المجاورة....

كيف لا وفرق مؤسسة البصر تجوب الفيافي وتقطع المسافات رغم مشقة السفر وعناء الطريق فهي للمحتاج عوناً ورفيقاً.....

نبض والمجالس

هاشم عبد الفتاح



حينما تكون الشراكة «بصر وبصيرة»..

قارتي آسيا وإفريقيا وذلك بفضل الله أولاً ثم التوسع في (المواعين الطبية والخدمية) .

لكن يبدو أن من أبرز الشراكات الإستراتيجية هي تلك الشراكة التي تهتم بها مؤسسة البصر التي تجري عملية إنفاذ مشروعاتها الآن هي شراكة منظومة مستشفيات مكة مع مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية والذي كما يبدو ظل ينشط وبشكل كثيف في كل قطاعات المؤسسة في إقامة مخيمات العيون (المجانة) وتنفيذ مشروعات بناء وتأهيل المستشفيات سواء كان ذلك على الصعيد العربي أو الإفريقي وقد استفادت من هذه الخدمات الطبية والعلاجية أعداد كبيرة وضخمة من مرضى العيون ووجدت هذه الخدمة الاستحسان ليس من المرضى فحسب وإنما حتى من الحكومات والشعوب ومنظمات المجتمع المدني وكافة المؤسسات الرسمية العامة والمتخصصة ونحن نعلم أن هذا النشاط الكثيف والخدمات الإنسانية التي ظل يقدمها هذا المركز إنما تتم عبر توجيه ورعاية خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبد العزيز .

ولم تقتصر فكرة الشراكات الذكية مع مركز الملك سلمان فقط وإنما هناك شركاء آخرين كانوا هم أيضاً يقدمون خدماتهم واسهاماتهم في مجال طب العيون حيث كانت هناك أيضاً جمعية العون المباشر الكويتية وهي شراكة إستراتيجية وصفت بالمميزة .

وإن كان هذا هو نصيب الشركاء من خارج حدود السودان فإن الدولة السودانية لم يتجاوزها هذا الفضل فقد أجزلت هي أيضاً العطاء عبر مؤسساتها الرسمية والشعبية حينما قدمت تسهيلات واحتضنت برامج ومشروعات مكافحة العمى سواء عبر مؤسساتها الحكومية أو عبر المنظمات الطوعية العاملة في الحقل الطبي ولهذا كانت مؤسسة البصر في السودان دائماً مكان ترحيب وثناء وتقدير لجهودها فكثير من الشركاء كانوا حريصين على فكرة عقد الشراكات والتعاون مع الإدارة الإقليمية للمؤسسة بالسودان وهذا ما ظل يؤكد الأخ المدير الإقليمي العاص احمد كامل في كل لقاءات ومناسبات المؤسسة والذي ظل وباستمرار يقدم الشكر والثناء ويشيد بالأدوار والإسهامات الكبيرة التي يقدمها (شركاء البصر) في مجالات طب العيون في السودان فهذه هي فلسفة وعبقورية الشراكات الذكية ما بين مؤسسة البصر والشركاء الآخرين الذين يلتقون او يتفقون مع هذه المؤسسة في أن الإنسان حينما يفقد (نعمة البصر) فإن الإنسانية يجب أن تظل حاضرة وفاعلة لدعم كل فكرة وكل جهد يمكن أن يكون سبباً في إعانة هؤلاء في استرداد نور عيونهم .

منذ أن حطت رحالها وانطلق عملها الإنساني في أرض السودان في بدايات العام 1993 سلكت مؤسسة البصر العالمية طريقاً قويمًا ومنهجاً راشداً لتقديم خدمات طب العيون ومكافحة أمراض العمى في إفريقيا إنطلاقاً من السودان وقد ظلت هذه المؤسسة وتحت قيادتها العليا والراشدة تحرص على تقديم كل ما هو جديد من خدمات علاجية وطبية و تبسط كذلك يديها (وتقود ذراعها لكل من يحتاج لمثل هذه الخدمات دونما تمييز فكري او عقدي او جغرافي وحرصت كذلك على أن تشرك كل من يبتغي عملاً خبيراً وإنسانياً يخدم مجالات طب العيون المختلفة إيماناً منها بأن العمل الطبي هو إحدى بوابات الأعمال الإنسانية وجلالها ، ولهذا كانت مؤسسة البصر العالمية ولا زالت تفكر بعقلها وقيادتها الراشدة بأن مثل هذه الخدمة العلاجية والطبية وبالأخص في (حقل العيون) تستوعب كل شركاء الخير وكل مؤسسات الدولة والمجتمع في سبيل تقديم خدمة علاجية متقدمة ترتقي إلى مصاف المستويات والمواصفات العالمية ذات الجودة العالية ..

وكثيرون هم أولئك الذين يشهدون بهذه الحقيقة ومن هؤلاء العالم الأمريكي في مجال طب العيون (بروفيسور بانيدا) والذي كان قد زار السودان قبل حوالي ثلاثة سنوات ووقف على تجربة مؤسسة البصر هناك وأدلى بشهادته هذه بأن ما تقدمه هذه المؤسسة من خدمة طبية وعلاجية ربما لا توجد حتى في البلدان الكبرى والمتطورة ولهذا فإننا أيضاً شاهدين بأن هذه المؤسسة العالمية وعبر أمانتها العامة سكبت جهودها وفكرها للإرتقاء بهذه المسيرة والتجربة وطرقت كل الفضاءات (والمسارات) أمامها حتى نالت العالمية جدارة واستحقاق وارتقت موقعا متقدما على رصيفاتها في الخارطة العالمية .

فكانت مؤسسة البصر حريصة على أن تتبنى منهج (الشراكات الذكية) حتى تكتمل لديها الفكرة والرؤية والإحاطة بكل ما من شأنه أن يعينها في تحقيق رسالتها الإنسانية بكل جوانبها ومن أجل ذلك عقدت الكثير من التفاهات والتعاقدات والإتفاقيات مع هؤلاء الشركاء منذ البدايات الأولى للمؤسسة حتى أصبح لهؤلاء رصيد وارث وافر من الجهد والتجربة الإنسانية في حقل العمل الخيري والإنساني حتى أطلقت عليهم المؤسسة فيما بعد (بشركاء البصر).

صحيح أن التجربة الأولى لهذه الشراكات كانت مختصرة أو بالأحرى في حدود وسقوفات الإمكانيات المتاحة لمؤسسة البصر آنذاك ولكن ومع قوة الإرادة التي ترسخت لدى الإدارة العليا توسعت رقعة الخدمة العلاجية المقدمة لمرضى العيون عاما بعد آخر حتى اتسع نطاق عملها على مستوى

جفاف العين

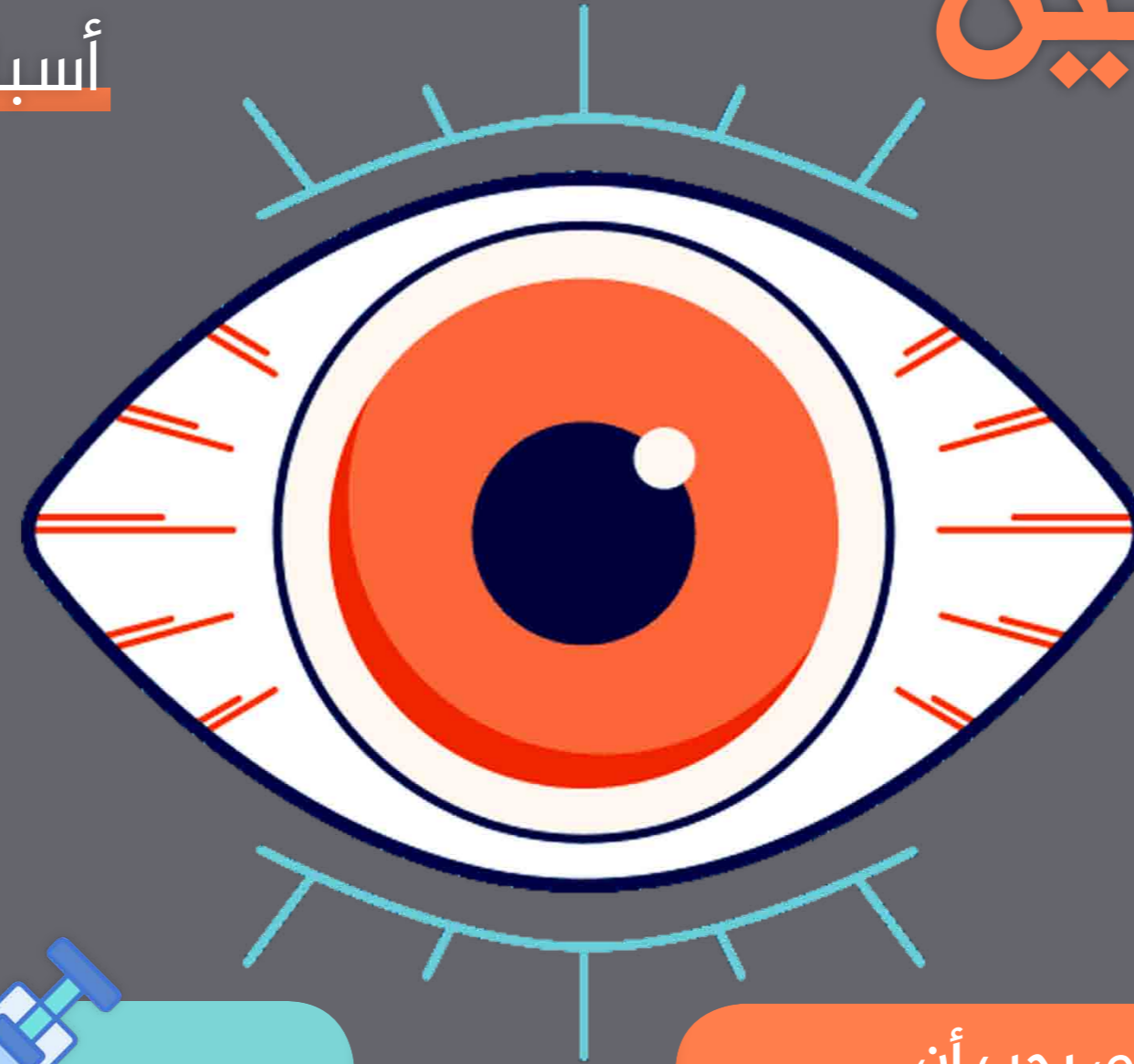
أعراض جفاف العين

حرقة في العين
والآلم كالوخزات

صعوبة إستخدام
العدسات اللاصقة

إرهاق العين
أو صعوبة الرؤية

إحمرار العينين



أسباب نقص الإفراز


تقدم
العمر

بعض
الأدوية
العلاجية

إصابة
الغدة
الدمعية

عمليات
الليزر والليزك
(مؤقتة)

العلاج



◀ في الحالات البسيطة إضافة
قطرات الدموع الاصطناعية.

**متي يجب أن
تراجع الطبيب؟**

عندما تزيد مدة
العلامات المرضية مثل

- ◀ إحمرار العينين.
- ◀ إجهاد أو آلام العين.



دراسة: فلاش كاميرا الهواتف الذكية يمكنه قياس الأكسجين في الدم

في الدم لديهم بدرجة كافية لتمثيل النطاق الكامل من البيانات.

رأى العلماء في هذه الدراسة

تعتيياً على هذه الدراسة قال "جيسون هوفمان" المؤلف الرئيسي

المشارك في الدراسة:

"من خلال اختبارنا نحن قادرون على

جمع 15 دقيقة من البيانات من كل

موضوع؛ حيث تظهر بياناتنا أن الهواتف

الذكية يمكن أن تعمل بشكل جيد في نطاق

الظروف الحرجة".

وأضاف الدكتور "ماثيو طومسون" أستاذ طب

الأسرة في كلية الطب بجامعة واشنطن:

"بهذه الطريقة يمكنك الحصول على قياسات

متعددة باستخدام جهازك الخاص إما بدون

تكلفة أو بتكلفة منخفضة".

كذلك أوضح "طومسون":

"سيكون هذا مفيداً لتعيينات الطبيب عن بُعد

لتكون قادرة على تحديد ما إذا كان المرضى

بحاجة إلى الذهاب لقسم الطوارئ بسرعة أو

ما إذا كان بإمكانهم الراحة في المنزل وتحديد

موعد مع مقدم الرعاية الأولية في وقت لاحق".

أخيراً استخدم الباحثون بيانات من المشاركين

لتدريب خوارزمية التعلم العميق لسحب

مستويات الأكسجين في الدم.

علاوة على ذلك تم استخدام باقي البيانات

للتحقق من صحة الطريقة ثم اختبارها لمعرفة

مدى جودة أدائها في موضوعات جديدة.

اكتشف مجموعة من الباحثين الأمريكيين أن فلاش كاميرا الهواتف الذكية قادر على إكتشاف مستويات تشبع الأكسجين في الدم بنسبة تصل إلى 70%.

وتعد هذه القيمة هي أقل قيمة يجب أن يتمكن مقياس التأكسج النبضي من قياسها.

ويتم ذلك من خلال تسجيل الكاميرا مقدار إمتصاص الدم للضوء من الفلاش في كل قناة

من القنوات الملونة الثلاثة التي يقيسها: الأحمر والأخضر والأزرق.

الأهم من ذلك هو أن هذه الدراسة تثبت المبدأ الذي أعلن عنه باحثو جامعة واشنطن وجامعة

كاليفورنيا في سان دييغو سابقاً . لقد وضع المشاركون أصابعهم على الكاميرا وفلاش

الهاتف الذكي الذي يستخدم خوارزمية التعلم العميق لفك تشفير مستويات الأكسجين في الدم.

لذلك عندما حُفّض الفريق مستويات الأكسجين في الدم لدي البعض بشكل مصطنع توقع

الهواتف الذكية بشكل صحيح ما إذا كان الشخص يعاني من إنخفاض مستويات الأكسجين

في الدم بنسبة 80 في المائة.

دور تطبيقات الهواتف الذكية لقياس الأكسجين في الدم

الآن تم تطوير تطبيقات الهواتف الذكية الأخرى التي تقوم بذلك عن طريق مطالبة الأشخاص

بحبس أنفاسهم.

ولكنهم يشعرون بعدم الإرتياح الشديد ويضطرون إلى التنفس بعد دقيقة أو نحو ذلك.

ويتم ذلك قبل أن تنخفض مستويات الأكسجين

جدري القرود

د. نفوذ رشاد

ما هو جدري القرود؟

جدري القرود هو عدوى فيروسية يسببها فيروس جدري القرود الذي ينتمي إلى فصيلة فيروسات أورثوبوكس . إنه قريب الصلة من فيروس الفاريولا الذي يسبب مرض الجدري.

يقول الدكتور دروز: «ما يزال المصدر الأصلي لجدري القرود غير معروف، ولكن يُعتقد أنه من المحتمل أن يكون مصدره من القوارض».

«القرود والبشر عوائل عرضية، وعادة ما تنتقل عدوى جدري القرود من خلال ملامسة سوائل الجسم المصابة أو اللدغات».

تحدث غالبية حالات عدوى جدري القرود في المناطق التي يتوطن فيها الفيروس، بما في ذلك العديد من دول وسط وغرب إفريقيا.

أعراض مرض جدري القرود:

يظهر المرض على شكل أعراض:

- الحمى

- طفح جلدي مصحوب بالتهور

- تضخم في العقد الليمفاوية

من الممكن أن تظهر أعراض أخرى قبل

ظهور الطفح الجلدي (أعراض مسبقة) أو مع ظهور الطفح الجلدي كأى مرض فيروسي

مثل:

- تعب

- صداع

- آلام في العضلات

- آلام في الظهر

- قشعريرة

- الشعور بالضعف

الطفح الجلدي يبدو وكأن لديه «سرة» في

مركز البثرة. من الممكن أن يظهر في كل

مكان في الجسم ولكن في التنشي الحالي يبدو بأنه يظهر بالأساس في منطقة الأعضاء

التناسلية ومن الممكن أن يتقش بالتدرج الى أماكن مختلفة في الجسم .

فترة الحضانة للمرض هي بمعدل ما بين 6 إلى 13 يوم.

غالبًا يزول المرض خلال 2 حتى 4 أسابيع. و في معظم الحالات يزول المرض بدون

إستخدام علاج خاص .

مضاعفات ممكنة نادرة الحدوث:

- تلوث ثانوي في الجلد

- التهاب في الرئتين

- التهاب الدماغ (التهاب أنسجة الدماغ)

- تلوث القرنية الذي من الممكن أن يؤدي الى

الإصابة بالعمى

- في حالات نادرة جدا - الوفاة

كيف يتم التقاط عدوى جدري القرود؟

يمكن التقاط عدوى جدري القرود عن طريق:

- اتصال جسدي وثيق بين إنسان وإنسان

يعاني من أعراض

- اتصال جسدي وثيق بين إنسان وحيوان

مصاب (بالأساس القوارض)

- ملامسة شيء يوجد عليه بقايا من

الفيروس لإنسان يعاني من أعراض (على

سبيل المثال أغطية الفراش أو المناشف)

- تم أيضًا وصف حالات لإنتقال الفيروس

من الأم إلى الجنين خلال فترة الحمل

وإنتقال العدوى من إنسان لآخر ليس شائعًا

عادة ويستوجب الإتصال الجسدي الوثيق:

- ملامسة الطفح المصحوب بالتهور

- ملامسة قشرة الطفح الجلدي

- ملامسة سوائل الجسم لشخص يعاني

من أعراض

الطريقة الأقل لإنتقال الفيروس هي عن

طريق ملامسة الإفرازات الرذاذية في

إتصال مستمر وجهًا لوجه.

العاملين في القطاع الصحي ومن يسكنون مع المصابين الذين يعانون من أعراض معرضين لخطر أكبر لإلتقاط العدوى .

منع التقاط العدوى بجدري القرود:

هنالك عدة طرق لتقليل خطر التقاط العدوى بجدري القرود:

- المكوث في الحجر الصحي للمرضى الإيجابييين لجدري القرود، لتقليل خطر

التقاط العدوى الثانوي .

- إستخدام وسائل وقاية شخصية خلال فحص أو

معالجة شخص مصاب بجدري القرود.

- الإمتناع عن ملامسة أغطية الفراش، المناشف أو أي أغراض أخرى استخدمها

شخص مصاب بجدري القرود .

- إبعاد الحيوانات التي يشتبه في إصابتها

بمرض جدري القرود .

في حالات طبية خاصة يمكن إعطاء تطعيم

ما بعد التعرض (post exposure

prophylaxis) . بعد استشارة

الطاقم الطبي المشرف على العلاج .

علاج جدري القرود:

في أغلب الحالات ليس هنالك حاجة الى علاج مرض جدري القرود، وإنما للمتابعة فقط والحجر الصحي من أجل تجنب

إنتقال العدوى الى البيئة القريبة .

أعراض المرض خفيفة نسبيًا وتزول بإذن

الله دون تدخل طبي .

في الحالات التي تكون فيها أعراض أكثر شدة هنالك أدوية ناجعة لعلاج المرض وإذا

كان هنالك حاجة يوجد أيضًا تطعيم .

الأشخاص المعرضون لخطر أكبر للإصابة

بالمرض مع أعراض شديدة هم الأشخاص

الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة (

الأطفال - النساء الحوامل) .



القيادة والإدارة في طب وجراحة العيون Leadership and Management in Ophthalmology

بقلم: البروفيسور حسنت محمد الامجير -
قطاع بنغلاديش

تؤثر قيادة الطبيب بشكل مباشر على جودة الخدمة المقدمة. هناك أدوار قيادية متنوعة للطبيب مثل طبيب العيون تتجاوز إدارة الممارسة السريرية وبعض هذه الأدوار تشمل نتائج المريض، ورضا المريض، وتحسين الجودة، والتطوير التنظيمي، والتعليم الطبي، والبحث، والنشاط المهني. بعض المهارات القيادية المطلوبة للقادة الأطباء الفعالين قابلة للتعليم مثل المهارات التقنية والتواصل وحل النزاعات والمساومة والتفاوض والدعوة.

وبالتالي، هناك حاجة مقنعة لتحديد كفاءات قيادية محددة وتوسيع وتقييم برامج تطوير القيادة الحالية والناشئة المقدمة للأطباء بما في ذلك أطباء العيون. على الرغم من عدم تعريف مصطلح «القيادة» بشكل جيد، إلا أنه يحتوي على بعض الخصائص المقبولة عمومًا مثل: القدرة على إنشاء رؤية ورسالة تنظيمية واضحة وواقعية، والقدرة على نقل الرؤية للزملاء في المنظمة وتحفيزهم على العمل نحو تحقيقها، القدرة على تأمين وتقديم الموارد بما في ذلك الهيكل والأدوات والمعرفة والمعلومات التي تمكن الآخرين من أن يكونوا فعالين في متابعة وتحقيق الرؤية وأثناء القيام بذلك، مواجهة وإدارة المخاطر والصراعات التي تنشأ أثناء المتابعة وتحقيق تلك الرؤية المعلنة. القيادة هي كيف يقود الفرد مجموعة نحو تحقيق مجموعة من الأهداف التنظيمية من خلال عملية التأثير الاجتماعي. لا تقتصر القيادة على إقناع أو تحفيز الأفراد الآخرين على القيام بشيء ما

، ولكن أيضًا القدرة على تغيير موقف الأعضاء الآخرين في المجموعة، لتجميعهم وتعبئتهم وتدريبهم لتحقيق الأهداف المتفق عليها. غالبًا ما يتطلب عمل القيادة ممارسة تأثير معين على المجموعة. هناك حاجة متزايدة لتطوير قادة أطباء العيون القادرين سريريًا وكذلك الذين يمتلكون المهارات القيادية حتى والمتغيرة لخدمات رعاية العيون في جميع أنحاء العالم. يتخذ أطباء العيون قرارات يومية في الخطوط الأمامية تحدد جودة وفعالية وكفاءة رعاية المرضى في مكان عملهم. ومع ذلك، فهم يقومون أيضًا بتعليم وتدريب وتنظيم الحملات وإجراء البحوث وإدارة الأقسام والعمل في الممارسات الخاصة - وكلها تتطلب مهارات قيادية نشطة. يتم الاعتراف بشكل متزايد بالحاجة

إلى قيادة طب العيون؛ ومع ذلك، فإن القليل من البرامج التدريبية تتضمن مهارات القيادة كمنصر من مكونات المناهج الأساسية في طب العيون. يركز المنهج الحالي على بناء المعرفة السريرية، وشحن المهارات السريرية مع التركيز بشكل أقل على اكتساب الكفاءات المهنية غير السريرية. يتمتع الأطباء الحاصلون على تدريب في القيادة بثقة أكبر ويشعرون بالتمكين لتقديم رعاية موجهة نحو المريض، والتفاوض مع شركات التأمين والحكومة، وتطوير وعي ذاتي أكبر واستعداد لإحداث تغيير إيجابي وتعزيز بناء الفريق بشكل أفضل. نتيجة لذلك، تستفيد مهنة طب العيون بشكل مشترك من القيادة النشطة حيث تتم إدارة المنظمات بشكل أفضل ويتم الدفاع عن القضايا المهنية بشكل أكبر عالميًا ويتم التعامل مع التحديات التنظيمية والموارد البشرية بشكل شامل من قبل أطباء العيون الذين لديهم جراحون أو باحثون قادرين إكلينيكيًا بالإضافة إلى التواصل الفعال. يجب فهم قيم القيادة عبر المستويات السريرية والتعليمية والتنظيمية وتقديرها بشكل أفضل، مع التركيز بشكل خاص على المواقف والتغيرات والتحديات والتطورات الحالية. تعد برامج تطوير القيادة مهمة لتنمية القدرات القيادية في طب العيون والتخصصات الطبية الأخرى. تقدم هذه البرامج مهارات قيمة للقادة الطبيين الطموحين، وتتيح لهم فرصًا للتواصل مع القادة الحاليين داخل وخارج تخصص معين، وإنشاء مورد للقادة الطبيين المهنيين والمجهزين في المستقبل. ان برامج تطوير القيادة للأطباء تزداد شعبية في المراكز الجامعية والجمعيات الطبية والمنظمات الطبية

الوطنية. ومع ذلك، لم يتم تقييم العديد من برامج تطوير القيادة التي تستهدف الأطباء بشكل صارم نظرًا للتباين الواضح في المحتويات والهيكل والمنظمات والتوصيل. ومع ذلك، هناك العديد من الكتب والمقالات المكتوبة حول طرق قياس نجاح هذه البرامج. غالبًا ما يتم تقييم برامج تطوير القيادة استنادًا إلى أداة كيركباتريك ذات المستويات الأربعة لتقييم برامج التدريب، والتي تفحص مقاييس النتائج الذاتية أو الموضوعية للتفاعل والتعلم والسلوك والنتائج. الشكل: مستويات تقييم التدريب الأربعة لكيركباتريك. لتلبية حاجة برامج تنمية المهارات القيادية، فإن الأكاديمية الأمريكية لطب العيون طورت برنامجها في هذا المجال في عام 1998. ظهرت أيضًا برامج لتطوير القيادة خاصة بطب العيون في العقدين الماضيين. الجدول: برامج تطوير القيادة التي تستهدف أطباء العيون في أدبيات طب العيون، تكون الأدلة على برامج تطوير القيادة محدودة. مثل هذه البرامج ضرورية لتطوير المواهب القيادية. القيادة أمر لا بد منه على المستوى السريري والجراحي والمؤسسي. يستغرق الأمر سنوات عديدة من التدريب والخبرة لتصبح قادة جيدين. بالإضافة إلى ذلك، يجب على قادة طب العيون تطوير مهارات محددة وفقًا لظروف عملهم. في عصر التغييرات المستمرة، هناك حاجة متزايدة لتحديد وتطوير أطباء العيون الذين سيكونون في طليعة التغيير. تؤدي القيادة الفعالة إلى زيادة رضا المرضى ويقر البحث أن أكثر الأفراد فعالية في المؤسسات هم المديرين والقادة.

مجلة البصير ALBASAR

مجلة طبية شاملة تُعنى بطب وجراحة العيون تصدر عن إعلام
مؤسسة البصر العالمية .

إعلانك بالمجلة يعني

- الإنتشار على نطاق واسع
- الوصول للأوساط الطبية والمهنية
- عرض الخدمة أو المنتج باحترافية لجمهور متنوع

للتواصل:

magazine@al-basar.com

ص.ب. 12368 - الخرطوم - السودان

مجلة
البصير
ALBASAR
منذ العام 2008

في إطار إستراتيجية الشراكة بين مؤسسة البصر ومركز الملك سلمان إنطلاقة حملات طب العيون باستهداف (16) ألف مريض بالولايات



السودان - هاشم عبد الفتاح
انطلقت في الأول من نوفمبر الجاري
الحملة الطبية الكبرى لمعالجة مرضى
العيون ومكافحة العمى في السودان
والتي تنفذها مؤسسة البصر العالمية
(قطاع السودان) بدعم وتمويل من
مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال
الإنسانية وذلك في إطار الشراكة
الإستراتيجية بين المركز والمؤسسة حيث
وصل وفد رفيع من مركز الملك سلمان
إلى السودان الأيام الفائتة وشرع في
تنفيذ هذه الحملة الطبية .

إلى ذلك أكد الأستاذ العاص أحمد كامل
المدير الإقليمي لمؤسسة البصر العالمية
قطاع السودان في تصريحات صحفية أن
هذه الحملة تتضمن أربعة حملات طبية
موزعة على أربعة ولايات في السودان
حيث كانت الإنطلاقة الأولى من مدينة
بورتسودان حاضرة ولاية البحر الأحمر
والمحطة الثانية من مدينة الأبيض
حاضرة ولاية شمال كردفان والثالثة

من مدينة نيالا حاضرة ولاية جنوب
دارفور أما المحطة الرابعة لهذه الحملة
الطبية فهي مدينة كسلا بشرق السودان
وسوف تتوالى بعدها الحملات
الطبية ، وأشار الأستاذ العاص
إلى أن هذه الحملات الطبية
تستهدف



الكشف على أكثر من (16) الف حالة
مرضية وإجراء أكثر من (1600)
عملية في أمراض
العيون وتوزيع
أكثر من (5)
الف نظارة
طبية مجاناً
وأضاف
المدير
الإقليمي أن
هذه الحملات
الطبية ستنتهي
في الأسبوع الأول من
ديسمبر المقبل وستكون هناك حملات
طبية أخرى في الفترة القادمة انفاذاً
للسراكة الإستراتيجية بين مؤسسة
البصر ومركز الملك سلمان ، وما يجدر
ذكره أن هذه الحملات يتم تنظيمها
بالتنسيق مع السلطات الولائية ووزارات
الصحة وكافة الجهات الأخرى ذات
الإختصاص بهذه الولايات .





لعيون تُبصر الأمل
Eyes Seeing Hopes

أحدث الأجهزة الطبية ... لعيون تبصر الأمل



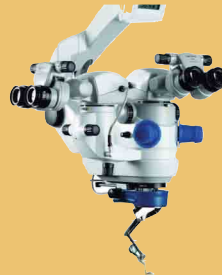
YAG LASER
جهاز الليزر

بلد المنشأ ألمانيا



ARGON LASER
جهاز الليزر

بلد المنشأ ألمانيا



OPERATION MICROSCOPE
IUMERA 700

مجهر العملية
بلد المنشأ ألمانيا



ALCON CONSTELLATION® VISION SYSTEM

جهاز عملية الشبكية

بلد المنشأ أمريكا



IOL CALCULATION
جهاز مقياس العدسة

بلد المنشأ ألمانيا



FUNDUS CAMERA
تصوير قاع العين

بلد المنشأ ألمانيا



OCT
صورة مقطعية للعين

بلد المنشأ ألمانيا



PHACO MACHINE
إزالة المياه البيضاء

بلد المنشأ أمريكا



CORNEAL TOMOGRAPHY
جهاز تخطيط القرنية

بلد المنشأ ألمانيا



Centurion vision system
جهاز إزالة الماء الأبيض

بلد المنشأ أمريكا



Vitra810
جهاز ليزر الجلجوما

بلد المنشأ فرنسا



AUTOREFRACTOMETER
كمبيوتر كشف النظر

بلد المنشأ اليابان