

كلمة العدد



أ. د. صرزوق يوسف الغنيم
الأمين العام المساعد

نستمر معك – القارئ العزيز – في هذه النشرة الشهرية التي يصدرها المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ... ونستمر مع فيروس كورونا – 19، ولكننا هنا نتكلم عن وضع إيجابي مع هذا الفيروس الذي سبب لنا وباء كوفيد -19، وما تبعه من تحورات مختلفة، وهذا الوضع الجديد هو بدء انحسار هذا الوباء، واتخاذ عدد من دول العالم إجراءات أقل صرامة مما سبق، حيث بدأت في تخفيف كثير من القيود ومنها: فتح المطارات، وتقليل وإلغاء الحجر الصحي، ويتضمن هذا العدد من النشرة موضوعاً مهماً بعنوان: " سيستمر كوفيد-19 ولكن نهاية الوباء وشيكة". وهو مقال مترجم عن *The Lancet*، وما دمنا نتكلم عن ذلك الوباء وما صاحبه من لقاح وأهميته وجدنا أن اللقاءات لها دور مؤثر على الصحة العامة، لذلك جاء المقال الثاني الذي هو بعنوان: "تساؤلات حول اللقاءات ودورها وتأثيرها على الصحة".

وما تزال إصدارات المركز تتوالى، فقد صدر العدد (64) من مجلة تعريب الطب، حيث كان الموضوع الأساسي الذي تناوله هو: "التغير المناخي وانتشار الأمراض والأوبئة، إضافة لموضوعات أخرى لها أهميتها من مثل: الصحة الواحدة، والتهاب الأذن الوسطى، والطب والحيوان...". كما أصدر المركز كتاب "مبادئ القيادة السريرية" وهو من كتاب مترجم أصدرته دار النشر ويلي بلاك ويل. والمحرر من قبل تيم سوانويك، وجودي ماكيم، وقام بترجمته أ.د. خالد فهد الجار الله، والأستاذة: سارة عبد الجبار الناصر، وتأتي أهمية موضوع هذا الكتاب كونه يبين أن المجتمعات البشرية لا بد لها من قيادة تنظم شؤونها، وكون أن مهنة الطب تنطوي على مبدأ القيادة، إذ إن جميع الأطباء يتحملون مسؤوليات قيادية، إضافة إلى حاجتهم للتخلي بمهارات إدارية خلال مسيرتهم المهنية، وقد بينت الدراسات المختلفة أن المهارات القيادية والممارسات الإدارية الرشيدة تؤثر إيجابياً على نتائج المرض، ومستخدمي الخدمة الطبية، ومؤسسات الرعاية الصحية بجميع مستوياتها .

ويأتي بعد ذلك كتاب "عسر القراءة.. الديسلكسيا" وهو من تأليف الدكتور: أحمد فهمي السحيمي الباحث الأول في المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج ، حيث بين أن عسر القراءة من أهم صعوبات التعلم ؛ لذلك اهتم به علماء التربية بطب الأعصاب؛ وذلك لكون القراءة من أهم المهارات التي تقوم عليها جميع المعلومات التي يجب أن يتلقاها الطالب، وبين الكتاب أنه يُعتقد أن السبب الرئيسي لعسر القراءة يرجع إلى عوامل بيئية، و وراثية.

و تُختم النشرة بأبوابها الثابتة وهي مصطلحات من المعجم الطبي المفسر وبعض الأخطاء الشائعة في اللغة العربية.

والله ولي التوفيق،،

سيستمر كوفيد-19 لكن نهاية الوباء وشيكة

إعداد وترجمة الدكتورة : إسلام حسني عبدالمجيد أمين

محرر طبي - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

يشهد العالم موجة ضخمة من انتشار عدوى أوميكرون المتحوّر من سارس - كوفيد 2، وتشير التقديرات المستندة إلى نماذج معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME) إلى أنه في حوالي 17 من يناير عام 2022م كان هناك 125 مليون إصابة بأوميكرون يومياً في العالم، وهو ما يزيد عن عشرة أضعاف ذروة موجة دلتا في أبريل عام 2021م. وتصل موجة أوميكرون بلا هوادة إلى كل قارة مع وجود عدد قليل من البلدان في أوروبا الشرقية، وشمال إفريقيا، وجنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا التي لم تبدأ فيها بعد موجة هذا المتحوّر، ويشير المستوى غير المسبوق من العدوى إلى أن أكثر من 50% من العالم سيصابون بأوميكرون بين نهاية نوفمبر 2021م، ونهاية مارس عام 2022م، وعلى الرغم من أن نماذج معهد القياسات الصحية والتقييم تشير إلى أن الإصابات اليومية العالمية بفيروس سارس- كوفيد 2 قد زادت بأكثر من 30 مرة من نهاية نوفمبر عام 2021م إلى 17 من يناير عام 2022م، إلا أن حالات كوفيد-19 المبلغ عنها في هذه الفترة قد زادت بمقدار ستة أضعاف فقط؛ نظراً لأن نسبة الحالات غير المصحوبة بأعراض أو مصحوبة بأعراض خفيفة قد زادت مقارنةً بمتحورات سارس- كوفيد 2 السابقة، وقد انخفض معدل اكتشاف العدوى عالمياً من 20 إلى 5%.

يعتمد فهم المتحوّر أوميكرون بشكل حاسم على نسبة انتشار العدوى غير المصحوبة بأعراض، واقترحت دراسة منهجية تستند إلى متغيرات سابقة لسارس- كوفيد 2 أن 40% من العدوى كانت بدون أعراض، وتشير الدلائل إلى أن نسبة العدوى غير المصحوبة بأعراض أعلى بكثير بالنسبة لأوميكرون، وربما تصل من 80-90%، ووجد جاريت وزملاؤه أنه من بين 230 شخصاً في جنوب إفريقيا سجلوا في تجربة سريرية، كان 71 منهم (بنسبة 31%) إيجابياً لفحص الـ PCR لسارس- كوفيد 2، وكانوا مصابين بمتحوّر أوميكرون لكن بدون أعراض، وبافتراض أن انتشار العدوى هذا كان ممثلاً للسكان، فإن الوقوع الضمني مقارنةً بالحالات المكتشفة يشير إلى أن أكثر من 90% من العدوى كانت بدون أعراض في جنوب إفريقيا.

ومع انخفاض شدة انتشار المرض إلا أن الموجة الشديدة من عدوى أوميكرون تعني أن دخول المستشفيات يتزايد في عديد من البلدان، وسوف يرتفع عدد حالات دخول المستشفيات الناتجة عن إصابات كوفيد - 19 سابقاً إلى الضعف أو أكثر في بعض البلدان وفقاً لمعهد القياسات الصحية والتقييم، وفي البلدان التي يتم فيها فحص جميع حالات دخول المستشفيات بحثاً عن كوفيد-19، ستكون نسبة كبيرة من حالات الإدخال هذه بين الأفراد القادمين إلى المستشفى لأسباب غير كوفيد-19، والذين يعانون عدوى سارس- كوفيد 2 بدون أعراض، ومع ذلك فإن متطلبات مكافحة العدوى تضع أعباءً متزايدة على المستشفيات؛ نظراً لانتشار عدوى سارس- كوفيد 2 بين السكان بنسبة تصل لأكثر من 10%، وكما ورد في مسح العدوى الصادر عن مكتب الإحصاء الوطني في لندن، وإنجلترا، فإن أعداداً كبيرة من العاملين الصحيين كانت نتيجة فحوصهم إيجابية ويُطلب منهم الحجر الصحي؛ مما يضاعف الضغط على المستشفيات، وسوف تحتاج البلدان إلى إعطاء الأولوية لدعم النظم الصحية في الأسابيع المقبلة، ومع ذلك فإن البيانات الواردة من اليونان تحمل الأمل في أن تكون نتائج كوفيد - 19 الشديدة من موجة أوميكرون محدودة، وزادت حالات كوفيد - 19 بما يقرب من عشرة أضعاف من 21 من ديسمبر 2021م إلى 17 من يناير عام 2022م، لكن حالات التنبيب في المستشفيات بين مرضى كوفيد-19 ظلت كما هي في ديسمبر عام 2021م.

من المثير للدهشة أن نماذج معهد القياسات الصحية والتقييم تشير إلى أن كثافة انتقال أوميكرون عالية جداً لدرجة أن الإجراءات الاحترازية على سبيل المثال: زيادة استخدام القناع، أو توسيع تغطية التطعيم للأشخاص الذين لم يتم تطعيمهم، أو تقديم جرعات ثالثة من

لقاحات كوفيد- 19 سيكون لها تأثير محدود على مسار موجة أوميكرون، وتشير تقديرات معهد القياسات الصحية والتقييم إلى أن زيادة استخدام الأقفعة بنسبة تصل إلى 80% من السكان - على سبيل المثال - لن يؤدي إلا إلى تقليل الإصابات التراكمية خلال الأشهر الأربعة المقبلة بنسبة 10%، ومن غير المحتمل أن يكون لزيادة معززات لقاح كوفيد - 19 أو تطعيم الأشخاص الذين لم يتم تطعيمهم بعد أي تأثير كبير على موجة أوميكرون؛ لأنه بحلول الوقت الذي يتم فيه توسيع نطاق هذه التدخلات ستنتهي موجة أوميكرون إلى حد كبير، ويمكن في البلدان التي لم تبدأ فيها موجة أوميكرون بعد أن يكون لتوسيع استخدام القناع تأثير أكبر، وما تزال هذه التدخلات تعمل على حماية الأفراد من كوفيد - 19، لكن موجة الأوميكرون سريعة جداً في الانتشار بحيث لن يكون للإجراءات الاحترازية تأثير يُذكر على مسارها على مستوى العالم في الأسابيع القادمة.

بلغت موجة أوميكرون ذروتها في 25 دولة من خمس مناطق تابعة لمنظمة الصحة العالمية، وفي 19 ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية، ومن المرجح أن تؤدي الإجراءات الرامية إلى زيادة اختبار سارس- كوفيد 2 إلى زيادة الاضطراب من خلال استبعاد مزيد من الأفراد من العمل، أو المدرسة، ولكن من غير المرجح أن يؤثر ذلك على مسار موجة أوميكرون، وفي عصر انتشار أوميكرون يُعتقد أن استراتيجيات التحكم في كوفيد- 19 بحاجة إلى إعادة ضبط، وبالنظر إلى سرعة وشدة انتشار موجة أوميكرون يبدو أن الجهود المبذولة لتتبع الحالات المخالطة أصبحت غير مجدية.

أستخدم مصطلح الجائحة للإشارة إلى الجهود المجتمعية غير العادية على مدار العامين الماضيين للاستجابة لمسببات الأمراض الجديدة التي غيرت الطريقة التي يعيش بها الأفراد، وكيف تطورت سياسات الحكومات في جميع أنحاء العالم، ولقد أنقذت هذه الجهود عدداً لا يُحصى من الأفراد على مستوى العالم، وستظهر بالتأكيد متحورات جديدة من سارس- كوفيد 2 قد يكون بعضها أكثر حدة من أوميكرون، وسوف تتضاءل المناعة، سواء بسبب العدوى أو التطعيم، مما يخلق فرصاً لاستمرار انتقال فيروس سارس- كوفيد 2، وبالنظر إلى الموسمية يجب أن تتوقع البلدان زيادة محتملة في انتقال العدوى في أشهر الشتاء.

ومع ذلك فإن تأثيرات انتقال سارس - كوفيد 2 في المستقبل على الصحة ستكون أقل بسبب التعرض السابق والواسع للفيروس، واللقاحات التي يتم تكييفها بانتظام لمولدات المضادات الجديدة، أو المتحورات وظهور مضادات للفيروسات، ومعرفة أن ضعفي المناعة يمكنهم حماية أنفسهم خلال الموجات المستقبلية عند الحاجة باستخدام أقنعة عالية الجودة والتباعد الجسدي، وسيصبح كوفيد - 19 مرضاً متكرراً آخر، وسيتمتع على النظم الصحية والمجتمعات إدارته، فعلى سبيل المثال: يبدو أن عدد الوفيات من أوميكرون يشبه - في معظم البلدان - مستوى موسم الأنفلونزا المنتشرة في بلدان نصف الكرة الشمالي، وقدرت المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها أن انتشار الأنفلونزا خلال العقد الماضي من (2017-2018 م) تسبب في حوالي 52000 حالة وفاة، وقد وصلت ذروة حالات الوفاة إلى أكثر من 1500 حالة وفاة يومياً، وسينتهي عصر التدابير الاستثنائية التي اتخذتها الحكومة والمجتمعات للسيطرة على انتقال سارس - كوفيد 2 بعد موجة أوميكرون، وسيعود كوفيد - 19 لكن الوباء لن يعود.

هذا المقال مترجم تحت عنوان :

COVID-19 will continue but the end of the pandemic is near

اسم المجلة :

The Lancet

تاريخ الإصدار :

January 19, 2022

الموقع الإلكتروني :

www.thelancet.com Published Online January 19, 2022

https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(22)00100-3

تساؤلات حول اللقاحات ودورها وتأثيرها على الصحة

إعداد الدكتورة : جمانة ياسر الأصيل

محرر طبي - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية



نحن محاطون بالجراثيم والفيروسات، سواء في البيئة التي نعيش فيها، أو في أجسامنا، وخاصة عندما يكون الفرد ضعيف المناعة ويواجه عاملاً ممرضاً، فقد يؤدي ذلك إلى المرض والموت.

للجسم سبل عديدة للدفاع عن نفسه ضد العوامل الممرضة (الكائنات الحية المسببة للأمراض)، ويعمل كلٌّ من الجلد، والمخاط، والأهداب (الشعر المجهرى الذي يبطن مجرى الهواء) كحواجز مادية تمنع العوامل الممرضة من دخول الجسم في المقام الأول، وعندما يهاجم الجسم عامل ممرض (جرثومة، أو فيروس، أو طفيلي، أو فطر يمكن أن يسبب المرض داخل الجسم)، يُفعل الجسم دفاعاته التي يُطلق عليها الجهاز المناعي، فتهاجم العوامل الممرضة وتُدمر، ويتكون كل عامل ممرض من عدة أجزاء فرعية عادة ما تكون مرتبطة تحديداً به، وبالممرض الذي يسببه، ويُسمى الجزء الفرعي من العامل الممرض الذي يتسبب في تكوين الأجسام المضادة (الأضداد) المستضد، وتشكل الأضداد التي تُنتج استجابة لمستضد العامل الممرض جزءاً مهماً من الجهاز المناعي، وتُعتبر الأضداد بمثابة جنود في النظام الدفاعي للجسم.

ما اللقاح وكيف يساعد في الحماية من المرض؟

اللقاح هو مستحضر بيولوجي، يعطي مناعة مكتسبة تجاه مرض معين، ويحتوي اللقاح على أجزاء موهنة من كائن حي معين (مستضد) يؤدي إلى استجابة مناعية داخل الجسم، حيث تكون هذه النسخة الموهنة أضعف من أن تسبب المرض للشخص الذي يتلقى اللقاح، ولكنها ستدفع جهاز المناعة إلى الاستجابة قدر الإمكان كما لو كانت استجابته الأولى للعامل الممرض الفعلي.

هل التطعيم آمن؟

تُعتبر التطعيمات أكثر المنتجات الطبية أماناً؛ إذ يتأكد العلماء من أمانها عن طريق إجراء اختبارات مكثفة قبل ترخيص أي تطعيم، ويبقى التطعيم تحت المراقبة طوال فترة استخدامه، أما عن الآثار الجانبية المرافقة له، فهي عادةً ما تكون بسيطة وموقته، ويمكن السيطرة عليها مثل: الشعور بألم مكان الحقن، أو المعاناة من حمى خفيفة، وتُعد ردود الفعل الخطيرة أمراً نادر الحدوث، وعلى أية حال ينبغي موازنة الخطر النادر المحتمل، مقابل احتمالية الإصابة بمرض خطير له مضاعفات عديدة ويصعب علاجه في حال عدم أخذ التطعيم.

ما دور اللقاحات؟

تساعد اللقاحات في حماية الفرد من أمراض يمكن أن تسبب ضرراً خطيراً، أو الوفاة، خصوصاً للأطفال حيث ما يزال جهاز المناعة لديهم في مرحلة التطور؛ لذلك فإن اللقاح هو وسيلة آمنة وفعالة لتوليد استجابة مناعية في الجسم، دون أن يسبب مرضاً، ومن معجزات الله التي تتجلى في خلقه أن جعل للأجهزة المناعية لجسم الإنسان قدرة على التذكر، حيث إنه بمجرد تلقي الفرد جرعة أو عدة جرعات من اللقاح، فسيمنحه ذلك حماية من المرض لسنوات أو عقود، وهذا ما يجعل اللقاحات فعالة للغاية، إذ إنها تهدف أولاً إلى وقايتنا من المرض قبل اللجوء إلى العلاج بعد الإصابة به.

ما الأمراض التي تقي منها اللقاحات؟

تحمي اللقاحات من أمراض مختلفة عديدة، بما في ذلك: الكوليرا، والدفتيريا (الخناق)، والتهاب الكبد B، والأنفلونزا، والحصبة، والتهاب السحايا، والتكاف، والالتهاب الرئوي، وشلل الأطفال، وداء الكلب، والفيروسات العجالية، والحصبة الألمانية، والكزاز، والتيفوئيد، والحمى الصفراء، و كوفيد-19 (حيث تم اعتماد عدة لقاحات مضادة له مؤخراً).

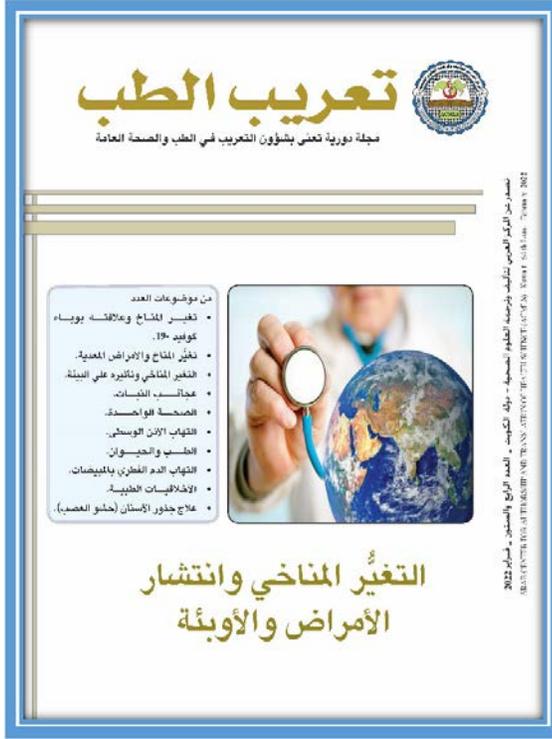
أثر التطعيم على صحة المجتمعات

يُعد نشر اللقاحات المضادة للعوامل الممرضة عاملاً بالغ الأهمية في حماية الأفراد، وحماية الاقتصاد من الخسائر التي يسببها انتشار الأوبئة، فقد تسببت أزمة كوفيد-19 في الوقت الحالي بعدة خسائر في كافة المجالات، وقد كان للتطعيم الخاص بهذا الفيروس أثر واضح في تحسّن الوضع وتقليل الأضرار بصورة واضحة في مختلف المجالات، ومن فوائد التطعيم أيضاً أنه يقي من الإصابة ببعض الأمراض المزمنة، أو التي تسبب إعاقات، وتستنزف الوقت والمصاريف المالية والرعاية الطبية لفترات طويلة، لذا فإن التطعيم يعدّ طريقة فعالة لتوفير الوقت، والمال، والجهد، وعادةً ما تغطي الجهات المسؤولة حول العالم عبر برامج التطعيم الوطنية، حيث تقوم بتوفير فرص الحصول على اللقاحات وإتاحتها لجميع الأفراد.

فوائد التطعيم بشكل عام

- تحمي التطعيمات (اللقاحات)، الأطفال والبالغين من الإصابة ببعض الأمراض المعدية ومضاعفاتها الخطيرة، من ثمّ تؤدي إلى مجتمع معافى خالٍ من الأمراض المعدية والأوبئة.
- حماية الأفراد والمجتمعات.
- التطعيمات تُعتبر من أفضل التدخلات الطبية وأنجحها.
- تحقيق أهداف البرامج الوطنية الوقائية لتقليل انتشار الأمراض أو التخلص منها حيث يمكن الوقاية منها بالتطعيمات استناداً إلى الاستراتيجيات العالمية وأفضل الممارسات.
- تطوير النظام الصحي وتحقيق حياة بجودة فضلى.

(1) مجلة تعريب الطب العدد 64 .



عُقد في مدينة جلاسكو بالمملكة المتحدة يوم الأحد الموافق 31 من شهر أكتوبر عام 2021م المؤتمر العالمي للمناخ (كوب26) وذلك للبحث في مسألة احتواء الاحتباس الحراري، وقد ضم المؤتمر حوالي 200 دولة، ولأهمية هذا المؤتمر استمر لمدة أسبوعين، وكان العلماء قد حذروا من أن هناك عواقب سيئة على الصحة العامة إذا لم تُتخذ إجراءات سريعة لمنع تغير المناخ إلى الأسوأ، وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن تغير المناخ يُعتبر أكبر تهديد للبشرية، فهو قد يؤدي إلى الموت، فتغير المناخ المتمثل في موجات الحر والفيضانات يؤدي إلى انتشار الأمراض المختلفة، كما أن لتغير المناخ آثاراً سيئة بعيدة المدى على الصحة العامة سببها الحرارة الشديدة، ونقص المياه.

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أنه بين عامي 2030م و2050م من المتوقع أن يتسبب تغير المناخ في حدوث حوالي 250 ألف حالة وفاة مرتبطة بوجود أحداث مناخية قاسية مثل: موجات الحر، والفيضانات، والعواصف التي تعطل النظم الغذائية.

وقد ذكر أندي هينز، وهو أستاذ التغير البيئي والصحة العامة بكلية لندن للصحة والطب الاستوائي خلال (مؤتمر كوب 26) أن تغير المناخ يؤثر بالفعل بتهديدات صحية متنوعة في جميع أنحاء العالم" وذكر أنه خلال الفترة من 1990م إلى 2018م كان ثلث الوفيات سببها تغير المناخ.

وقد وضع (مؤتمر كوب26) عدداً من الحلول التي يمكن أن تساعد في التخفيف من الآثار الصحية المرتبطة بالمناخ، منها: زيادة الطاقة المتجددة، وإضافة مزيد من المساحات الخضراء لتمتص المياه في المناطق ذات الدخل المنخفض لمعالجة الفيضانات، ومخاطر الحرارة.

والمشكلة أن معظم الآثار السلبية للتغير المناخي تعانيها المجتمعات الفقيرة، وبينت منظمة الصحة العالمية أن 99% من الخسائر التي تعانيها الدول النامية منسوبة إلى التغير المناخي، وعلى الرغم من أن هذه المجتمعات الفقيرة تمثل حوالي 50 دولة نامية حول العالم، إلا أنها لا تُعد مسؤولة عن أكثر من 1% من انبعاث الغازات المسببة للاحتباس الحراري، والتي تتسبب في ظاهرة ارتفاع درجة الحرارة حول العالم .

ولأهمية هذا الموضوع حُصص هذا العدد من مجلة تعريب الطب حول أثر تغير المناخ على الصحة العامة، حيث تضمن العدد ثلاثة موضوعات رئيسية عن هذا الموضوع هي:

- تغير المناخ وعلاقته بوباء كوفيد-19.

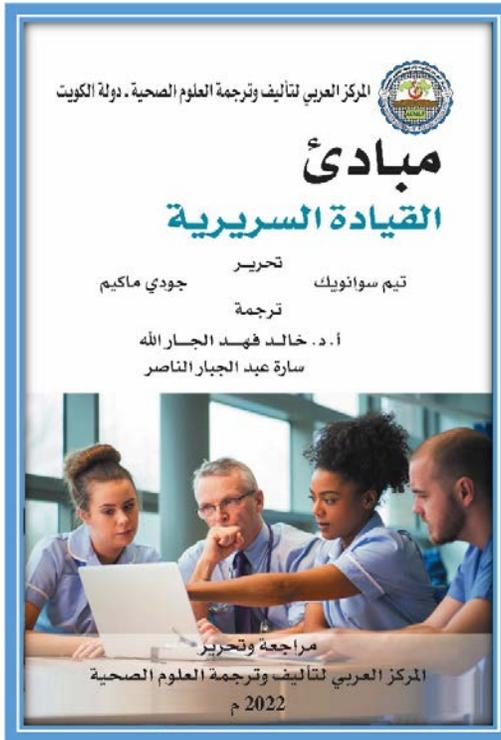
- تغير المناخ والأمراض المعدية.

- التغير المناخي وتأثيره على البيئة.

إضافة لموضوعات تهتم باللغة العربية وبالصحة العامة تهتم القارئ الكريم.

راجين أن يكون ما قدمناه هنا ذا منفعة عامة.

(2) مبادئ القيادة السريرية.



لابد للمجتمعات البشرية من قيادة تنظم شؤونها وتقيم أمورها، وتشكل القيادة محوراً مهماً تركز عليه مختلف النشاطات في المنظمات العامة والخاصة، وخاصة في ظل تنامي المجتمعات والمنظمات، وتنوع العلاقات الداخلية وتشابكها وتأثرها بالبيئة الخارجية من مؤثرات سياسية، واقتصادية، واجتماعية بغرض إحداث التغيير والتطوير، فالقيادة الواعية هي المحرك الأساسي لفعالية أي تنظيم، وهي البوتقة التي تنصهر داخلها كافة المفاهيم، والاستراتيجيات، والسياسات، وتدعيم القوى الإيجابية وتقليل الجوانب السلبية قدر الإمكان، ومواكبة المتغيرات المحيطة وتوظيفها لخدمة المجتمعات البشرية؛ وذلك لتحقيق مجموعة من الأهداف المنشودة .

تشتمل مهنة الطب على مبدأ القيادة إذ يتحمل الأطباء جميعهم مسؤوليات قيادية، إضافة إلى حاجتهم للتخلي بمهارات إدارية أيضاً خلال مسيرتهم المهنية، وتبين كثير من الأدلة والدراسات أن مهارات القيادة والممارسات الإدارية الرشيدة تؤثر إيجابياً على نتائج المرضى ومستخدمي الخدمة الطبية، وكذلك مؤسسات الرعاية الصحية بجميع مستوياتها، وعلى الرغم من حاجة المؤسسات الطبية لهذه المهارة واعتبارها "كفاءة طبية أساسية"، إلا أنه من النادر أن تُدرس تلك المهارات

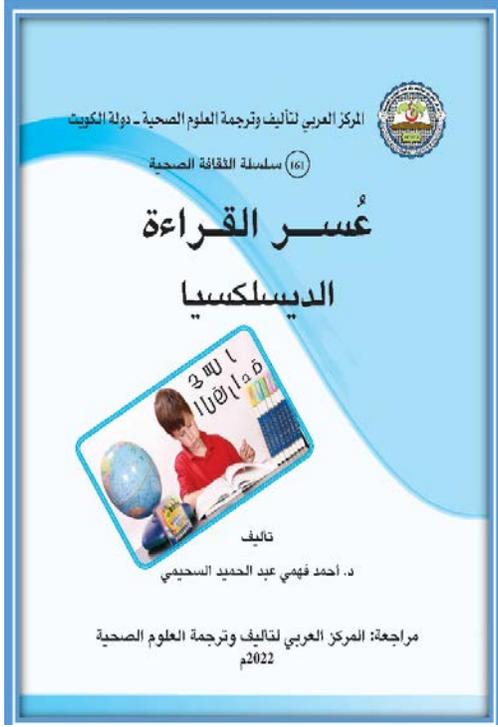
القيادية، أو تُعزز عبر سلسلة متصلة من التدريب والتعليم الطبي؛ لذا دعت الحاجة إلى دمج التدريب على أساسيات القيادة بصورة رسمية في مناهج التدريب الطبي للأطباء المقيمين، فجد أنه على عكس جميع المهن الأخرى يبدأ الأطباء بإدارة الفرق والأطقم الطبية في بداية حياتهم المهنية، فخلال السنوات الأولى من التدريب الطبي للأطباء حديثي التخرج يقود الأطباء المقيمون في جميع التخصصات فريقاً من الطلاب وغيرهم من أطقم الرعاية دون أن يخضعوا لأي تدريب رسمي، ودون خبرة في مجال إدارة الفرق والطواقم الطبية، فالمنظمة الصحية ذات طبيعة ومتطلبات خاصة تحتاج إلى قائد ذي طبيعة خاصة قادر على تفهم طبيعة ومتطلبات المنظمة، والتعامل مع عملاتها الداخليين (الأطباء والكادر الصحي والإداري،... إلخ) وعملاتها الخارجييين (المرضى، ومستخدمي الخدمة)، كما أن الفهم العميق للعملية الإدارية والجهد للارتقاء مقترن بمؤهل علمي عالٍ يُعد مفتاح الإدارة والقيادة السليمة .

ومن هذا المنطلق ارتأى المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ضرورة نشر هذا المبحث الجديد وتقديم هذه الدراسة الموضوعية حول هذا الجانب من الممارسات الطبية الحديثة في مجال الرعاية الصحية ليسهل على طلاب الطب والمهتمين بهذا المجال الاطلاع والفهم، وليكون مرجعاً لهم، ووجدنا في كتاب "مبادئ القيادة السريرية" الذي بين أيدينا، وهو كتاب صدر عن دار النشر "Wiley Blackwell" مرشحاً جيداً لتلك المهمة، ويحوي هذا الكتاب - بين طياته - الأسس العامة للقيادة داخل مؤسسات ومنظمات الرعاية الصحية، وخاصة عندما يضطلع مهنيو الرعاية الصحية من أطباء واستشاريين بهذه المهمة القيادية عوضاً عن المديرين المهنيين؛ مما يوفر الاستفادة المثلى من خبراتهم ومهاراتهم السريرية؛ للتأكد من تلبية احتياجات المرضى وتقديم رعاية آمنة وفعالة، حيث تعتبر النتائج الجيدة والمتعلقة بأمان ورضا المريض عن خدمات الرعاية الصحية هي المقياس الرئيسي للقيادة الناجحة للمؤسسة

الطبية، كما يلقي الكتاب الضوء على أهمية القيادة والإدارة في مجال تقديم الرعاية الصحية، ويستعرض أدوار ومسؤوليات القائد وطبيعة العمل التعاوني الذي هو حجر الزاوية للفريق متعدد المجالات، أو التخصصات، والذي يركز على احتياجات وتفضيلات المرضى، وتحمل المسؤولية الشخصية عند تلبية تلك الاحتياجات .

يتألف الكتاب من سبعة عشر فصلاً، حيث يتناول في فصوله من الأول إلى التاسع أهمية القيادة السريرية، والفرق بين القيادة والإدارة، وأهم النظريات والمفاهيم المتعلقة بنظم القيادة، وقيادة المجموعات والفرق، وكذلك قيادة وإدارة التغيير عندما يخدم التغيير المنظمة الصحية والتابعين وتأثير ذلك في قيادة المنظمات، ثم ينتقل إلى القيادة في البيئات المعقدة، ودورها في تحسين الخدمات السريرية المتعلقة بالمرضى ومستخدمي الخدمة الطبية، وتستعرض الفصول من العاشر إلى الرابع عشر قيادة المشروعات والقيادة التربوية أو التعليمية، ثم ينتقل الكتاب إلى القيادة التعاونية والعمل بالشراكة، وكذلك قيادة الخدمات الصحية في ظل التنوع الثقافي للتابعين، ويختتم الكتاب بفصوله من الخامس عشر إلى السابع عشر مناقشاً نوع الجنس من حيث كون القائد ذكراً أو أنثى وتأثير ذلك على القيادة السريرية، وموضحاً دور القيادة القائمة على القيم والأخلاق في تطوير القيادة على جميع المستويات.

3) عسر القراءة...الديسلكسيا.



يعاني عسر القراءة أو الديسلكسيا (Dyslexia) أعداد كبيرة في العالم، والغريب أن كثيراً من هؤلاء المصابين أصبحوا من رواد الأعمال، والفنانين، والمشاهير، فهناك 35% من رواد الأعمال الأمريكيين، و 20% من رواد الأعمال البريطانيين يعانون تلك المشكلة، ونتيجة للدراسات والمتابعة تبين أن المصاب بعسر القراءة يمكن أن يكون مبدعاً، أو مخترعاً، أو فناناً، أو رائد أعمال، أو كاتباً، أو قائداً، وفي الوقت نفسه قد يفقد إحساس المصاب بهذا المرض إلى الفشل، وفقد الثقة بذاته، مما يؤدي إلى الإجمام، والتشرد، ويصاحب ذلك انخفاض احترام الذات لدى المصابين به؛ لعجزهم عن مجاراة زملائهم في المهارات اللغوية، ومعاملة الآخرين لهم على أنهم أغبياء، وكسالى، وقشلة، وقد قام الاتحاد العالمي لطب الأعصاب بتعريف عسر القراءة على النحو التالي هو اضطراب يظهر في صعوبة تعلم القراءة، على الرغم من التعليم المناسب، والذكاء الكافي، ووجود الفرص الاجتماعية والثقافية الملائمة، وغالباً ما يكون سبب هذا الاضطراب صحياً، وقد وصف عديد من المهتمين عسر القراءة؛ ففي عام 1993م صَنَّفَ كلُّ من كولثارت، وكاستلز (Coltheart and Castles) عسر القراءة بأنه نوعان هما: عسر

القراء السطحي، وعسر القراءة الصوتي، ولكن بقيت المصطلحات القديمة التجريبية التي تعتمد على وجود خلل في النطق (Dysphonetic)، والخلل البصري (Dyseidetic)، فترتبط الأولى بالعجز في تمييز الكلام، أما الثانية فمرتبطة بضعف الإدراك البصري، وقد وُجِدَ أن معظم المصابين بضعف الإدراك البصري (Dyseidetic) يعانون صعوبة في الانتباه، مما يؤثر على اكتساب القراءة السليمة.

يُعتبر عسر القراءة من أهم صعوبات التعلم؛ لذلك فقد اهتم به علماء التربية وطب الأعصاب، لكون القراءة من المهارات الأساسية التي تقوم عليها جميع المعلومات التي يجب أن يتلقاها الطالب على مقاعد الدراسة، ومن غيرها لا يمكن للمتعلم أن يكتسب أية مهارات تعليمية، ويُعتقد أن السبب الرئيسي لعسر القراءة يرجع إلى عوامل بيئية ووراثية، وفي الغالب يحدث عسر القراءة لدى الأشخاص الذين يعانون اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (Attention deficit disorder with hyperactivity)، وتعد مشكلة عسر القراءة من المشكلات التي يصعب أن نجد لها علاجاً ناجحاً، ولكن بالدعم المناسب من المعلمين والأسرة من الممكن أن يتعلم المصابون بهذه المشكلة القراءة والكتابة، ولا يُعتقد أن هذا بالأمر البسيط، إذ إن عسر القراءة قد يمتد مع المصاب به إلى سنوات طويلة، ولكن من الممكن البدء بالعلاج عن طريق زيادة توعية الطفل وتعليمه.

يحتوي هذا الكتاب (عسر القراءة) على أربعة فصول، يعرض الفصل الأول مقدمة عن القراءة ومشكلاتها، ويناقش الفصل الثاني أعراض عسر القراءة وأسبابها، ويستعرض الفصل الثالث أنواع عسر القراءة وتشخيصها، ويُختتم الكتاب بفصله الرابع بالحديث عن علاج عسر القراءة.

يقوم المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية حالياً باستكمال تنفيذ مشروع المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية باللغة العربية، وهو أحد المشاريع الضخمة التي تمثل أهم ركائز حركة الترجمة إلى اللغة العربية في مجال الطب، حيث يحتوي على 150,000 مصطلح طبي باللغة الإنجليزية ومقابلها المصطلح باللغة العربية مع التفسير والشرح لكل مصطلح، ويهدف هذا المشروع لإيجاد أداة موحدة للمصطلحات الطبية العربية لتكون المرجعية الوحيدة المعتمدة على مستوى الوطن العربي، وقد أنجز المركز وضع الشروح لكافة المصطلحات، وجاري العمل في عملية المراجعة لكل حرف ونشره أولاً بأول، ونحن هنا نختار للقارئ الكريم بعض المصطلحات وتفسيرها وذلك للاطلاع عليها.

linea

| | | | |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| linea nuchalis | الخطُّ القفويُّ | linea parasternalis | الخطُّ المجاورُ |
| suprema | الأعلى | TA | للقص |
| | عبارة عن خط منحنٍ على السطح الخارجي للعظم القذالي، ويمتد من الناشرة القذالية الظاهرة نحو الزاوية الوحشية، ويُعتبر موضعاً لالتصاق العضلة شبه المنحرفة على الناحية الإنسية، والعضلة القصية الترقوية الحشائية على الناحية الوحشية. | | خط تخيلي على السطح الأمامي للجسم في منتصف المسافة بين الخط الحلمي، وحافة عظم التنص. |
| linea obliqua cartilaginosa | الخطُّ المائل | linea paravertebralis | الخطُّ المجاورُ |
| thyroideae TA | للغضروف الدرقي | TA | للفقرات |
| | خط على السطح الظاهر لصفحة الغضروف الدرقي، ويمتد بين الحديبتين الدرقيتين. | | 1. الخطُّ المجاورُ للفقرات: خط تخيلي يتمشى ويتوازي مع النواتئ الفقارية المستعرضة. |
| linea obliqua fibulae | الخطُّ المائل الشظويُّ | | 2. الخطُّ الفقاري: خط عمودي تخيلي يقع في منتصف المسافة بين الخطوط الناصفة الخلفية، والكتفية. |
| | هو العرف الطويل على السطح الخلفي لجسم الشظية الذي يفصل منشأ العضلة الخلفية الظنبوية عن تلك العضلة المثنية لإبهام القدم. ويسمى أيضاً: عرف عظم الشظية الإنسي. | linea pectinea | الخطُّ المشطي |
| linea obliqua mandibulae TA | الخطُّ المائل الفكّي | | خط يمر أسفل السطح الخلفي لساق عظمة الفخذ، ويُعتبر موضعاً لالتصاق العضلة العانية. |
| | حرف على السطح الظاهر لجسم الفك يمتد من الحديبة الذقنية إلى الحد الأمامي للفرع الصاعد على كلا الجانبين. | linea pectinea femoris TA | الخطُّ المشطي الفخذي |
| linea obliqua tibiae | الخطُّ المائل الظنبويُّ | | خط يمتد إلى أسفل السطح الخلفي لساق عظم الفخذ ليتصل بالعضلة العانية. |
| | عبارة عن خط يمتد من الوجيه الشظوي سفلياً إلى الداخل عبر السطح الخلفي من الساق، ويعطي بذلك ارتباطاً بألياف العضلة النعلية، ويسمى أيضاً: الخط المائل الظنبوي، أو خط العضلة النعلية. | linea poplitea | الخطُّ المأبضي |
| linea pararectalis | الخطُّ المجاورُ للمستقيم | tibiae | الظنبويُّ |
| | خط تخيلي يتمشى مع حافة الوحشية للعضلة المستقيمة البطنية. | | خط يمتد من الوجيه الشظوي سفلياً إلى الداخل عبر السطح الخلفي من الساق، ويعطي بذلك ارتباطاً بألياف العضلة النعلية، ويسمى أيضاً: الخط المائل الظنبوي، أو خط العضلة النعلية. |
| | | linea postaxillaris TA | الخطُّ التالي للإبط |
| | | (=linea axillaris posterior) | (= الخطُّ الإبطي الخلفي) |
| | | | عبارة عن خط رأسي تخيلي يكمل خط طية الإبط الخلفية مع الطرف العلوي (الذراع) في الوضع التشريحي القياسي. يسمى أيضاً: الخطُّ الإبطي الخلفي. |

بقلم / محمد عبدالفتاح أحمد

مدقق لغوي - المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

في هذه الصفحة تلقي الضوء على بعض الأخطاء اللغوية الشائعة والدارجة أحياناً على اللسان، وهي كثيرة ومفهومة المضمون بين الناس الذين ألفوا سماع هذه الكلمات، ونعرض هنا بعضاً من هذه الأخطاء اللغوية وصوابها في اللغة العربية، ومن الأخطاء الدارجة ما يلي:

| الخطأ | الصواب | السبب |
|--|---|---|
| 1 - جلست بين فلان وبين فلان . | - جلست بين فلان و فلان . - ضمير مثل :جلست بينك وبين فلان . | - لأن (بين) لا تتكرر إلا إذا اتصل بها |
| 2 - بعد لحظات سوف نبدأ. | - بعد لحظات سنبدأ. | - لأن (سوف) تدل على الزمن البعيد، أما (السين) فتدل على الزمن القريب . |
| 3 - وصل فلان البلد . | - وصل فلان إلى البلد . | - لأن (وصل) فعل لازم وليس متعدياً . |
| 4 - ذهبنا سوياً . | - ذهبنا معاً . | - لأن السوي في اللغة هو المستقيم المعتدل . |
| 5 - تم خصم درجة من الطالب . | - تم حسم درجة من الطالب . | - لأن الخصم من الخصومة أي: العداوة ، أما الحسم فهو القطع . |
| 6 - ما رأيته من أمس . | - ما رأيته منذ أمس . | - لأن (من) تختص بالمكان ،و(منذ) تختص بالزمان . |
| 7 - تزوج فلان من فلانة . | - تزوج فلان بفلانة . | - لقوله تعالى : {كَذَلِكَ وَرَوَّجْنَاهُمْ بِحُورِ عِينٍ} سورة الدخان: آية 54 . |
| 8 - كان الزوج غاضباً بينما كانت زوجته تضحك . | - بينما كان الزوج غاضباً كانت زوجته تضحك . | - لأن (بينما) ظرف زمان يعني المفاجأة ، ويجب أن تكون في بداية الجملة . |

| السبب | الصواب | الخطأ | | |
|---|--------------------------|-----------------------|----|--|
| - لأن جمع (نُفَايات)، وليس نُفَايات . | - نُفَايات . | - نُفَايات . | 9 | |
| - لأن (الكف) اسم مؤنث وليس مذكراً . | - ضربه بالكف اليسرى . | - ضربه بالكف الأيسر . | 10 | |

نود التذكير بأن :-

- جميع مطبوعات المركز من الكتب الطبية متاحة من خلال نسخ ورقية ونسخ إلكترونية "E-Book"، وعلى أقراص مدمجة "CD's".
- يمكن شراء جميع مطبوعات المركز، وذلك عن طريق مراسلة المركز عبر بريده الإلكتروني .
- يمكن الاطلاع على مجلة تعريف الطب بنصها الكامل .
- يمكن الحصول على كافة بيانات إصدارات المركز من خلال الموقع الإلكتروني www.Acmls.org .
- يمكن عرض استفساراتكم ومقترحاتكم، وأية ملاحظات أو تعليقات تساهم في دعم تعريف التعليم الطبي .
- نقوم بنشر هذه المشاركة والرد عليها .
- وأخيراً نستقبل استفساراتكم ومقترحاتكم :

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org



/acmlskuwait



/acmlskuwait



/acmlskuwait



0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1/2 - فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls@acmls.org