أمين عام المجلس المحلي بمديرية عتمة بمحافظة ذمار لـ"الأسرة":

انتقال ٥٠معلماً في ١٩ مدرسة للعمل في التوجيه يضعف العملية التعليمية

إعادة النظر في توزيع المعلمين ضرورة لمعالجة النقص في مدارس عتمة

حوار / عبدالواحد البحري

يؤكد الأخ أمين عبده ضورة- أمين عام المجلس المحلي بمديرية محمية عتمة الطبيعية بمحافظة ذمار أن شكاوى مدراء المدارس من وجود نقص في عدد المعلمين بمدارس المحمية يعود إلى عملية تحويل الكثير منهم في مكتب التربية بالمحافظة إلى إدارة التوجيه وما يسمى بالتفتيش المالي والإداري بمدارس المديرية دون معرفة للنقص الحاد في عدد المعلمين .

وقال الأخ الأمين في حوار قصير لـ "الأسرة" أن النقص الحاصل في عدد المعلمين بمدارس المحمية سببه تحويل العشرات من المعلمين إلى إدارة التوجيه حيث تم تحويل ٥٠ معلماً ومعلمة خلال هذا العام فقط ليصبح عددهم ٤٠٠موجه من مجموع ١٢٥٠ معلماً ومعلمة علما أن التوجيه بالمديرية لايحتاج لأكثر من ١٠موجهين لأن عدد المدارس ١٩ مدرسة فقط .

وأشار أمين عام المجلس المحلي أن هذه العملية تعد تفريغاً للمعلمين من العمل في المدارس حيث يتم قبض ثمنها من قبل بعض الإخوة في مكتب التربية بالمحافظة ,ولا يتم الرجوع إلى المجلس المحلي في مثل هذه الحالات رغم أن المجلس المحلي هو من يعلم حاجة المدارس ومن يتلقى شكاوى أولياء أمور الطلاب الذين يقصدون إدارة المجلس المحلي بالمديرية كونها المسئولة عن تلبية احتياجات أبناء المديرية من المعلمين لتغطية العجز الحاصل في معظم مدارس المديرية .

ووصف ضورة هذه العملية بالتجارة التي أتخذها بعض ضعفاء النفوس بمكتب التربية حيث انعكست سلبا على العملية التعليمية بالمديرية لأن معظم من يتم تحويلهم إلى موجهين يدفعون مبالغ مقابل ذلك معتبرين ذلك تفرغاً عن العمل بالنسبة لهم ويمارسون أعمالاً أخرى منهم من يتاجر في القات وآخر يعمل على سيارات الأجرة والبعض يهاجر إلى دول الجوار للبحث عن عمل. الحقيقة لاتوجد حاجةأسمها توجيه بهذه الأعداد أو تفتيش مالي وإداري بمدارس المحمية.

وطالب أمين عام المجلس المحلي الإخوة في مكتب التربية والتعليم بمحافظة ذمار بإعادة النظر في توزيع الموجهين على المدارس التي هي في أمس الحاجة للمعلم كما يجب عليهم أيضاً إعادة النظر في توزيع المعلمين على مديريات المحافظة بالتساوي وبحسب الكثافة السكانية لكل مديرية والكف عن المغالطات الغير مبررة فمدرسة لايوجد فيها سوى معلم واحد تقابلها مدرسة في مديرية أخرى يتساوى فيها عدد الطلاب بعدد المعلمين وهذه تثبتها الكشوفات والمستندات التي قدمت إلى محافظ المحافظة للبت فيها ومعاقبة سماسرة التوظيف بمكتب التربية والخدمة المدنية بالمحافظة.

■ أمين عبده ضورة

وقال أمين ضورة: التصحيح والإصلاح المالي والإداري لابد أن يبدأ من التربية والتعليم كونها رأس الفساد إن صلحت اطمأنينا على أجيالنا ومستقبلهم وأن فسدت فعليه العوض في بقية المكاتب التنفيذية الأخرى .

وحول أسباب التسرب من التعليم يفيد الأخ أمين عام المجلس المحلي أن الأسباب تعود إلى غياب المدارس المكتملة من حيث المرافق ويقصد غياب دورات المياه في معظم المدارس وأيضا النقص في عدد المعلمين خاصة معلمي المواد العلمية وندرة وجود معلمات في مدارس المديرية مما يدفع بأولياء الأمور إلى سحب فتياتهم من المدارس فور الانتهاء من دراسة المرحلة الأساسية فقط إلى جانب عوامل أخرى مثل الفقر لأن التغذية المدرسية لعبت دوراً ايجابياً في بقاء الطالبات في المدارس إلا أن التغذية قطعت عن الكثير من مدارس المحمية مما أدى إلى تسرب الطالبات من التعليم.

وطالب الأخ أمين عام المجلس المحلي الأخوة في مكتب التربية بالمحافظة وقف ما سماه مهزلة وإعادة النظر في قرارات التوجيه وإعادة النظر أيضاً في عدالة توزيع الكادر التعليمي ,هناك مدارس فيها معلم واحد هو المدير وهو الكادر التعليمي وأخرى فيها أكثر من مائة معلم ونحن نعرف هذا التكدس في بعض المدارس لمعلمين ليس لهم وجود في الواقع وهم في صنعاء أو في المهجر , علما أن المديرية فيها ثلاث دوائر انتخابية وعدد السكان يزيد على ١٦٠ألف نسمة .وينتقد الأخ الأمين آلية توزيع الدرجات الوظيفية الخاصة بمديرية عتمة بأصغر مديرية بالمحافظة حيث لايتم معالجة الأمور بهذه الطريقة فهناك مدارس لم نستطع توفير أكثر من معلم لها بينما العكس ففي بعض المدارس بالمديريات المجاورة يتساوى عدد المعلمين بعدد الطلاب وأحيانا قد يزيد عدد المعلمين على عدد الطلاب ولدينا كشوفات بذلك تم رفع بها إلى قيادة محافظة ذمار ولم نحصل على رد شاف، ٤٠٠ درجة وظيفية للمحافظة تحصل المديرية منها على ٣٣درجة فقط وهي المديرية الأكثر سكانا ودوائر انتخابية وهذه الفجوة الكبيرة لابد من إيجاد حلول ناجعة لأن المديرية تعاني عجزاً كبيراً في الكوادر التعليمية وانتم لمستم ذلك من خلال زيارتكم لبعض المدارس والمرافق بمركز المديرية.

دوالي الأوردة..من مشاكل الصحة المرتبطة بالحمل والولادة

٢٥٪ من النساء مصابات بدوالي الساقين

إ،، دوالي الأوردة، على اختلاف نوع ودرجة الإصابة، شيوعها واسع في المجتمع، ولكن بمجرد ظهورها لدى لبعض - بداية - يغضون الطرف عنها- لا مبالين - ثم بمرور الوقت يفيقون من غفلتهم على وضع مزر ينغص العيش وقد ساءت أحوالهم وأنهكتهم الآلام والأوجاع وما عاد لهم صبر على الاحتمال.

سنستعرض في السياق التالي تفاصيل حول هذه المشكلة الشائع ظهورها عند النساء بشكل يفوق الرجال جراء الحمل مستعرضين أسبابها ومسبباتها وعوارضها ومضاعفاتها، مقروناً بنصائح وإرشادات كثيرة تعود بالفائدة والنفع على المصابين بهذا المرض.

إعداد/ د.محمد الدبعي

المشكلة وأقسامها

يقصد بدوالي الأوردة – عموماً – بأنه توسع وتمدد لجدران الأوردة الدموية السطحية، ويمكن حدوثه في أي موضع بالجسم

فهناك دوالي «المريء – جدار البطن – المهبل– الخصية – الساقين...الخ»، وتنقسم إلى:–

١– دوالي الشعيرات العنكبوتية:– تكون فيه الشعيرات الدموية رفيعة متشعبة كأرجل العنكبوت داخل الجلد.

٢– الدوالي الحقيقية: تكون فيه الأوردة متسعة كحبال ممتدة ومتجعدة تحت الجلد، زرقاء اللون أو بلون الجلد، وتنقسم بدورها من حيث نشأتها إلى:

أ– دوالي أولية: لايصاحبها أي مرض آخر، وتنشأ نتيجة تلف وضعف الصمامات الموجودة بداخل الأوردة الدموية والتي تسمح بمرور الدم في اتجاه واحد إلى الأعلى باتجاه القلب، ما نعة ارتجاعه إلى الأسفل. حيث أن تلفها يؤدي إلى ارتجاع الدم إلى الأسفل وتراكمه فوق الصمام الواقع أسفل منها وارتفاع الضغط في المنطقة الواقعة بينهما، مسبباً تمدد وتوسع وانتفاخ جدارها وبروزه تحت الجلد. كما يؤدي لاحقاً إلى تلف الصمام التالي.

الولادات المتكررة

زيادة الوزن.

المهن التي يتطلب أداؤها الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة – التقدم في السن.

ارتداء الملابس الضيقة لاسيما عند البطن كالمشد «الكورسيه».

هذا إلى جانب النوع، فنجد أن نسبة الإصابة بالدوالي هي الأعلى عند النساء مقارنة بالرجال.

وتبدأ دوالي الساقين بالظهور من خلال بعض الأعراض البسيطة التي تتضمن الشعور بألم خفيف أو وخز أو ضيق، وثقل وسخونة بالساقين عند الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة، وأيضاً حكة في منطقة الوريد المتسع، وتورم الكاحلين وتغيير لون الجزء الداخلي منها وخاصة مع نهاية اليوم، وحدوث تقلصات بعضلات السمانة «العضلة الخلفية للساق» خاصة أثناء النوم ليلاً.

إضافة إلى ظهور «أكزيما جلدية» قد تؤدي لاحقا إلى حدوث تقرحات وريدية مزمنة، ثم مع مرور الوقت تتفاقم الأعراض وتتزايد شدة الألم عند الوقوف فتصبح الحكة مستمرة ويمتد التورم إلى القدمين، إلى جانب حدوث انفجار للأوعية، مسبباً ترسب الصبغات وتلوث الجلد.

التدخل العلاجي

تسبب الدوالي مضاعفات تؤدي إلى ظهور أعراض جديدة. فعند حدوث التهاب تخثري في الوريد أو جلطة سطحية، فإنه يحمر ويتورم ويصبح صلباً شديد الألم، وعند حدوث جلطة في الأوردة العميقة تتورم السمانة «العضلة الخلفية للساق»، وكذا الفخذ.

وبالنسبة لتشخيص الدوالي – عموماً – فإنه يتم من قبل اختصاص أو أستشاري جراحة الأوعية الدموية أو الجراحة العامة، من خلال تبين الأعراض وطبيعتها وبداية ظهورها والعوامل التي تزيد من وطأتها أو التي تخفف منها والتاريخ المرضي والشخصي والعائلي.

بالإضافة إلى الفحص السريري الذي يتضمن فحص منطقة البطن والحوض ومنبت الفخذين والطرفين السفليين، وكذلك الفحص بالموجات فوق الصوتية و«التلفزيون».

ولعلاج المراحل المتقدمة وكذلك في حال عدم الاستجابة لوسائل العلاج التحفظية يتم اللجوء إلى وسائل أخرى للعلاج تتضمن :–

١– العلاج التصلبي: ويتم فيه حقن الأوردة المصابة بمادة كيميائية تعمل على التأمه وإغلاقه، ويأتي استخدامه لعلاج الشعيرات الدموية العنكبوتية أو الدوالي من الدرجة الأولى.

٢– طريقة (الشيفا): التي يتم فيها ربط أماكن التدفق الخاطئ وذلك تحت التخدير الموضعي بعد تحديدها بالموجات الصوتية.

٣– العلاج بالليزر: ويستخدم لعلاج الدوالي المتوسطة والمتقدمة التي لا توجد بها تعرجات كبيرة.

٤– نزع أو تجريد الوريد جراحياً: من خلال استئصال الفرع الرئيسي والأفرع المريضة في نفس الوقت.

إجراءات وقائية

لا يمكن منع حدوث الدوالي تماماً، إلا أن بالإمكان تقليص حدوثها بالحد من أعراضها أو التخفيف من حدوثها ومنع تفاقمها، وكذا علاج الحالات البسيطة منها عبر منع تراكم الدم في الأطراف السفلية من خلال الإجراءات الشخصية والوسائل التحفظية التي تشمل:

– ممارسة التمارين الرياضية غير المنكهة للحوامل والتي تعمل على تحسين وظيفة المضخة العضلية –أي تحسين ضغط العضلات على جدران الأوردة – لتعمل على صعود الدم إلى الأعلى باتجاه القلب ومنع تراكمه في الساقين.

– رفع الساقين أعلى من مستوى القلب خلال اليوم بعد فترات الوقوف الطويل من خلال رفعها على وسائد أو على الحائط.

– مد القدمين وتحريكهما أثناء الجلوس، وإبدال الوقوف بالمشي.

– ارتداء الجوارب الطبية الواقية للقدمين والتي يجب أن يحدد مقاسها ونوعها ومقدار ضغطها الطبيب المختص حتى لا تؤدي إلى نتائج عكسية.

– تجنب الحمامات الساخنة أو استخدام ماء بارد عند نهاية الحمامات الدافئة.

– عدم ارتداء الملابس الضيقة على الفخذين والساقين والبطن (المشد أو الكورسيه)، وكذا الأحذية ذات الكعب العالي.

– استخدام الكريمات المرطبة للجلد.

– أضف إلى ذلك تلافي الجلوس والقدمين متقاطعين أو الوقوف لفترات طويلة.

■ **المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني بوزارة الصحة العامة والسكان..**