



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي

إعداد برنامج تربية صحية لتنمية الوعي الصحي  
عند مرضى سرطان القولون.

مقدمة ومناقشة علنا من طرف  
الطالبة (ة): مصطفى أميرة حسناء.

أمام لجنة المناقشة

نسخة مصححة ، أ. بلال لينة

اللقب والاسم	الرتبة:	الصفة:
د. بلعباس نادية.	أستاذة محاضر (أ)	رئيسا
د. بلال لينة	أستاذة محاضر (ب)	مشرفا ومقررا
د. تواتي حياة.	أستاذة محاضر (أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2019-2020



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد برنامج تربية صحية لتنمية الوعي الصحي

عند مرضى سرطان القولون.

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة (ة): مصطفى أميرة حسناء.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة:	الصفة:
د. بلعباس نادية.	أستاذة محاضر (أ)	رئيسا
د. بلال لينة	أستاذة محاضر (ب)	مشرفا ومقررا
د. تواتي حياة.	أستاذة محاضر (أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2019-2020

## الإهداء

إهداء خاص..

إلى مرضى السرطان..

إلى أولئك الذين عانقهم المرض واحتضنهم الألم..

إلى الذين يرسمون بابتساماتهم أجمل صور الصبر وأعظم معاني الأمل..

إلى من احتلوا مكاناً في قلوبنا وعقولنا..

إلى من فرحهم فرحنا، وألمهم ألمنا..

إلى من سكنوا أعماقنا... سائلين المولى عز وجل أن يمن عليهم بالشفاء والعافية.

أهدي مشروع تخرجي هذا لكل من كان لي عوناً وسنداً

أخص بالذكر والديّ على مجهوداتهم، حبّهم، دعمهم، ودعواتهم طوال مشواري الدراسي

وإخوتي عبد الحق وبومدين اللذان أتمنى لهما النجاح والسعادة في حياتهم

وإلى كلّ عائلتي حفظهم الله.

## شكر وتقدير:

الحمد لله الذي ساعدني على إنجاز هذه المذكرة وأثار لي دربي ووفقني في مسيرتي العلمية.  
أتقدم بخالص الشكر إلى الأستاذة المشرفة "بلال لينة" التي لم تبخل بتوجيهاتها وكانت عوناً لي لإنجاز هذه الدراسة.

الشكر أيضاً إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقراءة هذه المذكرة.

وأشكر أيضاً رئيس الشعبة "د. عمّار" على دعمه لنا في إعداد المذكرة.

يسرني أن أتقدم بخالص الشكر إلى أمي وأبي

واخوتي عبد الحق وبومدين على ثقتهم دائماً بنجاحي ودعمي.

كما لا يفوتني أن أشكر كلّ عائلتي أخص بالذكر خالي عبد الغني على نصائحه،

عمتي خديجة وخالتي رشيدة،

ابنتا خالتي ابتسام ويسرى على حبّهم.

إلى أعز أصدقائي التي جمعتني بهم الجامعة وأصبحوا أفضل الأصدقاء وكانوا دائماً مساندين

لي أخصّ بالذكر أختي، صديقتي المقربة ومصيبة حياتي وفاء على حبها، مساعدتها ودعمها لي طوال هذا المشوار الدراسي،

وفوضيل الذي كان دائماً يساعدي ويدعمني.

إلى صديقاتي المقربات نجود، نصيرة، زهرة، سهام على حبّهم ودعمهم لي.

وفي الأخير أشكر كل الأشخاص المقربين من قلبي الذين نسيهم قلبي لكن لم ينساهم قلبي.

## المخلص:

يهدف البحث الحالي إلى إعداد برنامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي عند مرضى سرطان القولون، فتبيننا مسارا توجيهيا للحالة أوله تطبيق استبيان لتقييم مدى الوعي الصحي عند المريض ثم تطبيق البرنامج والذي يتكوّن من مجموعة من الجلسات التي تزوّد المريض بمعلومات حول النظام الغذائي الصحي الخاص بمرضى سرطان القولون، والتربية البدنية، واقتراحات لتجاوز اضطرابات النوم، العلاجات البديلة، والتدريب على الاسترخاء، ثم إعادة تمرير نفس الاستبيان وهذا قصد تقييم مدى تطوّر الوعي الصحي لدى المريض وفعالية البرنامج. كما تمّ عرض البرنامج على عدد من المختصين في علم النفس وأخذت آرائهم بعين الاعتبار، وبعد ذلك تمّ اعداد الصيغة النهائية للبرنامج بما يتوافق مع العينة التي تمّ بناؤه عليها.

**الكلمات المفتاحية:** التربية، الصحة، الوعي، السرطان، سرطان القولون.

## Abstract :

The current research aims to build a health education program to develop health awareness in patients with colon cancer, so we adopted a course of guidance for these cases, firstly applying a questionnaire to assess the extent of health awareness on our patients, then implementing the program, which consists of a set of sessions that provide the patient with information about a healthy diet for cancer patients Colon, physical education, suggestions to bypass sleep disorders, alternative therapies, and relaxation training, then re-pass the same questionnaire in order to assess the extent to which health awareness has evolved in the patient and effectiveness of the program. The program was also presented to a number of psychologists and their opinions were taken, after which the final version of the program was prepared in accordance with the sample that was built on it.

**Key words:** education, health, awareness, cancer, colon cancer.

## الفهرس:

أ	الإهداء.....
ب	شكر وتقدير.....
ج	ملخص الدراسة بالعربية.....
ج	ملخص الدراسة بالانجليزية.....
د	فهرس المحتويات.....
ط	قائمة الجداول والأشكال.....
1	المقدمة.....

### الفصل الأول: مدخل عام للدراسة.

4	الإشكالية.....
9	فرضية الدراسة.....
10	أهمية الدراسة.....
10	أهداف الدراسة.....
11	المفاهيم الإجرائية للدراسة.....

### الفصل الثاني: التربية الصحية.

تمهيد.

13	مفهوم التربية الصحية.....
15	أهداف التربية الصحية.....
19	فوائد التربية الصحية.....

19	مجالات التربية الصحية.....
20	شروط التربية الصحية.....
21	طرق ومراحل التربية الصحية.....
24	مستويات التربية الصحية.....
24	القائمين بالتربية الصحية.....
26	أساليب وأدوات التربية الصحية.....
26	العوامل التي تؤثر في التربية الصحية.....
27	التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي.....
	خلاصة الفصل.

## الفصل الثاني: الوعي الصحي.

تمهيد.

31	مفهوم الوعي الصحي.....
32	مكونات الوعي الصحي.....
32	جوانب الوعي الصحي.....
33	مجالات الوعي الصحي.....
35	أهمية نشر الوعي الصحي.....
35	أهداف نشر الوعي الصحي.....
	خلاصة الفصل.

تمهيد.

### I- السرطان.

39	مفهوم السرطان.....
41	أنواع السرطان.....
42	أسباب السرطان.....
42	أعراض السرطان.....

### II- سرطان القولون.

44	البنية التشريحية للقولون.....
45	تعريف سرطان القولون.....
45	تعريف التسرطن.....
46	عوامل الخطر.....
47	العلامات الاكلينيكية.....
47	أعراض سرطان القولون.....
48	تشخيص سرطان القولون.....
48	مراحل سرطان القولون.....
49	علاج سرطان القولون.....

خلاصة الفصل.

## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

### تمهيد.

54	الدراسة الاستطلاعية.....
55	عينة الدراسة.....
55	الحدود المكانية.....
56	الحدود الزمنية.....
56	الدراسة الأساسية.....
56	منهج الدراسة.....
56	الأدوات المستخدمة في الدراسة.....
63	تقديم الحالة الأولى.....
66	تقديم الحالة الثانية.....
68	تقديم الحالة الثالثة.....
	خلاصة الفصل.

## الفصل السادس: بناء برنامج التربية الصحية.

### تمهيد.

71	ركائز بناء برنامج التربية الصحية.....
72	فلسفة برنامج التربية الصحية.....
72	أهمية البرنامج.....
72	أهداف البرنامج.....

73	أساليب تدريس البرنامج.....
74	الأجهزة والوسائل المستخدمة في البرنامج.....
75	المراحل الأساسية لتطبيق البرنامج.....
75	مراحل إنجاز برنامج التربية الصحية.....
75	تقييم محتوى البرنامج.....
75	التأكد من صلاحية البرنامج.....
76	عرض البرنامج في صورته النهائية.....
104	التوصيات والاقتراحات.....
105	الصعوبات المواجهة في الدراسة.....
106	الخاتمة.....
107	قائمة المراجع.....

الملاحق.

### قائمة الجداول:

- جدول رقم (01): المهارات الخاصة التي تهدف إليها تربية المرضى..... 18
- جدول رقم (02): طرق ونشاطات التعلّم خلال جلسات التربية العلاجية الجماعية..... 23

### قائمة الأشكال:

- الشكل (01): رسم تخطيطي يبيّن البنية التشريحية للقولون..... 44
- الشكل (02): يوضّح مراحل إنجاز التربية الصحية..... 75

### قائمة الملاحق:

- الملحق (01) استبيان الوعي الصحي قبل التحكيم.
- الملحق (02) استبيان الوعي الصحي بعد التحكيم (صورته النهائية).
- الملحق (03) إجابة الحالة الأولى على استبيان الوعي الصحي.
- الملحق (04) إجابة الحالة الثانية على استبيان الوعي الصحي.
- الملحق (05) الصورة النهائية لبرنامج التربية الصحية.

## مقدمة

أصبحت الصحة من المفردات التي توصف بها الحياة المزدهرة، فتأثيرها المباشر والقوي على مختلف جوانب الحياة جعل منها مؤشرا قويا على درجة تقدّم المجتمعات. تكون الصحة موجودة عندما يتمكن الإنسان من بناء علاقات اجتماعية فعّالة، ويتمكن من الاندماج مع مجتمعه ويستطيع تكييف حياته الخاصة مع مختلف الظروف والضغوطات، وفي حال الإصابة بالمرض يبدأ الفرد بإدراك التهديد خاصة في حالة المرض المزمن حيث يكون العيش مع التهديد الجسدي مستمر معه.

إذ أدى التزايد المذهل للأمراض المزمنة في الآونة الأخيرة إلى سعي الباحثين والمهتمين بالصحة لتبني سلوكيات صحية صحيحة من أجل تعليم الفرد ومساعدته للوقاية من هذه الأمراض والمشكلات الصحية وكيفية التكيف معها. من هنا يزداد التأكيد على أهمية السلوك الصحي في الوقاية من تطوّر الأمراض، وتوصلت الأبحاث أن اتجاهات الفرد نحو الصحة وسلوكاته الصحيّة الممارسة، هي أهم ما يجب التركيز عليه من أجل وقايته من المخاطر الصحية. وللوصول إلى تطبيق سلوك صحي في الممارسات اليومية يجب الانطلاق من مفاهيم صحيّة تساهم في تنمية الوعي الصحي أثناء عملية التربية الصحية للتقليل من المشكلات الصحية والحد من تطورها.

فالتربية الصحية تساهم في تبني أفراد المجتمع مفهوم الصحة بصورتها الكاملة، حيث تعلم الفرد كيفية حماية نفسه من الأمراض أو منع تطورها وتعقيدها، وهذا من خلال تعديل السلوك الغير الصحي، فإن الهدف الرئيسي للتربية الصحية هو غرس مفاهيم وعادات صحية سليمة لدى الأفراد بحيث تصبح أسلوبا يمارس في الحياة اليومية لأفراد المجتمع.

وبما أنّ مرض سرطان القولون أحد الأمراض المزمنة غير المعدية والذي أصبح منتشرا في الآونة الأخيرة، إذ يحتاج المصاب به إلى تحقيق الصحة النفسية والجسدية، حيث من أهم أسبابه سوء التصرف الصحي خاصة السلوكات الغذائية الخاطئة، يرجع السبب في ذلك إلى نقص المعلومات الصحية والوعي الصحي لدى الفرد.

في هذا الإطار تحاول الدراسة الحالية بناء برنامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لمرضى سرطان القولون وقد حاولنا الإلمام بكل ما يتعلق بالموضوع حيث اشتملت الدراسة على ستة فصول توزعت بين الجانب النظري والتطبيقي، فاحتوى الفصل الأوّل على الإشكالية، الفرضية العامة، أهمية وأهداف الدراسة، التعريف الإجرائي لمتغيّرات الدراسة.

أمّا الفصل الثاني فيتعلّق بالتربية الصحية، مستوياتها، التعريف بالقائمين بها، أساليب وأدواتها، العوامل المؤثرة عليها، وأثرها في تنمية الوعي الصحي. وقد تمّ اختيار هذا الفصل من أجل التمهيد وبناء أرضية صلبة للاستعانة بها من أجل تصميم برنامج التربية الصحية للدراسة.

الفصل الثالث المتعلّق بالوعي الصحي حيث تمّ التطرق لمفهوم الوعي الصحي، مكونات الوعي الصحي، جوانب الوعي الصحي، مجالاته، أهمية نشر الوعي الصحي وأهدافه.

الفصل الرابع يتعلق بمرض سرطان القولون بحيث تمّ فيه التعرف على السرطان بصفة عامة، آلية حدوثه، أنواع السرطان، أسبابه وأعراضه، ثمّ تعرفنا على البنية التشريحية للقولون، التعريف بسرطان القولون، مفهوم التسرطن، عوامل الخطر، العلامات الإكلينيكية الخاصة بسرطان القولون، مراحل، علاج سرطان القولون.

أمّا الجانب التطبيقي، في الفصل الخامس شمل الدراسة الاستطلاعية، أهدافها، منهج الدراسة، أدوات الدراسة (المقابلة العيادية، الملاحظة، استبيان الوعي الصحي)، عينة الدراسة، عرض الحالات.

كان من المفروض في الفصل السادس عرض ومناقشة النتائج المتحصّل عليها بعد تطبيق استمارة الوعي الصحي وجلسات برنامج التربية الصحيّة على عينة الدراسة الأساسية، لكن بسبب وباء كورونا لم نستطع مواصلة التريص مع صعوبة في توفر المرضى إذ أنّهم أكثر عرضة للإصابة بالفيروس كونهم أقلّ مناعة فهذا أمر غير مهني ولا أخلاقي أن نستدعيهم لدراسة تجريبية في ظل هذه الظروف، لهذا شمل الفصل السادس ركائز بناء برنامج التربية الصحية، فلسفة البرنامج، أهمية وأهداف البرنامج، أساليب تدريس البرنامج، الأجهزة والوسائل المستخدمة في البرنامج، المراحل الأساسية لتطبيق البرنامج، ومراحل إنجاز البرنامج، تقييم محتوى البرنامج، التأكد من صلاحية البرنامج، عرض البرنامج في صورته النهائية. لنختتم الدراسة بتقديم الخلاصة العامة ومجموعة من التوصيات والاقتراحات وعرض قائمة المراجع والملاحق التي تمّ توظيفها في هذه الدراسة.

## الفصل الأول: مدخل عام للدراسة.

1. الإشكالية.
2. فرضية الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. المفاهيم الإجرائية للدراسة.

## 1 الإشكالية

شهدت السنوات الأخيرة ارتفاعا ملحوظا في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة وتغيرا جذريا في أنماط الأمراض مع ارتفاع التكاليف الصحية المتعلقة بها، وارتفاع في معدل حدوثها وانتشارها في مختلف دول العالم نتيجة السلوكيات الخاطئة لاسيما الأمراض التي يعبر عنها بأمراض النمط المعيشي، ولهذا تشكل التربية الصحية حجر الزاوية للوقاية من هذه الأمراض فهي تعمل على ارتقاء المعارف والمعلومات وبناء التوجهات وتعديل السلوكيات لتصبح أكثر إيجابية على صحة الأفراد، فإن مستوى الوعي الصحي ينعكس مباشرة على اختيار الغذاء، النشاطات الممارسة، وكذا على القدرات العقلية، الحالة النفسية والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، فالمرض يأخذ معنى مهم في تاريخ المريض، حيث تختلف تصورات كل مريض اتجاه مرضه، وشكل الرعاية التي يتوقعها.

يواجه الإنسان باستمرار العديد من المشاكل والمخاطر التي قد تؤثر على سلامته الجسدية ورفاهيته وصحته وتتجم عنها عدة أمراض قد تصيبه ولعل أكثرها شيوعا في الوقت الحالي هي السرطانات، الأمراض القلبية الوعائية، داء السكري، أمراض الجهاز التنفسي المزمنة وغيرها .

ومن بين هذه الأمراض نجد السرطان الذي أصبح مشكلة كبيرة في الصحة العامة، فقد يتجاوز عدد الحالات المكتشفة سنويا (2800) حالة، وقد تسببت السرطانات في وفاة (2100) شخص عام (2008) مثلا، ويتسبب السرطان في (12%) من أسباب الوفيات من بين الأمراض الغير السارية في الجزائر، وغالبا ما تكون التوقعات سلبية في ضوء ارتفاع نسبة عوامل الخطر مثل السمنة (39% لدى الرجال) و(52% من النساء) والتدخين (24% لدى الرجال)، الخمول البدني (31% من الرجال) و (47% من النساء)، مما يزيد احتمال الإصابة به(احصائيات المنظمة العالمية للصحة، 2013).

ومن بين مختلف أنواع السرطان نصب اهتمامنا حول سرطان القولون الذي يمثل موضوع بحثنا، والذي أصبح منتشرًا في الآونة الأخيرة حسب معطيات قدمتها وزارة الصحة الجزائرية، فقد شهدت سنة (2018) تصدر سرطان القولون المرتبة الأولى عند الرجال والثانية عند النساء. وهذا ما أثار اهتمامنا في الاطلاع على الدراسات التي أقيمت حول سرطان القولون من الجانب النفسي والتربوي والمصاحبة التي يمكن أن تقدّم لهذه الفئة من المرضى ومن الدراسات التي اطلعنا عليها في هذا المجال:

دراسة "الدغيتير" (2001)، الرياض، السعودية، بعنوان "تقييم خدمات التوعية والتثقيف الصحي في مراكز الرعاية الصحية الأولية" في الرياض، وقد طبقت الدراسة على عينة تشمل كافة المراكز الصحية بالقطاعات الصحية الخمس بمدينة الرياض لعدد 94 باحثًا لتقييم وضع خطط للتحقيق الصحي وحصر أنشطة التوعية الصحية والفئات المستهدفة وتنسيق أنشطة التوعية الصحية مع القطاعات الأخرى، وقد توصلت إلى نتائج من أهمها: أكثر الفئات المستهدفة الحوامل، ومرضى السكري والضغط والأطفال، ومن أهم المعوقات نقص الموارد البشرية وإعداد ذوي الاختصاص في مجال التثقيف الصحي وقلة الوسائل السمعية البصرية وعدم الاهتمام بالتثقيف الصحي من قبل بعض مراكز وتقديم تسهيلات لأنشطة.

دراسة "عبد المحسن" (2002)، القاهرة، مصر، حول أهمية تثقيف الناس بإمكانية الشفاء من مرض السرطان حيث أكدت الدراسة ضرورة تثقيف مريض السرطان والمحيطين به وتوعيتهم نفسيًا بأن السرطان لم يعد ذلك المرض الخطير الذي لا شفاء منه بعد أن حقق التطور العلمي الهائل نتائج مبهرة في معدلات الشفاء للعديد من أنواع المرض، وقد توصلت الدراسة إلى أهمية النوعية بكيفية التعامل مع المرض على أنه مرض شأنه شأن بقية الأمراض حيث يمكن الشفاء منه، والوقاية منه، وأن الوقاية تستلزم في المقام الأول الاكتشاف المبكر الاكتشاف للحالات والسعي الدائم لإجراء الفحوصات والأبحاث الدورية من أجل التعرف على بداية هذا المرض في مرحلة المبكرة جدًا وذلك بهدف الشفاء، والتأكيد على دور الثقافة العامة في تحقيق ذلك، وقد

استفاد الباحث من هذه الدراسة في تأكيد أهمية دراسة لجانب التثقيف الصحي بشكل عام والدور الذي تقوم به وسائل الاعلام في تحقيق ذلك.

دراسة "علي رحيم محمد" (2007)، مصر، هدفت الدراسة إلى التعرف على الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية المرحلة بأقسامها العلمية والإنسانية ولذا فقط اختيرت عينة عشوائية ممثلة لطلبة كلية التربية من أقسام التاريخ والفيزياء وعلوم الحياة والعلوم التربوية والنفسية بلغت 149 طالبا بواقع 68 ذكور و 81 إناث وتطلبت الدراسة إتباع مقياس الوعي الذي أعده الباحث، وتمثلت نتائج الدراسة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال التربية الغذائية والتربية الإيجابية.

دراسة "لكحل رفيقة" (2011) باتنة، الجزائر، مذكرة لنيل درجة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة ، تحت عنوان "تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم" دراسة ميدانية على عينة من المصابين بارتفاع ضغط الدم ، تكونت من (120) فرد تتراوح أعمارهم من ( 30 إلى 100 سنة) ، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم و مدى تأثير التربية الصحية في تحسين الالتزام الصحي لديهم، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، و مقياس الالتزام الصحي، وأكدت النتائج أن مستوى التربية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم ضعيف، كما أن تعليم المرضى يحسن درجة التزامهم الصحي.

دراسة "غالق محسن" (2011)، وهران، أطروحة نيل شهادة دكتوراه علوم في علم الأحياء، والتي تعنونت "دراسة وبائية، تشريحية ووراثية لسرطان القولون لدى سكان غرب الجزائر" دراسة ميدانية على 313 مريضا مصاب بسرطان مشخص تاريخيا لمدة 8 سنوات من جانفي 2000 الى ديسمبر 2007، من كلا جنسين 177 رجل و136 امرأة، هدفت الدراسة الى دراسة البروفيل الوبائي بأثر رجعي عند الافراد المصابين بسرطان القولون بالمستشفى.

دراسة "القص صليحة" (2016)، الجزائر، أطروحة نيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، والتي تعنون "فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين"، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الثالثة متوسط بمدينة عين التوتة - باتنة. وهدفت الدراسة إلى بناء واقتراح برنامج في التربية الصحية ودراسة فعاليته في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، واستخدمت الباحثة منهج الشبه التجريبي وبالتحديد التصميم التجريبي ذو المجموعتين الضابطة والتجريبية، تمثلت النتائج في غياب دور المناهج الدراسية في تنمية الوعي الصحي للتلاميذ.

دراسة "عطية دليلة" (2017) باتنة ، الجزائر ، أطروحة نيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، و التي كانت تحت عنوان " فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني"، دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النمط الثاني بمدينة عين ميله ، هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تثقيف صحي في تقبل المرض و التحكم الذاتي ، و استخدمت الباحثة المنهج الشبه التجريبي على عينة مكونة من (12) فرد من مرضى السكري النمط الثاني ، تمثلت النتائج في وجود فعالية كبيرة لبرنامج التثقيف الصحي في القياس البعدي لاستبيان مصدر الضبط الصحي و القياس البعدي لاستبيان عدم تقبل المرض.

دراسة " Hatim kerniss " (2017)، المغرب، أطروحة نيل شهادة الدكتوراه العلوم في الطب والتي تعنون "التربية الصحية لمرضى السكري دراسة ميدانية على مجموعة من أطباء مختصين في الطب العام"، وهدفت الدراسة إلى قياس معارف، مبادئ وإجراءات الأطباء للتربية الصحية عند مرضى السكري، استخدم الباحث استمارة إدارية موجهة، تمثلت النتائج في تقوية إرادة الفرد في الخضوع للتربية الصحية وتشجيع الأطباء على استعمال التربية العلاجية لمرضى السكري.

أما بخصوص الدراسات الغربية فتطلعنا طيلة بحثنا إلى مجموعة من البحوث التي تقترب من دراستنا ومنها: دراسة "هولاند ( holund )"،(1990) هدفها التعرف على أثر برنامج مقترح للمعرفة الغذائية عن طريق تدريس السلوكيات الغذائية على رفع الوعي الغذائي والعادات الغذائية لدى التلاميذ والتلميذات، وذلك لمجموعة من المراهقين، ولتحقيق لذلك استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ، حيث طبقت الدراسة على عينة من التلاميذ ذكور وإناث في سن 14 ، تم تطبيق الدراسة على 4 مدارس في الدنمارك، وأسفرت نتائج الدراسة على الأثر الإيجابي للبرنامج في رفع المستوى الغذائي لدى تلاميذ وتلميذات المجموعة التجريبية ، وتحسن في العادات الغذائية لديهم خاصة البنات بعد انتهاء من تدريس البرنامج.

بالإضافة إلى دراسة "SAOUNATSOU" (2001) التي هدفت إلى دراسة علاقة تربية المريض مع علاجه وربطها بالمتغيرات الخارجية، سنوات الدراسة ومدة العلاج، حيث تم اختيار هذه الفرضية مع الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم، تلقوا تعليم حول أهمية الدواء والعواقب المترتبة على عدم أخذ الجرعة المحددة، وتكونت عينة الدراسة من 40 مريض بارتفاع ضغط الدم، وذلك باستخدام اختبار بعدي في المجموعتين الضابطة والتجريبية، وقد أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الامتثال في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وجود علاقة إيجابية بين سنوات الدراسة والالتزام، وعلاقة سلبية بين مدة العلاج والالتزام.

لاحظنا من خلال تحليلنا لهذه الدراسات أن بعض الدراسات تناولت موضوع التربية الصحية والتوعية الصحية في المؤسسات التعليمية وأخرى في بعض مجالات الصحة العامة وبعض الأمراض المزمنة كالسكري وضغط الدم، أما الدراسات التي تناولت سرطان القولون فكانت أكثر في الجانب التشريحي والطبي.

من هنا فإن التدخلات المتعلقة بتحسين تعامل وتكيف الفرد مع هذا المرض باتت على درجة من الأهمية بالنسبة للمهتمين بالصحة، فالتربية الصحية تهدف إلى التعديل الإيجابي لسلوك المتعلق بها وذلك من خلال

التأثير المباشر والغير المباشر على مستويات المعرفة والدوافع وظروف الحياة أي على الوعي الصحي بصفة عامة، فهي تتوجه إلى الأفراد وتستند بشكل خاص إلى نشاطات تربوية صحية من أجل إيصال المعارف والمهارات والكفاءات اللازمة قصد تنمية الوعي الصحي لدى المرضى وهنا تتجسد أهمية التربية الصحية عند مرضى سرطان القولون كونها تبني قواعد وركائز للسلوكات التي يستوجب على المريض تبنيها، قصد تطوير ثقافته الصحية بغية مساعدته في التكيف مع مرضه وإتباع نمط معيشي صحي، لكن للأسف لم نجد تطبيقها في الواقع الجزائري المحلي بالخصوص في المصالح الاستشفائية لمدينة مستغانم، فسنحاول في بحثنا هذا بناء برنامج تربية صحية لتنمية الوعي الصحي عند مرضى سرطان القولون.

◀ فما مدى فعالية برنامج التربية الصحية في تنمية الوعي الصحي عند مرضى سرطان القولون؟  
وتفرعت إشكاليتنا إلى ...

- ما مدى تطور الوعي الصحي عند مرضى سرطان القولون بعد تتبعهم لحصص برنامج التربية الصحية؟
- ما مدى فعالية تعليم مرضى سرطان القولون فيما يخص وعيهم الصحي؟
- ما هو مستوى التربية الصحية لدى مرضى سرطان القولون؟

## 2 فرضية البحث:

- يتطور الوعي الصحي عند مرضى سرطان القولون بعد تتبعهم لحصص برنامج التربية الصحية.

### 3 أهمية البحث :

- تبرز أهمية الدراسة الحالية في تناول متغيرات ذات أهمية في الدراسات والبحوث الإكلينيكية هي التربية الصحية، الوعي الصحي وهي من المتغيرات الفعالة في تبني سلوكيات صحية .
- تبني طريقة معينة لنشر الوعي الصحي للوصول إلى الصحة الجيدة والاستقرار الجسدي والنفسي خصوصا للمصابين بالأمراض المزمنة، وهذا من خلال برنامج التربية الصحية الذي سنبنيه .
- تحسن الوعي الصحي ورفع مستوى الاهتمام والإدراك لدى المصابين بسرطان القولون.
- المساهمة في تطوير برنامج الصحة العامة.
- محاولة تنظيم برنامج تربوي مبسط يهدف لتقديم المعلومات الضرورية لمرضى سرطان القولون حول الوسائل المثلى لتعايشهم مع مرضهم.
- لفت نظر المؤسسات الصحية لأهمية التربية الصحية للمرضى.

### 4 أهداف البحث :

- تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية التوعية الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة بوضع برامج صحية ونفسية لذلك حتى يكون دورهم فعال في العلاج .
- معرفة ماذا تأثير التربية الصحية في تنميه الوعي الصحي لدى مرضى سرطان القولون.
- محاولة بناء واقتراح برنامج في التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي عند المرضى المصابون بسرطان القولون.
- الكشف عن بعض المعتقدات الخاطئة والاتجاهات الغير صحية لدى مرضى سرطان القولون بغرض استبدالها بالمعلومات الصحيحة حول المرض.

## 5 المفاهيم الإجرائية :

### - التربية الصحية :

هي تلك التربية التي تهتم بالتعديل الايجابي للسلوك المتعلق بالصحة وتنمية الوعي الصحي لدى المرضى المصابين بسرطان القولون.

### - الوعي الصحي :

إلهام مرضى السرطان القولون بالمعلومات والحقائق الصحية لإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم ويظهر في السلوكات والممارسات اليومية الصحية .

### - سرطان القولون :

هو نوع من أمراض السرطان التي تصيب القولون، الذي هو جزء الأخير من الأمعاء الغليظة من الجهاز الهضمي، السرطان يمس 15 سنتيمتر الأخيرة من القولون، في أغلب الحالات يبدأ ككتلة صغيرة من الخلايا السرطانية تدعى باسم سلية « polype » ورمية غدية « Aadenomateuse polype » بعد فترة من الزمن تتحول هذه الأخيرة التي تكونت إلى كتل سرطانية متواجدة في القولون.

## الفصل الثاني: التربية الصحية.

تمهيد.

1. مفهوم التربية الصحية.
  2. أهداف التربية الصحية.
  3. فوائد التربية الصحية.
  4. مجالات التربية الصحية.
  5. شروط التربية الصحية.
  6. طرق ومراحل التربية الصحية.
  7. مستويات التربية الصحية.
  8. القائمين بالتربية الصحية.
  9. أساليب وأدوات التربية الصحية.
  10. العوامل التي تؤثر على التربية الصحية.
  11. التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي.
- خلاصة الفصل.

## تمهيد

من بين أهم مجالات الصحة وميادينها التربية الصحية، هذا المفهوم المتجدد الذي أصبحت كل الهيئات العالمية ومن بينها المنظمة العالمية للصحة تعتمد عليه في الكثير من تقاريرها لما له من أهمية كبيرة في تزويد الأفراد والجماعات بالمعلومات والمفاهيم والأسس الصحية التي تجعل منهم أفراد يتمتعون بقدرات صحية ونفسية واجتماعية. خلال السنوات الأخيرة تمّ الارتقاء بمفاهيم التربية الصحية والتي أصبحت علما من علوم المعرفة تستخدم النظريات السلوكية والتربوية والاجتماعية ومبادئ الإعلام والتعليم والاتصال للنهوض بالصحة وتحسين نوعية الحياة. إنّ التغير الجذري في أنماط الأمراض المزمنة وانتشارها بين أفراد المجتمع من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة وبشكل خاص أمراض القلب والشرابين والسكر والسرطان، وهذا ما أدى إلى بروز حاجة ملحة إلى إيجاد برنامج فعالة للتربية الصحية تعمل على وضع وتنفيذ استراتيجيات الصحة الوقائية في كافة ميادين التربية الصحية.

لذا فإن التربية الصحية تعتبر أحد أهم العوامل المستخدمة في تقديم الرعاية الأولية للأفراد والمجتمع حيث تساهم في الوقاية من الأمراض وتعليم التعايش معها، وذلك بتحسين صحة الفرد والمجتمع.

**1. مفهوم التربية الصحية:**

- ورد تعريف التربية في اللغة في معجم لسان العرب على أنّها ربا يربو أي نما وزاد، كما ذكرت في القرآن الكريم في قوله تعالى: (فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَّتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ رَوْحٍ بِهِجٍ) [الحج: 5]، بمعنى نمت وازدادت.

أمّا اصطلاحاً عرفت حسب شعلان محمد وناجي فاطمة (2001: ص19) على أنها عملية منظمة لإحداث تغييرات مرغوب فيها في سلوك الفرد في جوانب شخصيته الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية.

- الصحة في اللغة حسب معجم لسان العرب: هي خلاف السقم وهي عيارة عن السلامة وعدم الاختلال. الصحة حسب المنظمة العالمية للصحة هي حالة من السلامة والكفاية البدنية، العقلية والاجتماعية الإيجابية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. (مفضي أبو هولا والبلوي خالد، 2006: ص199).

تعتبر التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة وجزء أساسي لأي برنامج للصحة العامة، فهي عملية تربية تعمل على تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية وتعمل على تزويد الأفراد بالخبرات اللازمة بهدف تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية.

لقد تناول الباحثون والمختصين التربية الصحية بعدة تعاريف وطرق وفيما يلي:

- تعريف المنظمة العالمية للصحة (1998): "تضم فرص بناء الوعي للتعلم، تنطوي على بعض أشكال الاتصال التي تهدف إلى تحسين المعرفة الصحية بما في ذلك تحسين المعرفة، تطوير المهارات الحياتية التي تساعد في الحفاظ على صحة الفرد والمجتمع."
- تعريف المنظمة العالمية للصحة (1999): "تحت الناس على تبني عادات صحية في حياتهم وعلى إتباع هذه العادات، واتخاذ قراراتهم حول صحتهم بأنفسهم سواء كانوا أفراد أو جماعات، وذلك لتحسين حالتهم الصحية وتحسين بيئتهم، فالتربية الصحية لا تعني إيصال المعلومة ولكن أيضا تنمية الحوافز والمهارات والثقة في الذات ضرورية من أجل تحسين الصحة والتربية الصحية تشمل إيصال المعلومة الخاصة بالشروط الاجتماعية، الاقتصادية والبيئية التي لها تأثير على الصحة وأيضا على مختلف عوامل الخطر وسلوكيات الخطر، وعلى استعمال نظام الصحة.
- هي عبارة عن عملية ترجمة للحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستخدام الأساليب التربوية الحديثة.
- حسب يوسف لازم كماش (2014: ص34) هي عبارة عن تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الإيجابي على عادات الفرد وسلوكه واتجاهاته ومعارفه، مما يساعد على الارتقاء بصحة الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه.
- عرّفها قنديل إبراهيم (1971: ص49) هي عملية تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بالطرق الإيجابية المناسبة التي تساعد على إدراك مشاكله الصحية وإتباع السلوك الصحي للمحافظة على صحته وصحة أسرته وصحة المجتمع.
- حسب طنطاوي محمود (1989: ص29) التربية الصحية هي وسيلة لتنمية الوعي الصحي هذه الأخيرة التي تعد معيار تقدم الأمة ورفقيها فلم يعد مفهومها مجرد أحاديث أو دروس وإنما هي عملية تربية تتحقق عن طريقها تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه.

من خلال ما سبق من تعريفات نستخلص أن التربية الصحية هو علم مشترك يستمد أصوله من العلوم الطبية، العلوم السلوكية، علم النفس، العلوم البيئية والعلوم الإدارية، ويهدف إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والعجز والوفاة المبكرة وتحقيق جودة حياة أفضل من خلال التنشيط الذي يستهدف تغيير سلوك المجتمع والأفراد.

## 2. أهداف التربية الصحية:

عينت منظمة الصحة العالمية سنة (1998)، مجموعة من الخبراء لتحديد الإطار المفاهيمي لتعليم المرضى، وكذا من أجل العمل على مجموعة من التوصيات لضمان جودة التربية الصحية وقد أقر هؤلاء الخبراء أن التربية الصحية تهدف إلى تدريب المريض على التكيف مع المرض، والإدارة الذاتية للعلاج والمرض المزمن، وتمكينهم من التعامل مع التغيرات الناتجة عن المرض. كما أنها تساعد على خفض تكاليف الرعاية الطويلة بالنسبة للمرضى والمجتمع. فهي من أجل تحسين الإدارة الذاتية للمرض وكذا تحسين نوعية رعاية المرضى على المدى الطويل، هذا مع عدم استثناء المرضى الذين يعانون من مرض حاد. (Geneviève Thomas, 2003, P29)

تطرت العديد من الدراسات العلمية حول أهداف التربية الصحية لخصها يوسف لازم كماش (2014): ص (35) كما يلي:

- العمل على تحسين مستوى صحة أفراد المجتمع، بدء من الاهتمام بصحة الجنين والأم الحامل من ناحية التغذية السليمة والبيئة والوقاية من الأمراض.
  - التأكد من نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية بين أفراد المجتمع والتي تتعلق بتقديم المعلومات والحقائق الصحية والعمل على شعور الأفراد وإحساسهم بالمسؤولية نحو العناية بصحتهم بحيث تتحول ممارستهم الصحية إلى أنماط سلوكية وعادات صحية يومية.
  - العمل على تأكيد على التعاون بين أفراد المجتمع والمشرفين على برامج الصحة العامة من أجل المجتمع في مجال تخطيط وبناء البرامج الصحية، وتنمية المشاريع الصحية، وتقديم المعالجات والاقتراحات اللازمة لتطوير المستوى الصحي في المجتمع.
- وذكر سلام بهاء الدين (2001: ص43) أهداف التربية الصحية كما يلي:
- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفا لكل منهم، ويتوقف ذلك على عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة، وكذلك على مستوى التعليم في هذا المجتمع، كما

تتوقف على الحالة الاقتصادية وعلى مدى ارتباط الأفراد بوطنهم وحبهم له، ويتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة المجتمع.

- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام، وطرق التصرف في حالات الإصابة البسيطة وفي حالة المرض وجميع الأعمال التي يشارك فيها كل أب وأم من أجل رفع المستوى الصحي في المجتمع.

- العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين.

- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره يساعد على تفهمهم للمسؤوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين.

فالتربية الصحية جزء هام من العملية التربوية التي يتحقق من خلالها رفع الوعي الصحي عن طريق تزويد المتعلم بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير في معارفه واتجاهاته وسلوكه وإكسابه عادات صحية سليمة تساعد على العيش في مجتمع سليم.

وهنا رأيان بالنسبة للتربية الصحية حسب الفراء فاروق (1984: ص 134) وهما:

- الرأي الأول ويطلق عليه النموذج الوقائي **the preventive model**: ويركز على الوقاية من الأمراض ويقوم على ضرورة مساعدة صغار السن على تقبل وتبني أنماط معينة من السلوك تتعلق بصحتهم.

- الرأي الثاني ويطلق عليه النموذج التعليمي أو التربوي **the educational model**: ويركز على النمو الذاتي للمتعلم وأن سلوك الفرد القائم على حريته في اختيار السلوك الصحي السليم واتخاذ القرار الخاص به.

إذن يتضح هنا أن أهداف التربية الصحية تطورت من الاهتمام بالمعلومات المتعلقة بالصحة فقط إلى الاهتمام بالسلوكات والنشاطات التي تعزز الصحة وتحافظ عليها، لأن مجرد توفير معلومات عن الصحة دون ترجمتها إلى سلوكات ملموسة ليس بالهدف الرئيسي للتربية الصحية، فالصحة الجيدة ما نفعله من سلوكات وليس ما نقوله أو نعرفه عنها لأن المعرفة لا تؤدي بالضرورة إلى تغيير السلوك.

وعلى هذا الأساس تكون الأهداف الخاصة لتعليم المرضى هي (أنظر الجدول الموالي):

• اكتساب وتحسين قدرات ومهارات المريض على الرعاية الذاتية: منها ما يتعلق بالحفاظ على حياة المريض، هذا الاكتساب يكون مكيف حسب الاحتياجات الخاصة لكل مريض.

• اكتساب مهارات التكيف والتي تعتمد على الخبرة والتجربة السابقة للمريض، وهي جزء من المهارات النفس اجتماعية.

<p>The self-care skills مهارات الرعاية الذاتية</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تخفيف الأعراض.</li> <li>• الأخذ بعين الاعتبار المتابعة الذاتية، القياس الذاتي.</li> <li>• تكييف جرعات الأدوية، والتحضير للعلاج الذاتي.</li> <li>• تنفيذ إجراءات العلاج.</li> <li>• تغيير نمط الحياة (نظام غذائي متوازن، ممارسة نشاط رياضي،...)</li> <li>• الوقاية من المضاعفات التي يمكن تفاديها.</li> <li>• التعامل مع المشاكل التي يسببها المرض.</li> <li>• اشتراك المحيطين به في إدارة المرض، علاجه، والتعامل مع الآثار الناتجة عنه.</li> </ul>
<p>The adaptation skills مهارات التكيف</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• معرفة الذات والثقة بالنفس.</li> <li>• إدارة انفعالات المريض والإجهاد الناتج عن المرض.</li> <li>• تطوير المهارات الشخصية ومهارات الاتصال.</li> <li>• تطوير مهارات اتخاذ القرار ومهارات حل المشكلات.</li> <li>• تحديد أهداف لتحقيقها.</li> <li>• مراقبة وتقييم الذات من أجل إحداث تطور.</li> </ul>

**جدول رقم 01:** المهارات الخاصة التي تهدف إليها تربية المرضى (haute autorité de santé 2017) من خلال ما تطرقنا إليه من آراء مختلفة حول أهداف التربية الصحية نجد أنه حتى وإن تعددت وجهات النظر واختلفت الأهداف إلا أنها تصب في اتجاه واحد وهو تحويل الأفكار والمعارف والمعلومات إلى سلوكيات ملموسة لدى الأفراد وبالتالي لدى المجتمع ككل، فالمجتمعات عموماً والمجتمع الجزائري خصوصاً بحاجة ماسة إلى تنمية الوعي الصحي الذي يعتبر أهم أهداف التربية الصحية من أجل الحد من الكثير المشاكل الصحية والأمراض المستعصية ولن يتسنى ذلك إلا من خلال تطبيق البرامج الصحية بأنواعها ومجالاتها خاصة لدى الفئة المتمدرسة باعتبارها الفئة الأكثر احتياجاً لهذه البرامج.

وهكذا يمكن أن تحدد الباحثة أهداف التربية الصحية بالنسبة للمرضى كالتالي:

- اكتساب معارف ومفاهيم صحية عن أنفسهم وعن مرضهم.
- تنمية وعي المرضى حول مواجهة المشاكل الصحية وكيفية إيجاد حلول لها.

- تزويد المرضى بالمهارات والخبرات التي تساعدهم على تنمية معارفهم واتجاهاتهم وسلوكهم الصحي.
- حث المرضى على تغيير مفاهيمهم الصحية الخاطئة.
- خلق الرغبة والشعور بالرضى عن ممارسة عادات صحية سليمة.
- توعية المرضى حول التصرفات والعادات الصحية السليمة التي يتبعونها في حياتهم.
- العمل على نشر الوعي الصحي بين المرضى والذي بدوره يساعد على تفهمهم للمسؤوليات الملقاة على عاتقهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم.
- ترسيخ السلوك الصحي السليم وتغيير الخاطئ إلى سلوك صحي صحيح.

### 3. فوائد التربية الصحية:

للتربية الصحية فوائد كثير بالنسبة للمريض والقائمين على الرعاية الصحية، فالتعليم الفعال للمريض حسب Susan Bacorn Bastable (2006 ; p09) له القدرة على:

- زيادة رضا المريض.
- تحسين نوعية حياة المريض.
- ضمان استمرارية الرعاية الطبية.
- تخفيض قلق المريض.
- تشجيع الالتزام بالعلاج.
- تحسين العلاقة طبيب-مريض: فالمريض لم يعد موضوع العلاج، بل أصبح شريك في فريق العلاج، فهو عنصر فعال في وضع تصور لحل المشكلات المتعلقة بالمرض والتكيف معه.

### 4. مجالات التربية الصحية:

حددت المنظمة العالمية للصحة حسب عاكف فؤاد (2015: ص 281) أهم مجالات التربية الصحية في:

- الصحة الشخصية.
  - صحة الغذاء.
  - صحة المستهلك.
  - الصحة العقلية والنفسية.
  - صحة الأسرة.
  - صحة المجتمع.
  - صحة البيئة.
  - الأمن والوقاية من الأحداث.
  - الوقاية من الأمراض والتحكم فيها.
  - سوء استخدام المخدرات والمواد الضارة.
- ويرى فاروق الفرا (1984: ص 136) أن من أهم الموضوعات التي أصبحت تركز عليها التربية الصحية نجد:

1. الصحة الشخصية: كالنظافة والتغذية الصحية والعناية بالبشرة واليدين وأظافر الأصابع والشعر والوقاية من الأمراض، والرياضة البدنية اليومية، والترفيه والصحة النفسية والعقلية والسلامة والوقاية من الحوادث.

2. الصحة الاجتماعية (صحة المجتمع): صحة المجتمع وسلامته وصحة البيئة وما يحيط بها والتربية الصحية للحياة العائلية والإسعافات الأولية.

من خلال ما سبق نرى أن مجالات التربية تعددت نظرا لتعدد المراحل التي يمر بها الفرد في حياته، واختلاف طبيعة وخصائص كل واحدة منها عن الأخرى، لذا كان ملزما أن تكون هذه المجالات متكاملة ومتشابكة من أجل تحقيق السلامة والكفاية الصحية للفرد، والوصول به إلى تحويل المعتقدات والمعارف الصحية إلى سلوكيات وممارسات ملموسة.

وتم الاعتماد في دراستنا هذه على مجالين أساسيين هما:

◀ مجال التغذية والغذاء الصحي: حيث يهتم هذا المجال بالغذاء الصحي وأهميته في كل مراحل حياة الإنسان وخصوصا عند المرضى. والوجبات الغذائية المتوازنة وكيفية المحافظة على الغذاء والعادات الغذائية السليمة.

◀ مجال التربية الرياضية: ويشمل هذا المجال أهمية النشاط البدني للجسم وتنشيط أجهزة الجسم المختلفة والوقاية من الأمراض والشعور بالصحة والعافية. ودور التربية الرياضية في حماية الجسم من بعض مشكلات العصر كالسمنة، السكري، ارتفاع ضغط الدم، الخ.

## 5. شروط التربية العلاجية:

حسب Haute Autorité de santé (2007)

◀ أن تكون مركزة على المريض: أخذ قرارات مشتركة، احترام ما يفضله المريض، الحرص على مصلحة المريض.

◀ أن تكون قائمة على أساس علمي: (التوصيات المهنية، المؤلفات العلمية، آراء المهنيين القائمين على الصحة)، وكذا الارتكاز على خبرات المرضى وأسرهم، وذلك من حيث الموارد التعليمية.

◀ أن تكون جزء لا يتجزأ من عملية العلاج والتكفل بالمريض.

◀ أن تهتم بالحياة اليومية للمريض، والعوامل الاجتماعية، النفسية والبيئية.

◀ أن تكون عملية مستمرة: وذلك بأن تتكيف مع تطور المرض، وأسلوب حياة المريض، وأن تكون جزء من إدارة المرض على المدى البعيد.

- ◀ أن ينفذها القائمين على الصحة والمدربين على عملية التربية العلاجية للمرضى، التقنيات البيداغوجية، والعمل ضمن فريق لتنسيق مختلف الإجراءات.
- ◀ أن تستند إلى تقييم احتياجات المريض ومحيطه (التشخيص التعليمي).
- ◀ أن يتم بناؤها مع المريض، وأن يشترك فيها أكبر عدد ممكن من أقارب المريض.
- ◀ تكيفها مع الوضع الثقافي والتعليمي للمريض ومراعاة أسلوبه وقدراته في التعلم.
- ◀ أن تعرف من حيث المحتوى والأنشطة، أن تكون منظمة، وأن تنفذ بالاعتماد على وسائل تعليمية مختلفة.

◀ أن تعتمد على متخصصين من مهن مختلفة، الترابط والتكامل بين تخصصات وقطاعات مختلفة.

أن يتم تقييم تطور الفرد خلال العملية التعليمية.

### طرق ومراحل التربية الصحية:

أوضحها (2009: P7-8) Pierre Hecquard كالتالي:

أ- التربية العلاجية الفردية: تكون موجهة للمريض ولمن حوله، وذلك من خلال شبكة الرعاية الصحية (مرضى السرطان، مرضى السكري، القلب،...)، أو من خلال جمعيات، هياكل خاصة. ويتم اختيار الهدف، الوقت والمكان الذي تتم فيه (عيادة خاصة، مؤسسة رعاية، مكان قريب من المريض،...). مع هذا فالمخطط لتنفيذ التربية الصحية العلاجية للمرضى يتم على نفس النحو، ويمكن تلخيص خطواته في:

#### • الخطوة الأولى: التشخيص التعليمي

يقوم المختص في الرعاية الصحية الذي يقوم بالتكفل بالمريض المصاب بمرض مزمن، بسؤال المريض عن الكيفية التي يتعامل بها مع مرضه، وما يمكن تقديمه لتحسين أو تغيير سلوكياته. خلال هذه المرحلة يطلب من المريض إعطاء وجهات نظره حول حالته، ويمكن أن يتم هذا خلال جلسة أو أكثر في مكتب الطبيب، في العيادة أو المستشفى. وعادة تتم بطرح أسئلة دقيقة على المريض:

- ماذا يعرف المريض عن مرضه؟
- ما تأثير المرض على الحياة اليومية، وكيف يواجهها؟
- ما هي الصعوبات التي يواجهها؟
- ما هي التصورات التي يضعها المريض حول المرض؟

- ما هو تأثير المرض على الأسرة، الحياة المهنية، الاجتماعية، المشاريع...؟

• الخطوة الثانية: برنامج التعليم

يتم وضعه مع المريض أو فريق الرعاية الصحية المعالج للمريض، وتحدد أولويات التعلم التي على المريض تعلمها ليحل مشاكله في حياته اليومية. على سبيل المثال التصرف خلال الأزمات، مراقبة معدل ضربات القلب، ... حيث يتم وضع برنامج فعلي والتخطيط للعملية التعليمية بالتفاوض مع المريض.

• الخطوة الثالثة: تقييم العملية التعليمية

خلال هذه المرحلة يتم التحقق من النمو الحاصل في معرفة المريض، تحسن سلوكه، تطور المعلومات الطبية، التحسن في نوعية الحياة، التقييم الذاتي وتحسن الالتزام. حيث يتم استعمال هذه المعلومات لاحقاً في عملية التكفل والعلاج وتبادلها مع مختلف المهنيين العاملين على الرعاية الصحية للمريض.

ب- التربية العلاجية الجماعية: وهي تجميع لعدد من المرضى (من أربع إلى ثمانية مرضى)، تتم بنفس خطوات الأولى، ومع أنها تبدو صعبة التحقيق للوهلة الأولى، إلا أن شروط الممارسة تتطور، والشبكات الصحية يمكن أ، توفر الظروف اللازمة لتنفيذ الأنشطة المتعلقة بالتربية العلاجية الجماعية، وهي تمكن المرضى من التعرف معاً عن علاقات علاجية جديّة، العلاج، وتحليل التحديات التي تطرحها حالتهم، ومحاولة الوصول إلى مستوى أفضل وإيجاد حلول مع مقدمي الرعاية.

وهناك عدة إيجابيات للتربية العلاجية الجماعية، فهي تسمح للمريض بأن يفهم أنه ليس وحيداً، وأن هناك آخرون يعيشون نفس الصعوبات ويواجهون نفس العراقيل في إدارة مرضهم وعلاجهم، هذه المعرفة تسمح بتقاسم خبرتهم بالعيش مع المرض، المشاركة في المرض، أخذ الدواء والتعامل مع المعالجين تسمح بتبادل الخبرات، تحرير انفعالاتهم، التعبير عن خيبتهم، وكذا عن نجاحاتهم، وتمتعهم بالحياة. تعتبر الجماعة إذن تحسن من قدرات المريض الاجتماعية، التواصل والتضامن. وهي تنمي المهارات الاجتماعية خصوصاً بالنسبة لبعض الأمراض التي يتأثر فيها المريض بنظرة الآخرين كالسمنة، الصرع... الخ.

إن عملية التربية العلاجية الجماعية تسمح للمريض بتعلم تقنيات شرح المعلومات، إعادة صياغة ادراكاته، التدريب على أخذ القرارات في الحالات الحرجة، تبادل المعلومات، ... (André Grimaldi, Julie ...

Cosserat,1998, P145)

الطريقة	تعليقات واقتراحات
العرض التفاعلي (بين مسير العرض والمشاركين) Interactive presentation between the facilitator and the participants	المشاركة النشطة لكل أعضاء الجماعة أساسية: <ul style="list-style-type: none"> <li>• الشرح باستعمال لغة بسيطة وباستعمال وسائل التوضيح.</li> <li>• المناوأة بين التساؤلات والإجابات.</li> <li>• جذب انتباه المشاركين، تقديم ردود فعل إيجابية.</li> <li>• تعزيز المعلومات المكتسبة وتوضيح النقاط الغامضة.</li> <li>• مراجعة المواضيع الغامضة.</li> </ul>
التبادل أو المناقشة الجماعية Exchange or group discussion	تشجع هذه الطريقة على تبادل المعلومات والمفاهيم التي تسمح بالتعمق في بعض المواضيع: <ul style="list-style-type: none"> <li>• مشاركة جميع الأعضاء.</li> <li>• الربط بين خبرات المشاركين.</li> <li>• تجنب المواجهة والمعارضة من خلال تشجيع التبادل البناء ( التوضيح، إعادة التوجيه، التركيز على الجوانب المهمة، الاحترام)</li> </ul>
الشرح والممارسة Demonstration and practice	مهم لتطوير القدرات ومحاكاة الثقة بالنفس. يجب أن تسمح للمشاركين بالملاحظة، ممارسة أو تعديل التقنيات المختلفة وإدماجها في الحياة اليومية للمريض: <ul style="list-style-type: none"> <li>• شرح التقنيات وجعل المشاركين يقومون بممارستها.</li> <li>• استعمال التغذية الراجعة مع تشجيع المشاركين والتصحيح البناء.</li> </ul>
عقد التعلم Apprenticeship contracts	ينخرط المشاركون في المجموعة للإدماج الفعلي للقدرات والمعلومات، ومن المهم احترام هذا العقد لضمان استيعاب المعلومات وتطبيقها في الحياة اليومية للمريض: <ul style="list-style-type: none"> <li>• اقتراح حلول من طرف المشاركين.</li> <li>• اقتراح أنشطة يمكن ممارستها في المنزل وضمان متابعة لها، اقتراح تحديات على المدى القصير، المتوسط والطويل.</li> </ul>

**جدول رقم 02:** طرق ونشاطات التعلم المستعملة خلال جلسات التربية العلاجية الجماعية.

## 6. مستويات التربية الصحية:

يحدد ديكرز (Karin van Ballekom ;2008,P10) أربع مستويات للتربية الصحية، وهو يرى أنها كما يلي:

- تقديم معلومات للمريض (حيث يتم التركيز على المحتوى ومن أمثلة ذلك معلومات عن التدابير المتاحة، طبيعة المرض، تكاليف العلاج، ...)
- تدريب المريض (يتم التركيز على نقل الخبرة من المعالج للمريض، الجانب الوظيفي للمريض خلال التشخيص والعلاج، مثل المعلومات المتعلقة بتناول الدواء وتحضيره، تحضير المريض للتخدير وللعملية، كيفية التحضير للاختبارات التشخيصية، ...)
- تعليم المريض (يتم التركيز على التعلم، وهذا يتطلب جهد منهجي وتركيز على المريض، مثل تعليم المريض إدارة المرض المزمن وعلاجه، تغيير نمط حياة المريض والتعامل مع المضاعفات المحتملة، ...)
- دعم المريض (يتعدى إلى الجانب الإنساني للمريض، يرتبط مع اتصال فعال يهدف إلى جعل المريض احتمالاً، والاهتمام بالجوانب النفسية للعلاج والمرض ونتائجه، الاتصال مع العائلة، ...)

## 7. القائمين بالتربية الصحية:

يمكن التمييز بين نوعين من القائمين والمتدخلين في عملية التربية الصحية حسب Jean calo Samuel (2008, p1278): هناك المحفزين والفاعلين.

بالنسبة للمحفزين لعملية التربية، دور جمعيات المرضى بالغ الأهمية في دعم التربية الصحية للمريض، نشر الرسائل التعليمية، والمشاركة في تدريب القائمين على التربية وتنظيم الوسائل اللازمة للتربية. تعتبر الجمعيات الصحية، المؤسسات، دور الصحة، الأقسام الاستشفائية، والمرافق الصحية بشكل عام المروجين المحتملين لهذه العملية.

أما الفاعلين، فهم المنفذون الفعليين لعملية التربية العلاجية، فعملية التربية الصحية تتطلب فريق متعدد التخصصات مدربين على عملية التربية الصحية من العاملين في مجال الصحة (طبيب، صيدلي، ممرض، أخصائي العلاج الطبيعي، اختصاصي التغذية، طبيب الأسنان، المختص النفسي، ...) بالإضافة إلى أخصائيين من خارج المجال الصحي (المريض نفسه، رابطات المرضى أو ممثلي المرضى والعاملين الاجتماعيين).

فالتربية العلاجية ليست عملية محددة تنسب إلى مهنة صحية معينة. بدلا من ذلك تحتاج لفريق متعدد التخصصات، حيث خصوصية كل عضو تسهم في إثراء التربية العلاجية.

كما أنها تحتاج لقدرات خاصة، على مقدم التربية الصحية أن يمتلكها سواء فرديا أو ضمن فريق، ومن بين

هذه القدرات: (Geneviève Thomas (2003, P29)

- ✓ تكيف أدائه مع المريض والمرض (حاد أو مزمن).
- ✓ تكيف أدائه مع كل مريض بشكل فردي، مع أسرته وأحبائه.
- ✓ تكيف مستمر لدوره وللإجراءات المتعلقة بفريق العلاج ومع من يعمل.
- ✓ التعاطف مع المرضى.
- ✓ تحديد الاحتياجات الذاتية والموضوعية للمرضى.
- ✓ الأخذ بعين الاعتبار الحالة العاطفية للمرضى وخبراتهم وتمثيلاتهم للمرض وعلاجه.
- ✓ مساعدة المرضى لإدارة نمط حياتهم.
- ✓ اختيار الوسائل المناسبة للتربية العلاجية.
- ✓ استخدام هذه الأدوات ودمجها لرعاية المريض وعملية التعلم.
- ✓ أخذ بعين الاعتبار البعد التربوي، النفسي، الاجتماعي في عملية التربية الصحية على المدى البعيد.
- ✓ تقييم التربية الصحية وأثارها العلاجية (الإكلينيكية، البيولوجية، النفسية، البيداغوجية، الاجتماعية، الاقتصادية). وإجراء التحسينات حسب الحاجة.
- ✓ تقييم وتحسين بصفة مستمرة أداء مقدمي الرعاية الصحية.
- ✓ تعليم ونصح المرضى للتعامل مع الأزمات، والتعامل مع العوامل التي تتدخل في الإدارة العادية للمريض.

### 8. أساليب وأدوات التربية الصحية:

تتنوع الأدوات والتقنيات التي تستخدم خلال عملية تعليم المرضى: (HAS, institut national de prévention et d'éducation pour la santé,P3)

- تقنيات الاتصال المرتكزة على المريض: (الإصغاء الفعال، مقابلة تحفيزية خلال إجراء التشخيص التعليمي وخلال المتابعة الطبية، الشروع في إجراء تغيير سلوك المريض، دعم وتحفيز المريض).

- **التقنيات البيداغوجية:** مثل العروض التفاعلية، دراسة الحالة، حلقات النقاش، المحاكاة المبنية على أساس تحليل حالة أو دفتر المتابعة، حصص تطبيقية، نشاطات رياضية، لعب الأدوار، أدلة وثائقية.
- **أدوات مختلفة:** ملصقات، صور، أشرطة صوتية، فيديو، أقراص مدمجة، مطويات، تمثيلات للحياة اليومية، ... الخ

### 9. العوامل التي تؤثر في التربية الصحية:

يرى بهاء الدين سلامة (2001: ص209-212) أن برامج التربية الصحية تواجهها عوامل سلبية تعوق التغيير الهادف وراء هذه البرامج وعوامل أخرى إيجابية تساعد على التغيير وتتمثل هذه العوامل في:

أ- **العوامل السلبية:** وتنقسم بدورها إلى عوامل اجتماعية وثقافية ونفسية وهي:

#### - العوامل السلبية الاجتماعية:

- **قوة تماسك الجماعة:** وهو الشعور بالالتزام المتبادل بين أفراد الجماعة الواحدة ومن أمثلة هذا الالتزام: الالتزام بين أفراد الأسرة - الالتزام بين الأصدقاء.
- **الحزبية:** وهي انقسام المجتمع إلى حزبين أو أكثر، وإذا قام العاملون في الوحدة الصحية بالاتصال بأسرة من أحد الحزبية فإن الجانب الآخر يتحول تلقائياً إلى عدو الوحدة الصحية وللعاملين فيها مما يقلل من نجاحها وربما تؤدي إلى فشلها.
- **الحرص على الربح:** في بعض المجتمعات توجد جماعة أو أفراد يهدد رزقهم وجود وحدة صحية أو برنامج صحي مثل حلاق الصحة أو الممرض فيقومون بدعاية خاطئة للوحدة الصحية ويخلقون الأقاويل والإشاعات التي تؤدي إلى فشل برامجها.

#### - العوامل السلبية الثقافية:

- **التقاليد:** وهي القيم المتوارثة التي تعمل على الحفاظ بكل قديم والتمسك بكل ما يعتقد فيه الآباء والأجداد، وهي قوى سلبية تقف في طريق كل ما هو جديد.
- **القدرية:** وهو الاعتقاد الشديد في القضاء والقدر، ويبالغ بعض أفراد البيئات المتخلفة في هذا الاعتقاد مما يدفعهم إلى التواكل دون أن يقوموا من جانبهم بدور إيجابي للوقاية من المرض أو علاجه.
- **الثقافة الذاتية:** وهو أن سكان مجتمع معين يعتقدون أن طريقتهم في الحياة أفضل من أي طريقة أي مجتمع آخر مما يجعل من الصعب تغيير طريقتهم بطريقة أخرى مقتبسة من غيرهم.

- القيم الذاتية: ويقصد بها التفاوت في تقدير العمل الواحد فمثلا قد ينادي الطبيب بالامتناع عن التدخين بينما يجد بعض شباب القرية في التدخين أنه من مظاهر الرجولة.

#### - العوامل السلبية النفسية:

- التفاوت في الإدراك: حيث يختلف إدراك أفراد المجتمع للأمور عن إدراك القائمين على برامج التربية الصحية، ومن أمثلة ذلك أن الطبيب يدرك الذبابة على أنها حشرة ناقلة لكثير من الأمراض المعدية، بينما الإنسان العادي يدركها على أنها كائن حي خلقه الله وفي هذه الحالة فهو ليس على استعداد لمكافحتها.

- التفاوت في اللغة: قد يستعمل الطبيب ألفاظا وعبارات لا يفهمها الإنسان البسيط كالفلاح والرجل العادي وبالتالي هو لا يستفيد من خدمات الوحدة الصحية للقصور في اللغة أو في القراءة.

ب- العوامل الإيجابية: وتقوم أساسا على تجاوب الأفراد مع برامج التربية الصحية ومنها:

- الدوافع الدينية: إذا ترتبط العمل الصحي أو السلوك الصحي بالنواحي الدينية كان هذا دافعا قويا لإقبال الناس على البرنامج.
- التزام الصداقة: إذا عمل الطبيب وغيره من العاملين في الوحدة الصحية على قيام صداقات بينهم وبين أفراد المجتمع فان هؤلاء الأفراد يشعرون بالالتزام للصداقة يجعلهم يقبلون على البرنامج إرضاء لأصدقائهم وحفظا لهذه الصداقة.
- مواقف التنافس: إذا عمل البرنامج الصحي على توفير بعض مواقف التنافس بين الأسر أو الأفراد فإنهم سيقبلون على البرنامج مدفوعين بالتنافس فيما بينهم.
- الحاجة للمركز الاجتماعي: وفي هذه الحالة يجب ربط البرنامج الصحي بارتفاع المركز الاجتماعي لمن يتجاوب معه.

#### التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي:

تعليم المريض حول حالته والعلاج والمخاطر والمنافع هو جزء أساسي من عملية رعاية المريض. تعليم المريض هو عامل أساسي في عملية تنمية الوعي الصحي لأن المرضى غير قادرين على متابعة التوصيات التي ليست لديهم المعرفة والفهم الكافي بها. مع أن المعرفة والفهم ليست مؤشرا كافيا لضمان الوعي الصحي. على الرغم من أن نقل المعلومات هو جزء من العملية التعليمية، لكن الأهداف التعليمية تشمل أكثر من

إعطاء المعلومات، وهي تشمل إجراءات اكتساب المعرفة، دمج المعرفة في حياتهم من خلال تعلم المهارات، السلوكيات، الدعم، التقييم، متابعة المريض، وتنفيذ الخطة العلاجية.

### خلاصة الفصل:

أصبح من الأمور الأساسية أن عملية التربية الصحية تكتسب أولوية مطلقة في مجال الخدمات الصحية، فهي تلزم الأصحاء والمرضى على حد سواء، فبالنسبة للأصحاء تشكل التربية الصحية أهم الخطوات الوقائية ضد المرض، فتحاول منع حدوثها من البداية، وبالنسبة للمرضى تساهم التربية الصحية في تحقيق التكيف مع المريض وتجنب المضاعفات، وتنظيم عملية الغذاء والدواء والنشاط المناسب. التربية الصحية تشمل حياة الإنسان من شتى جوانبها، في مختلف الأعمار والظروف، وفي حالات الصحة والمرض، وحيال الجوانب البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

## الفصل الثالث: الوعي الصحي.

تمهيد.

1. مفهوم الوعي الصحي.
2. مكونات الوعي الصحي.
3. جوانب الوعي الصحي.
4. مجالات الوعي الصحي.
5. أهمية نشر الوعي الصحي.
6. أهداف الوعي الصحي.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

نظرا لأن الفرد يعيش في بيئة كبيرة تضم جانبيين مختلفين أحدهما طبيعي والآخر اجتماعي، ولأن العالم الطبيعي يفرز جملة من العوامل التي قد تسبب للفرد مشاكل جسمية ونفسية، والتي قد تسبب للفرد مشاكل جسمية ونفسية، وحتى اجتماعية مثل الأوبئة والأمراض التي تنتشر في أنحاء المجتمع، فإن التربية الصحية والوعي الصحي هما من أهم العوامل التي تساهم في الحد من انتشار مختلف الأمراض في المجتمع، ووقاية الأفراد منها. فالوعي الصحي هو الهدف الذي نسعى إليه ونتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثافة صحية فقط. إذ تهتم التربية الصحية بنشر الوعي الصحي لدى الأفراد من خلال ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة من أجل مساعدة المريض في التكيف مع مرضه.

## 1. مفهوم الوعي الصحي:

لقد جاء معنى كلمة الوعي في المعجم الوجيز بثلاث صياغات هي الحفظ والتقدير، والفهم وسلامة الإدراك، شعور الكائن بما في نفسه وما يحيط بالآخرين. (مجمع اللغة العربية، 1998: 675).

ويعرف الصالح مصلح (1999: ص115) الوعي بأنه: اتجاه عقلي انعكاسي لدى الفرد يمكنه من الوعي بذاته والبيئة المحيطة به بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد.

أما الوعي الصحي عرفته زنكنة سوزان (2009: ص2) فهو ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد.

عرفه سلامة بهاء الدين (2001: ص23) على أنه إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، أي أن الوعي هو تحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير.

والوعي الصحي حسب الشهبوب عبد الملك، (2014: ص3) هو جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه، ويقصد به هذا إلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع.

ومن هنا نستخلص من التعاريف السابقة للوعي الصحي:

أنه عبارة عن وعي معرفي بالحقائق والمفاهيم الصحية ينتج عنه وعي وجداني يظهر على هيئة اتجاهات وميول صحية إيجابية مؤدياً في النهاية إلى وعي تطبيقي كم خلال ممارسات صحية إيجابية.

### 2. مكونات الوعي الصحي:

يتكون الوعي الصحي حسب الزكري (2007، ص54) من مجموعة المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور والقضايا والمشكلات المزمنة كالتدخين والإدمان والإصابة بالأمراض الجنسية والسمنة، فإن مكافحة ذلك تعتمد على تغيير أنماط الحياة وعادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة والحجر الأساس في هذا التغيير هو المعرفة والتي نعنيها هنا مجموعة المعلومات والخبرات والمدرجات التراكمية التي يحصل عليها الإنسان من المصادر الموثوقة حول الحقائق والآراء الصحية والتي تشكل عاملاً مهماً في الوقاية من المرض ورافداً من روافد الصحة وترقيتها.

### 3. جوانب الوعي الصحي:

أكد شعباني مالك (2006، ص221) أنه ينبغي أن تشمل عملية التوعية الصحية جميع مجالات الحياة، فلا تقتصر على جانب واحد دون غيره، فيتعين أن يوفرها المنزل، وهنا تقع على الأم بالذات مسؤولية كبرى في غرس القيم والآداب الصحية في أبنائها، وتعودهم على السلوك الصحي وعلى الالتزام بالنظافة الشخصية والعامية، ويتعين أن تحرص المدرسة على أداء رسالتها في نشر الوعي الصحي بين طلابها بحيث يركزون على العادات الصحية الجيدة. وبالمثل فإن لكل من الجامعة والمؤسسات الإعلامية ومؤسسات العمل، والإنتاج دوراً رئيسياً في بث الوعي الصحي، وتدريب الناس على الالتزام بالقواعد الصحية السليمة، ومن هنا فإن رسالة الوعي الصحي لا يمكن إلقاء مسؤوليتها كلية على المؤسسات الطبية في المجتمع وحدها، إذ لا بد من تضافر جميع القوى وتعاونها في هذه المهمة الخطيرة.

وسائل نشر الوعي الصحي، وتأصيله لا يمكن أن يقتصر على مجرد وسيلة بعينها كإصدار نشرة طبية أو وضع ملصقة، أو إذاعة برنامج، وإنما لا بد وأن تشمل كذلك إلى جانب القدوة الحسنة، والمثال الطبيب الذي يقتدى به.

### مجالات الوعي الصحي:

أ- **الصحة الشخصية:** (الشافى، 200: ص2) وتشمل البيئة المنزلية الصحية والنظافة الشخصية والتغذية الصحية ويشمل هذا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قلة النظافة الشخصية ونظافة المنزل ونظافة الطعام والشراب والشارع.

ب- **التغذية:** وضّح الشاعر (2004: ص13) أنّ الوعي الصحي يهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية وهذا المجال لا يشمل الأغذية وأنواعها فقط بل يبحث عن العلاقة بين الغذاء والجسم الحي ويشمل تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم وما يتيح ذلك لتحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة والإنتاج والتخلص من الفضلات.

ت- **الأمان والإسعافات الأولية:** ويهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع ويشمل الإسعافات، النزيف، الحروق، التسمم، اللدغات، الكسور والجروح...إلخ.

ث- **صحة البيئة:** أكدت فضة (2004: ص49) أنه يهتم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية وصحة البيئة هو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية ومدى صلاحيتها لمعيشة الفرد والكائنات الحية.

ج- **الصحة العقلية والنفسية:** تهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه وحمايته من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

ح- **التبغ والكحوليات والعقاقير:** ويتعلق هذا بإبراز الأضرار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطاء التي يسببها التدخين وانتشار هذه الظاهرة على مستوى العالم وتشير الإحصائيات إلى أن هناك تزايد في أعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة أو العالم الثالث، كما يلاحظ أن هناك زيادة أكثر عند المراهقين والفتيان في مقتبل العمر أو دون العشرين سواء كان هؤلاء في الدول المتقدمة أو النامية. (محمود، 1991: ص20)

خ- **الأمراض والوقاية منها:** تهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها ومنع انتشارها والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض الغير المعدية. كان العلماء يظنون أن المكروبات وحدها المسؤولة عن حدوث المرض غير أنه تم التعرف على العوامل الأخرى المسببة أو المساعدة على المض، وقد تعددت مسببات المرض منها:

**المسببات الحيوية:** مثل الفيروسات، البكتيريا، الطفيليات.

**المسببات الغذائية:** التي تؤدي قتلها أو زيادتها إلى أمراض مثل زيادة الدهون التي تؤدي إلى السمنة وتصلب الشرايين، نقص الماء يسبب الجفاف في حالات النزلات المعدية أو الكوليرا.

**المسببات البيو كيميائية والوظيفية:** التغيرات التركيبية للأنسجة أو الوظيفية، الاختلالات الهرمونية التي تؤدي إلى ظهور اختلالات مرضية.

**المسببات الطبيعية والميكانيكية:** تشمل العوامل الطبيعية (الحرارة، الضوء، الرطوبة، الإشعاعات) والميكانيكية (الحرائق والفيضانات).

**المسببات النفسية والاجتماعية:** مثل الضغط العاطفي، الإحساس بالمسؤولية، الإدمان، عدم الأمان في أماكن العمل.

**المسببات الكيميائية:** تكون خارجية من البيئة مثل التسمم بالرصاص في مصانع البطاريات أو داخلية مثل التسمم البولي في حالات مرضى الكلى أو التسمم الكبدي.

**د- صحة المستهلك:** يهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء كان عن طريق الالتزام بالحقائق في الإعلانات على الأطعمة أو تقييم الدعائية والتأمين الصحي وتصويب المعتقدات الغير الصحية وكذلك البدع والخرافات.

**ذ- التربية الجنسية:** تهدف إلى توعية الأفراد بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان والزواج والأمومة والأبوة ومراحل تكوين الجنين والمشكلات الجنسية الصحية. وعند استخدام لفظ الجنس فإننا لا نكون قاصري المفهوم على ذلك بل ينسحب المعنى إلى نطاقات أخرى لا تتصل بالجوانب الجسمية المباشرة وذلك كالعواطف والأفكار والبواعث التي قد لا تبين الجنس أو الدافع الجنسي. (أسعدن 1995: ص5).

**4. أهمية نشر الوعي الصحي:**

إن المجتمعات الراقية صحيا هي المجتمعات التي تعمل على نشر الوعي الصحي على مستوى الفرد والمجتمع وإدراكها منها أن أهمية الوعي الصحي لا تكمن فيما تجنيه من صحة أفرادها حاضرا، لكن ما يمكن تحقيقه من خلال هذا النشر مستقبلا وانعكاسه على حياة الأفراد وبالتالي على المجتمع كله، وتكمن أهمية نشر الوعي حسب الشلهوب عبد الملك (20-06-2014: ص3-4) فيما يلي:

- ✓ تمكين الفرد من التمتع بنظرة علمية صحيح تساعد في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها مما تمكنه من تجنبها والوقاية منها.
- ✓ أنها رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه وقت الحاجة له في اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.
- ✓ خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة والعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المختصين بالصحة.
- ✓ يولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع ويغرس فيه حب اكتشاف المزيد منه كونه نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع.

**5. أهداف نشر الوعي الصحي:**

الوعي الصحي هو أحد الأهداف التي تسعى التربية الصحية إلى تحقيقها من خلال برامجها وأنشطتها المتنوعة وهو الهدف الذي تسعى المجتمعات في الوصول إليه وتحقيقه بين أفرادها. وهناك العديد من الأهداف المراد تحقيقها والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من المجتمعات تمثلت فيما يلي:

- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد ألموا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم وألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد ألموا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم وألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.
- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية.
- إيجاد مجتمع يتبع أفراداه الإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم ويشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية ويبدلون المال والجهد في هذا السبيل.

### خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل، نستخلص أنّ الوعي الصحي أمر أساسي وضروري لتحقيق الصحة الجيدة لدى الفرد والمجتمع، فهو يسعى إلى تعليم الناس عادات صحية سليمة، وسلوك صحي جديد ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الصحية الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم، وخلق وعي صحي لدى أفراد المجتمع وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض التي تهدد الإنسانية وتربيتهم على القيم الصحية.

## الفصل الرابع: سرطان القولون.

تمهيد.

### I- السرطان.

1. مفهوم السرطان.
2. آلية حدوث السرطان.
3. أنواع السرطان.
4. أسباب السرطان.
5. أعراض السرطان.

### II- سرطان القولون.

1. البنية التشريحية للقولون.
2. تعريف سرطان القولون.
3. عوامل الخطر.
4. العلامات الإكلينيكية.
5. أعراض سرطان القولون.
6. تشخيص سرطان القولون.
7. مراحل سرطان القولون.
8. علاج سرطان القولون.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

يشكل سرطان القولون جزءا كبيرا من العبء العالمي لمرض السرطان والوفيات، نمط الحياة يلعب دورا مهما في حدوثه، فالبدانة مثلا والتي هي نتيجة نمط حياة غير صحي أحد مسببات سرطان القولون، فألية حدوث هذا المرض لا تقتصر على الوراثة فقط بل يكون بسبب عدّة عوامل أخرى وسلوكيات تؤثر على عمل الجهاز الهضمي، لهذا فإنّ الثقافة الصحية حول هذا المرض المزمن مطلوبة للتعرف على المرض وكيفية التعامل معه، لأن للمريض دور أساسي وفعال في علاجه وتفاذي مضاعفاته.

## 1. السرطان Cancer :

### 1.1. تعريف السرطان:

- كلمة الورم الخبيث مشتقة من الكلمة اللاتينية CRAB وتعني السرطان (وهو حيوان مائي) (سارة روزنتال 2001: 116)، أما كلمة CANCER بالإنجليزية فهي مشتقة من الكلمة اليونانية KARKINOS وتعني حيوان السرطان، والتي ترمز لمختلف مميزات هذا الحيوان. ( Domart. A, ) (Bourneuf, J, 1981 : 169).
- يسمى السرطان الورم الخبيث ما يعني حرفيا النمو الجديد السيء، إن الكلمة الإنجليزية مستمدة من الكلمة اليونانية كارنيكوس (السلطعون البحري) كما كان يسمونه Cancer الأطباء اليونانيون الأولين بسبب ضخامة حجم السلطعون في الوسط ومخالبه الممتدة (مالكوم شوارتز 1992 ص2).
- هو المصطلح الشائع العام لكل الأمراض الخبيثة ولهذه التسمية أصول قديمة وهذا الورم ناتج عن خلايا خرجت عن سيطرة أجهزة الرقابة في الجسم وأخذت تنمو بشكل غير منتظم وفوضوي من دون رادع، مستعمرة ومهددة للأنسجة المحيطة ومتنقلة إلى جميع أنحاء الجسم بتشكيل مستعمرات سرطانية جديدة. (عبد الهادي حسن. 2003, ص9).
- أما بيولوجيا فإن السرطان أو الورم الخبيث حسب سارة روزنتال (2001: ص 116 - 117) هو تعريف عام لنمو الخلايا غير الطبيعية- مجموعة من الخلايا تخرج عن النظام العام وتنقسم بشكل عشوائي- وعند تكاثر هذه الخلايا غير الطبيعية تصبح لها قدرة الغزو أو الانتقال للأعضاء الأخرى السليمة من الجسم.
- حسب الموسوعة العربية العالمية فإن السرطان مرض تتكاثر فيه الخلايا دون ضبط أو نظام، ويتلف النسيج السليم ويعرض الحياة للخطر، ففي هذه الحالة تفقد الخلية قدرتها على الموت فتنقسم في جميع الاتجاهات.

- حسب القاموس الطبي (La rousse M) هو ورم خبيث ينشأ عن نمو إحدى خلايا الجسم نمو غير عادي. (La rousse médical,2000 : p161)

### آلية حدوث السرطان:

ورد في الموسوعة العربية العالمية، رقم 12(1999: ص226) أن جسم الإنسان البالغ يتألف من مئات البلايين من الخلايا، وفي كل دقيقة تموت عدة بلايين من هذه الخلايا ويستعاض عنها بعدة بلايين أخرى من خلايا جديدة، وتنشأ الخلايا الجديدة بالانقسام، حيث تنقسم الخلية إلى خليتين متماثلتين تتضاعف كل منها وتصبح عندئذ قابلة للانقسام. وبهذه الطريقة فإن الخلايا الجديدة المتكونة تأخذ مكان الخلايا الميتة. وتنقسم الخلايا الطبيعية عند وصول الإشارات الكيميائية إلى الحمض النووي الريبي منقوص الأكسجين في النواة (DNA). وتنتج الخلايا تماما بنفس المعدل المطلوب لتحل مكان الخلايا الميتة، وليس أبدا بمعدل أسرع.

ويتكون السرطان نتيجة للتكاثر الشاذ للخلايا، ولا تستجيب الجينات في الخلايا السرطانية لإشارات تنظيم النمو، وتستمر الخلايا في التضاعف، حتى تتشكل تدريجيا كتلة تدعى الورم وبعض الأورام الحميدة. ولا ينتشر الورم الحميد في الأنسجة الطبيعية المحيطة به ولا إلى أجزاء الجسم الأخرى.

يحدث السرطان أيضا أوراما خبيثة ويهاجم الورم الخبيثة الأنسجة الطبيعية المعافاة المحيطة به وتضغطها وتتلغها، وبالإضافة لذلك يمكن للخلايا أن تنفصل عن الورم الخبيث وقد يحملها الدم أو اللمف (سائل من أنسجة الجسم) لأجزاء الجسم الأخرى، حيث تستمر في التضاعف وبذلك تشكل أوراما ثانوية ويدعى انتشار السرطان من الورم الأصلي لجزء أو أكثر من أجزاء الجسم بالانبثاقية.

وتكون معالجة هذا المرض بالغة الصعوبة، إلا إذا اكتشف في مراحله المبكرة.

وقد تفرز الخلايا السرطانية نتيجة تغيرات في موادها الجينية (DNA) مواد هرمونية مختلفة تسبب عوارض للمريض.

### 2. أنواع السرطان:

تعرف الخبراء على نحو مائة (100) نوع من أنواع السرطان عند البشر وما يلي أكثرها شيوعا:

- **سرطان الجلد:** ذكر ملحم حسين (1987 ص252) هذا النوع من السرطان قابل للشفاء في أطواره الأولى ويتخذ أشكال متعددة يظهر على شكل أسود أو بني وقد يظهر بمحل جرح غير ملتئم بعد مرور ثلاثة أسابيع بعد الإصابة أكثر أنواعه انتشارا هو سرطان الخلايا القاعدية وسرطان خلايا البشرة.

ويكون العلاج إما بالتدخل الجراحي أو بالأشعة العميقة أو الراديو وتكون الوقاية منه بالمحافظة على نظافة الجلد وعدم تعرضه للمواد المهيجة..

- **سرطان الرئة:** أكدت الموسوعة العربية العالمية، رقم 12(1999: ص227) أن هذا النوع له علاقة وثيقة بالتدخين، فقد عرف منذ عشرات السنين أن المدخنين يتعرضون بسهولة أكثر من غيرهم لسرطان الرئة. وقد ازداد خطر الإصابة بسرطان الرئة مع ارتفاع نسبة تلوث الهواء، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية وبدأت معدلاته تزداد تدريجياً في عدد من الدول الإفريقية والآسيوية.
- **سرطانات الأنف والحنجرة:** (LEVY S : 1996 : 107) سرطان التجويف الفمّي واللسان تصيب عادة الرجال ما بين 50 - 60 سنة، وعوامل الخطورة الأساسية هي الكحول والتدخين وكذا سوء نظافة الفم والأسنان.
- **سرطان المعدة:** تتعلق أسباب حدوثه كما أوضحت الموسوعة العربية العالمية، رقم 12(1999: ص227) بالغذاء، خاصة استعمال النترات في حفظ الأطعمة أو استعمال الماء الملوث، ومن النادر وجود هذا النموذج من السرطان بين الشعوب التي تأكل الأطعمة الطازجة أو التي تتناول وجبات غذائية متوازنة تماماً أما العوامل الأخرى التي تزيد من نسبة حدوث سرطان المعدة فهي الكحول والتدخين وقرحات المعدة..
- **سرطان القولون والمستقيم:** هو سرطان ينشأ في الأمعاء الغليظة المعروفة بالقولون والمستقيم وتزيد فرص الإصابة به بين الأشخاص بعد سن الخمسين من العمر، وله صلة بنقص الألياف في الغذاء. وسنتطرق إليه بشكل مفصل في هذا الفصل.
- **سرطان الثدي:** أوضحت سارة روزنتال (2001، ص18) هذا النوع من السرطان يصيب النساء أكثر وهو الأكثر انتشاراً، كما أن العادات السيئة كالتدخين والكحول تشكل عوامل خطورة الإصابة بورم الثدي وتلعب التغذية دوراً كبيراً أيضاً حيث أن ارتفاع نسبة الدهون في الجسم تزيد من ارتفاعه بنسبة كبيرة أيضاً، إن ارتفاع نسبة الدهون في الجسم تزيد من نسبة الاستروجين وهذا الأخير يساعد في زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي.
- **سرطان عنق الرحم:** ذكر محمد مصطفى (2006: 102) أن سرطان عنق الرحم يحدث عندما تبدأ خلاياه في التغيير من طبيعتها ووظيفتها نتيجة تدمير الخلايا، وهذه الحالة تؤدي إلى تعثر نمو هذه الخلايا بصورة طبيعية، وحدث سرطان الثدي الذي يمتد تأثيره إلى الأنسجة المجاورة.

### 3. أسباب السرطان:

قبل تحديد أسباب السرطان، لا بد من تعريف المسرطن (المولد للسرطان)، فالمسرطن هو مادة تسبب أو تعزز السرطان على غرار المواد الكيميائية، وبعض أشكال الإشعاع والفيروسات، ويظهر السرطان لدى الأشخاص الذين تعرضوا لمادة أو أكثر مولدة للسرطان لمدة طويلة.

يهاجم المسرطن الخلايا السليمة، وقد يجعل إحداها سرطانية، فينشأ مرض السرطان مع بدء التغيرات في خلية واحدة فقط، ومن ثم ينتقل المرض إلى الخلايا المنحدرة منها.

يدخل المسرطن الجسم عبر الأنف أو الفم أو غيرها من التغيرات، وقد تهاجم بعض أنواع المسرطن الجسم عبر البشرة، كما أن اجتماع مادتين أو أكثر مولدة للسرطان يزيد من خطر الإصابة بهذا المرض.

#### 4. أعراض السرطان: حسب (LAGARDE P ,1984: p241)

##### أ- الأعراض الجسمية (العضوية):

- نقص في الوزن وشحوب الوجه.
- انتفاخا وتورما وتكاثر بشكل كبير في الخلايا.
- فقد العضو المصاب لوظيفته.
- زيادة في نشاط إفراز الغدد المصابة بالسرطان.
- آلام مبرحة في المراحل الأخيرة من المرض.
- اقتحام الفيروس لخلايا الجسم الإنساني وتكاثره فيها بالبلايين.
- نقص الحركية، وذلك بسبب اختلال الحالة العامة للمريض، وتطور الورم، أو مضاعفات العلاج، بالإضافة إلى انخفاض مختلف النشاطات وانخفاض الوظائف العقلية والجنسية والمناعية.

##### ب- الأعراض والمظاهر النفسية:

- ذكر عطوف محمود ياسين (1987: ص 183) أنه معظم النساء المصابات بالسرطان يعانين من صعوبة في تقبلهم لاتهم كما هي على علتها.
- المعاناة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة لدى النساء المصابات وغالبا ما يكون موضع الإصابة (الثدي).
- معظم المصابين والمصابات يعانون غير دفيئة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب، وفي أغلب الحالات كانت عداوتهم مكبوتة.
- أوضح كانيث (1978) أن مرضى السرطان يتصفون بارتفاع درجة القلق والاكتئاب وانعدام القدرة على التوافق مع الأحداث.

- مريض السرطان يعاني من شعور الحزن، القلق، المعاناة النفسية والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديه، وعجز في بناء علاقات اجتماعية قوية.
- انخفاض مستوى الطموح، نظرة أكثر تشاؤماً للحياة، وانخفاض التطلع نحو مستقبل أفضل في الحياة (زينب محمود شقير، 2002: 130).

## II. سرطان القولون Colorectal cancer:



### (1) البنية التشريحية للقولون:

القولون أو الأمعاء الغليظة، هي عبارة عن الأنبوب العضلي المفرغ الذي ينقل الفضلات من الأمعاء الدقيقة إلى خارج الجسم عبر فتحة الشرج. فيمتص ما تبقى من سوائل في منتجات النفايات ويتخلص من الفضلات في نهاية المطاف.

### الشكل رقم (01): رسم تخطيطي يبين البنية التشريحية للقولون.

يتوضع القولون في الكيس الذي يحتوي الأمعاء والذي يقع داخل تجويف البطن. يحيط بالقولون العديد من طبقات الأنسجة. الطبقة الأقرب للقولون هي عبارة عن غشاء مخاطي يلامس منتجات فضلات عملية الهضم. يقوم الغشاء المخاطي بامتصاص الماء والشوارد وإعادتها للأوعية الدموية التي تقع تحت طبقة الأغشية المخاطية. حيث تحاط بطبقة دائرية من العضلات، يليها طبقة خارجية مكونة من العضلات الطولية التي تمتد على طول القولون من الخارج. تعمل العضلات معاً للضغط وعصر سوائل الفضلات، فيعود الماء بشكل تدريجي لداخل الدورة الدموية وتزداد صلابة الفضلات لتخرج أخيراً عبر فتحة الشرج لخارج الجسم.

يبدأ القولون عادةً من نهاية الأمعاء الدقيقة والذي يتوضع من الجهة اليمنى في الجزء السفلي من البطن. ثم يتجه نحو الأعلى من نفس الجهة أي يصعد أعلى البطن من الجهة اليمنى كذلك ويصبح بمحاذاة الكبد ويدعى القولون الصاعد. بعد ذلك يتجه نحو اليسار في الجزء العلوي من البطن ويصبح قرب الطحال ويدعى القولون المستعرض. ثم يتجه مساره نحو أسفل البطن من جهة اليسار ويدعى القولون النازل. وعندما ينزل القولون لداخل الحوض يدعى القولون السيني. أما السننيمترات الأخيرة من القولون يُشار إليها باسم المستقيم والذي ينتهي بفتحة الشرج.

### (2) تعريف سرطان القولون:

(De Gramont, 2012) عرفه على أنه من أكثر السرطانات شيوعاً في الجهاز الهضمي، ينتج عن تراكم الطفرات في جينات مختلفة داخل الخلايا التي تشكل الطبقة الأعمق من جدار القولون تسمى "الغشاء المخاطي"، هذه الطفرات مسؤولة عن التكاثر المفرط وغير المنضبط لهذه الخلايا مما يؤدي إلى تكوين

أورام صغيرة حميدة تسمى "أورام غدي Adenoma " أو أورام سرطانية غدية " adenomatous polyp " يمكن أن تتطور هذه السلائل Polyps بشكل ثانوي إلى أورام خبيثة (أي سرطانية) تسمى أيضا أورام سرطانية غدية ، لديها القدرة على التسلسل تدريجيا إلى سمك جدار القولون ثم تنتشر بعيدا عن القولون لتنتج الانبثاث Metastasis ..

### 3) تعريف التسرطن Carcinogen:

حسب (Pitot et Al, 2006) السرطان هو ظهور خلية مستنسخة تتكاثر وتنتشر على الرغم من المستويات المختلفة للسيطرة على الكائن الحي. هذا ممكن فقط من خلال تراكم العديد من الشذوذ الجينية باتباع مسارات مختلفة من التسرطن. يعد سرطان القولون أحد أفضل الأمثلة على عملية التسرطن متعددة المراحل التي تصف جميع الآليات والعوامل التي ينطوي عليها تحول الخلية. هناك عدة أنواع من المحفزات والعديد من المراحل تشارك في سرطان الخلية السليمة، يمكن تقسيم هذه الآليات إلى ثلاث مراحل: البدء، الترويج، والتقدم في نشأة المرض، ولا يعرف الاثنان الأولين إلا من خلال النماذج التجريبية ودراسة وبائيات الأورام البشرية:

- **البدء:** المرحلة الأولى من التكوين السرطاني، يتوافق مع تلف سريع لا رجعة فيه للحمض النووي بعد التعرض لمسرطن (فيزيائي، كيميائي، فيروسي...الخ).
- **الترويج:** المرحلة الثانية تتوافق مع التعرض المطول أو المتكرر أو المستمر لمادة تحافظ على الآفة التي بدأت وتثبيتها.
- **التقدم:** يتوافق مع اكتساب خصائص الضرب غير المنضبط، اكتساب الاستقلال، فقدان التمايز، الغزو المحلي والنقلي.

#### 4) عوامل الخطر:

##### أ- العمر والجنس:

(Manceau et Al, 2014) أوضح أنه يزداد خطر الإصابة بسرطان القولون تدريجياً من سن 50 سنة، ومعدلات الإصابة منخفضة ومتقاربة بين الجنسين، ثم تزداد مع تقدم العمر، أسرع عند الرجال من النساء.

##### ب- العوامل الوراثية والجينية:

(Manceau et Al, 2014) ذكر أنه معظم حالات سرطان القولون متفرقة (80%)، ولكن يقدر أن 15% من الحالات لها مكون وراثي. العوامل الجينية تكرت في داء السلائل الغدي العائلي (PAF) الذي يمثل (1%) من حالات سرطان القولون. متلازمة سرطان القولون الوراثي بدون داء السلائل أو متلازمة لانش Syndrome de Lynch حيث تمثل من 3 إلى 5% من حالات سرطان القولون والتاريخ العائلي لسرطان القولون المتقطع في بعض الحالات (مع قريب واحد على الأقل من الدرجة الأولى مع سرطان القولون)..

##### ج- العامل الغذائي:

(Boutron-Ruault, 2007) أوضح أن سرطان القولون هو السرطان الأكثر تأثراً بالطعام، خاصة النظام الغذائي الغني باللحوم الحمراء والدهون الحيوانية وفقير من الألياف.

##### • اللحوم الحمراء: يجد الاستهلاك المفرط للحوم الحمراء ارتباطاً مع خطر سرطان القولون ربما

بطهي البروتينات التي ستكون مصدراً للأمنيات غير المتجانسة المسببة للسرطان.

وفقاً للهيئة العليا للصحة (2013) نشرت دراسات حديثة أن استهلاك اللحوم الحمراء (لحم البقر، لحم العجل، لحم الخنزير) واللحوم المصنعة (اللحوم المحفوظة بالتدخين، التجفيف، التمليح أو إضافة المواد الحافظة) تزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.

##### • السمنة والسعرات الحرارية:

يرتبط تناول كميات من السعرات الحرارية والسمنة من نوع Androïde بالإضافة إلى نمط الحياة المستقرة بزيادة خطر الإصابة بالورم الغدي أو سرطان القولون (Manceau et Al 2014)

##### • الكحول والتبغ:

تميل الدراسات المقارنة على مجموعات سكانية مختلفة إلى إثبات تأثير استهلاك الكحول على خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم (Boutron-ruault,2007)

يرتبط التدخين بزيادة المخاطر والوفيات بسرطان القولون والمستقيم. يمكن للموارد المسرطنة من دخان السجائر تعزيز تكوين الأورام في القولون والمستقيم. تتفق الدراسات على ان الخطر يتناسب مع عدد السجائر المدخنة وعدد سنوات التدخين. (Terry étal 2001)

## 5) العلامات الاكلينيكية:

### 1. ظروف الاستكشاف:

عند (Mallen,2010) يبقى سرطان القولون كامنا لفترة طويلة ولا يصبح عرضا الا في مرحلة متقدمة غالبا ومع ذلك يمكن اكتشافه في مرحلة تحت الإكلينيكية عن طريق تنظير القولون coloscopie او حقنة شرجية الباريوم مصنوعة لسبب اخر او تأتي في إطار الفحص. ويسيطر على علامات التخدير الام في البطن، نزيف معوي، تظهر اعراض أخرى مثل تفاقم الحالة العامة في شكل فقدان الوزن، وهن، فقدان الشهية، حمى طويلة المدى، تكشف أحيانا عن سرطان القولون.

### 2. الفحص العيادي:

يتم إجراء فحص عيادي كامل، وهو يتألف من فحص البطن وفحص الحوض ولمس العقد اللمفاوية وتقييم الحالة العامة. (Parente,2010, p128)

يقوم فحص المستقيم الرقمي بتقييم الطابع الغازي أو المنتقل أو الثابت للورم فيما يتعلق بجدران الحوض وبنية الحوض الداخلية، ويتيح تقييم حجم الورم وموقعه الدقيق فيما يتعلق بجدران المستقيم والهامش الشرجي (المسافة إلى فتحة الشرج). (Mallen,2010, p239).

### 3. استكشاف القولون والمستقيم:

يسمح لك التنظير الداخلي (تنظير الأنبوب الجامد وتنظير القولون) برؤية الورم المميز (غير المنتظم، الصلب، النزيف عند التلامس) وخاصة الخزعة La Biopsie. كما أنه يجعل من الممكن تحديد مقعده فيما يتعلق بهامش فتحة الشرج، والذي يهيئ المؤشرات الجراحية. (Bretagne, Manfred et Hersbach,2007, p36)

## 6) أعراض سرطان القولون:

من بين أعراض سرطان القولون حسب مها أرناؤوط (2005: ص 9)

- ◀ تغير في عادات التبرز.
- ◀ الاسهال أو الإمساك أو الشعور بأن الأمعاء لا تفرغ بالكامل.
- ◀ الدم (إما أحمر قاتئ أو غامق جدا) في البراز.

- ◀ غائط أقل كثافة من المعتاد.
- ◀ عدم الشعور بالراحة في منطقة البطن بشكل عام (آلام متكررة تسببها الغازات، الانتفاخ، الشعور بالامتلاء، المغص الحاد، أو جميعها معا).
- ◀ فقدان الوزن من غير سبب معروف.
- ◀ الإرهاق المتواصل.
- ◀ التقيؤ

### (7) تشخيص سرطان القولون:

من أجل تحديد سبب الأعراض، يقوم الطبيب بتقييم التاريخ الطبي للمريض، كما أنه قد يقوم بإجراء فحص بدني وقد يطلب إجراء واحد أو أكثر من الفحوص التشخيصية التالية:

- الأشعة السينية للأمعاء الغليظة: مثل حقنة الباريوم الشرجية للمغايرة المزدوجة، تستطيع الكشف عن البوليبيد أو تغيرات أخرى.
- تنظير القولون السيني أو المعرج: يمكن الطبيب من الرؤية داخل المستقيم وأسفل القولون ومن إزالة البوليبيد أو الأنسجة الأخرى غير الطبيعية للفحص بالمهجر.
- تنظير القولون: يمكن الطبيب من الرؤية داخل المستقيم وكامل القولون ومن إزالة السليلة أو الأنسجة الأخرى الغير طبيعية للفحص بالمهجر.
- استئصال البوليبيد: وهو إزالة البوليبيد خلال إجراء تنظير القولون السيني أو المعرج أو تنظير القولون.
- الخزعة: وهو اقتطاع عينة من النسيج لفحصه بالمهجر من قبل اختصاصي الأنسجة ليقوم بالتشخيص.

### (8) مراحل سرطان القولون:

يحتاج الطبيب في حالة التشخيص بالإصابة بالسرطان إلى معرفة مرحلة (أو مدى) المرض. إن تتبع تطور المرض هو محاولة حذرة لمعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر لتحديد أجزاء الجسم التي انتقل إليها وقد يتم إجراء مزيد من الفحوص للمساعدة في تحديد المرحلة.

إن مرحلة المرض تساعد الطبيب على تخطيط العلاج، فيما يلي وصفت لها أرنأؤوط (12،2005) مراحل المختلفة للسرطان القولون:

- **المرحلة (صفر):** السرطان في مرحلة مبكرة جدا، فهو يوجد فقط في الجزء الأعمق من بطانة (غشاء) القولون والمستقيم.
  - **المرحلة (1):** يشمل السرطان مزيدا من الجدار الداخلي للقولون أو المستقيم.
  - **المرحلة (2):** انتشر السرطان خارج القولون أو المستقيم ليصل إلى الأنسجة المجاورة، لكن ليس إلى العقد اللمفاوية.
  - **المرحلة (3):** انتشر السرطان إلى العقد اللمفاوية المجاورة، لكن ليس إلى أعضاء الجسم الأخرى.
  - **المرحلة (4):** انتشر السرطان إلى أعضاء الجسم الأخرى، يميل سرطان القولون إلى الانتشار إلى الكبد أو الرئتين أو كليهما.
- السرطان العائد أو الراجع يعني أن السرطان قد عاد بعد معالجته، قد يعود السرطان إلى القولون أو المستقيم أو أي جزء آخر.

### **9) علاج سرطان القولون:**

يعتمد العلاج بشكل أساسي كما ذكرت مها أرناؤوط (15،2005) على حجم وموقع ومرحلة الورم، وعلى الحالة الصحية العامة للمريض. تتم معالجة المرضى في العادة من قبل فريق من المختصين وقد يشمل الفريق طبيبا مختصا في الجهاز الهضمي وجراحا واختصاصي أورام واختصاصي معالجة الأورام بالأشعة يستخدم العديد من أنواع العلاج لمعالجة سرطان القولون ويتم الجمع بين عدّة علاجات في بعض الأحيان.

#### **أ- الجراحة:**

لإزالة الورم وهو العلاج الأكثر شيوعا لسرطان القولون، حيث يقوم الجراح بشكل عام بإزالة الورم إلى جانب جزء سليم من القولون أو المستقيم، أو العقد اللمفاوية المجاورة. يستطيع الطبيب في معظم الحالات إعادة ربط الأجزاء السليمة من القولون أو المستقيم.

في حالة عدم تمكن الجراح من إعادة ربط الأجزاء السليمة، قد يكون من الضروري إجراء شق فتحة القولون بشكل مؤقت أو دائم. وهي شق جراحي خلال جدار البطن إلى القولون توفر للمريض طريقا جديدا للفضلات للخروج من الجسم. بعد إجراء شق فتحة القولون، يحمل المريض كيسا خاصا لجمع فضلات الجسم. يحتاج بعض المرضى إلى إجراء شق فتحة القولون بشكل مؤقت للسماح للجزء السفلي من القولون أو المستقيم بالشفاء بعد الجراحة.

## ب-العلاج الكيماوي:

وهو استخدام الأدوية المضادة للسرطان لقتل الخلايا السرطانية. قد يعطى العلاج الكيماوي للقضاء على أي خلايا سرطانية قد تبقى في الجسم بعد الجراحة، للتحكم بنمو الورم أو للتخفيف من أعراض المرض. يعتبر العلاج الكيماوي علاجا جهازيا أي أن الأدوية تدخل إلى مجرى الدم وتنتقل عبر الجسم. تعطى معظم الأدوية المضادة للسرطان عن طريق حقنها مباشرة في الوريد أو عن طريق القسطار وهو أنبوب رفيع يوضع داخل وريد كبير ويبقى هناك حسب الحاجة بينما تعطى بعض الأدوية المضادة للسرطان على هيئة حبوب.

## ج- المعالجة بالأشعة:

والتي تتضمن استخدام الطاقة العالية للأشعة السينية لقتل الخلايا السرطانية، تعد المعالجة بالأشعة معالجة موضعية وهذا يعني أنها تؤثر فقط في الخلايا السرطانية الموجودة في المنطقة المعالجة، وتستخدم في الغالب لمعالجة المرضى المصابين بالسرطان في المستقيم.

قد يستخدم الأطباء المعالجة بالأشعة قبل الجراحة لتقليص الورم لجعل إزالته أسهل، أو بعد الجراحة للقضاء على أي خلايا سرطانية بقيت في المنطقة بعد المعالجة. وتستخدم المعالجة بالأشعة أيضا للتخفيف من الأعراض.

## د- المعالجة الحيوية:

تعرف أيضا بالمعالجة المناعية ويستخدم فيها جهاز مناعة الجسم لمحاربة السرطان، حيث يجد جهاز المناعة خلايا السرطان في الجسم ويعمل على القضاء عليها. تستخدم المعالجة الحيوية لإصلاح وتحفيز وتحسين الوظيفة الطبيعية لجهاز المناعة المضادة للسرطان، وقد يعطى العلاج الحيوي بعد الجراحة إما لوحده أو جنبا إلى جنب المعالجة الكيماوية أو المعالجة بالأشعة وتعطى معظم المعالجات الحيوية عن طريق حقنها في الوريد.

- لقد أدت الأبحاث إلى تقدم كبير في معالجة سرطان القولون ويقوم الأطباء من خلال الأبحاث باكتشاف طرق جديدة لمعالجة السرطان والتي قد تكون أكثر فعالية من المعالجة المعتادة.

## خلاصة الفصل:

ومن هنا نستنتج أنّ العلاج الكيميائي والدوائي أو العملية الجراحية ليست كافية وحدها لتحقيق سلامة الجهاز الهضمي والحد من تطور مرض سرطان القولون لأن سببه ليس فقط سبب وراثي وبيولوجي بل بسبب السلوكيات الغير الصحية خاصة الغذائية منها، فهنا يكمن دور التربية الصحية في تنمية الوعي الصحي لدى مرضى السرطان وبالخصوص مرضى سرطان القولون.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

1. الدراسة الاستطلاعية.

2. منهج الدراسة.

3. الأدوات المستخدمة في الدراسة.

4. المقابلة.

5. الملاحظة.

6. مقياس الوعي الصحي.

خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

لكل دراسة ميدانية جانبها النظري، الذي هو أساسها للتعرف على متغيرات البحث وأسسها النظرية، لكن لن تكتمل الدراسة إلا بوجود الجانب التطبيقي الذي يهدف إلى التحقق من كل ما جاء في الجانب النظري، ويشمل الجانب التطبيقي على إجراءات الدراسة الاستطلاعية التي شملت أهدافها، منهج الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة ومقياس لتقييم مدى الوعي الصحي لمريض سرطان القولون، بسبب وباء كورونا وعدم توفر الحالات لم نستطع مواصلة الترتيب لإجراء الدراسة الأساسية.

**1. الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الاستطلاعية دراسة كشفية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث.

اذن هي عبارة عن عملية كشف الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف جوانبها وابعدها.

**• أهداف الدراسة الاستطلاعية:**

- 1) التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث.
- 2) جمع المعلومات حول مكان ومجتمع الدراسة.
- 3) التعرف على الصعوبات التي ستواجه الباحث في تطبيق أدوات البحث وخاصة في تطبيق البرنامج.
- 4) التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة وكذلك دراسة الخصائص السيكومترية لها بغرض استخدامها لجمع البيانات في دراسة الأساسية.
- 5) تحديد كيفية اختيار العينة.
- 6) تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختاره الباحث.
- 7) يمكن تحديد جوانب النقص في إجراءات تطبيق أدوات جمع البيانات البحث ويمكن تعديل تعليمات هذه الأدوات في ضوء ما تفسره عليه الدراسة الاستطلاعية.
- 8) تقدير حجم الصعوبات التي سيعترض لها الباحث في تطبيق أدوات البحث.
- 9) تقدير الصعوبات التي قد تواجه تطبيق البرنامج.

**• مجتمع البحث:**

تحدد مجتمع البحث في الأفراد المصابين بمرضى سرطان القولون مهما كانت أعمارهم.

### • عينة الدراسة:

بسبب صعوبة مواصلة التريص تم توقّف ثلاث (03) حالات فقط مصابون بسرطان القولون وأجرينا معهم مقابلتين والتطبيق القبلي لاستبيان الوعي الصحي، لم نستطع القيام بالقياس البعدي وذلك بسبب توقف التريص بسبب فيروس كورونا.

### • الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في المؤسسة الاستشفائية للأورام السرطانية بمزغران - مستغانم - فتحت هذه المستشفى في 01 نوفمبر 2012، من طرف الوالي ويعود هذا التاريخ لذكرى 01 نوفمبر 1958. تقع على حاشية سيدي بلقاسم. تحتوي على طابقين، الطابق السفلي يحتوي على مكتب للأخصائية النفسية، مخبر التحاليل الطبية. أما الطابق العلوي فيحتوي على جهتين الجهة الأولى تتكون من مكتب الاستقبال، قاعة الانتظار، غرفة الملفات الطبية والأرشيف. أما الجهة الثانية ففيها مصلحة الرجال التي تحتوي على غرفة العلاج الخاص بهم المنكوّن من 05 أسر و 07 كراسي. مكتب الطبيب الرئيسي، صيدلية، مكتب رئيس المصلحة، غرفة الممرضين، قاعة تحضير الأدوية الكيميائية. مصلحة النساء التي تحتوي على غرفتين للعلاج الأولى تحتوي على 15 كرسي، والثانية 05 أسر و 03 كراسي، مكتب الطبيبة الرئيسية.

### • الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية من الفترة الممتدة بين 16 فيفري 2020 إلى 19 مارس 2020، تمّ توقيف التريص بسبب فيروس كورونا.

### • الدراسة الأساسية:

هنا كان من المفروض تطبيق استبيان الوعي الصحي وبرنامج التربية الصحية للعينة المستهدفة والتي تتمثل في مرضى سرطان القولون، لكن توقّف التريص بسبب الوباء في 19 مارس 2020، فتقلصت الدراسة الأساسية إلى محاولة بناء برنامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي عند مرضى سرطان القولون بدلا من فعالية برنامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي عند مرضى سرطان القولون.

## 2. منهج الدراسة:

اقتضى البحث في هذه المرحلة استعمال المنهج الوصفي لأنه يلائم البحث ولأن الظاهرة المدروسة، حيث يقوم هذا المنهج على جمع كل ما يتعلق بالظاهرة موضوع الدراسة باستخدام الملاحظة والمقابلة والاستبيانات، ثم تصنيف المعلومات في جداول واعدادها للاستقراء واستخلاص النتائج. (عبد الفتاح محمد دويدرا، 1999 ص120)

### 1 المنهج الشبه التجريبي:

هو المنهج الذي يقوم بشكل رئيسي على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي في الطبيعية دون أن يقوم الإنسان بالتدخل فيها، أو يعرف بأنه دراية العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون أن يتم التحكم في المتغيرات. (محمد عبيدات، محمد بونصار عقلة مبطني، 1999، ص137).

2 دراسة حالة: case study تتضمن دراسة الحالة الفحص المتعمق والمفصل لحالة فردية أو أسرة أو أي وحدة اجتماعية أخرى كالمجتمع أو ثقافة. ويقوم الباحث في هذا المنهج بجمع كل أنواع البيانات: النفسية والفيزيولوجية والسيرة الذاتية والبيئية، وذلك حتى يلقي الضوء على خلفية الشخص (تجاربه وثقافته وبيئته) وعلاقاته وسلوكه وتوافقه، وتسمى دراسة حالة أحيانا بالمنهج الإكلينيكي، عندما تتم لدراسة الحالة في المستشفيات أو المؤسسات الصحية النفسية والطبية، وتجمع المعلومات في هذا المنهج عن طريق المقابلات الشخصية interviews أو الملاحظات غير الرسمية أو تاريخ الحالة هذا فضلا عن الاختبارات النفسية كالاختبارات القدرات واختبارات الشخصية وغيرها. (عبد الفتاح محمد دويدرا، 1999 ص100)

### 3. أدوات الدراسة:

#### 4. الملاحظة العيادية:

هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي لاكتساب الخبرات والمعلومات حيث نجد الباحث يلاحظ باتباعه منهج معين ويجعل من ملاحظته أساسا لمعرفة واعية او فهم دقيق لظاهرة معينة. (محمد عبيدات، محمد بونصار عقلة مبطني، 1999، ص139)

#### 5. المقابلة العيادية:

يعرف بنجهام ( Bingham ) المقابلة بأنها "المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة ذاتها."

وينطوي هذا التعريف على عنصرين رئيسيين هم:

1-المحادثة بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة: ويرى بنجهام أن الكلمة ليست هي السبيل الوحيد للاتصال بين الشخصين، فخصائص الصوت وتعبيرات الوجه ونظرة العين والهيئة والايماءات، والسلوك العام، كل ذلك يكمل ما يقال.

2 -توجيه المحادثة نحو هدف محدد: ووضوح هذا الهدف شرط أساسي لقيام علاقة حقيقية بين القائم بالمقابلة وبين المبحوث. (عبد الستار إبراهيم، 2008: ص108)

### أنواع المقابلة:

حسب عبد الستار إبراهيم (2008): تختلف أنواع المقابلات باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجري من أجله المقابلة، ولهذا اختلف العلماء في تحديدهم لأنواع المختلفة من المقابلة ويمكن للقارئ أن يطلع على تصنيفات متنوعة في كثير من المراجع الرئيسية، إلا أنه يمكن تحديد ستة أنواع رئيسية من المقابلة في مجال الإكلينيكي لكل نوع منها هدف رئيسي محدد وهي:

### المقابلة الشخصية:

وهي التي تجرى بغرض الفحص الطبي النفسي للمريض بحيث يمكن من خلالها وضع المريض في فئة من فئات التشخيص الشائعة، وتركز هذه المقابلة كما يوحي اسمها على تحديد الأعراض المرضية، بحيث ينتهي الأخصائي منها بصورة دقيقة محددة عن أهم الأعراض والاضطرابات الحالة وكيف تطورت...الخ

### المقابلة التي تجرى بهدف دراسة حالة أو التاريخ الاجتماعي :

وعادة ما يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، ولا تركز على تحديد أو تشخيص الأعراض كما هو الحال في المقابلة التشخيصية، بل تتجه للحصول على معلومات رئيسية عن حياة المريض وظروفه الأسرية وعلاقاته بالأسرة والعمل، وتشجيع المريض على الحديث المفصل عن حياته، والخبرات السيئة أو الناجحة التي مر بها، وعلاقاته بالديه، وزملائه، وحياته العملية وهوايته وعلاقاته برؤسائه وزملاء العمل أو الدراسة.

### المقابلة مع أقرباء المريض وأصدقائه :

من الضروري في بعض الحالات أن يقوم كل أخصائي في ميدان تخصصه بمقابلة أقرباء المريض وأصدقائه بهدف حصول على معلومات أدق أو أكثر تفصيلا عن حياة المريض وسلوكه وتطور أعراضه.

ولا تجري هذه المقابلة بهدف الوصول إلى معلومات مفيدة في عملية التقييم والتشخيص، بل تجري لأهداف علاجية. فمن المهم أن يتعلم الأقرباء أساليب المعاملة الناجحة من وجهة صحية، وأن يدركوا أوجه الضرر التي قد يلحقونها بالمريض بسبب أساليبهم الخاطئة من التفاعل والاتصال.

### أنواع أخرى من المقابلة:

وهناك فضلا عن الأنواع السابقة الرئيسية من المقابلة أنواع أخرى من المقابلات منها: مقابلات الفرز أو التشخيص المبدئي وهي ترمي إلى انتقاء الأفراد الصالحين للقيام بمهنة معينة أو أداء واجب معين وكذلك عزل الأفراد الصالحين للقيام بمهنة معينة أو أداء واجب معين وكذلك عزل الأفراد غير الصالحين لهذا العمل. وتتضمن مقابلات الفرز تصنيف أفراد بحسب درجات مرضهم النفسي وحالاتهم النفسية ونواحي العجز الفعلي أو التخلف العقلي والاضطراب السلوكي.

وهناك المقابلة التي تجرى بهدف التمهيد للعلاج النفسي، وهي ذات هدف توجيهي لإعداد الحالة لتقبل العلاج النفسي أو طبي النفسي ولهذا فعادة ما يتجه محتوى الحديث في هذا النوع من المقابلات إلى تعديل الاتجاهات الخاطئة لدى المريض نحو المعالجين أو الأطباء النفسيين وتزويد ثقته بالمعالجين وتعمل على زيادة دافعه لقبول العلاج.

### المقابلة السلوكية:

تشير المقابلة الإرشادية السلوكية في أبسط معانيها إلى موقف مواجهة بين شخصين أو أكثر بغرض تحقيق عدد من الأهداف من أهمها:

الحصول على معلومات عن العميل، وعن المشكلة التي دفعته لطلب الإرشاد النفسي والتي يتعذر الحصول عليها من أي مصادر أخرى.

إقامة علاقة طبية بالعميل بهدف تيسير عملية التشخيص وعلاج مستقبلا.

إعطاء العميل صورة مفهومة عن طبيعة المشكلة علاج المشكلة وتوجيه العميل نحو الحلول ملائمة. (2008:ص 109-112).

## 6. استبيان الوعي الصحي:

### ا- وصف الأداة:

بغرض تحقيق أهداف البحث ثم اعداد استبيان لتقييم مدى الوعي الصحي لمرضى سرطان القولون، تمّ بناءه أساس المطالعة على بحوث سابقة وعملية وتمّ دراسته وتحكيمه من طرف مجموعة من لجنة من

أساتذة متخصصين. احتوى هذا الاستبيان على محورين: - محور الوعي الغذائي - محور الوعي الرياضي، وتم اختيار طريقة ليكرت الخماسية للإجابة والمتمثلة في (أوافق بشدة، أوافق، غير موافق، غير موافق بشدة) حتى وهذا يستثنى للمريض الاختيار وتحديد الإجابة المناسبة له.

**ب- الخصائص السيكومترية لاستبيان الوعي الصحي:**

الصدق:

ثم التحقق من صدق الأداة الظاهري وذلك بعرضها على المحكمين، وطلب منهم الإشارة الى:

- 1- ما إذا كانت العبارة تقيس أولاً تقيس ما وضعت له.
- 2- تقديم ملاحظات من حيث وضوح العبارات ومناسبتها للسلوك المراد قياسه.
- 3- مدى وضوح صياغة اللغوية للعبارات.
- 4- مدى انتماء كل عبارة وفي ضوء الملاحظات التي ابدتها الأساتذة، قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم الخبراء بحذف وتعديل صياغة بعض العبارات حتى تزداد أداة الدراسة وضوحاً وملائمة لقياس ما وضعه لأجله وبهذا أصبح المقياس في صورته يحتوي على 30 بند موزعة كالتالي:

محور الوعي الغذائي 18 بند.

محور الوعي الرياضي 12 بند.

سنقوم في هذا الجدول بتنظيم المقابلات التي قمنا بها مع الحالات:

الحالة	المقابلة 01	تاريخ المقابلة 01	المقابلة 02	تاريخ المقابلة 02
الحالة الأولى	- التعرف على الحالة. - جمع البيانات الأولية.	2020-02-23	- تطبيق استبيان الوعي الصحي.	2020-03-15
الحالة الثانية	- التعرف على الحالة. - جمع المعلومات الأولية.	2020-02-26	- تطبيق استبيان الوعي الصحي.	2020-03-18
الحالة الثالثة	- التعرف على الحالة. - جمع المعلومات الأولية.	2020-03-11	تمّ توقيف التريّص يوم 2020-03-19 بسبب وباء كورونا فلم نستطع مواصلة المقابلات.	لم تقام المقابلة نتيجة الحجر الصحي

### عرض الحالات:

#### الحالة الأولى:

##### البيانات الأولية:

الاسم: خ

السن: 68 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

المستوى التعليمي: غير دارسة.

الحالة الاقتصادية: ضعيف.

نوع المرض: سرطان القولون.

نوع العلاج: جراحة، علاج كيميائي.

الجنس: أنثى

عدد الأولاد: بنتين.

المهنة: مأكثة في البيت.

مكان الإقامة: خضرة - مستغانم.

مدة الإصابة: 03 سنوات.

### سيمولوجية الحالة:

البنية والمظهر: قصيرة القامة، بيضاء البشرة، نحيفة، متحجبة، مظهر مرتب.

العرض والتعبير:

اللغة: تتكلم بسرعة.

الانفعال: قليلة الانفعال.

السلوكيات الغريزية:

الشهية: ليس لها شهية للأكل.

النوم: تعاني من الأرق.

المزاج: خائفة من مرضها.

الأفكار: تكرر الأفكار نفسها.

### سير المقابلات:

المقابلة الأولى: 23-02-2020.

التعرف على الحالة، أخذ البيانات الأولية للحالة والكشف على علاقتها مع محيطها.

المقابلة الثانية: 15-03-2020.

تطبيق استبيان الوعي الصحي على الحالة وتمهيد حول برنامج التربية الصحية.

- بما أن مواعيد المريضة كل 21 يوم، فوجدت صعوبة لمواصلة المقابلات وتطبيق البرنامج بسبب بدأ الحجر الصحي 22 مارس 2020.

### ملخص المقابلات:

المقابلة الأولى: دامت 20 دقيقة يوم 23-02-2020 على الساعة 10.30.

الحالة "خ" أنثى تبلغ من العمر 68 سنة، تسكن ببلدية خضرة-مستغانم، ضعيفة البنية الجسدية جراء العلاج الكيميائي وفقدان الشهية. أم لبنتين، لها علاقة قوية مع بناتها، أما وضعها الاقتصادي ضعيف. كانت بداية ظهور المرض لديها منذ ثلاث (03) سنوات في شهر جانفي، التحقت بالمستشفى العمومي لمكافحة السرطان يوم 12-02-2017 حيث بدأت العلاج منذ ذلك اليوم.

حسب الملف الطبي "خ" لم تكن ملتزمة بمواعيد العلاج الكيميائي فقد غابت عنه مدة 06 أشهر من 29-2017-02 إلى 30-04-2018، وفقدت بصرها في 25-02-2019 وبعد حوالي ثلاث (03) أشهر عاد لها بصرها. حسب الحالة كانت تعاني من فقدان الشهية المستمر وقلة النوم.

المقابلة الثانية: دامت 15 دقيقة يوم 15-03-2029 على الساعة 10.

تم في هذه المقابلة تطبيق استبيان الوعي الصحي مع الحالة والكشف عن مدى غياب الوعي الصحي لديها واستهتارها بالنظام الغذائي، والالتزام بالدواء ومواعيد العلاج. حيث قامت الباحثة بملء الاستمارة كون الحالة غير دارسة.

### نتائج الحالة في استبيان الوعي الصحي:

حسب إجابات الحالة تبين لنا أنه ليس لها أي ثقافة صحية، فمثلا فيما يخص الوعي الغذائي فلاحظنا أن الحالة فاقدة لكل الأفكار الصحية من بينها في البند 04 "الملونات الغذائية في الطعام تسبب الأذى" والبند 09 "تناول المشروبات الغازية مؤذ للجسم" فهي غير موافقة بشدة عليهما، أما بالنسبة لمعظم البنود الأخرى فهي غير متأكدة منهم. لها في بعض الأحيان أفكار خاطئة فمثلا بالنسبة للوعي الرياضي فهي غير موافقة وبشدة على البند 04 "تجعلني الأنشطة الرياضية أكثر راحة" والبند 12 "ممارسة الأنشطة الرياضية لها فائدة كبرى بالنسبة للصحة"، أما بقية البنود فمعظمها غير متأكدة منها، هي تتفق فقط على ضرورة غسل الخضر والفواكه قبل تناولها.

◀ الحالة تتفق للثقافة الصحية الخاصة بكلا الجانبين الغذائي والرياضي.

## الحالة الثانية:

### البيانات الأولية:

الاسم: ع.

السن: 41 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: مطلقة.

عدد الأولاد: ولد.

المستوى التعليمي: ابتدائي.

المهنة: مائكة في البيت.

الحالة الاقتصادية: متوسط.

مكان الإقامة: مستغانم.

نوع المرض: سرطان القولون.

مدة الإصابة: 07 أشهر.

نوع العلاج: جراحة، علاج بالأدوية.

### سيمولوجية الحالة:

البنية والمظهر: طويلة القامة، سمراء البشرة، متحبة، مظهر مرتب.

العرض والتعبير:

اللغة: مفهومة، واضحة.

الانفعال: منفعة.

السلوكيات الغريزية:

الشهية: لا تعاني من اضطرابات الأكل.

النوم: لا تعاني من اضطرابات النوم.

المزاج: منبسطة، تتكلم بشكل عادي عن مرضها.

الأفكار: أفكارها مترابطة ومتناسقة.

### سير المقابلات:

المقابلة الأولى: 26-02-2020.

التعرف على الحالة، أخذ البيانات الأولية للحالة والكشف عن علاقاتها مع الناس.

المقابلة الثانية: 18-03-2020.

تطبيق استبيان الوعي الصحي على الحالة وتمهيد حول برنامج التربية الصحية.

-وموعد القادم للحالة بعد 21 يوم وهو ما يوافق 08-04-2020، لكن بسبب الحجر الصحي تمّ توقيف التبرص.

### ملخص المقابلات:

المقابلة الأولى: دامت 30 دقيقة يوم 26-02-2020 على الساعة 11:15.

الحالة "ع" أنثى تبلغ من العمر 41 سنة، تقطن في ولاية مستغانم، مطلقة، أم لولد، تعيش مع عائلتها، علاقتها مع أهلها جيّدة، وقوية مع ولدها. أصبحت نحيفة بعد اجراءها لعملية فغر القولون وهنا يتم فيه وصل جزء من القولون إلى فتحة جدار البطن، يطرح البراز من خلالها خارج الجسم وهذا بعد عملية القولون، وأصبحت تتابع علاجها بالأدوية وملازمة تفرغ الفغرة. حسب الحالة لم تكن تعاني من أي اضطراب في النوم، وواعية جدًا بنوع الغذاء المنصوح به وملتزمة بالحمية الغذائية.

المقابلة الثانية: دامت 15 دقيقة يوم 10-03-2029 على الساعة 11:30.

تم في هذه المقابلة تطبيق استبيان الوعي الصحي مع الحالة، حيث قامت الباحثة بتدوين الاستمارة كون الحالة غير دراسة. وهنا تم الكشف عن مدى وعي الحالة حول النظام الغذائي الصحيح وضرورة التزامها بالحمية الغذائية ومواعيد الدواء وأهميتهما في التخفيف عنها من الألم وعدم تطور المرض.

### نتائج الحالة في استبيان الوعي الصحي:

حسب إجابات الحالة تبين لنا أنّها تتمتع بثقافة صحية سليمة، فمثلا في الوعي الغذائي فهي موافقة وبشدة على أغلب البنود، ولديها أفكار صحيحة في جانب الغذاء الصحي، فقط في البند 06 "البروتينات والحبوب ضرورية للجسم (مثل الأسماك، اللحوم) فهي غير متأكدة. أمّا بالنسبة للوعي الرياضي فهي أحيانا غير متأكدة، وليست موافقة 04 "تجعلني الأنشطة الرياضية أكثر راحة"، لكن أغلب البنود موافقة عليهم.

### الحالة الثالثة:

#### البيانات الأولية:

الاسم: م.

السن: 26 سنة

الحالة الاجتماعية: أعزب.

المستوى التعليمي: ثانوي.

الحالة الاقتصادية: متوسطة.

نوع المرض: سرطان القولون.

نوع العلاج: علاج كيميائي.

#### سيميولوجية الحالة:

البنية والمظهر: طويل القامة، أبيض البشرة، مظهره مرتب.

العرض والتعبير:

اللغة: مفهومة، واضحة.

الانفعال: هادئ.

السلوكيات الغريزية:

الشهية: لا يعاني من اضطرابات الأكل.

النوم: لا يعاني من اضطرابات النوم.

المزاج: يتكلم بشكل عادي عن مرضه.

الأفكار: أفكاره مترابطة.

#### سير المقابلات:

المقابلة الأولى: 11-03-2020.

التعرف على الحالة، جمع البيانات الأولية للحالة والكشف عن علاقاتها مع الناس.

-وموعد القادم للحالة بعد 21 يوم وهو ما يوافق 01-04-2020، لكن بسبب الحجر الصحي تمّ توقيف

التربص ولم نستطيع مقابلة الحالة مرّة ثانية.

**ملخص المقابلة الأولى:** دامت 20 دقيقة يوم 11-03-2020 على الساعة 09:30.

الحالة "م" شاب يبلغ من العمر 26 سنة، يقطن في ولاية مستغانم، غير متزوج، يعيش مع والديه، علاقته مع عائلته جيّدة، وقوية خاصة مع الأم. التحق بالمستشفى في 19-07-2019 بعد إجراءه للفحوصات والتحاليل التي بيّنت إصابته بسرطان القولون، بدأت الأعراض لديه منذ شهر جانفي من نفس السنة التي التحق بها للمؤسسة الاستشفائية.

حسب الحالة لم يكن يعاني من اضطرابات النوم، وكان له نظام غذائي خاص ملزم بإتباعه بعد إصابته بالمرض.

- لم نستطع مواصلة المقابلات وتطبيق استبيان الوعي الصحي والبدء في برنامج التربية الصحية بسبب توقف التريص.

### خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل تقديم الخطوات المتبعة في إجراء الدراسة الاستطلاعية وأهم الأدوات المستعملة في الدراسة، مع عرض الحالات التي قمنا بالمقابلات معها ونتائج إجابات الحالات على استبيان الوعي الصحي.

## الفصل السادس: برنامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لدى مرضى سرطان القولون.

### تمهيد.

1. ركائز بناء برنامج التربية الصحية.
2. فلسفة برنامج التربية الصحية.
3. أهمية البرنامج.
4. أهداف البرنامج.
5. أساليب تدريس البرنامج.
6. الأجهزة والوسائل المستخدمة في البرنامج.
7. المراحل الأساسية لتطبيق البرنامج.
8. مراحل إنجاز برنامج التربية الصحية.
9. تقييم محتوى البرنامج.
10. التأكد من صلاحية البرنامج.
11. عرض البرنامج في صورته النهائية.

**تمهيد:**

الهدف الرئيسي للدراسة الحالية هو محاولة بناء برنامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لدى مرضى سرطان القولون، لذا يعتبر برنامج التربية الصحية المعد من طرف الباحثة المتغير المستقل الذي نريد معرفة تأثيره على المتغير التابع والمتمثل في الوعي الصحي لدى مرض سرطان القولون.

سيتم في هذا الجزء عرض برنامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لمرضى سرطان القولون.

**1. ركائز اعداد برنامج التربية الصحية:**

تم اعداد البرنامج انطلاقا من:

- الاطلاع على التراث الادبي الذي يشمل متغيرات الدراسة ويساعد على بناء هذا النوع من البرامج.
- الاطلاع على مجموع من الدراسات السابقة التي تبنت برامج التربية الصحية.
- دراسة "القص صليحة، 2016، الجزائر، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين "
- دراسة "عطية دليلة، 2017، باتنة، الجزائر، فعالية برنامج تثقيف صحي في رفع درجة تقبل المرض والتحكم الذاتي لدى مرضى السكري النمط الثاني "
- دراسة "لكحل رفيقة، 2011، تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم".
- دراسة " Hatim kerniss " (2017)، المغرب، التربية الصحية لمرضى السكري دراسة ميدانية على مجموعة من أطباء مختصين في الطب العام.
- صياغة أهداف البرنامج وبلورتها.
- تجسيد البرنامج بتحديد عدد الجلسات ومحتوى الدرس ومدة كل جلسة وكيفية تقييم هذه الجلسات.
- تحديد الأفراد الذي يمكنهم تقديم المساعدة للبرنامج.
- وضع البرنامج في صورته النهائية.

## 2. فلسفة البرنامج:

- يقوم البرنامج الحالي على فلسفة مفادها أن الإحساس بالقدرة على التكيف مع المرض يؤدي إلى المعاشة معه مما يصل بالمريض الى القدرة على تغيير السلوكيات الغير الصحية الى سلوكيات صحية، تجعل الجسم يستجيب للقدرة على مقاومة أعراض المرض والتقليل من مخاطرها الصحية والنفسية والاجتماعية. إذ أن تغيير طرق التعامل مع المرض يتولد نتيجة الإحساس بالقدرة على السيطرة عليه وهذه السيطرة تتكون نتيجة إمكانية إدارة المريض لمرضه بحرفية، وهذا يتطلب المعرفة الحقيقية بالمرض واكتساب ثقافة علمية وطبية حوله.

## 3. أهمية البرنامج:

تمكن أهمية البرنامج المقترح فما يلي:

- يساعد في بناء أساليب وقائية تقلل من نسبة تطور مرض سرطان القولون.
- يعد برنامج التربية الصحية المعتمد في هذه الدراسة من البرامج التي ترتبط بتغيير سلوك المرضى من أجل التكيف مع مرضهم.
- تعد أساليب البرنامج من الطرق التي تساعد المرضى على فهم مرضهم وانتهاج طريق صحيح للتعايش معه.
- يعد هذا البرنامج من البرامج التي تعتمد على التربية الصحية المعتمد أساسا على إيصال المعلومة الصحية بصورة واضحة من أجل تغيير سلوك الخطر الى سلوك صحي إيجابي.

## 4. أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية الوعي الصحي لدى مرضى سرطان القولون نستخدم وسائل وأساليب حديثة، تعتمد في إعدادها على ما يلي:

- التعرف على مرض سرطان القولون.
- التعرف على أهمية الغذاء لحياة الانسان.
- التعرف على الأدوار الأساسية للغذاء.
- التعرف على علاقة التغذية بالوقاية من الامراض.
- التعرف على مسببات المرض ومضاعفاته وكيفية الوقاية منه.

- تزويد المريض بفهم الفسيولوجيا المرضية.
- مناقشة ضرورة التحلي بالصدق وانتهاج أسلوب إيجابي للوقاية من المضاعفات والتعامل معها.
- فهم القدر اللازم من الطاقة والعناصر الغذائية لنمو وتطور أفضل وللتمتع بقدر أكبر من الصحة.
- أهمية الحفاظ على الوزن الصحي.
- فهم ضرورة تقبل مريض سرطان القولون للحمية الغذائية.
- تعريف النشاط البدني وتحديد أهميته العضوية والنفسية.
- التعرف على آثار التغذية السليمة والتغذية الغير السليمة.
- إدراك القواعد الصحية لتحسين اللياقة البدنية.
- التعرف على اضطرابات النوم.
- مشاكل النوم لدى مرضى سرطان القولون.
- علاقة السمنة باضطرابات النوم.
- تزويد المريض بأهمية الالتزام الدوائي والالتزام بمواعيد جلسة العلاج.
- وكخلاصة لأهداف البرنامج:
- تقديم معلومات عن كيفية الرعاية الذاتية.
- التكيف مع أسلوب الحياة والرغبات.
- التحكم في الوزن.
- أهمية احترام مواعيد العلاج ومراجعة الادوية.

### -عينة البحث:

يستهدف هذا البرنامج عينة مرضى سرطان القولون مهما كانت أعمارهم.

### **5. أساليب تدريس البرنامج:** تم الاستعانة بعدة أساليب وفنيات في تقديم البرنامج وهي الأساليب

التي تعتمد إلى درجة كبيرة على التفاعل النشط لأفراد العينة وهي:

- المحاضرة.
- المناقشة والحوار.
- تبادل الآراء والأفكار.

- لعب الأدوار.
- الرسم.
- الموسيقى.
- الاسترخاء.

**6. الأجهزة والوسائل المستخدمة: قد تم الاستعانة بالوسائل التالية:**

- جهاز كمبيوتر.
- جهاز عرض data show.
- سبورة وأقلام.
- صور.
- أوراق الرسم، أقلام.
- جهاز موسيقي.
- فيديو توضيحي.

**7. المراحل الأساسية لتطبيق البرنامج:**

**المرحلة الأولى:**

ما قبل تطبيق البرنامج:

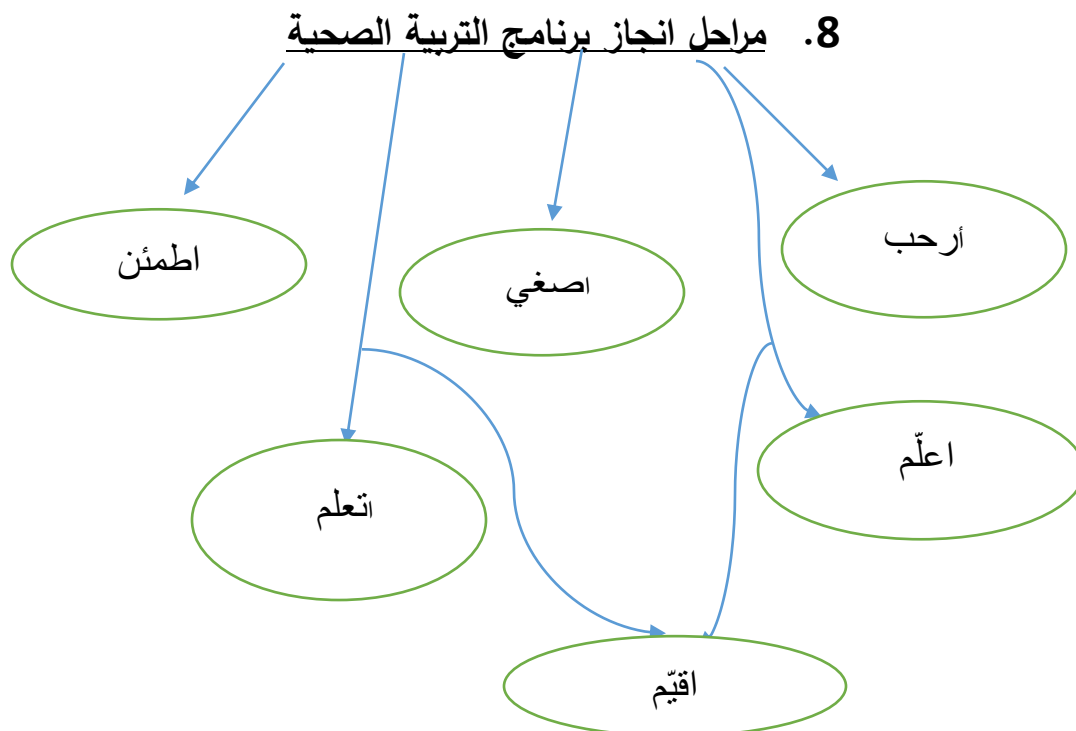
جلسات تمهيدية لبناء الثقة مع الحالات، والتطبيق القبلي لاستبيان الوعي الصحي.

**المرحلة الثانية:**

هذه المرحلة يتم فيها تطبيق البرنامج.

**المرحلة الثالثة:**

بعد تطبيق البرنامج يتم القياس البعدي للاستبيان.



الشكل (02) : يوضح مراحل إنجاز برنامج التربية الصحية.

9. تقييم محتوى البرنامج: تهدف عملية التقييم إلى الوقوف على مدى تحقق أهداف البرنامج وقد تم ذلك وقد تم ذلك من خلال:

التقييم القبلي: هنا يتم تطبيق استبيان تقيمي لمدى الوعي الصحي عند مرضى سرطان القولون قبل تطبيق برنامج التربية الصحية.

التقييم البعدي: بعد الانتهاء من تطبيق حصص برنامج التربية الصحية، نقوم بالتقييم النهائي وذلك بإعادة تطبيق استبيان الوعي الصحي.

10. التأكد من صلاحية البرنامج:

بعد الانتهاء من إعداد البرنامج تم عرضه على مجموعة من أساتذة علم النفس وذلك لإبداء رأيهم حول البرنامج. اجتمعت وجهات نظر الأساتذة على مناسبة البرنامج وملاءمته لطبيعة العينة. بعد ما تم الأخذ بعين الاعتبار بكل الملاحظات التي أبدتها الأساتذة تم إخراج البرنامج بصورته النهائية.

البرنامج في صورته النهائية:

الجلسة	تاريخ الجلسة	الأهداف الخاصة للجلسة	الفنيات المستخدمة	التقنيات والأدوات المستخدمة	التعليمية
الجلسة الأولى التمهيدية	..../.../...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تحقيق الألفة وتوثيق التعارف بين الباحثة وأعضاء المجموعة.</li> <li>- خلق جو يسوده الود والتعاون والثقة.</li> <li>- تطبيق مقياس الوعي الصحي. (القياس القبلي).</li> <li>- تزويد أعضاء المجموعة بمعلومات حول التربية الصحية وأهميتها</li> <li>- الاتفاق على مخطط الجلسات وسيرها ، مواعدها...الخ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المناقشة والحوار</li> <li>- المحاضرة</li> <li>- المشاعر الإيجابية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>سبورة بيضاء .</li> <li>أقلام متعددة الألوان.</li> </ul>	
الجلسة الثانية سرطان القولون	..../.../...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تزويد المريض بمعلومات حول مفهوم سرطان القولون</li> <li>- التعرف على الجهاز الهضمي وموقع القولون</li> <li>- التعرف على أسباب سرطان القولون وأعراضه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المحاضرة</li> <li>- المناقشة الجماعية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تقنية Power point.</li> <li>صور.</li> </ul>	
الجلسة الثالثة التربية الغذائية	..../.../...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تزويد المريض بمعلومات حول الغذاء الصحي.</li> <li>- تقديم إرشادات ونصائح غذائية للتقليل من ألم المرض وتجنب الأكل الغير الصحي.</li> <li>- التعرف على نظام غذائي سليم.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المخاطبة</li> <li>- المناقشة الجماعية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- سبورة</li> <li>- أقلام</li> <li>- صور</li> </ul>	

<p>- سبورة - أقلام - صور</p>	<p>- المخاطبة - تبادل الأفكار بين الأعضاء</p>	<p>- تزويد المريض بمعلومات حول التربية البدنية. - التعرف على أهمية اللياقة البدنية في الوقاية من الأمراض المزمنة - التعرف على ضرورة النشاط البدني في رفع معدل اللياقة لدى مريض سرطان القولون.</p>	<p>.../.../...</p>	<p>- الجلسة الرابعة التربية البدنية</p>
<p>- تقنية Power point</p>	<p>- المخاطبة - المناقشة الجماعية</p>	<p>- التعرف على اضطرابات النوم - تزويد المريض بأهمية النوم لصحته. - التعرف على أسباب اضطرابات النوم لدى مرضى السرطان القولون. - تعليم المريض كيف يتغلب على اضطرابات النوم.</p>	<p>.../.../...</p>	<p>- الجلسة الخامسة اضطرابات النوم</p>
<p>- محاكاة الاسترخاء - أوراق الرسم - أقلام - ألوان - جهاز موسيقي.</p>	<p>- المخاطبة - المناقشة - الرسم - الموسيقى - لعب الأدوار (السيكودراما) الاسترخاء</p>	<p>- التعرف على أهمية العلاج بالفن. - التعرف على أنواع العلاجات المعتمدة بالفن وفائدتها لمرضى السرطان. - تعليم المرضى كيفية تطبيق هذه العلاجات.</p>	<p>.../.../...</p>	<p>الجلسة السادسة العلاجات البديلة</p>

<p>- فيديو توضحي.</p>	<p>- المناقشة. - الاسترخاء.</p>	<p>- أهمية تعلم فنيات التعامل مع الضغوط. - التعرف على الاسترخاء، فوائده، أساليبه. - تدريب أعضاء المجموعة على الاسترخاء العضلي. - الوصول الى حالة من الاسترخاء والراحة.</p>	<p>.../.../...</p>	<p>الجلسة السابعة التدريب على الاسترخاء</p>
<p>سبورة الأفلام</p>	<p>- المناقشة والحوار</p>	<p>- تطبيق مقياس الوعي الصحي (القياس البعدي). - التعرف على مدى الاستفادة من البرنامج. - تلخيص أهم ما جاء في البرنامج. - تقديم الشكر الأفراد المشتركين في البرنامج.</p>	<p>.../.../...</p>	<p>الجلسة الثامنة الختامية التقييم البعدي للبرنامج</p>

## جلسات برنامج التربية الصحية:

الجلسة الأولى: التعارف وبناء العلاقات العلاجية، تمهيد حول التربية الصحية.

### أهداف الجلسة:

- ◀ تحقيق الألفة وتوثيق التعارف بين الباحثة وأعضاء المجموعة.
- ◀ تطبيق استمارة الوعي الصحي (الاختبار القبلي).
- ◀ تزويد أعضاء المجموعة بمعلومات عن التربية الصحية (مفهومها، أهميتها، أهدافها...).
- ◀ الاتفاق على القواعد الأساسية المنظمة للعمل (أسلوب العمل، مواعيد الجلسات، ومكانها).

### الفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار، المحاضرة، المشاعر الإيجابية.

الزمن: 60 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: سبورة بيضاء، أقلام، أوراق.

### الإجراءات:

- ترخّب الباحثة بأعضاء المجموعة وتعرفهم بنفسها وتتيح الفرصة لكل واحد لتقديم نفسه بالطريقة التي يريدها.
- تشرح الباحثة سبب وجودهم.
- تطمئن الباحثة المشاركين على أنّ هناك سرية تامة في العمل لبعث الثقة والاطمئنان.
- توزع الباحثة استمارة الوعي الصحي على المشاركين.
- تشرح للمشاركين فكرة البرنامج، محتواه، أهميته.
- توضيح كيفية سير الجلسات ومدتها.
- الاتفاق على موعد الجلسة القادمة وشكرهم على الاهتمام بالمشاركة في البرنامج.

الجلسة الثانية: سرطان القولون، مفهومه، أعراضه، أسبابه، كيف نتغلب عليه.

أهداف الجلسة:

- ◀ توضيح مفهوم سرطان القولون.
  - ◀ التعرف على الجهاز الهضمي وموقع القولون عن طريق الصور.
  - ◀ التعرف على أسباب سرطان القولون.
  - ◀ التعرف على أعراض سرطان القولون.
  - ◀ تزويد المريض بمعلومات حول كيفية التغلب على سرطان القولون.
- الفنيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية.

الزمن: 40 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: تقنية Power point، صور.

الإجراءات:

- الترحيب بالمشاركين وتقديم الشكر لهم على الالتزام والحضور.
  - تقدم الباحثة محاضرة حول سرطان القولون، مفهومه، أعراضه، أسبابه، كيف يمكن المريض التغلب عليه أو التكيف معه.
  - إتاحة الفرصة للمشاركين للمناقشة والاستفسار عن كل ما تم طرحه.
- وفي الأخير شكر الأعضاء على حسن الإصغاء والاهتمام والاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة: الغذائية الخاصة بمرضى سرطان القولون.

أهداف الجلسة:

- ◀ تزويد المريض بمعلومات حول الغذاء الصحي.
- ◀ تزويد المريض بإرشادات ونصائح من أجل التقليل من ألم المرض وتجنب الأكل الغير الصحي.
- ◀ مساعدة المريض على التعرف على نظام غذائي سليم وتطبيقه.

الفنيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية.

الزمن: 60 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: سبورة بيضاء، أقلام، صور.

الإجراءات:

- الترحيب بالمشاركين والسؤال عن حالتهم.
- تنكير بسيط بما تم في الجلسة السابقة.
- تقديم محاضرة حول التربية الغذائية السليمة.
- توضيح أهمية اتباع نظام غذائي سليم عند مرضى سرطان القولون.
- معرفة أهم المأكولات التي على مريض سرطان القولون الإقلال منها أو الابتعاد عنها.
- وفي الأخير شكر المشاركون على التعاون والثقة والصدق في تطبيق برنامج التربية الصحية والاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة: التربية البدنية الخاصة بمرضى سرطان القولون.

أهداف الجلسة:

- ◀ تزويد المريض بمعلومات حول التربية البدنية.
  - ◀ التعرف على أهمية اللياقة البدنية للوقاية من الأمراض المزمنة.
  - ◀ التعرف على ضرورة النشاط البدني في رفع معدل اللياقة لدى مريض السرطان.
- الفنيات المستخدمة: المخاطبة، المناقشة الجماعية، تبادل الأفكار بين الأعضاء.

الزمن: 30 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: سبورة، أقلام، صور.

الإجراءات:

- بعد الترحيب بالأعضاء تقوم الباحثة بتذكير بسيط حول الجلسة السابقة.
  - تقديم محاضرة حول التربية البدنية.
  - التعريف على هدف النشاط البدني.
  - التعريف بأهمية النشاط البدني للوقاية من الأمراض المزمنة خاصة مرض سرطان القولون.
  - التعرف على فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية عند مرضى سرطان القولون.
  - إتاحة الفرصة للمشاركين للتعبير عن أفكارهم وطرح أسئلة حول الموضوع.
- وفي الأخير شكر المشاركين على الاهتمام بالموضوع والاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة: اضطرابات النوم.

أهداف الجلسة:

- ◀ التعرف على اضطرابات النوم.
  - ◀ تزويد المريض بأهمية النوم للراحة الجسمية والنفسية.
  - ◀ التعرف على أسباب اضطرابات النوم لدى مرضى سرطان القولون.
  - ◀ معرفة كيف يمكن التخلص من اضطرابات النوم.
- الغيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية.

الزمن: 40 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: تقنية Power point.

الإجراءات المستخدمة:

- الترحيب بأعضاء المجموعة.
  - تنكير بسيط بالجلسات السابقة.
  - التعرف على اضطرابات النوم.
  - التعرف على كيفية تشخيص اضطراب النوم.
  - شرح أهمية النوم لصحة الإنسان الجسدية والنفسية.
  - شرح أسباب اضطراب النوم عند مريض سرطان القولون.
  - توضيح كيفية علاج اختلال النوم عند مرضى سرطان القولون.
  - إتاحة الفرصة للمشاركين لطرح استفساراتهم حول الموضوع.
- وفي الأخير شكر المجموعة على المشاركة في الجلسة والاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة: العلاجات البديلة.

أهداف الجلسة:

- ◀ التعرف على أهمية العلاج بالفن.
  - ◀ معرفة أنواع العلاجات المعتمدة بالفن وفائدتها لمرضى سرطان القولون.
  - ◀ تعليم المريض كيفية تطبيق هذه العلاجات.
- الفنيات المستخدمة: المخاطبة، المناقشة الجماعية، الرسم، الموسيقى، للعب الأدوار (السيكودراما).

الزمن: 120 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: محاكاة الاسترخاء، أوراق الرسم، أقلام، ألوان، جهاز للموسيقى.

الإجراءات:

- الترحيب بأعضاء المجموعة.
  - البدء بمناقشة حول ما يعرفه أعضاء المجموعة عن العلاجات البديلة.
  - شرح أهمية العلاجات البديلة في تعبير المريض عن مشكلته أو ألمه وفائدتها في مساعدته على التكيف والمعاشية مع مرضه.
  - التعرف على أنواع العلاجات البديلة: العلاج بالرسم، العلاج بالموسيقى، العلاج السيكودرامي ودور كل نوع في التخفيف من عبء مريض سرطان القولون.
  - تطبيق العلاج بالرسم وذلك عن طريق منح للمريض ورقة وقلم وألوان وترك له الحرية لرسم ما يريده والتعبير عن مشكلته براحة.
  - تطبيق العلاج بالموسيقى وذلك من خلال تركهم يستمعون للموسيقى في هدوء وراحة.
  - تطبيق العلاج السيكودرامي وذلك بلعب أدوار مسرحية حول مشكلة ما ومحاولة معالجتها.
  - إتاحة فرصة للمشاركة في التعبير عن رأيه حول العلاجات المطبقة في الجلسة.
- وفي الأخير شكر أعضاء المجموعة على المشاركة في الجلسة باهتمام، والاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السابعة: التدريب على الاسترخاء.

أهداف الجلسة:

- ◀ أهمية تعلم فنيات التعامل مع الضغوط والتخفيف منها لتجنب آثارها.
- ◀ توضيح مفهوم الاسترخاء، فوائده، أساليبه، وأهم شروط ممارسته.
- ◀ تدريب أعضاء المجموعة على الاسترخاء العضلي مع استخدام موسيقى هادئة تبعث على الراحة والسكينة.

◀ الوصول إلى حالة من الاسترخاء العام لكل أعضاء الجسم والشعور بالراحة.

الفنيات المستخدمة: المناقشة، الاسترخاء.

الزمن: 120 دقيقة.

الأدوات المستخدمة: تقنية Power point، فيديو توضيحي.

الإجراءات:

- بعد الترحيب بأعضاء المجموعة، تذكير بسيط حول الجلسة السابقة.
- تقديم محاضرة حول الاسترخاء، فوائده، أساليبه وأهميته في التخفيف من ضغوط مريض سرطان القولون ومساعدته على تكيفه مع مرضه.
- تقوم الباحثة بتدريب المشاركين على ممارسة الاسترخاء بعد توفير الجو المناسب والجلوس في وضع مريح لبدء عملية الاسترخاء مع سماع موسيقى هادئة، وسماع التعليمات وتطبيقها.
- بعد الانتهاء من التدريب تتيح الباحثة الفرصة للمشاركين في التعبير عن شعورهم بعد جلسة الاسترخاء.

وفي الأخير شكر المجموعة على المشاركة في الجلسة باهتمام والاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثامنة: الختامية (التقييم البعدي للبرنامج)

أهداف الجلسة:

◀ تطبيق مقياس الوعي الصحي (القياس البعدي).

◀ التعرف على مدى الاستفادة من البرنامج.

◀ تقديم الشكر للأفراد المشاركين بالبرنامج.

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار.

الزمن: 30 دقيقة

الأدوات المستخدمة: سبورة، أقلام.

الإجراءات:

- الترحيب بأعضاء المجموعة.
- تلخيص أهم ما جاء في الجلسات السابقة للبرنامج.
- توزيع استمارة الوعي الصحي.
- مناقشة ومنح الفرصة للمشاركين على التعبير عن آراءهم حول البرنامج ومدى الاستفادة منه.

وفي الأخير شكر المجموعة على رغبتهم في المشاركة في التغيير والتخلص من الضغوط وتخفيفها وهذا يكون واضحا من الالتزام بحضور الجلسات ومن خلال المناقشات الفعالة التي كانت تجرى أثناء الجلسة والاهتمام بالمعلومات والحرص على مداومة ما تم تعلمه وتطبيقه في الحياة اليومية للوصول إلى أفضل النتائج في حياتهم.

محتوى برنامج تربية الصحية لتنمية الوعي الصحي عند مرضى سرطان القولون:

**1- سرطان القولون**

ما هو سرطان القولون؟

حسب مها أرنأؤوط (2005: ص2)

هو سرطان ينشأ في الأمعاء الغليظة وهو الجزء الأخير منها ينشأ من التواءات أو لحميات حميدة التي تتكون أحيانا في بطانة القولون اللحميات التي تعرف باسم الأورام الغدية هي السلالتف لسرطان القولون.



ما هي أعراض سرطان القولون؟

- الإمساك أو الاسهال.
- الشعور بأن الأمعاء لا تفرغ بالكامل.
- وجود الدم في البراز.
- غائط أقل كثافة من المعتاد.
- آلام متكررة تسببها الغازات أو الانتفاخ أو الشعور بالامتلاء.
- خسارة الوزن دون سبب معروف.
- الإرهاق المتواصل.



كيف نتغلب على سرطان القولون؟

- التغذية الصحية.
- الأنشطة الرياضية.
- هذا ما سنتطرق إليه في جلسات البرنامج.
- الالتزام بمواعيد العلاج والدواء.

ما هي أسباب سرطان القولون؟

حسب مها أرنأؤوط (2005: ص04)

- النظام الغذائي الغني باللحوم الحمراء.
- وجود اللحميات polypes إذا لم يتم ازلتها قد تصبح سرطانية وتنتشر لمناطق أخرى في الجسم.
- وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان القولون.

## الأعراض المبكرة لسرطان القولون:

تغير في عادة الأمعاء (سهالاً أو إمساكاً) ?

الشعور بعدم تفرغ البطن بالكامل باستمرار !!!

نزيف من فتحة الشرج !?

فقر الدم مع التقدم في العمر

نقص الوزن 12KG

الإجهاد وقلة الشهية وتدهور الصحة

اضطرابات في البطن كتشنجات أو غازات أو إلام لفترة طويلة



## العوامل التي قد تزيد من احتمالية الإصابة بسرطان القولون والمستقيم:

تاريخ عائلي لسرطان القولون والمستقيم

حالات التهاب الأمعاء لفترات طويلة.

التقدم في العمر

مرض السكري والسمنة

قلة الأنشطة الرياضية

الأغذية قليلة الألياف كثيرة الدهون واللحم الأحمر أو اللحم المصنوع



**II-التربية الغذائية:**

يرتبط احتياج الإنسان إلى الغذاء بتوفير احتياجات الجسم منه حتى يستطيع أن يؤدي وظائفه الحيوية وأن يقوم بجميع أعماله اليومية بكفاءة، إذ يؤثر الغذاء من حيث النوع والكم على تغذية وصحة الإنسان، فهو مرتبط بكل ما يدخل الجسم من طعام أو من سوائل عن طريق الفم أو بوسائل أخرى طبية بغرض المحافظة على الحياة.

-عرف **محمد الحماحي (2000 : ص 24) التغذية السليمة** : على أنها ليست مجرد إشباع لجوع أو ملء معدة فارغة، أو تناول الكثير من الأطعمة غالية الثمن، ولكنها تعني حصول الجسم على كل ما يحتاجه من العناصر الغذائية، وبذلك تتطلب التغذية السليمة اختيار الغذاء المناسب لاحتياجات الجسم ومعرفة مكونات الغذاء ومصادره، وأسس تخطيط الوجبات المتكاملة والإلمام بطرق حفظ الأطعمة من الفساد أو التلوث، وترشيد استهلاك الغذاء، والوعي بالعواد الغذائية الشائعة ومحاولة تغيير العادات الضارة منها.

- التغذية الصحية هي أمر مهم لكل الناس، إذ يتم استخدام الطعام من أجل النمو وللحفاظ على صحة الجسم واستبدال الأنسجة التالفة بأخرى جديدة، وإذا كانت هكذا بالنسبة لعامة الناس فهي أكثر أهمية لمرض سرطان القولون، إذ يعتبر سرطان القولون أحد الأمراض الشائعة ويلعب نمط الحياة الصحي دورا مهما في الوقاية والعلاج منها.

**حسب مصيقر عبد الرحمن (1997: ص67)**

يعتبر تناول الطعام الصحي عاملا أساسيا للعلاج الجيد للسرطان، السرطان وعلاجات السرطان قد تغير من الحاجة والرغبة للأكل، كما قد تغير نكهة الطعام، وكيفية استجابة الجسم لأطعمة معينة وكيفية استخدام الجسم للمواد الغذائية. عندما يكون الإنسان بصحة جيدة فإن تناول ما يكفي من الطعام لتزويد جسمه باحتياجاته لا يشكل مشكلة، لكن قد يكون من الصعب القيام بذلك أثناء تلقي العلاج للسرطان إذا كان يعاني من الآثار الجانبية للعلاج، أو لم يكن بصحة جيدة، قد يحتاج لتغيير لنظامه الغذائي لتقوية جسمه ومساعدته على التعامل مع آثار السرطان وعلاجه.

**- أهم النصائح والإرشادات على مريض سرطان القولون اتباعها:**

حسب الموقع الطبي: ويب طب [webteb \(http://webteb.com/articles/18242/\)](http://webteb.com/articles/18242/). دور التغذية في الوقاية وعلاج سرطان القولون/)

**- تناول السرعات الحرارية بكميات مناسبة للجسم:**

بينت الدراسات الحديثة أن الإقلال من الطاقة الغذائية أي معدل السرعات الحرارية وضبطها بما يناسب الجسم من شأنه وقف العديد من الأورام مثل أورام الثدي، القولون، الكبد والجلد، وذلك عن طريق:

- 1- الإقلال من التفاعلات المؤكسدة الضارة مما يعين على التخلص من مولدات الأورام.
  - 2- التخلص من الخلايا التالفة والخلايا ما قبل السرطانية بموتها.
  - 3- تعديلات في الوسائل الدفاعية للجهاز المناعي بطريقة تخدم عمليات مجابهة الأورام.
- ويتضح عادة بأن يتم تناول السرعات الحرارية بمقدار ما يقارب 35- 50 سعر/كجم لمريض السرطان اذ يجب محاولة مجابهة الاستهلاك للطاقة وذلك لمنع فقدان الوزن والوهن.

**- التخلص من البدانة:**

البدانة إذا تلازمت مع الخمول وقلة بذل الجهد تهدد بزيادة معدلات أورام القولون، حتى أن الدراسات الميدانية حسب المنظمة العالمية للصحة (2000) سجلت انخفاضا بنسبة 50 بالمئة في معدلات هذه الأورام بين هؤلاء الذين يتمتعون بكفاءة جسمية وقدرة عالية لبذل الجهد، وفي حال كان مريض السرطان يعاني من البدانة فبكل تأكيد أن السيطرة على الوزن بشكل صحيح قد يساهم في تعزيز حالته الصحية بشكل عام.

**- كيف نتعامل مع فقدان الشهية:**

تناول الطعام في حد ذاته قد يكون علاج، فهو يحسن الصحة ويزيد القدرة على ممارسة أمور الحياة العادية، كما يزيد من مقاومة الجسم للمرض، ويحسن من استجابة الجسم للعلاج، وهو أيضا يخفف من الآثار الجانبية للعلاجات، في بعض الأحيان لا توجد شهية للطعام لدى المريض عليه مقاومة نفسه ويتناول لو بضع ملاعق من طعام عالي السرعات.

**- الابتعاد عن الأغذية ذات المؤشر الجلاسيمي المرتفع:**

يجب تناول الأطعمة ذات المؤشر الجلاسي المنخفض (مستوى رفعها لمعدل السكر في الدم منخفض)، والابتعاد عن الأطعمة ذات المؤشر الجلاسي المرتفع، لا يوجد أرقام ثابتة لمؤشر مستوى السكر للطعام الواحد حيث أنه يعتمد على عدة عوامل مثل:

1- قابلية النشا الموجودة في الغذاء للهضم.

2- التفاعل الذي يحدث بين النشا والبروتين في الغذاء.

3- كمية ونوع الدهون والسكر في الغذاء.

4- وجود الألياف الغذائية وكميتها في الغذاء.

5- طرق تحضير الطعام وطهيه ومدتها.

6- درجة نضج الفاكهة او الخضار.

### - اتباع نظام غذائي سليم:

مما لا شك فيه أن على الأشخاص مهما كان وضعهم الصحي تناول التغذية السليمة المتوازنة والمتنوعة. أما بالنسبة للأغذية والأطعمة التي يجب تناولها أو تجنبها فيما يخص سرطان القولون حسب الصندوق العالمي لأبحاث السرطان (1997:ص45-47)، فإليك أهم الارشادات التالية:

1- يجب الابتعاد عن اللحوم المصنعة والمحفوظة، لأن الدراسات أثبتت أن زيادة استهلاك اللحوم يتلازم مع زيادة معدلات سرطان القولون والبروستات والمثانة والبنكرياس.

2- يجب الإقلال من الدهون، إذ أن هناك علاقة مؤكدة بين أورام القولون والثدي والبروستات وبين استهلاك الدهون.

3- الحرص على تناول الكالسيوم بكميات كافية، إذ يرجع الدور الوقائي للكالسيوم ضد الأورام إلى قدرته على تخفيض معدلات وجود الأحماض الضارة في القولون، والإقلال من الأكسدة لهذه الأحماض المسببة لأمراض القولون (مثل الحليب- المكسرات)

4- يجب الابتعاد عن الأغذية المملحة والمحفوظة والمدخنة التي قد ترتبط برفع خطر الإصابة بسرطان القولون بشكل عام.

5- في حال الإصابة بالمرض ينصح بتجنب تناول الأطعمة الحارة، والمتبلة فهي تزيد من تهيج القولون.

6- يجب الحرص على خلو الطعام من الأجزاء المتقحمة، إذ أن تناول هذه المواد قد يؤدي الى تشكل طليعة مادة النتروز المعروفة بدورها في منشأ الأورام.

7- يجب الابتعاد عن التدخين والكحول.

8- يجب الاهتمام ببذل الجهد البدني ورفع كفاءة الجسم قدر الإمكان، في حال كان مريض السرطان يستطيع ذلك.

9- أكد **Nelson RL (2001: ص140)** على الحرص على تناول الحديد بكميات سليمة، إذ عندما يرتفع منسوب الحديد في الخلايا بصورة مفرطة، فإنه يرفع خطر الإصابة بأورام الكبد والرئة والقولون والزيادة المفرطة في الحديد، قد تكون بسبب زيادة مصادر الحديد المختلفة أو بسبب الاستعداد الوراثي لذلك.

10- تناول فيتامين C بكميات كافية، إذ لهذا الفيتامين أثر تثبيطي على نمو الخلايا خاصة في القولون، كما يعمل بالتزامن مع فيتامين E الفوقية الطليقة للأكسجين ويمنع تكوين مركبات النيروزامين في المعدة.

مثل: الزعتر - البقدونس - السبانخ - البرتقال والفراولة. C فيتامين

مثل: زيت الزيتون-القول السوداني. E فيتامين

11- أكدت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية (1994) على ضرورة اتباع نظام غذائي عالي بالسوائل قليل بالدهون:

في حال الاستئصال الكلي أو الجزئي للقولون قد يؤدي ذلك الى نقص في السوائل بما يتناسب مع طول الجزء المستأصل وموقعه، فعلى سبيل المثال استئصال الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة ينتج عنه فقدان لأملاح الصفراء، بما يعجز الكبد عن تعويضه مما يؤدي لحدوث تغطوط دهني أي كثرة الدهون بالبراز، ولذا تقدم وجبات قليلة الدهن معتمدة على الأحماض الدهنية قصيرة السلسلة مثل بوتريك.

12- كما ينصح بتناول كميات عالية من الألياف الغذائية، إذ وجد أن الالياف الغذائية مفيدة لمرضى سرطان القولون فمن شأنها أن تقلل من خطر الإصابة بالأورام عن طريق:

- تعجيل عملية مرور الطعام من خلال الجهاز الهضمي، وهذا بدوره يقلل من المسافة الزمنية للاحتكاك بين المسرطنات في الطعام والغشاء المخاطي للقناة الهضمية.

- وفرة الألياف في الغذاء، تناول ما يقارب 20-30 كجم في اليوم ويقلل من الإصابة بسرطان القولون والثدي.

- تعمل الألياف على التخفيف من تركيز السرطنات في القناة الهضمية او اتحاد المسرطنات وتمنع أثرها.

- يرتبط تناول الفواكه والخضروات بانخفاض في معدلات أورام القولون والمستقيم.

- "الوقاية خير من العلاج"، في حال العناية بالحالة الغذائية لمرضى السرطان سيتم الوصول الى أفضل النتائج العلاجية، والتي تساهم في تحسين حالته المعنوية، وقد تساهم في أن يحيا بصورة أفضل حتى اللحظات الأخيرة من السرطان.

### III- التربية البدنية:

- إن الرياضة تبني الجسد للشخص السليم وتحافظ على جودة حياة الشخص الذي يعاني من بعض العلل الصحية وخاصة المزمدة منها.

- يركز الهدف المتعلق بالنشاط البدني على الحفاظ على الوزن الصحي للجسم. وتتمثل التوصية في ممارسة نشاط معذل الكثافة، مثل السير لمدة ساعة يوميا في معظم أيام الأسبوع، فهذا المستوى من النشاط البدني لازم للمحافظة على وزن صحي للجسم.
- أصبحت اللياقة البدنية حسب **محمد صبحي حسانين (1985: ص21)** بمثابة مطلبا أساسيا للفرد العادي في مواجهة الخطورة الناتجة عن قلة الحركة التي يقوم بها الإنسان، الأمر الذي أدى إلى انتشار العديد من الأمراض، لم تعد اللياقة البدنية هدفا يسعى لتحقيقها الرياضيون فقط بل أصبحت هدفا لتحقيق وتطوير صحة الإنسان من أجل حياة أفضل.
- فممارسة مريض السرطان بعد تلقيه العلاج للنشاط الرياضي والحركة ترفع من معدلات لياقة جسده، والتي تساهم بالطبع في المزيد من الإيجابية لوظائف مختلفة الأعضاء وهنا يكون العلاج مع الرياضة لهما أثر مضاعف هذا ما توصلت اليه نتائج العديد من الدراسات في الآونة الأخيرة بأن ممارسة مريض السرطان للرياضة والعمل على رفع معدلات لياقته تساهم بالإيجاب في تحسين حالته الصحية بل وعدم معاودة المرض في الظهور من جديد.

- وقد أشارت الدراسات الحديثة حسب **المنظمة العالمية للصحة (2000)**: بأن ممارسة المعدلات العالية غير المجهدة من النشاط البدني الرياضي تزيد فرص الشفاء النهائي من مرض السرطان بعد تشخيصه وبعد تلقي العلاج.

- كما أن هناك العديد من نتائج الدراسات التي تم إجراؤها على أنواع مختلفة من السرطان مازال مرضاها يعانون من زيادة في الوزن، بعد تلقي العلاج أشارت إلى انخفاض معدلات الشفاء النهائي لدى هذه الفئة من المرضى بل وعاودتهم أعراض المرض في الظهور من جديد.

- الحفاظ على الوزن وممارسة النشاط الرياضي من بين أهم الطرق الفعالة للتغلب على السرطان.

ومن فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية التي أكدت عليها الوكالة الدولية لبحوث السرطان (2002)

لمرضى سرطان القولون فهي كالتالي:

- ارتفاع مستويات اللياقة لديهم.
  - اكتساب عضلات الجسم المزيد من القوة.
  - خفة الجسم ورشاقتة.
  - رفع المزاج.
  - تدعيم الثقة بالنفس.
  - التخفيف من أعراض الإرهاق التي قد تداومه بين الحين والآخر.
- وبالتالي عدم اكتساب المزيد من الكيلوغرامات أو المعاناة من السمنة والاضطرابات المتصلة بها.
- من الأفضل الرجوع الى أخصائيين في اللياقة لمساعدة مريض السرطان في رسم البرنامج العلاجي من اللياقة ليجمع بين تمارين المقاومة والتمارين الهوائية لأنها من أفضل الخيارات بالنسبة لهم وتعمل على الارتقاء بالصحة العامة لديهم.

#### IV- اضطرابات النوم:

تشيع اضطرابات النوم غالباً بين مرضى السرطان، فبينما يعاني عدد صغير من الأشخاص الأصحاء من اضطرابات النوم، هناك عدد كبير من مرضى السرطان يعانون من مشاكل في النوم، واضطرابات النوم التي غالباً ما تصيبهم هي الأرق واختلال في دورة اليقظة والنوم خلال اليوم.

#### اضطرابات النوم:

تنقسم فترات النوم الطبيعية إلى مرحلتين مرحلة التحرك السريع للعين وهي مرحلة النوم الحالم ويكون الدماغ نشط في هذه المرحلة ، ثم تأتي المرحلة التي تليها وهي مرحلة السبات أو الاسترخاء ويمر فيها النائم بهاتين المرحلتين بشكل متكرر ، ثم مرحلة السبات تليها مرحلة التحرك السريع للعين وتستغرق حوالي 90 دقيقة خلال الفترة ما بين 7-8 ساعات.

وهناك بعض الاضطرابات التي تؤثر على النوم منها:

- 1- الأرق يعرفه د. لظفي الشربيني(2000: ص53) على أنه صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، وقد يصحب ذلك الاستيقاظ المتكرر، وفي هذه الحالات يعاني الشخص من البقاء في الفراش لمدة طويلة تصل إلى عدة ساعات انتظاراً للدخول في النوم، وكلما استمر الشخص في محاولات للدخول في النوم يتزايد شعوره بالقلق والإحباط مما يزيد من صعوبة الاستسلام للنوم.
- 2- اختلال في آلية النوم ثم الاستيقاظ النمطية.

3- اختلال متعلق بمراحل النوم واليقظة الجزئية.

4- حدوث اختلال فرط النوم.

### تشخيص اختلال النوم:

يتم التشخيص من قبل الطبيب المختص عن طريق الاستماع إلى المريض والقيام بالفحص البدني عليه كما قد يلجأ إلى مسبار النوم وهو جهاز يتم من خلاله قياس الموجات الموجودة في الدماغ، وقياس حركة العين وتحسن العضلات أثناء مرحلة النوم، وسرعة النبض وقياس التنفس.

### أهمية النوم: حسب د. لطفي الشربيني (2000: ص23):

يعتبر النوم نوعاً من التكيف للظروف الداخلية والخارجية، فالنوم راحة للكائن الحي يبتعد به عن أخطار المحيطة به، وللنوم وظيفة وقائية من الإجهاد نتيجة للنشاط الزائد لفترات طويلة، فالنوم المنتظم يشبه تناول الطعام في وجبات لتجنب الجوع، ويمكن اعتبار النوم عملية تكيف للظروف الداخلية للنائم.

### • أسباب اضطرابات النوم لدى مرضى السرطان: حسب المنظمة العالمية للصحة (2000):

- ✓ المرض نفسه يسبب الألم الذي يجعل الشخص غير قادر على النوم بشكل جيد.
- ✓ تأثير بعض الأدوية.
- ✓ الضغوط النفسية والعصبية التي يمر بها مريض السرطان بسبب تواجده في المستشفى.
- ✓ ظهور بعض الأعراض على مريض السرطان التي تعيق النوم مثل الألم والحمى والإعياء والنوبات المرضية والصداع والإسهال والإمساك والغثيان وغيرها من الأعراض التي يشعر بها مريض السرطان.
- ✓ انقطاع النوم لدى مريض السرطان بسبب مواعيد العلاج.
- ✓ وجوده في المستشفى قد يسبب له الأرق بسبب وجود مرافق أو عدم ملائمة درجة حرارة الغرفة أو غير ذلك من الأمور.

### علاج اختلال النوم عند مرضى السرطان:

1. يمكن علاج اختلال النوم عند مريض السرطان عن طريق علاج الورم نفسه.
2. يتم العلاج عن طريق علاج التأثيرات الجانبية للعلاجات المختلفة التي تؤثر على مريض السرطان.
3. ضرورة إقامة المريض في بيئة قليلة الضوضاء والإزعاج لتجنب الأرق أثناء النوم، كما يجب توفير الإضاءة الخافتة أثناء النوم واستعمال وسائل مناسبة وارتداء ملابس قطنية واسعة وناعمة ومريحة.
4. الإكثار من قراءة القرآن الكريم والتسبيح قبل النوم لأنه يعمل على إدخال الطمأنينة إلى القلب، وبالتالي ينام الشخص نوم مريح إن شاء الله.
5. يجب تنظيم المريض وقت دخول الحمام والتبول والتقيؤ قبل النوم لتجنب الاستيقاظ ليلاً حتى يدخل إلى الحمام، وعدم شرب كمية كبيرة من الماء وتناول الأطعمة الغنية بالألياف والقيء قبل النوم.

6. تناول الوجبات الخفيفة على العشاء والغنية بالبروتين قبل النوم بحوالي ساعتين وتجنب شرب المشروبات التي تحتوي على نسبة عالية من الكافيين لأنها تسبب الأرق.
7. القيام ببعض التمارين الجسيمة الخفيفة قبل الخلود إلى النوم لأنها تعمل على الاسترخاء للجسم.
8. تجنب الجلوس على السرير إلا للنوم فقط وعدم القراءة أو الكتابة عليه وغير ذلك حتى يكون السرير من الناحية النفسية هو مكان النوم فقط.
9. قد يصف الطبيب بعض المهدئات والمنومات لمريض السرطان ولكن لا يجب أخذ هذه الأدوية بعد استشارة الطبيب ولا يتم أخذها إلا لفترة بسيطة.

## V - العلاجات البديلة:

### العلاج بالفن:

يرى Diehls (2008: ص3-4) أنه من خلال العلاج بالفن يعبر العميل عن نفسه، وعن تجاربه وخبراته في أسلوب آمن وغير لفظي، وهذا يساعد على تأسيس الثقة، ويشعره بالاطمئنان الكبير في عملية العلاج، ومن الخصائص المميزة والفريدة للعلاج بالفن، أنه يمنح الفرصة للعميل ليعبر عن أفكاره ومشاعره خلال الصور المرئية، والتي تكون رسماً أو تصويراً أو نحتاً، وهذه العملية الإبداعية تعد مصدراً للمعلومات لكل من العميل والمعالج.

### العلاج بالفن الجماعي:

استخدم براون Brown (2001: ص7) العلاج بالفن في الجلسات الجماعية، ويرى أنه ضروري للتفاعل والتواصل اللفظي وغير اللفظي بين الأشخاص، وهو مفيد للمجموعات التي تعمل نحو أهداف مشابهة، وكذلك يرى أن العمل الجماعي يسمح للأشخاص الذين لديهم حاجات مشتركة أن يمنحوا الدعم القوي لبعضهم البعض.

فإنّ العلاج بالفن عندما يستخدم مع مجموعة أفراد، فإنه يساعد على أن يتقاسموا أفكارهم، ومشاعرهم، وينمي المهارات الاجتماعية، واتخاذ القرارات، ومواجهة وحل المشكلات ويتيح للأفراد أن يتعلموا من بعضهم في المراحل المختلفة من العلاج، وهذا يجعلهم يحرزون تقدماً في العلاج.

### • أنواع العلاجات المعتمدة بالفن:

العلاج بالفن يقسم إلى أنواع عدة، هي: العلاج بالموسيقى، العلاج النفسي بالدراما والعلاج بالرسم.

#### 1. العلاج بالموسيقى:

الموسيقى وسيلة فعالة لتخطي المشاكل النفسية المصاحبة للعلاج من مرض السرطان، إما أي نوع منها هو القادر على تقديم المساعدة فالأمر شخصي ويختلف من شخص إلى آخر. من الموسيقى الهادئة التي تصاحبها أصوات العصفير، إلى الموسيقى الدينية، إلى الموسيقى المعدنية الصاخبة التي تفرغ الغضب.

العديد من المرضى يكونون متعبين لدرجة لا يمكنهم الكلام، ولكن حين تبدأ الموسيقى بالعزف ترتخي أعصابهم ويمكنهم التعبير عما يشعرون به، الموسيقى تخلق لهؤلاء الناس عالماً يعيشون فيه، وتمنحهم هوية جديدة.

## 2. العلاج السيكودرامي:

تعريف العلاج السيكودرامي أو العلاج بالتمثيل:

عرّفه عبد الحميد شانلي (2001: ص60) على أنه عبارة عن تصوير مسرحي لقضية، أو مشكلة ذات مغزى لفظي حركي وجداني.

وأنّ السيكودراما هي منهج لمساعدة المريض للتطهير النفسي عن طريق تمثيل أدوار مختلفة على خشبة المسرح وتصمم فيها الأدوار بحيث تكشف معاني هامة في بعض العلاقات الاجتماعية عند المريض.

### • وتكمن الفائدة من العلاج السيكودرامي حسب مدحت عبد الحميد (2000: ص373-374):

الكشف عن شخصية المريض ودوافعه وحاجاته وصراعاته في العلاج، شعور المريض بفهم الآخرين له ومشاركتهم متاعبه وشعوره وبأن الجماعة تشترك معه كلها في موقف علاجي يستهدف مساعدته ويعتبر من أهم العوامل التي تؤدي إلى نجاح العلاج.

فبالنسبة لمرضى السرطان فهو يحرر المريض من التوتر النفسي الذي يسببه الخوف من المرض.

## 3. العلاج بالرسم:

حيث أكد عادل كمال (1993: ص20) أنّ في علم النفس ما من رسم لا تفسير له. فكل ما نرسم يحمل معاني محددة. من جهة أخرى، قد يرسم المريض أي شيء بطريقة فطرية، لكن يتم ذلك بإشراف وتوجيه المسؤول عن الجلسة حيث يقود بنفسه الجلسة في اتجاه محدد لاكتشاف أمور معينة وطرق تعبير تأخذه في الطريق الذي يود أن يسلكه. ففي الموضوع الذي تتمحور حوله الجلسة، ثمة رسوم معينة واتجاهات تساعد على التعبير بالطريقة التي يرغبها، وتسمح بتوضيح الأمور والحصول على معانٍ محددة.

ما نحاول أن ننقله إلى المريض خلال هذه الجلسة، هو أن يعيش اللحظة ويستمتع بها ويزود نفسه بالطاقة الإيجابية ليستفيد من هذه اللحظات التي يعيشها إلى أقصى حد فيقاوم المرض. فطالما المريض يتنفس ويعيش فهو قادر على المقاومة، وبالتالي ملزم بذلك ليكافح المرض.

**استخدام العلاج بالفن مع مرضى السرطان:**

هدفت دراسة جبريل (Gabriel et al 2000): إلى تبين مدى ملائمة العلاج بالفن كتدخل داعم ومساند لمرضى السرطان، أظهرت النتائج أنه علاج ملائم للمرض إذ يجعلهم يكشفون عن ذاتهم ويعبون عن انفعالاتهم، ويدل على إدراك العينة لمرضهم ويوضح مخاوفهم وقلقهم، وأمانهم في المستقبل.

**VI - عملية الاسترخاء:**

- تعد تقنيات الاسترخاء واحدة من الطرق الرائعة المساعدة في إدارة التوتر ولا يتعلق الاسترخاء بالطمأنينة أو الاستمتاع بممارسة إحدى الهوايات وحسب، بل إن الاسترخاء هو عملية خفض آثار التوتر على العقل والجسد.

ويمكن لتقنيات الاسترخاء أن تساعد في التغلب على التوتر اليومي والتوتر المتعلق بمختلف المشكلات الصحية.

**تعريف الاسترخاء:**

تعريف محمد حسن علاوي (1998: ص128): هو عدم أداء أي شيء مطلقاً باستخدام العضلات وهذا يعني إطلاق سراح أي توتر في العضلات وعدم وجود أي نشاط عضلي تماماً أو الوصول إلى درجة الصفر في النشاط العضلي.

**- فوائد أساليب الاسترخاء:**

تتمثل فوائد الاسترخاء حسب عبد المنعم الحنفي (1990: ص24) :

- ببطء معدل ضربات القلب.

- ضغط الدم.

- ببطء معدل تنفسك.

- تحسين الهضم.

- تقوية وتعزيز جهاز المناعة في الجسم.
- الحفاظ على المستويات الطبيعية للسكر في الدم.
- الحد من نشاط هرمونات الضغط العصبي.
- زيادة تدفق الدم إلى العضلات الرئيسية.
- الحد من التوتر العضلي والألم المزمن.
- تحسين التركيز والمزاج.
- تحسين جودة النوم.
- تقليل الشعور بالإرهاق.
- تقليل الشعور بالغضب والإحباط.
- تعزيز الثقة ومعالجة المشكلات.

- أساليب الاسترخاء:

أشار حامد عبد السلام زهران (1995:ص206) عن أساليب الاسترخاء المتعددة وهي:

- التنفس العميق.
- التدليك.
- التأمل.
- اليوجا.
- الارتجاع البيولوجي.
- العلاج بالفن والموسيقى.
- العلاج بالعطور.
- العلاج بالماء.
- شروط ممارسة تمارين الاسترخاء:

- يجب الجلوس في وضع مريح جدا لمحاولة إرخاء جميع أعضاء الجسم.
- أن يكون المكان هادئا بشكل تام والاضاءة خافتة.
- التنفس بعمق مع تنظيم عملية التنفس نفسها.
- التركيز على موضوع معين أثناء ممارسة تمارين الاسترخاء وأن يكون الموضوع مميذا ومحبوبا لدى الشخص.
- محاولة اختيار وقت معين للاسترخاء مع مراعاة الابتعاد عن أوقات النوم او بعد الاستيقاظ مباشرة وأوقات الاجهاد والتوتر الشديد.

### - طريقة أداء تمارين الاسترخاء:

قام أسامة كامل راتب (2004: ص 60) بتلخيص خطوات كالتالي:

- التقط نفس عميق من خلال الانف واحبسه في صدرك لمدة عشر ثواني على الأقل ومن تم اخرجه بشكل تدريجي عن طريق الفم والأنف أيضا، هذه الخطوات يتم تكرارها ثلاث مرات على الأقل.
- أما بالنسبة لعضلات اليد والكتف، اقبض كفة اليد وبعد ذلك اضغط عليها بشدة لمدة خمس ثوان وبعدها ابسطها واتركها مسترخية لمدة عشر ثوان. تكرر هذا التمرين لمدة ثلاث مرات على الأقل يساعد في الاسترخاء والتخلص من مشاعر التوتر والقلق.
- اقبض الكف الأيمن بإحكام واتبتها في محاولة للمس الكتف الأيمن (توتر) ومن ثم ابسطها (استرخاء).
- ارفع الكتف الأيمن وكأنك تريد أن تلمس أذنك الأيمن حتى تشعر بعضلات الكتف الأيمن (توتر)، بعد ذلك استرخ عائدا بكتفك الى وضع مريح (استرخاء).
- يتم تطبيق نفس الحركات على اليد والكتف اليسرى.

### **عضلات الرقبة:**

- 1- بضغط بالرأس إلى الخلف على منطقة التي تستند عليها الى أن تشعر بالتوتر في منطقة الرقبة وأعلى الظهر، وبعد ذلك ارجع الرقبة إلى الوضع الطبيعي بالشكل المريح (استرخاء).
- 2- تحريك الرأس في اتجاه الصدر الى أن تشعر بالتوتر واشتداد في العضلات الأمامية للرقبة (توتر) بعد ذلك يتم تحريك الرأس الى الوضع الطبيعي والمريح (استرخاء).

### عضلات الوجه:

- أغمض عينيك بشدة الى أن تشعر بالتوتر في المنطقة العلوية للوجه والجبهة (توتر)، ومن ثم استرخاء العين بالتدرج في الوضع المريح (استرخاء).
- اضغط على فكك واسنانك بإحكام بنفس الطريقة التي تعض بها شيء بشدة الى أن تلاحظ التوتر والانقباض في الفكين (توتر) ومن ثم استرخ وارجع للوضع الطبيعي (استرخاء).
- اضغط على الشفتين بشدة الى الداخل الى ان تلاحظ التوتر والإنتشاد حول الفم (توتر)، ومن ثم استرخ جيدا بالوضع الطبيعي (استرخاء).
- خذ نفسا عميقا عن طريق الانف ومن ثم احبسه بالصدر لمدة عشر ثواني على الأقل ومن ثم اخرجه بشكل تدريجي عن طريق الانف والفم.

### - عضلات البطن:

- اقبض على عضلات البطن الى الداخل مع الاحتفاظ بهذه الوضعية لبضعة ثوان (توتر)، ومن ثم استرخاء عضلات البطن الى الوضع الطبيعي (استرخاء).

### - عضلات الظهر:

- نتتي الظهر ونحاول ان نلمس أصابع اليدين والقدمين الى أن تشعر بالتوتر والاشتداد في عضلات الظهر (توتر)، ومن ثم استرخ وعد بظهرك إلى الوضعية المريحة (استرخاء).

### - عضلات الفخذين:

- 1- افرد ساقيك وابعدهما عن بعض بالقدر المستطاع إلى أن تلاحظ التوتر والشد العضلي في منطقة الفخذين (توتر)، ومن بعد ذلك استرخ وارجع إلى الوضعية الطبيعي (استرخاء).

2- الصق ركبتيك بعضهما من بعض وبعد ذلك ابعدها رجلك بقدر ما تستطيع إلى أن تشعر بالتوتر. والشد العضلي في منطقة الفخذين (توتر)، وبعد ذلك استرخ وارجع إلى الوضعية المريحة (استرخاء).

### - عضلات الساقين:

- اثن قدميك إلى الأمام في اتجاه الوجه بحيث تشبك الساق مع القدم زاوية قائمة، وبعد ذلك لاحظ التوتر والشد العضلي أسفل الساقين (توتر)، ومن ثم استرخ وأعد الساقين إلى الوضع المريح (استرخاء).

- بعد الانتهاء من أداء تمارين الاسترخاء بمختلف المناطق بالجسم ننتهي من عملية استرخاء عضلات الجسم وبعد ذلك نتبع الخطوات التالية:

- تنفس بعمق من خلال الأنف واحسبه بالصدر لمدة عشر ثوان على الأقل، وبعد ذلك اخرج النفس بشكل تدريجي عن طريق الأنف والفم، كرر كل هذه الخطوة ثلاث مرات على الأقل.

- بعد أداء الخطوات السابقة سنلاحظ استرخاء مختلف المناطق والأعضاء بالجسم وبعد ذلك أغمض عينيك وركز في الاسترخاء الذهني، تخيل أنك في رحلة وشاهد شكل الماء وهو ينساب في الجسم ببطء من الأسفل إلى أعلى مروراً بمختلف المناطق بالجسم، هذا يساعد في الحصول على مزيد من الاسترخاء.

- بعد ذلك حاول أن تتذكر المواقف والأحداث السعيدة التي تعرضت لها من قبل، هذه المواقف تساعد في تصفية المخ والعقل من مشاكل التوتر والقلق إلى حد كبير، ولذلك يحرص الكثير من الأشخاص على الاهتمام بتمارين الاسترخاء بمعدل منتظم.

## توصيات واقتراحات الدراسة:

- ✓ تطبيق برنامج التربية الصحية المقترح في هذه الدراسة على مرضى سرطان القولون.
- ✓ بناء برامج التربية الصحية تخدم كل فئات المجتمع.
- ✓ الاهتمام بالتربية الصحية من خلال جميع مجالاتها المذكورة سابقا.
- ✓ ضرورة توعية أفراد المجتمع بأهمية التربية الصحية ودورها في حياة الفرد والمجتمع.
- ✓ إجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تربط بين الوعي الصحي والسلوكيات الصحية.
- ✓ الاهتمام بالثقافة الغذائية والرياضية.
- ✓ تحسيس القائمين بالرعاية الصحية بأهمية الوعي الصحي والالتزام الصحي، وضرورة تعليم المرضى وتزويدهم بالمعلومات التي ترتبط بإصابتهم بسرطان القولون.
- ✓ إنشاء مراكز تابعة للمستشفيات والعيادات لتقديم برامج خاصة بتعليم المرضى المصابين بأمراض مزمنة بصفة عامة، ورفع مستوى التربية الصحية لديهم.

## الصعوبات المواجهة في دراستنا:

- ✓ صعوبة الاتفاق مع المؤسسات الاستشفائية للقيام بالتريص.
- ✓ عدم توفر أماكن مناسبة للقيام بمقابلات مع الحالات على انفراد أو حتى قاعة لتطبيق برنامج التربية الصحية للمرضى.
- ✓ بعد موعد زيارة المريض بين كل حصة وأخرى، إذ تكون أغلب المواعيد بعد 21 يوم، مع ضيق الوقت المخصص للتريص.
- ✓ صعوبة مواصلة التريص وذلك بسبب وباء كورونا مع عدم توفر عينة الدراسة الذين هم أقل مناعة وأكثر عرضة للإصابة بالوباء.
- ✓ صعوبة التواصل مع الأساتذة المختصين من أجل تحكيم برنامج التربية الصحية وتقديم مختلف الآراء حوله من أجل وضعه بصورته النهائية في الدراسة.

## الخاتمة:

تناولت هذه الدراسة فئة مهمّة من المجتمع وهي فئة مرضى السرطان وبالخصوص سرطان القولون الذي أصبح منتشرًا في الآونة الأخيرة، حيث اعتمدنا في دراستنا على متغير من شأنه أن يساعد المريض على التكيف مع مرضه وتنمية ثقافته حوله. فقد بيّنت الدراسة الحالية حاجة هذه الفئة من المرضى إلى عملية تعليمية لتوعية المريض بمرض سرطان القولون وذلك لتفادي مضاعفات هذا المرض.

إنّ التربية الصحية تعتبر جزء هام لأي برنامج صحي وتلعب دورا جد مهمّ في الوقت الزّاهن في إيصال المعلومات الصحية والمفاهيم المتعلقة بصحة الأفراد، ومن خلال أهدافها تسعى إلى تشجيع الأفراد على استخدام أساليب الحياة الصحية، من خلال تزويدهم بالمعلومات والخبرات الصحية التي تساعدهم على اتخاذ القرار بخصوص حياتهم وصحتهم ومن خلالها يتحقق رفع الوعي الصحي للمرضى.

ما يجب أن نشير إليه هو ضرورة الإسراع في تبني السلوكيات الصحية لأن الانعكاسات السلبية للمرض معروفة وقد تواجه المريض في كلّ لحظة، ممّا يسطّر على أهمية علم النفس العيادي وتحديد علم النفس الصحة في اقناع المريض بضرورة تبني هذه السلوكيات.

إنّ التخطيط لبرنامج تعليمي موجّه لمرضى سرطان القولون هو ضرورة قصوى ومسؤولية مشتركة لكل أخصائيّ الصحة، خصوصا إذا كان البرنامج موجه لتنمية الوعي الصحي لدى المرضى والذي هو أساس فعالية العلاج وتجنّب المضاعفات لمرضى سرطان القولون، وبالتالي أصبح التكفل بمرضى سرطان القولون يقتضي إدراج برنامج تعليمي يهدف إلى تنمية الوعي الصحي لهذه الفئة من المرضى.

وفي الأخير نستنتج أن كل مؤسسات المجتمع عليها التظافر من أجل خلق مجتمع يتمتع أفراداه بتربية صحية مميزة تنعكس في معارفه، معلوماته واتجاهاته وبالتالي على سلوكياته.

## قائمة المراجع:

### المراجع العربية:

- 1) أسامة كامل راتب، 2004، النشاط البدني والاسترخاء، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 2) ألفرا فاروق، 1984، اتجاهات مستحدثة في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية، رسالة الخليج العربي.
- 3) البدانة: الوقاية من الوباء العالمي والسيطرة عليه، 2000، تقرير مشاورة لمنظمة الصحة العالمية، جنيف.
- 4) حامد عبد السلام زهران، 1995، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3 القاهرة، عالم الكتب.
- 5) الدهون والزيوت في تغذية الانسان تقرير مشاورة مشتركة بين خبراء منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، 1994، روما.
- 6) الزكري محمد، 2007، جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة امام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.
- 7) زنكنة سوزان، 2009، الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن هيثم، مجلة ديالي.
- 8) سارة روزنتال، 2001، المرجع الأول حول سرطان الثدي، دار العربية للعلوم.
- 9) سلامة بهاء الدين، 2001، الصحة والتربية الصحية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 10) سلامة محمد، 2007، عوامل الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على الوعي الطبي، طبعة الأولى، اسكندرية، دار الوفاء.
- 11) شعباني مالك، 2006، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي للطلاب.
- 12) الشلهوب عبد المالك، 2014، دور الاعلام في تحقيق الوعي الصحي، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- 13) طنطاوي محمود، 1989، التربية وأثرها في رفع المستوى الصحي، الكويت، دار الفرح.
- 14) عادل كمال خضر، 1993، الفائدة الإكلينيكية لاستخدام الرسم في العلاج النفسي، مجلة علم النفس، العدد 28، هيئة المصرية العاملة للكتاب.
- 15) عاكيف فؤاد، 2015، مدى تناول الكتب العلوم الحياة والأرض للتعليم الثانوي الاعداوي بالمملكة المغربية لمفاهيم التربية الصحية، مجلة الجامعة.
- 16) عبد الحميد شادلي، 2001، الصحة النفسية، ط2، الإسكندرية.
- 17) عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر، 2008، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، ط4 مكتبة الأنجلو المصرية.
- 18) عبد الفتاح محمد دويدر، 1999، مناهج البحث في علم النفس، القاهرة، دار المعرفة الجامعية، ط2.

- 19) عبد المنعم حنيفي، 1990، موسوعة الطب النفسي، ج1، القاهرة، مكتبة مدلوبى.
- 20) قنديل إبراهيم، 1971، التربية الصحية في عصر التكنولوجيا، القاهرة، مطبعة العالم العربي.
- 21) محمد حسن علاوي، 1998، مدخل في علم النفس الرياضي، مركز الكتاب للنشر ط2.
- 22) محمد صبحي حسانين، 1985، نموذج الكفاءة البدنية ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 23) محمد عبيدات، محمد بونصار، عقلة مبطني، (1999)، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات، عمان، دار وائل للنشر.
- 24) محمد محمد حمامي، 2000، التغذية والصحة للحياة الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- 25) مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2000، سلسلة الارشاد والعلاج النفسي (العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية) دار المعرفة الجامعية.
- 26) مسيقر عبد الرحمان، 1997، التنقيف الغذائي، أسس ومبادئ التوعية الصحية والغذائية، دار القلم للنشر والتوزيع، امارات.
- 27) مها أرناؤوط، 2005، ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان القولون والمستقيم، مركز الحسين للسرطان، الأردن، عمان، ط1.
- 28) نظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة، تقرير مجموعة دراسية لمنظمة الصحة العالمية، جنيف، منظمة الصحة العالمية 1990 (سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية رقم 797).
- 29) نيلسون رل، 2001، الحديد وخطر الإصابة بسرطان القولون الشرجي، دراسات على الانسان.
- 30) الوكالة الدولية لبحوث السرطان، 2002، سيطرة على الوزن ونشاط البدني، Lyon.
- 31) يوسف لازم كماش، 2014، الصحة والتربية الصحية (الصحة المدرسية والرياضية)، عمان، دار الخليج للنشر والتوزيع.

### المراجع الأجنبية:

- 32) André Grimald, Julie cosserat, (1998), la relation médecin malade, paris, Elsevier.
- 33) Boutron-Ruault M-C, (2007) Nutrition et cancer, EMC Endocrinologie nutrition.
- 34) Bretagne J-F Manfredi S, Heresbach D, Dépistage de masse du cancer colorectal : présent et avenir, presse Med 2007.
- 35) Brown. A (2001), Educational applications of art therapy: Increasing collegiality within campus residential Areas, Ed.456369, from, www.eric.ed.ga

- 36) Christian Boissier, (2004), Recommandations thérapeutiques en médecine vasculaire, paris, Masson,157.
- 37) De Giramout A, Housset M, Norddinger B, Rougier P. le cancer colorectal en question fondation ARCAD 2012, 2 eme ed.
- 38) Diehls, v.(2008) :Art therapy, substance Abuse, and the stages of change, Master of science, Emporia state university.
- 39) Gabriel.B, (2000) Art therapy with Adult bone marrow transplant patient in isolation: alilot study, psychology.
- 40) Geneveviere Thomas, (2003), l'éducation du patient : structuration, organisation et développement, Bruxelles, Edition power
- 41) Haute Autorité de santé (juin 2007), Education thérapeutique du patient, définition, finalités et organisation.
- 42) Jean calop, Samuel limat, Christine Fernandez, (3eme Edition), (2008), pharmacie clinique et thérapeutique, paris Elsevier Masson.
- 43) Kavin van Ballekom, Entractionitd, centre d'éducation du patient a, s, b, l, (Février 2008 l'éducation du patient en hôpital, Belgique)
- 44) Mallem D. les cancers colorectaux dans les wilayas de Batna, étude épidémiologique clinique et thérapeutique, thèse doctorat en sciences médicales, Université de Batna, El hadj Lakhdar, faculté de médecine, Algérie 2010.
- 45) Manceau G, Wagner M, Doats, Bardier A, Bachet J-B, Dubrait O, spano J-P, Lucidarme O, Hannaun L, vaillant J-C, Karoui M, cancer du côlon : épidémiologie, Diagnostic EMC gastroentérologie. (2014)
- 46) MAS, institut national de prévention et d'éducation thérapeutique du patient en 15 questions.
- 47) Parent S. Diagnostic moléculaire des cancers colorectaux métastatique : facteurs prédictifs de réponse aux thérapies ciblées anti-EGFR et organisation du génotypage KRAS en lorraine. Thèse doctorat en pharmacie. Université Henri Poincaré – Nancy faculté de pharmacie 2010.
- 48) Pierre Hecquard, (2009), l'éducation thérapeutique, France, ordre national des médecins, conseil national de l'ordre.
- 49) Pitot H.C, (2006), Gold swarthy T, Moran's. the natural history of carcinogenesis: Implications of experimental carcinogenesis in the genesis of human cancer, journal of supramolecular structure and cellular bioche Mistry
- 50) Susan Bacorn Bastable, (2006), Essentials of patient education, USA, jones and Barlett publisher.

51) Terry P, Ekbom A, Lichtenstein P, Feychting M, work A. long-tern tobacco smoking and colorectal cancer in a prospective, int cancer (2001).

# الملاحق

## الملحق (01) استبيان الوعي الصحي قبل التحكيم.

إلى الأستاذ (ة) المحترم (ة)

تحية طيبة

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، تحت عنوان " فعالية برنامج التربية الصحية في تنمية الوعي الصحي عند مرضى سرطان القولون "، يطيب لنا أن نضع بين يديك حضرة الأستاذ(ة) المحترم (ة) هذا الاستبيان والذي يتناول " الوعي الصحي لدى مرضى سرطان القولون " على أساس بعدين هما: الوعي الغذائي، والوعي الرياضي. والهدف من هذا الاستبيان هو تقييم مدى وعي الحالة في كلا البعدين.

نرجو منكم الاطلاع عليه وتحكيمة وتسجيل ملاحظتكم القيمة كما نرجو منكم إضافة كل ما ترونه مناسباً من العبارات.

شكراً على تعاونكم.

الباحثة: مصطفى أميرة حسناء.

## استبيان الوعي الصحي.

تقوم الباحثة بدراسة حول الوعي الصحي لدى مرضى سرطان القولون، لذا ترحو منك قراءة العبارات التالية والإجابة عنها وذلك بوضع علامة (X) أمام الاستجابة التي تناسبك. علما أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة لأي منها.

**ملاحظة** الرجاء عدم وضع أكثر من علامة أمام كل عبارة.

مع خالص الشكر والتقدير على التعاون

**السن:**

**الجنس:**

الوعي الغذائي	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة
1- تناول الإفطار مهم بالنسبة للصحة والنشاط					
2- شراء الأغذية من الباعة الجوالين قد يعرض الشخص للإصابة بالأمراض المختلفة					
3- الفاكهة ضرورية لنمو الجسم.					
4- الملونات الصناعية في الطعام تسبب الأذى					
5- تناول الحلويات بين الوجبات الرئيسية يقود إلى السمنة					
6- البروتينات والحبوب ضرورية للجسم					
7- تناول الماء بكثرة يحافظ على توازن الجسم					
8- تناول الكثير من الطعام في وجبة العشاء يسبب الخمول والتوعك					
9- تناول المشروبات الغازية مؤذ للجسم					
10- يسبب سوء التغذية نقص الوزن.					
11- يسبب سوء التغذية البدانة					
12- يؤدي نقص فيتامين د إلى الإصابة بالكساح.					
13- تمد مشتقات الحليب الجسم بالكالسيوم.					
14- تساعد الألياف في التخلص من الإمساك.					
15- أعتقد أن الغظ مرتبط بصحتنا					
16- يجب غسل الخضر والفواكه قبل تناولها					
17- يجب ملاحظة مدة صلاحية الأطعمة المحفوظة					

الوعي الرياضي	اوافق بشدة	اوافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
19- المشي لمسافات طويلة ينشط الدورة الدموية.					
20- يجب الابتعاد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا كان الشخص مريضاً					
21- الكشف الطبي ضروري قبل الانتماء لأي نادي رياضي.					
22- تجعلني الأنشطة الرياضية أكثر سعادة.					
23- حركات تسخين الجسم مهمة قبل أي نشاط رياضي.					
24- تساهم الرياضة في إنقاص الوزن الزائد.					
25- للرياضة تأثير إيجابي على القوام غير المعتدل.					
26- تساهم ممارسة الرياضة في أهد الجسم لوظائفه.					
27- يجب تخصيص وقت لأداء التمارين الرياضية.					
28- وجود حقيبة الإسعافات الأولية ضروري قرب مكان ممارسة الرياضة.					
29- يجب أن يتناسب الحمل البدني مع قدرات الفرد.					
30- تساهم الرياضة في تقويم سلوك الفرد.					
31- اتخذ الأوضاع الصحية في الجلوس والوقوف والمشي ضروري لسلامة العمود الفقري.					
32- تساهم التمارين الرياضية في تنمية التركيز.					
33- أعتقد أنه من الأهمية القصوى ممارسة الأنشطة الرياضية التي لها فائدة كبرى بالنسبة للصحة.					

## الملحق (02) استبيان الوعي الصحي بعد التحكيم.

### استبيان الوعي الصحي:

تقوم الباحثة بدراسة لنيل شهادة الماجستير، لذا ترحو منك قراءة العبارات التالية والإجابة عنها بوضع علامة (X) أمام الاستجابة التي تناسبك. علما أنه لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة لأي منها.

ملاحظة: الرجاء عدم وضع أكثر من علامة أمام كل عبارة.

مع خالص الشكر والتقدير على التعاون.

أنثى

الجنس: ذكر

السن:

غير موافق بشدة	غير موافق	غير متأكد	أوافق	أوافق بشدة	الوعي الغذائي
					1- تناول فطور الصباح مهم للصحة والنشاط.
					2- شراء الأغذية من الباعة المتجولين يعرض الشخص للإصابة بأمراض في القولون.
					3- الفاكهة ضرورية لنمو الجسم.
					4- الملونات الصناعية في الطعام تسبب الأذى.
					5- تناول الحلويات بين الوجبات الرئيسية يقود إلى السمنة.
					6- البروتينات والحبوب ضرورية للجسم (مثل الأسماك، اللحوم).
					7- شرب الماء بكثرة يحافظ على توازن الجسم.
					8- تناول الكثير من الطعام في وجبة العشاء يسبب الحمل والتوعك.
					9- تناول المشروبات الغازية مؤذ للجسم.
					10- يؤدي سوء التغذية إلى أمراض في الجهاز الهضمي.
					11- الحليب ومشتقاته يمد الجسم بالكالسيوم.

					12- الأغذية الغنية بالألياف تساعد في التخلص من الإمساك (مثل الخرشوف، العدس... الخ)
					13- ترتبط الصحة بنوعية الغذاء المستهلك.
					14- يجب تفادي أكل العجائن بكثرة.
					15- تفادي تناول الأغذية المجمدة.
					16- يجب غسل الخضر والفواكه قبل تناولها.
					17- يجب ملاحظة مدة صلاحية الأطعمة المحفوظة.
					18- المواد المعلبة خطيرة على الصحة.
					<b>الوعي الرياضي</b>
غير موافق بشدة	غير موافق	غير متأكد	أوافق	أوافق بشدة	
					1- رياضة المشي تنشط الدورة الدموية وتسهل الهضم.
					2- يجب اختيار التمارين الرياضية المناسبة لسن وصحة الممارس.
					3- الاستشارة الطبية ضرورية مثل ممارسة أي رياضة.
					4- تجعلني الأنشطة الرياضية أكثر راحة.
					5- حركات تسخين الجسم مهمة قبل أي نشاط

					رياضي.
					6- تساهم الرياضة في تحقيق سلامة صحة الفرد.
					7- يجب تخصيص وقت لأداء التمارين الرياضية.
					8- وجود حقيبة الإسعافات الأولية ضرورية قرب مكان ممارسة الرياضة.
					9- تساهم الرياضة في تحسين سلوك الفرد.
					10- اتخاذ الأوضاع الصحية في الجلوس والوقوف والمشي ضروري لسلامة العمود الفقري.
					11- تساهم التمارين الرياضية في تنمية التركيز.
					12- ممارسة الأنشطة الرياضية لها فائدة كبرى بالنسبة للصحة.

### الملحق (03) استبيان الوعي الصحي بعد إجابة الحالة الأولى.

#### استمارة

تقوم الباحثة بدراسة لنيل شهادة الماجستير، لذا ترجو منك قراءة العبارات التالية والإجابة عنها بوضع علامة (x) أمام الاستجابة التي تناسبك. علماً أنه لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة لأي منها.

ملاحظة: الرجاء عدم وضع أكثر من علامة أمام كل عبارة.

مع خالص الشكر والتقدير على التعاون.

أنثى

الجنس: ذكر

68 السن:

التوعية الغذائية	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
1- تناول فطور الصباح مهم للصحة والنشاط.				X	
2- شراء الأغذية من الباعة المتجولين يعرض الشخص للإصابة بأمراض في القولون.			X		
3- الفاكهة ضرورية لنمو الجسم.			X		
4- الملونات الصناعية في الطعام تسبب الأذى.	X				
5- تناول الحلويات بين الوجبات الرئيسية يقود إلى السمنة.	X				
6- البروتينات والحبوب ضرورية للجسم (مثل الأسماك، اللحوم).		X			
7- شرب الماء بكثرة يحافظ على توازن الجسم.			X		
8- تناول الكثير من الطعام في وجبة العشاء يسبب الحمول والتورعك.	X				
9- تناول المشروبات الغازية مؤذ للدم.	X				
10- يؤدي سوء التغذية إلى أمراض في الجهاز الهضمي.			X		
11- الحليب ومشتقاته يمد الجسم بالكالسيوم.			X		
12- الأغذية الغنية بالألياف تساعد في التخلص من الإمساك (مثل الخرشوف، العنبر... الخ)			X		
13- ترتبط الصحة بنوعية الغذاء المستهلك.			X		
14- يجب تفادي أكل المعجنات بكثرة.			X		
15- تفادي تناول الأغذية المجمدة.			X		
16- يجب غسل الخضار والفواكه قبل تناولها.		X			

			X		17- يجب ملاحظة مدة صلاحية الأطعمة المحفوظة.
		X			18- المواد المعلبة خطيرة على الصحة.
غير موافق بشدة	غير موافق	غير متأكد	أوافق	أوافق بشدة	الوعي الرياضي
	X				1- رياضة المشي تنشط الدورة الدموية وتسهل الهضم.
		X			2- يجب اختيار التمارين الرياضية المناسبة لسن وصحة الممارس.
		X			3- الاستشارة الطبية ضرورية مثل ممارسة أي رياضة.
X					4- تجعلني الأنشطة الرياضية أكثر راحة.
		X			5- حركات تسخين الجسم مهمة قبل أي نشاط رياضي.
		X			6- تساهم الرياضة في تحقيق سلامة صحة الفرد.
		X			7- يجب تخصيص وقت لأداء التمارين الرياضية.
	X				8- وجود حقيبة الإسعافات الأولية ضرورية قرب مكان ممارسة الرياضة.
X					9- تساهم الرياضة في تحسين سلوك الفرد.
	X				10- اتخاذ الأوضاع الصحية في الجلوس والوقوف والمشي ضروري لسلامة العمود الفقري.
	X				11- تساهم التمارين الرياضية في تنمية التركيز.
X					12- ممارسة الأنشطة الرياضية لها فائدة كبرى بالنسبة للصحة.

## الملحق (04) استبيان الوعي الصحي بعد إجابة الحالة الثانية.

### استمارة

تقوم الباحثة بدراسة لنيل شهادة الماجستير، لذا نرجو منك قراءة العبارات التالية والإجابة عنها بوضع علامة (x) أمام الاستجابة التي تناسبك. علماً أنه لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة لأي منها.

ملاحظة: الرجاء عدم وضع أكثر من علامة أمام كل عبارة.

مع خالص الشكر والتقدير على التعاون.

أنثى

ذكر: الجنس

41: السن

غير موافق بشدة	غير موافق	غير متأكد	أوافق	أوافق بشدة	الوعي الغذائي
				X	1- تناول فطور الصباح مهم للصحة والنشاط.
				X	2- شراء الأغذية من الباعة المتجولين يعرض الشخص للإصابة بأمراض في القولون.
				X	3- الفاكهة ضرورية لنمو الجسم.
				X	4- الملونات الصناعية في الطعام تسبب الأذى.
				X	5- تناول الحلويات بين الوجبات الرئيسية يقود إلى السمنة.
		X			6- البروتينات والحبوب ضرورية للجسم (مثل الأسماك، اللحوم).
				X	7- شرب الماء بكثرة يحافظ على توازن الجسم.
				X	8- تناول الكثير من الطعام في وجبة العشاء يسبب الحمول والتوعدك.
				X	9- تناول المشروبات الغازية مؤذ للبدن.
				X	10- يؤدي سوء التغذية إلى أمراض في الجهاز الهضمي.
				X	11- الحليب ومشتقاته يمد الجسم بالكالسيوم.
				X	12- الأغذية الغنية بالألياف تساعد في التخلص من الإمساك (مثل الخرشوف، العدس... الخ)
		X			13- ترتبط الصحة بنوعية الغذاء المستهلك.
				X	14- يجب تفادي أكل العجائن بكثرة.
				X	15- تفادي تناول الأغذية المجمدة.
				X	16- يجب غسل الخضير والفواكه قبل تناولها.

				X	17- يجب ملاحظة مدة صلاحية الأطعمة المحفوظة.
				X	18- المواد المعلبة خطيرة على الصحة.
غير موافق بشدة	غير موافق	غير متأكد	أوافق	أوافق بشدة	الوعي الرياضي
				X	1- رياضة المشي تنشط الدورة الدموية وتسهل الهضم.
				X	2- يجب اختيار التمارين الرياضية المناسبة لمن وصحة الممارس.
			X		3- الاستشارة الطبية ضرورية مثل ممارسة أي رياضة.
	X				4- تجعلني الأنشطة الرياضية أكثر راحة.
		X			5- حركات تسخين الجسم مهمة قبل أي نشاط رياضي.
			X		6- تساهم الرياضة في تحقيق سلامة صحة الفرد.
			X		7- يجب تخصيص وقت لأداء التمارين الرياضية.
			X		8- وجود حقيبة الإسعافات الأولية ضرورية قرب مكان ممارسة الرياضة.
		X			9- تساهم الرياضة في تحسين سلوك الفرد.
			X		10- اتخاذ الأوضاع الصحية في الجلوس والوقوف والمشي ضروري لسلامة العمود الفقري.
		X			11- تساهم التمارين الرياضية في تنمية التركيز.
			X		12- ممارسة الأنشطة الرياضية لها فائدة كبرى بالنسبة للصحة.

الملحق (05) الصورة النهائية لبرنامج التربية الصحية:

الجلسة	تاريخ الجلسة	الأهداف الخاصة للجلسة	الفنيات المستخدمة	التقنيات والأدوات التعليمية المستخدمة
الجلسة الأولى التمهيدية	..../.../...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تحقيق الألفة وتوثيق التعارف بين الباحثة وأعضاء المجموعة.</li> <li>- خلق جو يسوده الود والتعاون والثقة.</li> <li>- تطبيق مقياس الوعي الصحي. (القياس القبلي).</li> <li>- تزويد أعضاء المجموعة بمعلومات حول التربية الصحية وأهميتها</li> <li>- الاتفاق على مخطط الجلسات وسيرها ، مواعدها...الخ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المناقشة والحوار</li> <li>- المحاضرة</li> <li>- المشاعر الإيجابية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>سبورة بيضاء .</li> <li>أفلام متعددة الألوان.</li> </ul>
الجلسة الثانية سرطان القولون	..../.../...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تزويد المريض بمعلومات حول مفهوم سرطان القولون</li> <li>- التعرف على الجهاز الهضمي وموقع القولون</li> <li>- التعرف على أسباب سرطان القولون وأعراضه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المحاضرة</li> <li>- المناقشة الجماعية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تقنية Power point .</li> <li>صور .</li> </ul>
الجلسة الثالثة التربية الغذائية	..../.../...	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تزويد المريض بمعلومات حول الغذاء الصحي.</li> <li>- تقديم إرشادات ونصائح غذائية للتقليل من ألم المرض وتجنب الأكل الغير الصحي.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المخاطبة</li> <li>- المناقشة الجماعية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- سبورة</li> <li>- أفلام</li> <li>- صور</li> </ul>

		- التعرف على نظام غذائي سليم.		
- سبورة - أقلام - صور	- المخاطبة - تبادل الأفكار بين الأعضاء	- تزويد المريض بمعلومات حول التربية البدنية. - التعرف على أهمية اللياقة البدنية في الوقاية من الأمراض المزمنة - التعرف على ضرورة النشاط البدني في رفع معدل اللياقة لدى مريض سرطان القولون.	.../.../...	- الجلسة الرابعة التربية البدنية
- تقنية Power point	- المخاطبة - المناقشة الجماعية	- التعرف على اضطرابات النوم - تزويد المريض بأهمية النوم لصحته. - التعرف على أسباب اضطرابات النوم لدى مرضى السرطان القولون. - تعليم المريض كيف يتغلب على اضطرابات النوم.	.../.../...	- الجلسة الخامسة اضطرابات النوم

<ul style="list-style-type: none"> <li>- محاكاة الاسترخاء</li> <li>- أوراق الرسم</li> <li>- أقلام</li> <li>- ألوان</li> <li>- جهاز موسيقي.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المخاطبة</li> <li>- المناقشة</li> <li>- الرسم</li> <li>- الموسيقى</li> <li>- لعب الأدوار (السيكودراما)</li> <li>- الاسترخاء</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف على أهمية العلاج بالفن.</li> <li>- التعرف على أنواع العلاجات المعتمدة بالفن وفائدتها لمرضى السرطان.</li> <li>- تعليم المرضى كيفية تطبيق هذه العلاجات.</li> </ul>	<p>.../.../...</p>	<p><b>الجلسة السادسة</b> العلاجات البديلة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- فيديو توضحي.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المناقشة.</li> <li>- الاسترخاء.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أهمية تعلم فنيات التعامل مع الضغوط.</li> <li>- التعرف على الاسترخاء، فوائده، أسالبه.</li> <li>- تدريب أعضاء المجموعة على الاسترخاء العضلي.</li> <li>- الوصول الى حالة من الاسترخاء والراحة.</li> </ul>	<p>.../.../...</p>	<p><b>الجلسة السابعة</b> التدريب على الاسترخاء</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>سبورة</li> <li>الأقلام</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- المناقشة والحوار</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تطبيق مقياس الوعي الصحي (القياس البعدي).</li> <li>- التعرف على مدى الاستفادة من البرنامج.</li> <li>- تلخيص أهم ما جاء في البرنامج.</li> <li>- تقديم الشكر الأفراد المشتركين في البرنامج.</li> </ul>	<p>.../.../...</p>	<p><b>الجلسة الثامنة</b> الختامية التقييم البعدي للبرنامج</p>



