Health Awareness among Patients with Ulcerative Colitis

Dr. Ali Mazyad Zreik*
Shaheen Nasr Alawda**

(Received 4 / 11 / 2024. Accepted 2 / 2 / 2025)

□ ABSTRACT □

The study aimed to determine the level of awareness among patients with ulcerative colitis at the university hospital, where the sample consisted of (100) male and female patients, (The researcher used a questionnaire to assess my feelings, processed statistically and tabulated using the statistical program.
The most important results were an average level of health awareness among patients with ulcerative colitis in its dimensions (psychological, treatment), while it was low in its dimensions (physical activity, nutrition), and the level of total awareness among patients with ulcerative colitis was at an average level.

Keywords: Health Awareness, Ulcerative colitis, Patients.

Copyright :Tishreen University journal-Syria، The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* **Associate Professor - Department of Nursing Adults, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria. zryqly5@gmail.com**
** **MSc Student - Department of Nursing Adults, Faculty of Nursing, Tishreen University, Latakia, Syria. www.shahen200@gmail.com**

الوعي الصحي لدى مرضى إلتهاب القولون التقرحي

د. علي مزيد زريق*
شاهين نصر العوده**

(تاريخ الإيداع 4 / 11 / 2024. قبل للنشر في 2 / 2 / 2025)

□ ملخّص □

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الوعي الصحي لدى مرضى إلتهاب القولون التقرحي في مشفى تشرين الجامعي حيث تكونت العينة من (100) مريض/ة، (طُبقت العيّنة المتاحة)، استخدم الباحث استبيان لتقييم مستوى الوعي الصحي لدى مرضى إلتهاب القولون التقرحي تم تصميمه من قبل الباحث في هذا البحث ليناسب أهدافه، وبعد تفريغ البيانات تمّت معالجتها إحصائياً وجدولتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

كانت أهمّ النتائج: مستوى متوسط للوعي الصحي لدى مرضى التهاب القولون التقرحي بأبعاده (النفسي، العلاج)، بينما كان منخفض بأبعاده (التغذية، النشاط الرياضي)، وكان مستوى الوعي الصحي الكلي لدى مرضى التهاب القولون التقرحي بمستوى متوسط.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، إلتهاب القولون التقرحي، المرضى.

حقوق النشر :مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* **أستاذ مساعد – قسم البالغين في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.** zryqly5@gmail.com
** **طالب ماجستير – قسم البالغين في التمريض، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.** www.shahen200@gmail.com

مقدمة:

التهاب القولون التقرحي هو التهاب يصيب بطانة الأمعاء الغليظة (القولون) والمستقيم وهو شكل من أشكال مرض التهاب الأمعاء، المسبب لالتهاب القولون التقرحي غير معروف لكن غالبا يحدث عند الأشخاص الذين يعانون من أمراض المناعة ومع ذلك ليس من الواضح ما إذا كانت مشاكل المناعة هي السبب في هذا المرض كما يمكن أن يؤدي التوتر وبعض الأطعمة إلى تحريض المرض وظهور الأعراض لكنها ليست سبباً لالتهاب القولون التقرحي، يمكن أن يؤثر التهاب القولون التقرحي على أي فئة عمرية وغالبا ماتكون نسبة الاصابة مرتفعة في سن 15 إلى 30 عامًا وقد يحدث بنسبة أقل في سن 50 إلى 70 عاماً. [1]

تكون الأعراض أكثر أو أقل خطورة وقد تبدأ ببطء أو بشكل مفاجئ، يعاني نصف الأشخاص من أعراض خفيفة فقط ويعاني البعض الآخر من هجمات أكثر خطورة تحدث في كثير من الأحيان وتشمل الأعراض ألم في البطن وتشنج بالإضافة لوجود دم وربما صديد في البراز كما أن الإسهال والحمى وفقدان الوزن من أبرز اعراضه و تشمل الأعراض الأخرى التي قد تحدث عند الإصابة بالتهاب القولون التقرحي تهيج العيون وآلام وتورم المفاصل بالإضافة للغثيان والأقياء مع تقرحات جلدية. [2]

يعتمد تشخيص إلتهاب القولون التقرحي بشكل رئيسي على التنظير الهضمي واخذ الخزعة من بطانة الأمعاء الملتهبة بالإضافة للتصوير الضليل (حقنة الباريوم الشرجية)، تعداد الدم الكامل (CBC)، البروتين التفاعلي (CRP)، معدل ترسيب كريات الدم الحمراء كالبروتكتين في البراز أو اللاكتوفيرين، اختبارات الأجسام المضادة في الدم بعض الأحيان، تكون هناك حاجة لإجراء اختبارات تفريقية للأمعاء للتمييز بين التهاب القولون التقرحي وداء كرون تشمل الأشعة المقطعية و التصوير بالرنين المغناطيسي بالإضافة للتنظير العلوي.[3]

أما عن علاج التهاب القولون التقرحي فيهدف للسيطرة على الهجمات الحادة ومنعها بالإضافة لتحسين حالة المريض العامة ومساعدته على الشفاء فعند الهجمات الحادة قد تتطلب اعطاء المريض كورتيكوسيترئيدات للتخفيف من حدة الهجمة كما و يشمل العلاج الدوائي مجموعة من الادوية المعنية بتخفيف حدة المرض وهي الامينوساليسلات مثل ميسالامين او سلفاسالازين والتي يمكن أن تساعد في السيطرة على الاعراض بالإضافة للأدوية المعنية بتثبيط وتهدئة الجهاز المناعي مثل Azotthiwerin وقد نلجأ للعلاج البيولوجي كعلاج معزز وداعم مثل Tofacitinib، Barisitinib، Obadacitinib كما ويساعد Acetaminophen على تخفيف الألم لكن من الضروري تجنب المسكنات اللاستيرويدية مثل البروفين.[3]

كما إزدادت الأدلة الطبية والعلمية التي تشير بكل وضوح الى وجود علاقة وثيقة بين تبني الفرد نمط غير صحي في الحياة وتعرضه لخطر الإصابة بهذا المرض فقد تبين أن الامراض المزمنة أصبحت اليوم السبب الرئيسي للوفيات في العديد من الدول وتعتبر أمراض القلب، السرطان، السكري، السمنة، أمراض الجهاز الهضمي،.. الخ أهم هذه الأمراض في العقدين الأخيرين، وقد نسب هذا لعوامل عدة أهمها نقص الثقافة الصحية وعدم تبني السلوكيات الصحية السليمة أو مايسمى بنقص الوعي الصحي لذا تعد قضية الوعي الصحي من اهم القضايا التي استحوذت على إهتمام الباحثين وتبين أنها من الموضوعات ذات الأهمية القصوى في حياة الفرد والمجتمعات على حد سواء بسبب ما يلعبه من دور في المجتمع خصوصاً على الصعيد الصحي. [4]

يعرف الوعي الصحي بإنه إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق وتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع ، والحد من الأمراض، وتنمية إحساسهم بالمسؤولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين، يشير مفهوم الوعي (Awareness) في بعض قواميس اللغة إلى الإدراك والإحاطة والفطنة والحفظ والتقدير والفهم، كما يعرف الوعي الصحي بأنه جانب من الصحة العامة الذي يتعامل مع المشاركة المتضمنة والفعالة للأفراد في حل مشكلاتهم الصحية وقد عُرف أيضاً بأنه مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية. [5]

وعليه فإن الشخص الواعي صحياً يتمتع بمجموعة من الصفات هي كالآتي: **التفكير الناقد وحل المشكلة:** فالفرد الواعي صحيا هو شخص يفكر تفكيرا ناقدا ويحل المشكلة التي يحددها ويواجهها بشكل ابتكاري في مستويات متعددة ابتداءً من المستوى الشخصي انتهاء إلى المستوى العالمي، **المسؤولية والإنتاج:** فالفرد الواعي صحيا هو مواطن مسؤول ومنتج ومدرك لواجباته لضمان وصولها إلى مجتمعه المحلي حتى يجعله اكثر صحة وأمنا، **التعليم الموجه ذاتيا:** فالفرد الواعي صحيا هو شخص متعلم بطريقة ذاتية ولديه القدرة على القيادة و تعزيز الصحة ولديه الأساس المعرفي للوقاية من الأمراض، **الإتصال بفعالية:** فالفرد الواعي صحيا هو شخص له القدرة على الاتصال بفعالية، فهو ينظم وينقل معتقداته وأفكاره ويوفر مناخا مناسبا لفهم الآخرين والاعتناء بهم والاستماع إليهم وتقدير سلوكيات معززة ومشجعة لهم للتعبير عن لنفسهم.[6]

كما و تعددت الاراء حول أبعاد الوعي الصحي حيث اعتمدت جميع الاراء في تحديدها لهذه الأبعاد على ما ينبغي ان يكتسبه الفرد وهو قدر من المفاهيم والمعلومات والمهارات والاتجاهات والسلوكيات التي يحتاجها الفرد التي تتعلق بالجوانب الجسمية والنفسية والجنسية بحيث تمكنه من ممارسة السلوك الصحي السليم، وهي كما يلي: **التغذية:** وتضمنت العلاقة بين النظام الغذائي والصحة/المرض، **النشاط الرياضي/البدني:** يشمل كل المعلومات التي توجه الفرد لصحة بدنية جيدة كمعرفته بأهمية المشي والمشي السريع وممارسة الرياضة، **الحالة النفسية:** يشتمل الوعي النفسي التعرف على المشاعر والدوافع والحالات العقلية الكامنة وراء السلوك والاستجابة لها بشكل مناسب، **الألتزام بالعلاج:** يعتمد على إتباع التعليمات والإرشادات الطبية الهامة من قبل الطبيب المعالج بشكل صحيح.[7]

ومما سبق إن الوعي الصحي تكمن أهميته في الأثر الإيجابي الذي يحدثه على الأفراد بالإضافة لخروج المجتمعات من مسلسل نقص المعرفة والإحباط والقلق وأنه عامل ذو أهمية عالية لحماية المجتمعات ووقايتها من الأمراض ومما لا شك فيه أن الوعي الصحي يلعب دور كبير ومهم في حياة كل فرد من أفراد المجتمع حيث أثر على تشكيل الاتجاهات والسلوكيات الصحية للفرد، وعليه فإن الوعي الصحي في المجتمع بات ضرورة ملحة كنتيجة من العوامل التي دعت الى وجود ونشر الوعي الصحي كجانب اساسي من جوانب الرعاية الصحية بالمجتمع.[8]

الدراسات السابقة:

تناولت دراسة**Fiza, et. Al**(2024) بعنوان تقييم **معرفة وموقف مرضى مرض الأمعاء الالتهابي تجاه مخاطر سرطان القولون والمستقيم وإدارته ودور مقدمي الرعاية الصحية،** هدفت هذه الدراسة إلى سد الفجوة في المعرفة حول الوعي بمخاطر سرطان القولون والمستقيم وإدارته لدى مرضى التهاب الأمعاء الالتهابي في المملكة المتحدة كانو المرضي غير مدركين بشكل جيد لتدبير مخاطر سرطان القولون والمستقيم وكان استعدادهم متفاوتًا للامتثال لتوصيات الطبيب، وكانوا يرغبون في الحصول على مزيد من المعلومات. [9]

اوضحت دراسة **خالد، وآخرون** (2023) **بعنوان مسح إقليمي للتوعية بمرض الأمعاء الالتهابي بين السكان السعوديين** هدفت إلى إستقصاء سنوي حول الوعي بمرض التهاب الأمعاء لدى عموم سكان المنطقة الغربية من

المملكة العربية السعودية وكان عدد العينة ١٣٠٤، تلخصت النتائج بأن لدى عامة السكان في المملكة العربية السعودية مستوى غير مقبول من الوعي بمرض التهاب الأمعاء. الإناث، والشباب (الفئة العمرية: 31–40 سنة)، والأفراد المتعلمين (الحاصلين على درجة الدكتوراه)، وأولئك الذين تعاملوا مع مرضى التهاب الأمعاء في السابق كان لديهم وعي أفضل مقارنة ببقية السكان.[10]

كما بينت دراسة (2013)**Mariakalafateli, et. al** بعنوان **نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى لمرضى الذين يعانون من مرض التهاب الامعاء** هدفت لتقييم العوامل المؤثرة على علاقة الصحة بجودة الحياة لمرضى التهاب الامعاء من جنوب غرب اليونان تم تضمين ٨٩مريضا ٥١(٥٧,٣%) التهاب قولون تقرحي تم تقييم العلاقة باستخدام استبيان يتضمن اربعة مجالات صحية ووجدت بان العوامل المؤثرة بالإجمال على العلاقة هي شدة المرض والتثقيف الصحي حول المرض. [11]

واوضحت دراسة (2015) **Kai, Chen** بعنوان **نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى المرضى الصينيين المصابين بالتهاب القولون التقرحي الخفيف الى المعتدل** هدفت لمعرفة العوامل المؤثرة على المرض مع تحليل الخصائص الديموغرافية والمرضية تم تسجيل ١١٠ مرضى قولون قرحي خفيف و١١٤ مرضى قولون قرحي معتدل تلخصت النتائج بوجود علاقة سلبية بين نشاط المرض وعلاقة الصحة بنمط الحياة وان الجنس ومؤشرات المرض من العوامل المهمة التي تشارك بهذه العلاقة.[12]

أهمية البحث وأهدافه:

وهنا نقف لنرى بأن أهمية البحث تتجلى بالعلاقة الكبيرة والوثيقة بين تعزيز الوعي الصحي والحد من انتشار الامراض المزمنة وهذه العلاقة هي مفهوم يهدف إلى ارتقاء الفرد بصحته الى اعلى المستويات باكبر قدر ممكن، ويرى علماء النفس أنه لا يمكن التحكم في مفهوم الوعي العام إلا اذا نظرنا اليه من جانب الصحة الجسمية والنفسية كما يعتبر المجال الصحي هو احد المجالات الاساسية للوعي الصحي وعليه فإن الوعي الصحي يلبي إحتياجات الأفراد الأساسية مثل العقلية، الروحية، البيئية، الأجتماعية والصحية،وفي نفس الإطار يعتبر من المهام الرئيسية للوعي الصحي هو الحفاظ على جودة الحياة لكل من الأصحاء والمرضى، وعليه فإن جودة الحياة تؤثر في الصحة العامة من حيث الصحة والمرض كما تؤدي الى تكامل الحياة الصحية مع الخدمات الصحية المقدمة الى جانب تنمية الوعي الصحي للمجتمع.

أهداف البحث: يهدف البحث

- تحديد مستوى الوعى الصحي الكلي لدى مرضى إلتهاب القولون التقرحي.

طرائق البحث ومواده:

تصميم الدّراسة: اعتمدت هذه الدّراسة المنهج الوصفيّ الارتباطي.

حدود الدّراسة:

- ❖ الحدود المكانيّة: أُجريت هذه الدّراسة في مشفى تشرين الجامعي في العيادات الهضمية وقسم التنضير الهضمي السفلي.

- الحدود الزّمانيّة: أُجريت هذه الدّراسة في الفترة الزمنيّة الممتدّة بين 2024/5/20–2023/2/19
- مجتمع وعيّنة الدّراسة: تكونت العينة من(100)مريض/ة، بيانات الدّراسة و (طُبقت العيّنة المتاحة).

أدوات الدراسة (Study Tools): تم تطوير أدوات الدراسة بالاعتماد على المراجع والدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة ومتناسبة مع بيئة التطبيق ومحكمة حسب الأصول.

وشملت على الأجزاء التالية:

- **الأداة الأولى:** استبيان ينقسم إلى جزأين:
  - استمارة إستبيان لجمع البيانات الديموغرافية والصحية لمرضى القولون التقرحي تم تطويرها من قبل الباحث بعد الإطلاع على المراجع ذات الصلة, وتتألف من ثلاثة أجزاء:
  - الجزء الأول: استمارة جمع البيانات الديموغرافية، مثل (العمر – الجنس – مستوى التعليم–الحالة الأجتماعية–السكن–الوضع الأقتصادي–الوظيفة)
  - الجزء الثاني : استمارة جمع البيانات الصحية مثل (طبيعة المرض المزمن المصاب به – مدة الاصابة – العلاج الحالي – نمط متابعة العلاج – مكان متابعة العلاج–سوابق حساسية–سوابق جراحية)
  - الجزء الثالث: العادات الشخصية(النوم–التدخين–الطعام– النشاط البدني–النظافة الشخصية)
- **الأداة الثانية** : وهي استمارة إستبيان لقياس مستوى الوعي الصحي عند مرضى القولون التقرحي تم إعداداها من قبل الباحث بعد الإطلاع على المراجع ذات الصلة ليناسب أهدافه ويشمل(30) فقرة موزعة على الشكل التالي (9) عبارات حول بعد الوعي الصحي المتعلق **بالتغذية،** (7) عبارات حول بعد الوعي الصحي المتعلق **بالنشاط الرياضي،** (7) عبارات حول بعد الوعي الصحي المتعلق **بالحالة النفسية،** (7)عبارات حول الوعي الصحي المتعلق **بالعلاج.** وتم تفريغ إجابات المشاركين باستخدام مقياس (Likert) الثلاثي المتدرج في المقاييس (دائما (3)، أحيانا (2)، ابدا(1)

1. بالتّزامن مع جمع البيانات فُرّغت البيانات بإشراف إحصائي متخصّص، تمّ تحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتّماعيّة SPSS وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية: التكرار (N), والمتوسط الحسابي (M) والانحراف المعياري (SD) النسبة المئوية (%)، عامل الارتباط لـ "بيرسون" Pearson، حيث اعتبر الارتباط طردياً في حال كانت إشارة R إيجابية, وعكسياً في حال كانت إشارة R سلبية، واعتبر الارتباط ضعيفاً اذا كانت قيمته أقل من 0.25، ومتوسطاً بين 0.25 و0.50، وقوياً بين 0.51 و 0.75، وقوياً جدا إذا كان أعلى من 0.75.،اختبار T. test لعينتين مستقلتين للفروق في الوعي الصحي تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المكونة من فئتين، اختبار One way ANOVA للفروق في الوعي الصحي والنشاط البدني تبعاً للمتغيرات الديموغرافية التي تتضمن أكثر من فئتين، اختبار الانحدار الخطي (Liner regression) لدراسة القيمة التنبؤية للمتغيرات المستقلة في حدوث المتغيرات التابعة،الفروق عند عتبة الدلالة (p value ≤0.05) اعتبرت هامة إحصائياً ورمز لها (*)، وعند عتبة الدلالة (p value ≤0.01) اعتبرت هامة جداً إحصائياً.

النتائج والمناقشة:

النتائج: لتحقيق هدف الدّراسة تمّ جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، وتمّ عرض النتائج وفق الجداول التاليّة:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية والصحية

جدول (1) توزع عينة الدراسة حسب بياناتهم الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية	فئات المتغير	N= 100	
		F	%
العمر	18 – 25 سنة	16	16
	26 – 45 سنة	**64**	**64**
	> 45 سنة	20	20
الجنس	ذكر	26	26
	انثى	**70**	**70**
الحالة الاجتماعية	عازب/ة	24	24
	متزوج/ة	**76**	**76**
السكن	الريف	32	32
	المدينة	**68**	**68**
الوضع الاقتصادي	ضعيف	32	32
	متوسط	**65**	**65**
	جيد	3	3
مستوى التعليم	ابتدائي	6	6
	اعداداي	29	29
	ثانوي	**54**	**54**
	معهد/جامعي وما فوق	11	11
الوظيفة	موظف	**60**	**60**
	متقاعد	8	8
	عمل حر	32	32

يبين الجدول رقم 1 توزع المرضى في عينة الدراسة حسب بياناتهم الديموغرافية, حيث أظهر أن النسبة الأعلى من المرضى 64% كانوا بالفئة العمرية (26 – 45) سنة، و70% منهم إناث، وحوالي ثلاثة أرباعهم 76% متزوجين، وحوالي الثلثين 68% يسكنون في المدينة، وحوالي الثلثين أيضاً 65% وضعهم الاقتصادي متوسط، وأكثر من نصفهم 54% مستوى تعليمهم ثانوي، و60% منهم موظفين.

جدول (2) توزع عينة الدراسة حسب بياناتهم الصحية

المتغيرات الصحية	فئات المتغير	N= 100	
		F	%
دخول سابق للمشفى	نعم	100	100
	لا	0	0
تاريخ سابق للإصابة بأمراض هضمية	نعم	41	41
	لا	59	59
تاريخ عائلي للإصابة بأمراض هضمية	نعم	21	21
	لا	79	79
علاج حالي يخص الأمراض الهضمية	نعم	100	100
	لا	0	0
سوابق حساسية	نعم	22	22
	لا	78	78
سوابق جراحة	نعم	24	24
	لا	76	76

يبين الجدول رقم 2 توزع المرضى في عينة الدراسة حسب بياناتهم الصحية، حيث أظهر أن جميع المرضى 100% لديهم دخول سابق للمشفى، والنسبة الأعلى منهم 59% ليس لديهم تاريخ سابق للإصابة بأمراض هضمية، و79% ليس لديهم تاريخ عائلي للإصابة بأمراض هضمية، و100% لديهم علاج حالي يخص الامراض الهضمية، و78% ليس لديهم سوابق حساسية، و76% ليس لديهم سوابق جراحة.

جدول (3) توزع عينة الدراسة حسب بيانات العادات الشخصية

المتغيرات الصحية	فئات المتغير	N= 100	
		F	%
النوم	عميق	1	1
	سطحي	5	5
	3 – 5 ساعات	59	59
	6 – 8 ساعات	29	29
	متقطع	6	6
مدخن	نعم	40	40
	لا	60	60
كحولي	نعم	15	15
	لا	85	85

يبين الجدول رقم 3 توزع المرضى في عينة الدراسة حسب بيانات العادات الشخصية، حيث أظهر أن النسبة الأعلى منهم 59% ينامون بين 3 – 5 ساعات، و60% لا يدخنون، و85% لا يتناولون الكحول.

الجزء الثاني: قياس مستوى الوعي الصحي

جدول (4) توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات الوعي الصحي المتعلق بالتغذية والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها

الرقم	الوعي الصحي المتعلق بالتغذية	أبداً	أحياناً	دائماً	M	SD	الترتيب	المستوى
	أهتم ان يكون الغذاء اليومي متكاملاً وشاملاً	68	6	26	1.58	0.878	5	منخفض
	احافظ على تناول وجبة الإفطار.	65	2	33	1.68	0.942	4	متوسط
	أتناول ثلاث وجبات يوميا	67	14	19	1.52	0.797	6	منخفض
	أتجنب تناول الطعام بين الوجبات الرئيسية	69	12	19	1.50	0.798	7	منخفض
	أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة والبروتينات	14	61	25	2.11	0.618	2	متوسط
	أحافظ على وزني في الشكل المناسب	68	8	24	2.44	0.857	1	مرتفع
	أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة	21	65	14	1.93	0.590	3	متوسط
	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي	73	7	20	1.47	0.810	8	منخفض
	أفضل البروتينات الخالية من الدهون مثل اللحوم البيضاء والبيض	78	4	18	1.40	0.779	9	منخفض
	المتوسط الحسابي الكلي				**1.64**	**0.594**	**منخفض**	

يبين الجدول رقم 4 توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات الوعي الصحي المتعلق بالتغذية والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها، حيث أظهر أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (1.64 ± 0.594) مما وعي صحي منخفض في محور التغذية، وبترتيب العبارات حسب قيمة المتوسط الحسابي جاءت عبارة "أحافظ على وزني في الشكل المناسب" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.44 ± 0.857) وبمستوى مرتفع، وبالمرتبة الأخيرة جاءت عبارة "أفضل البروتينات الخالية من الدهون مثل اللحوم البيضاء والبيض" بمتوسط حسابي قدرة (1.40 ± 0.779) وبمستوى منخفض.

جدول (5) توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات الوعي الصحي المتعلق بالنشاط الرياضي والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها

الرقم	الوعي الصحي المتعلق بالنشاط الرياضي	أبداً	أحياناً	دائماً	M	SD	الترتيب	المستوى
	أمشي لمدة نصف ساعة يومياً بغرض تنشيط الدورة الدموية	70	3	27	1.57	0.891	3	منخفض
2	أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية	71	6	23	1.52	0.847	4	منخفض
3	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية	74	4	22	1.48	0.835	5	منخفض
4	أبتعد عن ممارسة الرياضة إذا شعرت بالتعب	17	60	23	2.06	0.633	1	متوسط
5	أشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة	71	6	23	1.52	0.847	4	منخفض
6	أمارس النشاط الرياضي بشكل دوري ومنتظم	77	3	20	1.43	0.807	6	منخفض
7	ممارسة النشاط الرياضي تساعد الجسم على أداء وظائفه	70	1	29	1.59	0.911	2	منخفض
المتوسط الحسابي الكلي					**1.60**	**0.763**	**منخفض**	

يبين الجدول رقم 5 توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات الوعي الصحي المتعلق بالنشاط الرياضي والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها، حيث أظهر أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (1.60 ± 0.763) مما يعني وعي صحي منخفض في محور النشاط الرياضي، وبترتيب العبارات حسب قيمة المتوسط الحسابي جاءت عبارة "أبتعد عن ممارسة الرياضة إذا شعرت بالتعب" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.06 ± 0.633) وبمستوى متوسط، وبالمرتبة الأخيرة جاءت عبارة "أمارس النشاط الرياضي بشكل دوري ومنتظم" بمتوسط حسابي قدرة (1.43 ± 0.807) وبمستوى منخفض.

جدول (6) توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات الوعي الصحي المتعلق بالحالة النفسية والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها

الرقم	الوعي الصحي المتعلق بالحالة النفسية	أبداً	أحياناً	دائماً	M	SD	الترتيب	المستوى
	أمارس التمارين الرياضية بصورة منتظمة	74	6	20	1.46	0.809	5	منخفض
	آخذ قسط كاف من الراحة نهاراً	74	7	19	1.45	0.796	6	منخفض
	أحاول أن أنظر للأمور بإيجابية قدر المستطاع	2	69	29	2.27	0.489	4	متوسط
	لدي المقدرة على ضبط النفس وتجنب التوتر	2	67	31	2.29	0.498	3	متوسط
	أهتم بمعرفة العلامات التحذيرية للأمراض النفسية	79	1	20	1.41	0.805	7	منخفض
	أمتنع عن شرب الكحول	5	58	37	2.32	0.566	2	متوسط
	أحبذ المشاركة في الفعاليات الجماعية وتقوية الروابط الاجتماعية	0	1	99	2.99	0.100	1	مرتفع
	المتوسط الحسابي الكلي				**2.03**	**0.481**	**متوسط**	

يبين الجدول رقم 6 توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات الوعي الصحي المتعلق بالحالة النفسية والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها، حيث أظهر أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (2.03 ± 0.481) مما يعني وعي صحي متوسط في محور الحالة النفسية، وبترتيب العبارات حسب قيمة المتوسط الحسابي جاءت عبارة "أحبذ المشاركة في الفعاليات الجماعية وتقوية الروابط الاجتماعية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.99 ± 0.100) وبمستوى مرتفع، وبالمرتبة الأخيرة جاءت عبارة "أهتم بمعرفة العلامات التحذيرية للأمراض النفسية" بمتوسط حسابي قدرة (1.41 ± 0.805) وبمستوى منخفض.

جدول (7) توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات الوعي الصحي المتعلق بالعلاج والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها

الرقم	الوعي الصحي المتعلق بالعلاج	أبداً	أحياناً	دائماً	M	SD	الترتيب	المستوى
	اعاني من فهم الإرشادات الخاصة بالعلاج الدوائي	62	2	36	1.74	0.960	4	متوسط
	أعتقد بأن الدواء لا فائدة من استعماله	69	2	29	1.60	0.910	5	منخفض
	أعاني من التأثيرات الجانبية	6	63	31	2.25	0.557	3	متوسط
	بعض الادوية تفرض القيود مثل عدم تناول الحليب او التعرض لأشعة الشمس أو تناول الكحول	75	17	8	1.33	0.620	7	منخفض

5	أخشى من الاعتياد على الدواء	5	64	31	2.26	0.543	2	متوسط
6	لدي قلق من تكلفة الدواء	78	0	22	1.44	0.833	6	منخفض
7	اعاني من صعوبة بلع الأقراص أو المحافظ أو أخذ الحقن	1	66	33	2.32	0.490	1	متوسط
المتوسط الحسابي الكلي					**1.85**	**0.558**	**متوسط**	

يبين الجدول رقم 7 توزع عينة الدراسة تبعاً لنسب اجاباتهم على عبارات الوعي الصحي المتعلق بالعلاج والمتوسط الحسابي للإجابات ومستواها، حيث أظهر أن المتوسط الحسابي العام للمحور بلغ (1.85 ± 0.558) مما يعني وعي صحي متوسط في محور العلاج، وبترتيب العبارات حسب قيمة المتوسط الحسابي جاءت عبارة "اعاني من صعوبة بلع الأقراص أو المحافظ أو أخذ الحقن" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.32 ± 0.490) وبمستوى متوسط، وبالمرتبة الأخيرة جاءت عبارة "بعض الادوية تفرض القيود مثل عدم تناول الحليب او التعرض لأشعة الشمس أو تناول الكحول" بمتوسط حسابي قدرة (1.33 ± 0.620) وبمستوى منخفض.

الجدول (8) متوسطات ومستويات أبعاد مقياس مستوى الوعي الصحي لدى مرضى التهاب القولون التقرحي

	أبعاد الوعي الصحي	M	SD	الترتيب	المستوى
1	الوعي الصحي المتعلق بالتغذية	1.64	0.594	**3**	**منخفض**
2	الوعي الصحي المتعلق بالنشاط الرياضي	1.60	0.763	**4**	**منخفض**
3	الوعي الصحي المتعلق بالحالة النفسية	2.03	0.481	**1**	**متوسط**
4	الوعي الصحي المتعلق بالعلاج	1.85	0.558	**2**	**متوسط**
الوعي الصحي الكلي		1.77	0.571	**متوسط**	

يبين الجدول رقم 8 متوسطات ومستويات أبعاد مقياس مستوى الوعي الصحي لدى مرضى التهاب القولون التقرحي، حيث أظهر أن محور الوعي الصحي المتعلق بالحالة النفسية جاء في المرتبة الأولى بمستوى متوسط وبمتوسط حسابي قدره (2.03 ± 0.481)، تلاه في المرتبة الثانية محور الوعي الصحي المتعلق بالعلاج بمستوى متوسط أيضاً ومتوسط حسابي قدره (1.85 ± 0.558)، ثم محور الوعي الصحي المتعلق بالتغذية بمستوى منخفض ومتوسط حسابي قدره (1.64 ± 0.594)، وأخيراً محور الوعي الصحي المتعلق بالنشاط الرياضي في المرتبة الرابعة والأخيرة بمستوى منخفض ومتوسط حسابي قدره (1.60 ± 0.763)، وجاءت الوعي الصحي الكلي بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره (1.77 ± 0.571).

الجدول (9) توزع المشاركين في الدراسة تبعاً لمستويات الوعي الصحي لديهم

الأبعاد	منخفض	متوسط	مرتفع
	N	N	N
الوعي الصحي المتعلق بالتغذية	61	21	18
الوعي الصحي المتعلق بالنشاط الرياضي	71	7	22
الوعي الصحي المتعلق بالحالة النفسية	1	80	19
الوعي الصحي المتعلق بالعلاج	26	59	25
الوعي الصحي الكلي	23	59	18

يبين الجدول رقم 9 توزع المشاركين في الدراسة تبعاً لمستويات الوعي الصحي لديهم، حيث أظهر أن النسبة الأعلى 61% منهم لديهم مستوى وعي صحي متعلق بالتغذية منخفض، وكذلك الأمر فإن 71% منهم لديهم مستوى وعي صحي متعلق بالحالة النفسية متوسط، و59% لديهم مستوى وعي صحي متعلق بالعلاج متوسط أيضاً، وبين أن النسبة الأعلى منهم أيضاً 59% لديهم وعي صحي كلي بمستوى متوسط.

المناقشة:

إلتهاب القولون التقرحي هو التهاب يصيب بطانة الأمعاء الغليظة (القولون) والمستقيم، ويخلف عدة مشاكل تنعكس سلباً على صحة المريض وحياته ويتظاهر بالأعراض التي قد تكون خطيرة ومفاجئة ، فيعاني نصف الأشخاص من أعراض خفيفة فقط ويعاني البعض الآخر من هجمات أكثر خطورة تحدث في كثير من الأحيان؛ وبالتالي في صدد هذه المشاكل المحيطة بصحة المريض نرى بإن تمسك المريض بسلوك صحي سليم هو وسيلة مهمة جدا للتقليل من حدة المرض وهذا قد أثبت اليوم بإن هناك علاقة وثيقة بين تبني الفرد نمط غير صحي في الحياة وتعرضه لخطر الإصابة بهذا المرض[8]، لذلك كان من المهم دراسة مستوى الوعي الصحي وعلاقته بمستوى جودة الحياة والعوامل المؤثرة على هذه العلاقة.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المرضى المشاركين مستوى منخفض من الوعي الصحي المتعلق بالتغذية. قد يكون هناك نقص في البرامج التعليمية والتثقيفية المتعلقة بالتغذية الصحية لمرضى التهاب القولون التقرحي وبالتالي عدم توفر المعلومات الكافية حول كيفية تأثير النظام الغذائي على المرض مما يمكن أن يؤدي إلى ضعف الوعي الصحي المتعلق بالمجال الغذائي، اتفقت النتيجة الحالية مع دراسة قام بها **القرني واخرون (2018)** لتقييم وعي المرضى حول التهاب القولون التقرحي، بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من المرضى مستوى منخفض من الوعي الصحي المتعلق بالتغذية[13]. بالمقابل لم تكن النتيجة الحالية متفقة مع نتيجة دراسة قبل **(2014) Fisher** لتقييم مستوى الوعي الصحي لدى مرضى التهاب القولون التقرحي، بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى الغالبية العظمى من المرضى المشاركين مستوى مرتفع من الوعي الصحي المتعلق بالجانب التغذوي[14].

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المرضى المشاركين مستوى منخفض من الوعي الصحي المتعلق بالنشاط الرياضي. قد يعزى ذلك لعدة عوامل مثل الأعراض المرضية التي قد تحد من القدرة على ممارسة الرياضة ونقص المعلومات والتوجيه الطبي حول أهمية النشاط البدني في تدبير المرض والتأثيرات النفسية والاجتماعية للمرض والتي قد تقلل الدافع للاهتمام بالصحة اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة أجريت من قبل **Alkully et al (2023)** في السعودية بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى غالبية المشاركين مستوى منخفض من الوعي الصحي المتعلق بالبعد البدني والرياضي[15]. على النقيض من ذلك لم تكن النتيجة الحالية متوافقة مع نتيجة دراسة أجريت من قبل **Meyerhard (2006)** في امريكيا بهدف تقييم مستوى الوعي الصحي لدى مرضى التهاب القولون التقرحي والعوامل المؤثرة فيه، بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى غالبية المرضى المشاركين مستوى مرتفع من الوعي الصحي المتعلق بالنشاط البدني[16].

بينت نتائج الدراسة الحالية أن لدى معظم من المرضى المشاركين مستوى متوسط من الوعي الصحي المتعلق بالحالة النفسية. يمكن أن يعزى ذلك للوصمة الاجتماعية؛ حيث لا يزال هناك وصمة اجتماعية مرتبطة ببعض الأمراض المعوية مثل التهاب القولون إذ قد يشعر المرضى بالحرج أو الخجل من مناقشة الجوانب النفسية لمرضهم، مما يحد من وعيهم بها، كما قد لا يحصل المرضى على الدعم الكافي من مقدمي الرعاية الصحية لمعالجة الجوانب النفسية لمرضهم؛ أو لا يتم توجيههم إلى استشارات نفسية أو برامج دعم نفسي اجتماعي.اتفقت النتيجة الحالية مع نتائج دراسة **القرني واخرون (2018)** التي بينت نتائجها أن لدى النسبة الأعلى من المرضى مستوى متوسط من الوعي الصحي المتعلق بالحالة النفسية[13]. بالمقابل لم تكن النتيجة الحالية متفقة مع نتيجة دراسة **Fisher (2014)** التي بينت نتائجها أن لدى الغالبية العظمى من المرضى المشاركين مستوى مرتفع من الوعي الصحي المتعلق بالجانب النفسي[14].

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المرضى المشاركين مستوى متوسط من الوعي الصحي المتعلق بالعلاج. قد يعزى ذلك لتعقيد نظام العلاج الذي يتطلبه التهاب القولون التقرحي الذي يتضمن استخدام مجموعة متنوعة من الأدوية مثل الأمينوساليسيلات والستيرويدات وأدوية المناعة الحيوية، لذلك قد يكون من الصعب على المرضى فهم آليات عمل هذه الأدوية وأهمية الالتزام بها، كما قد لا يحصل المرضى على توجيه كاف من مقدمي الرعاية الصحية حول كيفية استخدام الأدوية بشكل صحيح، الأمر الذي يؤدي لعدم توفر التعليمات الواضحة والدعم المستمر يمكن أن يؤثر على وعي المرضى بالعلاج،اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة **Alkully et al (2023)** بينت نتائجها أن لدى غالبية المشاركين مستوى متوسط من الوعي الصحي المتعلق بالبعد الدوائي والعلاجي[15]. على النقيض من ذلك لم تكن النتيجة الحالية متوافقة مع نتيجة دراسة قام بها **Meyerhard (2006)** التي بينت أن لدى غالبية المرضى المشاركين مستوى مرتفع من الوعي الصحي المتعلق بالبعد العلاجي والالتزام به[16]

بينت نتائج الدراسة الحالية أن لدى النسبة الأعلى من المرضى المشاركين مستوى متوسط من الوعي الصحي الكلي. قد يعزى ذلك إلى المعرفة المحدودة حول المرض إذ إن نقص المعلومات المتاحة للمرضى حول التهاب القولون التقرحي، بما في ذلك أسبابه، أعراضه، وطرق العلاج. عدم توفر مصادر تعليمية كافية يمكن أن يؤدي إلى فهم غير كامل للمرض. كما إن الأعراض الجسدية المرتبطة بالمرض، مثل الألم والإسهال، قد تؤثر على قدرة المرضى على التركيز على المعلومات الصحية؛ حيث غالباً ما يكون المرضى مشغولين بتدبير أعراضهم، مما يقلل من اهتمامهم بالتثقيف الصحي، اتفقت هذه النتيجة مع دراسة قام بها **Groshek (2017)** بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى غالبية المشاركين

من مرضى التهاب الأمعاء مستوى متوسط من الوعي الصحي المتعلق بمرضهم[17] كما اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة قام بها **Alkully et al (2023)** التي بينت نتائجها أن لدى غالبية المشاركين مستوى متوسط من الوعي الصحي الكلي[15]. على النقيض من ذلك لم تكن النتيجة الحالية متوافقة مع نتيجة دراسة قام بها **Meyerhard (2006)** التي بينت أن لدى غالبية المرضى المشاركين مستوى مرتفع من الوعي الصحي المتعلق بالجوانب الخاصة بمرضهم[16].

وفي سياق الدراسة الحالية يمكننا ان نرى واقع وأهمية تجسيد السلوك الصحي التابع للوعي الصحي وما يعود عليه من أثر على حياة المريض وجودتها وما يوجهنا ايضاً للتشجيع على نشر الوعي الصحي لتعزيز فكرة تجنب المرض والتعامل معه بشكل يقي من تفاقمه ولفت نظر المجتمع للتمييز ما بين فكرة اقتناء المعلومة الصحية وفكرة العمل بها.

الاستنتاجات والتوصيات:

أهم نتائج البحث:

1. لدى النسبة الأعلى من المرضى المشاركين مستوى متوسط من الوعي الصحي الكلي؛ حيث احتل بعد الوعي الصحي المتعلق بالحالة النفسية المرتبة الأولى وجاء في المرتبة الأخيرة بعد الوعي الصحي المتعلق بالنشاط الرياضي.
2. يوجد فروق هامة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي للمشاركين تعزى لمستواهم التعليمي ووظائفهم.

التوصيات:

1. تعزيز المزيد من المبادرات والموارد التعليمية و تشكيل تدخلات مجتمعية مثل الحملات والجلسات التعليمية والبرامج التلفزيونية التعليمية وصفحات وسائل التواصل الاجتماعي من أجل رفع مستوى الوعي الصحي بمرض التهاب القولون التقرحي ولتخفيف عبء مرض التهاب القولون التقرحي على الأفراد وعلى أنظمة الرعاية الصحية.
2. إجراء دراسة مماثلة لتقييم مستوى الوعي الصحي لدى المرضى الذين يعانون من أمراض أخرى.
3. تكرار الدراسة وإجراؤها على عينة تضم عدداً أكبر من المرضى للاستفادة منها في تعميم النتائج بشكل أدق وأشمل.
4. القيام بدراسة مماثلة في مناطق مختلفة من الجمهورية وذلك للتحقق من مدى إنتشار الوعي الصحي المتعلق بهذا المرض.

References:

1. Cameron J.(2023). Large bowel. In. **Current Surgical Therapy**. 14th ed. Philadelphia, PA: Elsevier0, 50(5),177-286.
2. Flynn, S., & Eisenstein, S. (2019). **Inflammatory Bowel Disease Presentation and Diagnosis**. The Surgical clinics of North America, 99(6), 1051–1062.
3. Rubin, David T., & Millie D. MD.(2019) . **ACG Clinical Guideline: Ulcerative Colitis in Adults**. The American Journal of Gastroenterology 114(3):p 384-413.
4. Nasreddin,J.,&Qass ,S.(2016**)."Nutritional health awareness among middle school students in the wilaya of batna".**Humanization Journal for Research and studies, 11(3), 34-45.

5. Othman,T.(2020).”**The level of health awareness among secondary school students in jaddah”.**Journal of university studies for comprehensive Resaearch,10(2),18-36.
6. Rudeness,C.(2012).”**The role of school radio in activating health education in the basic stage in Gaza governrates,**pelastine**,**Gaza,Scientific journal of Arts and Humanities.
7. Godino, J. G., & van Sluijs, E. M. (2014). **Awareness of physical activity in healthy middle-aged adults**: a cross-sectional study of associations with sociodemographic, biological, behavioural, and psychological factors. BMC public health, 14, 421.
8. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2016). **WHO Handbook for Assessing Quality of Care and Human Rights**: Assessing and Improving Quality of Care and Human Rights in Mental Health and Social Care Facilities: Country-Level Assessment Report.
9. Khan,S.,et al.(2024). **Factors influencing the quality of life in inflammatory bowel disease**: A comprehensive review. Dis Mon;70(1S).
10. Meeralam, Y. K., & Al Zanabgi, A. B. (2023). **A Regional Survey of Awareness of Inflammatory Bowel Disease among the Saudi Population**. Inflammatory intestinal diseases, 7(3-4), 139–146.
11. Kalafateli, M., & Nikolopoulou, V. (2013). **Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease**: a single-center experience. Annals of gastroenterology, 26(3), 243–248.
12. Zheng, K., & Shen, H. (2015). **Health-related quality of life in Chinese patients with mild and moderately active ulcerative colitis**. PloS one, 10(4).22(3) doi:10.4103/0256-4947.67078.
13. Qurini, A., et al. (2018). **Assessment of Patients awareness about Crohn's disease and ulcerative colitis and related chronic diseases at alahsa, Saudi Arabia.** International Journal of Medical and Health Research; 4(7): 155-158.
14. Fisher F, Heatley V, Stawowczyk E. (2014). **Health awareness in patients with colitis.** International Journal of Medical and Health Research;7(99): 100-120.
15. Alkully T, Taishan S, Taishan W, Alsakka L, Alghamdi N. (2023). **Awareness of inflammatory bowel disease among the general population of Al-Baha region, Saudi Arabia.** Journal Of Medicine And Life; 12(2): 164-178.
16. Meyerhardtetal, J,. et al (2006). **Health awareness in patients with colitis**. Therapeutic advances in gastroenterology; 20(9): 455-469.
17. Groshek, J., & Reich, J. (2017). **Media Consumption and Creation in Attitudes Toward and Knowledge of Inflammatory Bowel Disease**: Web-Based Survey. Journal of medical Internet research, 19(12), e403