

برنامج تربية علاجية مقترح لمرضى قصور الشريان التاجي.

حدادي سمراء

جامعة الحاج لخضر باتنة 1

ملخص الدراسة:

تزداد نسبة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية كل سنة كبقية الأمراض المزمنة. إلا أن منظمة الصحة العالمية تعتبر مرض القلب السبب الرئيسي للوفاة على الصعيد العالمي، وهذا دليل على أن العلاج والوقاية من أمراض القلب لا يزالان مشكلة تواجه العالم، وتؤدي إلى ارتفاع أشكال العجز والإعاقة. وتزداد هذه المشكلة في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل بسبب نمط الحياة، بالإضافة إلى تدني مستوى الرعاية الصحية، ولأن الخدمات الصحية في هذه البلدان غير مجهزة للوقاية وتشخيص وعلاج أمراض القلب. والجزائر من بين الدول المتوسطة الدخل والتي تشهد ارتفاع مستمر في عدد المصابين بأمراض القلب، وتنفق مبالغ هائلة سنويا من أجل التكفل بالمرضى. لكن السياسة الصحية المنتهجة لم تحدد من ارتفاع عدد المصابين ولا من عدد الوفيات مما يستدعي تكاتف الجهود للوصول إلى حلول ناجعة تجنب الفرد والدولة كارثة محتملة. وهنا يجب التركيز على الوقاية والرعاية الصحية من الدرجة الأولى التي تعتمد في الأساس على برامج التثقيف الصحي وبرامج التربية العلاجية، الأمر الذي جعل الباحثة تقترح برنامج تربية علاجية يساهم في مساعدة المختصين على التكفل بالمرضى. هذا البرنامج مقدم لفئة مرضى قصور الشريان التاجي بالتحديد على اعتبار هذا الاضطراب هو الأكثر انتشارا في قسم أمراض القلب والأوعية الدموية.

فالتربية العلاجية جزء من مسار رعاية المريض هدفها جعل المريض أكثر استقلالية من خلال تسهيل التزامه بالعلاجات الموصوفة وتحسين نوعية حياته، وذلك من خلال إعداد برنامج مقترح موجه لفئة مرضى قصور الشريان التاجي من كلا الجنسين وتتراوح أعمارهم ما بين 45-60 سنة تم تشخيص حالتهم مؤخرا بهدف تمكينهم من إدارة مرضهم والتعايش معه، وذلك من خلال خمس ورشات (التثقيف الصحي، تربية دوائية، تربية سلوكية، تربية غذائية وإدارة الحياة) وكل ورشة تتضمن مجموعة جلسات تتراوح ما بين جلستين إلى ثلاث جلسات مع جلسة ختامية يتم من خلالها تقييم البرنامج. يقدم البرنامج فريق متعدد التخصصات (أخصائي علم نفس الصحة، صيدلي، مختص في التغذية، طبيب مختص في أمراض القلب والأوعية الدموية)، يستغرق البرنامج لتطبيقه 45 يوم، بمعدل جلسة في الأسبوع بمجموع 14 جلسة، ويستند في مرجعيته على النظرية المعرفية السلوكية.

الكلمات المفتاحية: التربية العلاجية، أمراض القلب والأوعية الدموية.

Abstract :

The incidence of cardiovascular diseases increases every year, like other chronic diseases. However, heart disease is considered by the World Health Organization as the leading cause of death globally, which is evidence that treatment and prevention of heart

disease remains a problem facing world, and lead to higher forms of disability and disability. This problem increases in low- and middle-income countries because of the lifestyle, in addition to the low level of health care, and because health services in these countries are not equipped to prevent, diagnose and treat heart disease. Algeria is among the middle-income countries that are witnessing a continuous increase in the number of people with heart diseases, and it spends huge sums annually in order to take care of patients. However, the health policy adopted did not limit the increase in the number of patients or the number of deaths, which calls for concerted efforts to reach effective solutions to avoid the individual and the state a potential disaster. Therapeutic education is part of the patient's care process that aims to make the patient more independent by facilitating his commitment to the prescribed treatments and improving his quality of life, through the preparation of a proposed program directed to the category of coronary insufficiency patients of both sexes, aged between 45-60 years, who were recently diagnosed with the aim of empowering them From managing their disease and living with it, through five workshops (health education, drug education, behavioral education, nutritional education and life management) and each workshop includes a set of sessions ranging from two to three sessions with a final session through which the program is evaluated. The program is provided by a multidisciplinary team (health psychologist, pharmacist, nutritionist, and cardiovascular specialist). The program takes 45 days to implement, at a rate of one session per week, with a total of 14 sessions, and is based on its reference on cognitive-behavioral theory.

Keywords: Therapeutic education, cardiovascular disease.

1. مقدمة:

تميز القرن العشرون بظهور الأمراض غير السارية (المزمنة)، بدلا من الأمراض السارية (المعدية). التي فتكت بالبشرية لسنين عدة. لكن الإنسان استطاع تجاوزها بعد اكتشافه للقاحات التي أوقفت معاناة البشرية لقرون. لكن هذه اللقاحات لم تطو صفحة المعاناة كلها، حيث ظهرت في المقابل الأمراض المزمنة كنتيجة للتطور الذي عرفه الإنسان في نمط حياته. هذا النوع من الأمراض أصبح يورق المجتمع ككل نتيجة للعبء الذي يخلفه، سواء على المريض، أو على مقدم الرعاية، أو على الدولة. ومن بين الأمراض غير السارية أمراض القلب والأوعية الدموية، التي أصبحت تهدد صحة ورفاه الأفراد.

فأمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الرئيسي للوفاة في العالم. حيث سجلت منظمة الصحة العالمية (WHO 2017)) وفاة نحو 17.7 مليون نسمة جراء الأمراض القلبية الوعائية في عام 2015، ما يمثل 31% من مجموع الوفيات التي حدثت في نفس العام. كما سجلت تقريبا 9 ملايين حالة وفاة عام 2019 (أخبار الأمم المتحدة 2020).

وتعد الجزائر واحدة من الدول المتوسطة الدخل، والتي تشهد ارتفاع في نسبة الوفيات بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية، حيث سجلت خلال عامي 2015 / 2016 حسب تقرير المعهد الوطني للصحة العمومية 35 ألف حالة وفاة من بينهم 56% رجال، كما أن 40% من الوفيات سجلت في المناطق الوسطى للبلاد (منور، 2019).

مرض القلب والأوعية الدموية (CVD) هو مصطلح تقني يشير إلى مجموعة من الأمراض والحالات التي يمكن أن يكون لها آثار واسعة النطاق على صحة المريض. (SPERY, 2009, P 135). لكن يمكن الوقاية من أغلبية CVD من خلال التصدي لعوامل الخطر السلوكية، والتي تتمثل في: نظام غذائي غير صحي، عدم ممارسة النشاط البدني، تعاطي التبغ والكحول. ومن بين الدراسات الأولى التي درست العلاقة بين عوامل الخطر وأمراض القلب والأوعية الدموية (Keys 1970, Framingham Dawber 1980). فعوامل الخطر التي يتكرر حدوثها تظهر آثارها على شكل ارتفاع ضغط الدم،

ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم، ارتفاع الكوليسترول، زيادة مفرطة في الوزن. والتي بدورها تسبب بشكل مباشر أو غير مباشر أمراض القلب والأوعية الدموية. (Reid et Owen, 2016, P. 47)

يحتاج المصابون بأمراض القلب والأوعية الدموية إلى تدخلات علاجية معقدة وإلى تغيير نمط الحياة، فالمرضى يعانون من مشاكل متعددة ناتجة عن مضاعفات المرض، أو العلاجات المقدمة، أهمها: القلق والاكتئاب، التي تؤثر بدورها على معدل البقاء، نوعية الحياة، الالتزام بالعلاج، والقدرة على الرعاية الذاتية. ما جعل الحاجة إلى الإنصات للمريض ومواكبته نفسيا واجتماعيا وإدراكيا، أولى اهتمامات مقدمي الرعاية.

فمرضى القلب والأوعية الدموية يحتاج إلى مهارات وأدوات تمكنه من إدارة مرضه، وتخفيض مضاعفاته، وبالتالي تخفيض تكاليف العلاج. بمعنى أن المريض يحتاج لتكفل متعدد الجوانب هدفه تمكين المريض من إدارة مرضه وتحسين نوعية حياته. وهذا التكفل يتوفر في برامج التربية العلاجية.

فالتربية العلاجية لا تقتصر على جانب واحد فقط في المريض، بل هي نهج شامل يشجع المريض على تحمل مسؤولية نفسه وسلوكه ومرضه. وفقا للتقرير الفني لمنظمة الصحة العالمية في المنطقة الأوروبية تم تعريف التربية العلاجية على أنها: " يجب أن تمكن المرضى من اكتساب القدرات والمهارات والحفاظ عليها، التي تساعد على العيش على النحو الأمثل مع مرضهم، وبالتالي فهي عملية رعاية مستمرة ومتكاملة و متمحورة حول المريض، يشمل التعليم أنشطة منظمة للتوعية، المعلومات، تعلم الإدارة الذاتية والدعم النفسي فيما يتعلق بالمرض، العلاج الموصوف، الرعاية في البيئة الاستشفائية، المعلومات التنظيمية وسلوكيات الصحة والمرض. وتهدف إلى مساعدة المرضى وأسرتهم على فهم المرض وعلاجه، التعاون مع مقدمي الرعاية، العيش بصحة أفضل والحفاظ على نوعية حياتهم أو تحسينها".

(Bourg & al, 2010, P. 14)

تقوم برامج التربية العلاجية على المبدأ القائل بأن إشراك المرضى في رعايتهم وإدارتهم يمكن أن يساعد على التكيف بشكل أفضل مع الحياة مع مرض مزمن. إن مثل هذه البرامج التعليمية يمكن أن تحسن نوعية حياة المريض وتقلل من الآثار الجانبية للعلاج. يعتمد نجاح هذه البرامج على عدة معايير: مراعاة رأي المريض في صياغة وإعداد البرامج، إشراك فرق ماهرة متعددة التخصصات، اللجوء إلى الأدوات المنهجية لتقييم أثر البرامج المنفذة تماشيا مع إرشادات منظمة الصحة العالمية.

تعتمد برامج التربية العلاجية في تنفيذها على جملة من التقنيات والفنيات المرتبطة بنوع المقاربة المتبعة في البرنامج (مقاربة سلوكية معرفية، مقاربة بنائية) ومن أبرزها: النمذجة، لعب الأدوار، الاسترخاء. وتستعين بأدوات ووسائل تسهل عملية إيصال المعلومة من بينها: فيديوهات، صور، أفلام قصيرة، ألعاب وغيرها. هذا ما يبرز أهمية هذا الاقتراح الذي يسعى لتطبيق كل خطوات وشروط بناء برامج تربية علاجية مع تبني مقاربة محددة وباستخدام تقنيات وفنيات مرتبطة بها. إضافة إلى مراعاة العمل ضمن فريق متعدد التخصصات. بهدف إكساب المرضى معلومات عن مرضهم ومساعدتهم على الالتزام بالعلاج مع تحسين نوعية حياتهم وتدريبهم على إدارة مرضهم.

2. مخطط توضيحي لتصميم البرنامج المقترح:

- عنوان البرنامج: برنامج تربية علاجية مقترح لمرضى قصور الشريان التاجي.
- الفئة المستهدفة: مرضى قصور الشريان التاجي تم تشخيصهم مؤخرا من كلا الجنسين وسنهم بين 45 و60 سنة.
- الهدف العام: يهدف هذا البرنامج إلى تمكين المرضى من إدارة مرضهم والتعايش معه.
- الأهداف الجزئية:

1. تعريف المرضى بمرضهم، مضاعفاته وطرق علاجه.
2. التعرف على أنواع الأدوية الموصوفة لهذا المرض وطريقة استخدامها.

3. معرفة سلوكيات الخطر المتعلقة بالتبغ، الجهد الزائد، تجنب النشاط البدني وعادات الأكل.
4. التعرف على أنواع الأغذية الصحية المناسبة وغير المناسبة لهذا المرض.
5. تدريب المرضى على إعادة الثقة بالنفس وعلى مهارات التكيف مع الضغوط.

– الورشات:

الورشة الأولى: التثقيف الصحي.

1. تعريف الحالات بأنفسهم أمام زملائهم ليتعرفوا على بعض بهدف بناء علاقة أولية.
2. شرح الأخصائي برنامج التربية العلاجية، ومدته، والتعريف بالفريق الطبي المشارك في البرنامج.
3. التعرف على دافعية المرضى للمشاركة في هذا البرنامج.
4. معرفة تصورات المرضى ومعارفهم حول المرض.
5. التعرف على أهم المشاكل التي يعانون منها.
6. تعريف المرضى بعضو القلب وتشريحه وآلية عمله في الوضعية الطبيعية.
7. تعريفهم بمرض قصور الشريان التاجي، أشكاله، أسبابه، وأعراضه.
8. تعريفهم بالوسائل التشخيصية للمرض.
9. التعرف على مضاعفات المرض وطرق علاجه.

الورشة الثانية: تربية دوائية.

1. التعرف على أنواع الأدوية الموصوفة لعلاج المرض.
2. معرفة أوقات تناول الأدوية، وأهمية الالتزام بالعلاج.
3. التعرف على الآثار الجانبية للأدوية.
4. تدريب المريض على الطريقة الصحيحة لتناول الدواء.
5. التعرف على مخاطر الاستطباب الذاتي.

الورشة الثالثة: تربية سلوكية.

1. التعرف على مخاطر ومضار الإدمان على التبغ.
2. تحفيزهم على التخلص من التبغ.
3. تدريب المريض على تقسيم مهامه اليومية حسب ما يناسب قدرته الجسدية.
4. معرفة السلوكيات الخاطئة المتعلقة بالجهد الزائد.
5. التعرف على فوائد النشاط البدني.
6. تدريبهم على القيام بالسلوكيات الوقائية لتجنب تفاقم المرض.
7. التعرف على مخاطر السمّنة.
8. معرفة عادات الأكل الخاطئة.

الورشة الرابعة: تربية غذائية.

1. شرح الهرم الغذائي
2. تعريف المرضى بالأغذية الصحية المناسبة لمرضهم.
3. تعريفهم بالأغذية غير المناسبة لمرضهم.
4. أن يتعرف على الأغذية الغنية بفيتامين k وسبب تجنبها.
5. أن يتعرف على الأغذية التي تتناسب مع الدواء الموصوف.
6. التعرف على الحمية الغذائية المناسبة وأهميتها.
7. التعرف على المكملات الغذائية الضرورية وفوائدها.

الورشة الخامسة: إدارة الحياة.

1. تدريب المرضى على إعادة الثقة بالنفس وزيادة تقدير الذات.
2. تدريبهم على مهارات السيطرة على الذات والتحكم في النفس.
3. تعليمهم كيفية التخلص من القلق.
4. اكسابهم مهارات حل المشكلات.
5. تدريبهم على مهارات التخلص من الاكتئاب.
6. إكسابهم كفاءات ومهارات التكيف مع الضغوط.

- عرض تفصيلي للورشات:

الورشة الأولى: تثقيف صحي

الجلسة الأولى

- زمن الجلسة: 45 د

- مكان الجلسة: قاعة هادئة ومجهزة بشاشة عرض.

- القائم بالجلسة: أخصائي علم نفس الصحة بحضور الطاقم الطبي.

- الاستراتيجيات المتبعة: الاستبصار الذاتي، الحوار والنقاش.

- مضمون الجلسة:

- يرحب الأخصائي بجماعة المرضى والتي تتكون من 6 أفراد، ويطلب منهم التعريف بأنفسهم أمام زملائهم بغرض بناء علاقة أولية.
- يشرح الأخصائي باختصار برنامج التربية العلاجية، والهدف منه، والمدة التي سيستغرقها، كما يعرف بالفريق الطبي المشارك في هذا البرنامج.
- بعدها يسأل كل مريض عن سبب تواجده كعضو في هذا البرنامج، لمعرفة دافعيته والعمل على تنميتها باستخدام فيديو تحفيزي.
- توزيع استمارة على المرضى للإجابة عليها مع كتابة أسمائهم بغرض معرفة تصوراتهم عن مرض الشريان التاجي، وذلك لمدة 10د مع التأكيد بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.
- التعرف على أهم المشاكل التي يعاني منها المرضى في حياتهم اليومية.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: فيديو تحفيزي، استمارات.

الجلسة الثانية

- زمن الجلسة: 30 – 40 د.
- مكان الجلسة: قاعة هادئة ومجهزة بشاشة عرض كبيرة.
- القائم بالجلسة: طبيب مختص في أمراض القلب والأوعية الدموية.
- الاستراتيجيات المتبعة: إعادة البناء المعرفي-الاستبصار الذاتي-المناقشة.
- مضمون الجلسة:
- تعريف المرضى بعضو القلب وتشريحه.
- شرح آلية عمله في الوضعية الطبيعية.
- شرح وظائفه.
- التعريف بمرض قصور الشريان التاجي.
- معرفة أسبابه وأعراضه.
- فتح مجال للاستفسار والنقاش.
- تغذية راجعة.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: فيديو للشرح، مجسم للقلب، مطويات.

الجلسة الثالثة:

- زمن الجلسة: 40 – 45 د.
- مكان الجلسة: قاعة هادئة ومجهزة بشاشة عرض كبيرة.
- القائم بالجلسة: طبيب مختص في أمراض القلب والأوعية الدموية.
- الاستراتيجيات المتبعة: إعادة البناء المعرفي-التصحيح المعرفي-الحوار والمناقشة.
- مضمون الجلسة:
- شرح الذبحة الصدرية، أسبابها، أعراضها.
- شرح إحتشاء عضلة القلب، أسبابها، أعراضها.
- شرح الوسائل التشخيصية للمرض.
- توضيح مضاعفات المرض والعوامل المؤدية الى ذلك.
- شرح جميع أنواع العلاجات المتوفرة.
- فتح مجال للاستفسار والنقاش.
- تغذية راجعة.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: صور توضيحية، مجسمات، فيديو، مطويات.

الورشة الثانية:

الجلسة الأولى:

- زمن الجلسة: 30 / 40 د.

- مكان الجلسة: قاعة هادئة مجهزة بشاشة عرض.
- القائم بالجلسة: أخصائي علم نفس الصحة، طبيب مختص، صيدلي.
- الاستراتيجيات المتبعة: إعادة البناء المعرفي-استراتيجية المراقبة الذاتية- النمذجة.
- مضمون الجلسة:
- تعريف المرضى بأنواع الأدوية الموصوفة لعلاج مرضهم.
- شرح آلية عمل الدواء.
- شرح أوقات تناول كل دواء.
- سرد قصة توضح أهمية الالتزام بالعلاج.
- فتح مجال للاستفسار والنقاش.
- تغذية راجعة.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: علب أدوية، قصة، صور، فيديو توضيحي.

الجلسة الثانية:

- زمن الجلسة: 30 / 40 د.
- مكان الجلسة: قاعة هادئة مجهزة بشاشة عرض.
- القائم بالجلسة: أخصائي علم نفس الصحة، طبيب مختص، صيدلي.
- الاستراتيجيات المتبعة: إعادة البناء المعرفي-الحوار والنقاش.
- مضمون الجلسة:
- التعرف على الآثار الجانبية للأدوية.
- تدريب المريض على الطريقة الصحيحة لاستخدام الدواء.
- التعرف على مخاطر الاستطباب الذاتي.
- معرفة المريض بالآفاق الجديدة للعلاج.
- فتح باب الحوار والنقاش.
- تغذية راجعة.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: فيديو توضيحي، علب أدوية.

الورشة الثالثة:

الجلسة الأولى:

- زمن الجلسة: 45 د.
- مكان الجلسة: حديقة هادئة.
- القائم بالجلسة: أخصائي علم نفس الصحة.
- الاستراتيجيات المتبعة: استراتيجيات الاستبصار الذاتي-إعادة البناء المعرفي-السرد.
- مضمون الجلسة:
- تعريف المريض بمخاطر ومضار الادمان على التبغ.
- شرح العلاقة بين التبغ والاصابة بمرض قصور الشريان التاجي.

- شرح العلاقة بين التبغ وتأزم الوضع الصحي.
- تحفيز المرضى على التخلص من التبغ.
- سرد قصة واقعية تحفيزية لحالة مريض مدمن على التبغ.
- فتح باب النقاش والحوار.
- التغذية الراجعة.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: صور توضيحية، قصة.

الجلسة الثانية:

- زمن الجلسة: 40-45 د.
- مكان الجلسة: حديقة هادئة.
- القائم بالجلسة: أخصائي علم نفس الصحة.
- الاستراتيجيات المتبعة: الاستبصار الذاتي، إعادة البناء المعرفي-الحوار والنقاش.
- مضمون الجلسة:
- شرح فوائد النشاط البدني.
- معرفة السلوكيات الخاطئة المتعلقة بالجهد الزائد.
- تدريب المريض على تقسيم مهامه اليومية حسب ما يناسب قدرته الجسدية.
- تدريب المريض على القيام بالسلوكيات الوقائية لتجنب تفاقم المرض.
- الزيارة الدورية للطبيب.
- الحرص على نظافة الفم والأسنان.
- الحرص على توازن نسبة السكر في الدم وضغط الدم.
- فتح باب النقاش والحوار.
- تغذية راجعة.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: سبورة للشرح، صور.

الجلسة الثالثة:

- زمن الجلسة: 45 د.
- مكان الجلسة: حديقة هادئة.
- القائم بالجلسة: أخصائي علم نفس الصحة.
- الاستراتيجيات المتبعة: إعادة البناء المعرفي-المناقشة واجب منزلي.
- مضمون الجلسة:
- شرح العلاقة بين الوزن الزائد ومرض قصور الشريان التاجي.
- توعية المرضى بخطورة الوزن الزائد على تأزم الوضع الصحي.
- شرح عادات الأكل الخاطئة.
- توضيح العلاقة بين عادات الأكل الخاطئة وظهور وتطور المرض.

- فتح مجال للاستفسار والنقاش.
- واجب منزلي القيام بعادات غذائية صحية خلال الأسبوع.
- تغذية راجعة.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: صور توضيحية، مؤشر كتلة الجسم.

الورشة الرابعة:

الجلسة الأولى:

- زمن الجلسة: 45 د.
- مكان الجلسة: غرفة هادئة مجهزة.
- القائم بالجلسة: أخصائي علم نفس الصحة -أخصائي تغذية.
- الاستراتيجيات المتبعة: إعادة البناء المعرفي، واجب منزلي، استبصار ذاتي.
- مضمون الجلسة:
- مناقشة الواجب المنزلي (ما هو شعورك أثناء القيام بالواجب، ما هو الفرق الذي لاحظته في تفكيرك).
- شرح الهرم الغذائي.
- تعريف المرضى بالأغذية الصحية المناسبة لمرضهم.
- شرح أنواع الأغذية غير المناسبة لمرضهم.
- التعرف على الأغذية الغنية بفيتامين K وسبب تجنبها.
- فتح باب الحوار والنقاش.
- واجب منزلي: تحضير طبق صحي يتناسب مع مرضهم وتناوله
- تغذية راجعة.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: هرم الغذاء، مجموعة أغذية.

الجلسة الثانية:

- زمن الجلسة: 30 - 40 د.
- مكان الجلسة: غرفة هادئة مجهزة.
- القائم بالجلسة: أخصائي علم نفس الصحة -أخصائي تغذية.
- الاستراتيجيات المتبعة: إعادة البناء المعرفي، الحوار والنقاش.
- مضمون الجلسة:
- مناقشة الواجب المنزلي.
- تعريف المرضى بالأغذية التي تتناسب مع الدواء الموصوف.
- التعرف على الحمية الغذائية المناسبة وأهميتها.
- التعرف على المكملات الغذائية المناسبة وأهميتها.
- فتح مجال للاستفسار والنقاش.

- تغذية راجعة.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: صور للشرح، برامج حميات، نماذج للمكملات الغذائية.
- الورشة الخامسة:
- الجلسة الأولى:

- زمن الجلسة: 45 د.
- مكان الجلسة: قاعة هادئة.
- القائم بالجلسة: أخصائي علم نفس الصحة.
- الاستراتيجيات المتبعة: فنيات التدريب التوكيدي-لعب الأدوار.
- مضمون الجلسة:
- تدريبهم على مهارات توكيد الذات.
- فنية تكرار السلوك.
- فنية الاستجابة البسيطة الفعالة.
- أسلوب التصعيد.
- استخدام مدرجات السلوك.
- التدريب التوكيدي الجمعي
- تدريبهم على مهارات تنمية الثقة بالنفس.
- التركيز على القدرات والمهارات.
- تجنب نقد الذات وتجنب المقارنة مع الآخرين.
- فتح مجال للحوار والنقاش
- تغذية راجعة.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: سبورة للشرح، أوراق وأقلام.

الجلسة الثانية:

- زمن الجلسة: 45 د.
- مكان الجلسة: قاعة هادئة.
- القائم بالجلسة: أخصائي علم نفس الصحة.
- الاستراتيجيات المتبعة: لعب الأدوار، النمذجة، مهارات حل المشكلات.
- مضمون الجلسة:
- أساليب وخطوات علاج القلق:
- التركيب المعرفي لاضطراب القلق.
- تغيير الأفكار بالتخيل.
- تعديل مشاعر القلق.
- تعديل سلوك القلق.

- تدريبهم على مهارات حل المشكلات
- قد يحتاج الأخصائي هنا إلى جلسات فردية.
- فتح مجال للحوار والنقاش.
- تغذية راجعة.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: سبورة للشرح، أوراق وأقلام.

الجلسة الثالثة:

- زمن الجلسة: 45 د.
- مكان الجلسة: قاعة هادئة.
- القائم بالجلسة: أخصائي علم نفس الصحة.
- الاستراتيجيات المتبعة: النمذجة، سجل الأفكار.
- مضمون الجلسة:
- تدريبهم على خطوات التخلص من الاكتئاب
- تدريبهم على مهارات التكيف مع الضغوط
- مرحلة التعليم.
- مرحلة التكرار.
- مرحلة التدريب التطبيقي.
- النقاش والحوار.
- التغذية الراجعة.
- الوسائل والأدوات المستخدمة: سبورة للشرح.

جلسة ختامية لتقييم واختتام برنامج التربية العلاجية:

- زمن الجلسة: 45 - 60 د.
- مكان الجلسة: حديقة هادئة.
- القائم بالجلسة: كل أفراد الطاقم الطبي بقيادة أخصائي علم نفس الصحة.
- مضمون الجلسة:
- تقييم برنامج التربية العلاجية المقدم من خلال توزيع نفس الاستمارات المقدمة في الجلسة الأولى للإجابة عليها في مدة 10 د مع كتابة الاسم.
- مقارنة الإجابات الحالية بالإجابات الأولى وملاحظة الفرق.
- التعرف على المهارات المكتسبة.
- معرفة الصعوبات التي واجهها المرضى أثناء تطبيق البرنامج.
- فتح مجال للنقاش عن النقائص واقتراحات.

خاتمة:

تساهم برامج التربية العلاجية في تحسين الرعاية الصحية للمرضى، من خلال تمكينهم من إدارة مرضهم والتعايش معه. وذلك من خلال إكسابهم معلومات عن مرضهم ومضاعفاته وطرق علاجه، كما يتم تدريبهم على تغيير نمط حياتهم، وتعريفهم بسلوكيات الخطر التي تساهم في ظهور أمراض القلب والأوعية الدموية، وفي نفس الوقت تسرع ظهور مضاعفات المرض. لذا وجب على مسؤولي قطاع الرعاية الصحية تبني برامج التربية العلاجية كنوع من التدخلات العلاجية المقدمة للمرضى المزمنين وخاصة مرضى القلب والأوعية الدموية مع تقديم تدريب لمقدمي الرعاية في مجال علم الأورام على كيفية تصميم وتقديم البرامج لرفع جودة الرعاية الصحية.

قائمة المراجع:

أ. باللغة العربية:

1. أخبار الأمم المتحدة (2020). منظمة الصحة العالمية تصدر قائمة بالأسباب العشرة الأولى للوفاة في العالم على رأسها أمراض القلب.
2. منور، أسماء (2019). أمراض القلب تقتل 35 ألف جزائري خلال سنتين.
3. منظمة الصحة العالمية (2017). الأمراض القلبية الوعائية.

<http://www.ennaharonline.com>

ب. باللغة الأجنبية:

4. Alvarenga, M. et Don, B. (2016). Handbook of Psychocardiology. Australia: Springer reference.
5. Bourg, Marie Agnès ; Ninotta, Annick ; Feld, Dominique ; Guarato-Rousset, Vanessa ; Pérol, David et Chauvin, Franck (2010). Intérêt de l'éducation thérapeutique en cancérologie. Bulletin Infirmier du Cancer. Vol.10, N°1.
6. Reid, C; et Owen, A. (2016). Epidemiology of cardiovascular disease.
7. Sperry, Len (2009). Treatment of chronic medical conditions (cognitive-Behavioral therapy Strategies and Integrativetreatment Protocols).Washington: American Psychological Association.