

مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS – دولة الكويت



التغذية والسرطان وأسس الوقاية



تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر

مراجعة: مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

83

مركز تعريب العلوم الصحية



ACMLS – دولة الكويت

التغذية والسرطان

وأسس الوقاية

تأليف

د. عبد الرحمن عبيد مصيقر

مراجعة

مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

مركز تعريب العلوم الصحية، 2014 م
فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

615.854 مصيقر، عبد الرحمن عبيد

التغذية والسرطان وأسس الوقاية/عبد الرحمن عبيد مصيقر؛ مراجعة مركز تعريب

العلوم الصحية. - ط 1. - الكويت: مراجعة مركز تعريب العلوم الصحية، 2014

104 ص: صور؛ 17 × 24 سم. - (الثقافة الصحية؛ 83)

ردمك: 1-58-34-99966-978

1. العلاج بالتغذية 2. الأغذية والصحة أ. العنوان. ب. مركز تعريب العلوم

الصحية، (ناشر) ج. السلسلة د. مركز تعريب العلوم الصحية، (مراجع)

رقم الإيداع: 2014/538

ردمك: 1-58-34-99966-978

الطبعة الأولى 2014

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

لمركز تعريب العلوم الصحية

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : 25338610/1/2 (965)+ فاكس : 25338618/9 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org





مركز تعريب العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- وضع المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

ج	المقدمة :	
هـ	التمهيد :	
ز	المؤلف في سطور :	
ط	مقدمة المؤلف :	
1	الفصل الأول :	تعريف السرطان ومدى انتشاره بالوطن العربي
15	الفصل الثاني :	عوامل الخطر المرتبطة بالإصابة بالسرطان
23	الفصل الثالث :	دور التغذية في الإصابة بالسرطان
	الفصل الرابع :	السلوكيات الصحية والتغذية السليمة للوقاية
41	من السرطان	
	الفصل الخامس :	الإرشادات الغذائية للوقاية من الأمراض
53	المزمنة والسرطان	
67	المراجع :	

المقدمة

هناك العديد من أعراض نمو الخلايا غير المنتظم وهي ما تندرج تحت مسمى السرطان الذي يعرف طبيياً على أنه تكوّن الورم الخبيث، وهو مجموعة من الأمراض التي تتصف خلاياها بالعدوانية من حيث النمو والانقسام غير المحدود وقدرتها على الغزو والانتشار وتدمير الخلايا والأنسجة المجاورة أو البعيدة. وهذه الصفات هي ما تميز الورم الخبيث عن الورم الحميد، وقد يتطور الورم الحميد إلى السرطان في بعض الأحيان.

يصيب السرطان كل المراحل العمرية بداية من الأجنة إلى نهاية عمر الإنسان، ولكن تزيد خطورة الإصابة به كلما تقدم العمر، كما يصيب أيضاً الحيوان والنبات ولكن بأشكال مختلفة. وغالباً يعزى تحول الخلايا السليمة للخلايا السرطانية إلى حدوث تغييرات في الحمض النووي الخاص بالخلية، وذلك نتيجة للعديد من العوامل المسرطنة منها التدخين والإشعاع، وأساليب التغذية غير الصحية والمواد الكيميائية والأمراض المعدية، وغيرها الكثير من الأسباب منها غير المعروف حتى الآن، وقد يحدث أحياناً خطأ ما عشوائي أو ما يسمى بالطفرة في الحمض النووي وذلك عند انقسام الخلية.

نأمل أن يستفيد مما احتوته فصول هذا الكتاب قراء سلسلة الثقافة الصحية من معلومات طبية وثقافية عن التغذية والسرطان.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور / عبد الرحمن عبد الله العوضي

الأمين العام

مركز تعريب العلوم الصحية

التمهيد

تلعب العادات الغذائية دوراً أساسياً في تشكيل الحياة الصحية للإنسان، حيث يشكل اختيار الطعام وإعداده واستعماله وتخزينه عاملاً مهماً يمكن أن يضر بصحة الإنسان أو يفيد، حيث تعد العادات الغذائية جزءاً من سلوك الإنسان وقد تنشأ وتتأثر بالعديد من العوامل منها الدينية، الحياتية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية وغيرها الكثير.

وبناءً على الدراسات الحديثة القائمة في هذا المجال، فالطريقة المثلى للمحافظة على الصحة تأتي من خلال اختيار الأنواع الجيدة من الطعام، من حيث توفر الفيتامينات وتوازن السعرات الحرارية مع النشاط اليومي للفرد. وأيضاً عدم تلوث هذه الأطعمة بالملوثات التي من الممكن أن تؤدي إلى إصابة الإنسان بالعديد من الأمراض، مثل عداوى الجهاز الهضمي، وأيضاً يمكن أن يؤدي تناول الأطعمة غير الصحية على المدى الطويل إلى العديد من المشكلات الصحية منه الإصابة بالسكري وفرط ضغط الدم وتصلب الشرايين والسمنة والسرطان.

وفي هذا الكتاب نعرض مفهوم السرطان ومدى انتشاره بالوطن العربي وذلك بالفصل الأول، ثم نسرد في الفصل الثاني عوامل الخطر المرتبطة بالسرطان. ونبين من خلال الفصل الثالث دور التغذية في الإصابة بالسرطان، وفي الفصل الرابع نوضح السلوكيات الصحية والتغذية السليمة للوقاية من السرطان، ويُختتم الكتاب بفصله الخامس ببعض الإرشادات الغذائية للوقاية من الأمراض المزمنة والسرطان.

نأمل أن يكون قد استوفى هذا الكتاب بالشرح ما تضمنته فصوله عن موضوع التغذية ودورها الأساسي في الإصابة بالسرطان والوقاية منه.

والله ولي التوفيق،

الدكتور / يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

مركز تعريب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

* د. عبد الرحمن عبيد مصيقر

- مواليد المنامة - مملكة البحرين.
- حاصل على بكالوريوس علوم الغذاء - جامعة بغداد، العراق.
- حاصل على شهادة الماجستير ودرجة الدكتوراه في علوم الصحة العامة (تخصص تغذية) - جامعة الإسكندرية - جمهورية مصر العربية.
- أستاذ علوم التغذية - رئيس وحدة الدراسات الغذائية والصحية - عمادة البحث العلمي - جامعة البحرين (سابقاً).
- رئيس المركز العربي للتغذية - مملكة البحرين.

مقدمة المؤلف

يعتبر السرطان السبب الرئيسي الرابع للوفيات في الدول العربية، ويعتقد أن الزيادة الكبرى للسرطان سوف تحدث في هذه الدول مقارنة بالدول الأخرى، حيث يتوقع أن تكون الزيادة في الإصابة بهذا المرض ما بين (100٪) إلى (180٪) بحلول عام (2025).

وقد لعبت التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والحياتية والصحية التي حدثت في معظم الدول العربية خلال القرون الثلاثة الماضية دوراً هاماً في زيادة الإصابة بالسرطان، حيث حدث تغير في العادات الغذائية وفي نمط المعيشة مثل الخمول وقلة الحركة، وكذلك ارتفاع الإصابة بالسمنة وزيادة نسبة المدخنين والعديد من السلوكيات الصحية الخاطئة التي ساهمت بشكل كبير في ارتفاع أمراض السرطان.

كما أن نقص المعلومات الغذائية والصحية المتعلقة بأسباب حدوث السرطان والوقاية منه يعد من الأسباب التي فاقمت من فرص الإصابة بهذا المرض، ويحاول هذا الكتاب أن يقدم معلومات وافية حول تعريف السرطان، ومدى انتشاره في الوطن العربي وعوامل الخطر المرتبطة بالإصابة بهذا المرض ودور التغذية بالأخص في تفاقم السرطان، والسلوكيات الصحية والتغذية السليمة للوقاية من هذا المرض. كما يحتوي الكتاب على ردود علمية لأهم التساؤلات المتعلقة بدور التغذية في الإصابة بالسرطان.

نرجو أن يستفيد من محتويات هذا الكتاب المهتمون بدور التغذية والإصابة بالسرطان.

د./عبد الرحمن عبيد مصيقر

الفصل الأول

إدارة الجودة

الجودة (Quality) هي كلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية (Qualities): التي يقصد منها " طبيعة الشيء؛ والشخص ودرجة صلاحه ". وللجودة تعريفات كثيرة إلا أن هناك بعض التعريفات قد فرضت نفسها على الفكر الإداري لموضوعيتها ولتعبيرها الدقيق عن المفهوم.

تعريف الجودة:

تعريف جوران: الجودة هي مدى ملائمة المنتج للاستعمال (Fitness for use)، وفي هذا التعريف تكون الجودة هي المنتج الملائم للاستعمال دون النظر لوضع وحالة المنتج.

تعريف أرموند فيجنبيوم: الجودة هي ناتج تفاعل خصائص نشاطات التسويق والهندسة والصناعة والصيانة الذي يمكن بدوره تلبية حاجات العميل ورغباته.

تعريف الجمعية الأمريكية لرقابة الجودة (American society for quality con- ASQC -trol): الجودة هي السمات والخصائص الكلية للسلعة أو الخدمة التي تطابق قدرتها على الوفاء بالمطلوب أو الحاجات الضمنية.

تعريف وليم إدوارد ديمينج: الجودة يجب أن تلبي حاجات الزبون الحالية والمستقبلية؛ وهي درجة تطابق خصائص وسمات السلعة أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لتلك السلعة أو الخدمة بما فيها قابلية الاعتماد (الموثوقية) أو قابلية الصيانة والإصلاح والأمان.

تعريف فيليب. ب. كروسبي: الجودة هي التطابق مع المتطلبات.

تعريف المنظمة الأوروبية لضبط الجودة (European Organization for Quality Control; EOQC): الجودة هي "المجموع الكلي للمزايا والخصائص التي تؤثر في قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات معينة".

تعريف المهندس الياباني تاجوشي: الجودة هي "تعبير عن مقدار الخسارة التي يمكن تفاديها وقد يسببها المنتج للمجتمع بعد تسليمه" كالتلوث والضجيج وغيره".

إنّ فهناك عدة مداخل لتعريف مفهوم "الجودة" بشكل عام:

* المدخل المبني على أساس التفوق: أي أن الجودة تعني التميز، بحيث يستطيع الفرد تمييزها بمجرد رؤيتها.

* المدخل المبني على مواصفات المنتج: حيث تطلق الجودة عند توافر مواصفات محددة في المنتج أو الخدمة.

* المدخل المبني على أساس المستفيد: أي أن الجودة هي قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية توقعات المستفيد.

* المدخل المبني على أساس التصنيع: أي أن الجودة هي درجة مطابقة المنتج لمواصفات التصميم.



* المدخل المبني على أساس القيمة: أي أن الجودة هي تلبية احتياجات الزبون بأقل سعر ممكن.

وتشارك آراء العلماء في تعريف الجودة على أساس أنها القدرة على إنتاج سلعة أو خدمة مطابقة للمواصفات؛ ملبية لرغبات وحاجات العميل؛ مع الحد من التأثيرات السلبية على البيئة المحيطة.

(الشكل 1): الجودة هي القدرة على إنتاج سلعة ملبية لرغبات وحاجات العميل.

نشأة وتطور مفهوم الجودة:

ورد مصطلح الجودة في كثير من الأعمال التي كانت الشعوب القديمة تمارسها في حياتها اليومية:

- ففي حضارة مصر الفرعونية كشفت الرسومات الحائطية المصرية وجود نوع من الرقابة على الجودة؛ بالإضافة للدقة المتناهية للأحجار المستخدمة في بناء الأهرامات.

- أما في الحضارة الإسلامية فقد ورد في القرآن الكريم وفي السنة الشريفة ما يدل على أن مبادئ الجودة تمثل أحد ركائز تلك الحضارة؛ ففي مجال تحديد الهدف يقول الله تعالى: ﴿وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾ ﴿٥٦﴾ الذاريات؛ وفي مجال الثواب والعقاب يقول الله تعالى: ﴿إِنَّا لَا نَضِيعُ أَجْرَ مَنْ أَحْسَنَ عَمَلًا﴾ ﴿٣٠﴾ الكهف؛ وفي مجال إتقان العمل يقول الله تعالى: ﴿الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ﴾ ﴿٢﴾ الملك؛ وفي مجال الرقابة ﴿وَقُلِ الْحَمْدُ لِلَّهِ سِيرِكُمْ آيَاتِهِ فَتَعْرِفُونَهَا وَمَا رَبُّكَ بِغَافِلٍ عَمَّا تَعْمَلُونَ﴾ ﴿٩٣﴾ النمل؛ وفي مجال اتخاذ القرار بناءً على الحقائق يقول الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنْ جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا أَنْ تُصِيبُوا قَوْمًا بِجَهَالَةٍ فَتُصْبِحُوا عَلَىٰ مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينَ﴾ ﴿٦﴾ الحجرات؛ وفي مجال العمل الجماعي يقول الله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ﴾ ﴿٢﴾ المائدة؛ وفي مجال المشاركة للأفراد يقول الله تعالى: ﴿فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لَنْتَ لَهُمْ وَكُوْنَتْ فُظًا غَلِيظَ الْقُلُوبِ لَا تَنْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ﴾ ﴿١٥٩﴾ آل عمران؛

- وفي العصر الحديث مر مفهوم الجودة بالمراحل التالية:

المرحلة الأولى ما قبل الثورة الصناعية: حيث لم يكن هناك مصانع أو إنتاج بالمعنى المفهوم؛ وكان الزبون هو الذي يضع معايير الجودة من منطلق وجهة نظره ورغبته.

المرحلة الثانية عام (1900م): مع ظهور الثورة الصناعية في أوروبا باختراع الآلة؛ عمل المهندس الأمريكي تايلور على فصل أنشطة التخطيط عن أنشطة الرقابة وكان المشرفون هم الذين يقومون بالرقابة.

المرحلة الثالثة بداية من عام (1920م): هذه المرحلة اهتمت بالتفتيش على المنتجات، ولذلك تم إجراء الاختبارات على المنتجات من حيث المواصفات والأداء وكان المفتشون أو المشرفون هم المسؤولين عن تأكيد الجودة.

المرحلة الرابعة (1930م-1950م): هذه المرحلة تضمنت وضع نظام للتخطيط والرقابة على الجودة أو ما يعرف بتأكيد الجودة

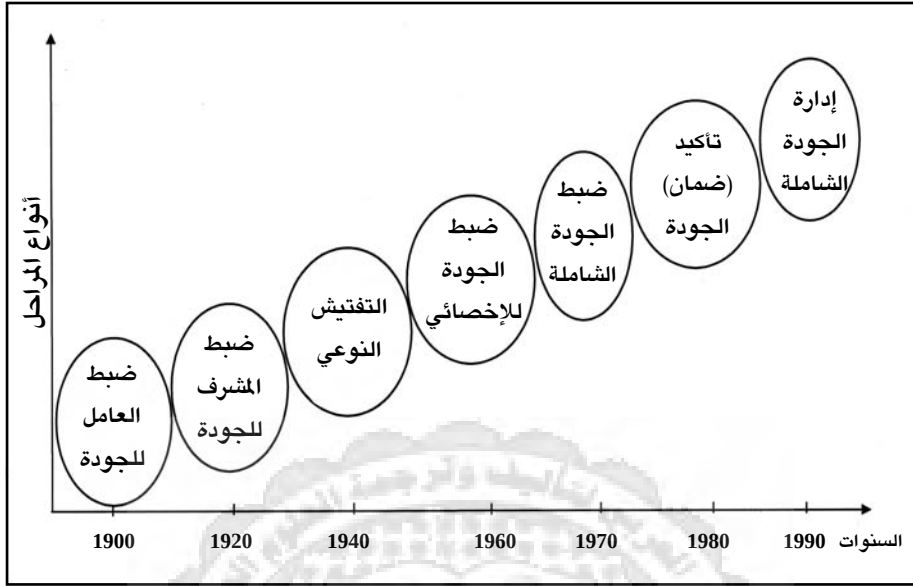
المرحلة الخامسة عام (1960م): ظهرت برامج متعددة لزيادة قدرة العاملين لتحسين الجودة ومن هذه البرامج برنامج عدم وجود عيوب في المنتج وبرنامج الأداء الصحيح من أول مرة.

المرحلة السادسة عام (1970م-1980م): اهتمت هذه المرحلة برقابة الجودة الكلية (Total Quality Control) التي تعمل على تكامل وتناسق برامج الجودة وأصبحت المسؤولية عن الجودة ليست قاصرة على المشرف، ولكن يشارك فيها كل العاملين في المستويات الإدارية المختلفة وفي هذه المرحلة ظهر مفهوم تأكيد الجودة.

المرحلة السابعة (1980م) حتى الآن: تتميز هذه المرحلة بظهور معايير دولية للجودة في مجالات متعددة مثل الخدمات الصحية والرقابة البيئية كما برزت فروع مستحدثة مثل جودة الحياة وجودة بيئة العمل. وقد استخدم مصطلح إدارة الجودة الشاملة لأول مرة عام (1985) لوصف تحسين الجودة بالأسلوب الياباني من خلال تحقيق رضا العميل. وسبب ظهور هذا المفهوم هو تزايد المنافسة العالمية واكتساح الصناعة اليابانية للأسواق وخاصة البلدان النامية وخسارة الشركات الأمريكية والأوروبية لحصص كبيرة من هذه الأسواق.

وكان الفضل للعالم " تاييلور " (1856-1915م) لأنه أول من حاول استخدام أساليب وطرق جديدة للتحسين والارتقاء في مستوى أداء العاملين. كما أنه وضع مجموعة من الأفكار والمفاهيم التي أصبحت لاحقاً أساساً لتحسين مستوى الأداء في العمل. ومن أهم جوانب نظريته الإدارية هي:

- 1 - المهمة اليومية: ويفترض أن يكون لكل فرد مهمة واضحة ومحددة يقوم بإنجازها في أسرع وقت ممكن.
- 2 - ظروف العمل القياسية الأساسية: ويفترض أن تتوفر للفرد أدوات وظروف تساعد في إنجاز مهمته.
- 3 - المكافأة السخية: ويرى أنه لا مانع من تحفيز العامل بمكافأة سخية نظير إنجازاته الناجح.
- 4 - الجزاء الرادع مقابل الفشل: فيرى أنه يجب أن يجازى الفرد الذي يفشل في إنجاز ما أوكل إليه من مهام.



(الشكل 2) : مفهوم الجودة.

تعريف إدارة الجودة الشاملة:

تعريف معهد المقييس البريطاني: إدارة الجودة الشاملة هي " فلسفة إدارية تشمل كافة نشاطات المنظمة التي من خلالها يتم تحقيق احتياجات وتوقعات العميل والمجتمع؛ وتحقق أهداف المنظمة كذلك بكفاءة الطرق وأقلها تكلفة عن طريق الاستخدام الأمثل لطاقت جميع العاملين بدافع مستمر " .

تعريف معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي: إدارة الجودة الشاملة هي " القيام بالعمل الصحيح بالشكل الصحيح ومن أول مرة مع الاعتماد على تقييم المستهلك في معرفة تحسن الأداء " .

تعريف كروسبي: إدارة الجودة الشاملة هي " الطريقة المنهجية المنظمة لضمان سير النشاطات التي خطط لها مسبقاً؛ كما أن إدارة الجودة تعد الأسلوب الأمثل الذي يساعد في منع وتجنب حدوث المشكلات، وكذلك من خلال التشجيع على السلوكيات الجيدة وكذلك الاستخدام الأمثل لأساليب التحكم التي تحول دون حدوث هذه المشكلات وتجعل منها أمراً ممكناً " .

تعريف جوران: إدارة الجودة الشاملة هي " ليست سلسلة من البرامج بل هي نظام إداري؛ إذ يمكن تطبيق كثير من الأدوات التي قامت إدارة الجودة الشاملة بتطويرها؛ بصورة فعالة على المنشأة؛ في حين لا يمكن جني الفوائد كاملة دون إحداث تغيير في انطباع العاملين و توجهاتهم؛ وكذلك إحداث تغيير على أوضاع التشغيل اليومية وأولوياته، ومن أجل تحقيق نجاح في عملية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة؛ فإنه يجب على جميع أقسام المنشأة الالتزام طويل الأجل إلى جانب توافر الولاء من قبل منسوبي المنشأة".

تعريف كوهن وبراند: إدارة الجودة الشاملة هي:

الإدارة: وتعني التطوير والمحافظة على إمكانية المنظمة من أجل تحسين الجودة وبشكل مستمر.

الجودة: وتعني الوفاء بمتطلبات المستفيد.

مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

حدد كروسبي أربعة مبادئ لإدارة الجودة الشاملة تتضمن:

- الجودة تعني المطابقة مع المتطلبات.
- الجودة هي نتاج الوقاية التي تحول دون انتشار المشكلات.
- أداء الأعمال بدون أخطاء أو عيوب.
- ضرورة قياس الجودة من خلال مطابقة الخدمات المقدمة مع الشروط المطلوبة.

حدد جابلونسكي ستة مبادئ لإدارة الجودة الشاملة تتضمن:

- يجب أن تكون لدى المنظمة صورة واضحة مركزة عن المستفيد.
- يجب أن تركز المنظمة على الإجراءات والنتائج المترتبة عليها.
- يجب أن تركز المنظمة على التفتيش الوقائي المضاد .
- يجب على المنظمة أن تحرك ذوا الخبرة والكفاءة من مكان آخر.

- يجب اتخاذ القرارات بناء على الحقائق .

- يجب على المنظمة أن تشجع التغذية المرتدة.

الجدول رقم 1 : مقارنة بين الإدارة التقليدية وإدارة الجودة الشاملة:

الإدارة التقليدية	إدارة الجودة الشاملة
- الرقابة اللصيقة وتصيد الأخطاء.	- الرقابة الذاتية.
- العمل فردي.	- العمل جماعي وبروح الفريق.
- التركيز على المنتج.	- التركيز على المنتج والعمليات.
- مشاركة الموظفين.	- اندماج الموظفين.
- التحسين وقت الحاجة.	- التحسين مستمر.
- جمود السياسات والإجراءات.	- مرونة السياسات والإجراءات.
- حفظ البيانات.	- تحليل البيانات وإجراء المقارنات البينية.
- التركيز على جني الأرباح.	- التركيز على رضا العملاء.
- النظرة إلى الموردين على أنهم مستغلون.	- مشاركة الموردين.
- العمل الخارجي.	- العمل الداخلي والخارجي.
- الخبرة ضيقة تعتمد على الفرد.	- الخبرة واسعة عن طريق فرق العمل.

مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

أشار جابلونسكي أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يمر بالمراحل التالية:

- **مرحلة الصفر:** هي مرحلة تحضيرية تتخذ فيها قرارات التطبيق؛ تشكيل مجلس الجودة؛ بناء الفرق؛ وإيجاد الثقافة التي تعزز مفهوم الجودة؛ إلى جانب وضع أسس قياس رضا العاملين والعملاء؛ وإعداد البرامج التدريبية.

- **مرحلة التخطيط للجودة:** وفيها تتم صياغة الرؤية؛ الرسالة؛ الأهداف؛ إلى جانب تحليل البيئة الداخلية (عناصر القوة ومواطن الضعف) وتحليل البيئة الخارجية (الفرص المتاحة والتهديدات المتوقعة).
- **مرحلة التقييم:** وفيها يتم عمل التقييمات والاستبيانات والمقابلات الشخصية.
- **مرحلة التطبيق:** حيث تشارك فرق العمل لتطبيق التغيير المطلوب.
- **مرحلة تبادل ونشر الخبرات وتشمل الأقسام والإدارات؛ وكذلك العملاء والموردين.**

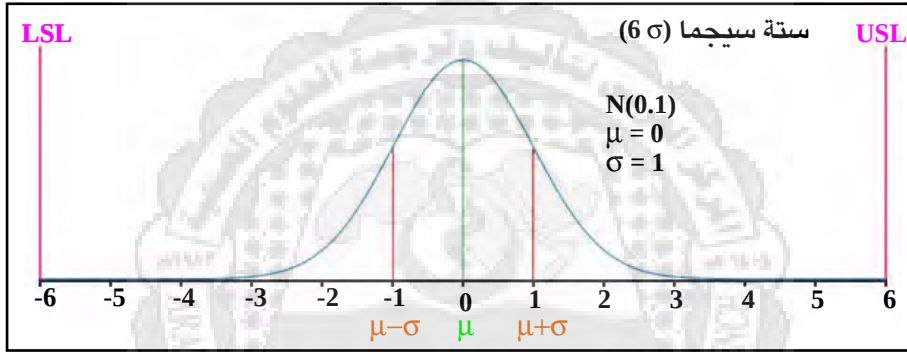
معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

- في السطور التالية يتم سرد أهم معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وهي وبشكل عام:
- التمسك بالنمط التقليدي؛ ومقاومة التغيير.
 - عدم مشاركة العاملين في إصدار القرارات.
 - ضعف الاهتمام بملاحظات العملاء حول مستوى الخدمة المقدمة.
 - التغيير المستمر في القيادات الإدارية العليا؛ مما يجعل هناك احتمالية إدخال تغييرات متكررة على خطة العمل المتعلقة بتطبيق الجودة الشاملة.
 - عدم قناعة الإدارة العليا بالتدريب.
 - قلة الإمكانيات المالية.
 - نقص الكفاءات البشرية.

سنة سيجما 6σ:

سيجما هو الحرف الثامن عشر في الأبجدية الإغريقية ورمزه (σ)، وقد استخدم الإحصائيون هذا الرمز للدلالة على الانحراف المعياري. والانحراف المعياري طريقة إحصائية ومؤشر لوصف الانحراف أو التباين أو التشتت أو عدم

التناسق في عملية معينة بالنسبة للأهداف المنشودة. ومصطلح "معايير عملية سيجما" تأتي من فكرة أنه إذا كان أحد الانحرافات الستة المعيارية بين متطلبات العملية وأقرب حد من حدود المواصفات، كما هو مبين في الرسم البياني، لن يكون هناك عملياً أي بند لا يفي بالمواصفات. ويتم التعرف على عدد الانحرافات المعيارية بين المتطلبات وأقرب حد للمواصفات عن طريق وحدات سيجما. كلما ارتفعت عملية الانحراف المعياري، أو ابتعدت متطلبات العملية عن متوسط نقطة المركز سيسمح هذا بعدد أقل من الانحرافات المعيارية التي تستطيع الالتقاء بين المتطلبات وحدود المواصفات وبذلك ينخفض عدد نقاط سيجما وترفع من احتمال خروج هذه المنتجات عن المواصفات.



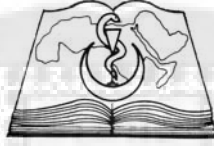
(الشكل 3) : معايير عملية سيجما

ويعد مفهوم "6 سيجما" أحد أشهر المفاهيم الإدارية في عالم إدارة الجودة الشاملة وقد ظهر هذا المفهوم في شركة موتورولا الأمريكية في بداية الثمانينيات من القرن الماضي، وحقق انتشاراً واسعاً ويعتمد نظام (6 سيجما) على التحليل المتزايد للبيانات والإحصائيات المجمعّة للتعرف على مواطن الخلل والعيوب في الإجراءات أو المنتجات، وذلك للعمل على معالجتها بشكل دائم ومحاولة تقليل نسبة الأخطاء لتصل إلى نسبة صفر كلما أمكن ذلك وخلاصة الأمر أن فكرة "6 سيجما" تكمن في أنه إذا كانت المنشأة قادرة على قياس عدد العيوب الموجودة في عملية ما فإنها تستطيع بطريقة علمية أن تزيل تلك العيوب وتقرب من نقطة الخلو من العيوب. وهناك أكثر من تعريف لهذه الفلسفة، أبرزها:

"برنامج لتحسين الجودة يهدف لتقليل وتخفيض عدد العيوب ليصل إلى نسبة (3.4) وحدة في مليون فرصة"

الجودة والتكلفة:

لعل من أبرز الحقائق العلمية المثبتة (Crosby) إن تكلفة الجودة الرديئة أو غير المطابقة تمثل (20٪) أو أكثر من قيمة المبيعات في المنشآت الصناعية؛ و(35٪) أو أكثر من ميزانية التشغيل في المنظمات الخدمية، بينما لا تمثل تكلفة الجودة الإيجابية أو المطابقة سوى (2٪) إلى (4٪) في أفضل الأحوال، وهذا ينسجم مع نتائج الدراسات التي تشير إلى أن تكلفة الجودة (Cost of quality) في المنظمات التي لا تطبق مفهوم إدارة الجودة الشاملة تتراوح بين (15٪) إلى (50٪) من ميزانية التشغيل السنوية، وأن المدراء يقضون (50٪) إلى (80٪) من وقتهم يعالجون أموراً يفترض عدم حدوثها في الأصل أو يعملون على تصحيح وتعديل نتائج سلبية لقرارات غير سليمة؛ ويشير (Juran) إلى أن المنظمات التي طبقت إدارة الجودة الشاملة تمكنت من تخفيض تكلفة الجودة بنسبة (50٪).



الفصل الثاني

جودة الخدمات الصحية

تعريف الجودة في القطاع الصحي:

هناك آراء كثيرة حول تعريف جودة الخدمة الصحية يمكن سرد بعض منها على النحو التالي:

* " الخدمات الطبية الجيدة هي تلك التي تتبع المعايير والأسس التي يتبعها ويدرسها القادة المؤسسون لمهنة الطب في المجتمع. " (لي وجونز 1933).

* درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي. " الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية.

* " التمشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكاليف معقولة وبحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على معدلات المراضة والوفيات والإعاقة وسوء التغذية " منظمة الصحة العالمية (1988م).

* " تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد " د. دونا بيديان.

* " الأداء المناسب (وفق المعايير)، للتدخلات المعروفة بسلامتها التي يمكن تحمل نفقاتها من قبل المجتمع المعني ولها تأثير إيجابي على معدلات الوفيات والإعاقة وسوء التغذية " رومر وأغلير.

* " جمع الترتيبات والأنشطة الرامية لتأمين سلامة جودة الرعاية الصحية والمحافظة عليها وتعزيزها " د. دونا بيديان.

* " هي نتاج أعمال رجال ونساء ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم لتقديم رعاية ذات جودة عالية لمرضاهم الكثر " بيفان.



ونستطيع القول إن جودة الرعاية الصحية هي الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات في زيادة الحصيلة الصحية المرغوبة ضمن إطار اقتصادي معين، وموازنة للمخاطر بالفوائد بما يتماشى مع المعرفة المهنية الراهنة مما يؤدي إلى تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة.

(الشكل 4): العلاقات الجيدة بين الطبيب والمريض.

نشأة جودة الرعاية الصحية وتطور مفهومها في القطاع الصحي:

* في عام (2000) قبل الميلاد وضع حامورابي ملك بابل قوانين تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة للمرضى التي قامت بالتوفيق والجمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. وقام حامورابي أيضاً بإصدار العديد من القوانين ومن ضمنها قانون خاص بالعقوبات المتعلقة بالأخطاء الطبية.

* في القرن الخامس قبل الميلاد ورد في مجموعة من كتب الحضارة المصرية القديمة بعض الممارسات الطبية حيث ذكر في هذه الكتب أن أي انحراف وتجاوز عن المعايير يعتبر جريمة.

* وفي عهد الإغريق طلب أبو قراط من تلاميذه تأدية يمين القسم على أنهم سوف يقدمون إلى مرضاهم أفضل خدمة وأفضل رعاية صحية يمكنهم تقديمها، وحينها انتشر في أوروبا " قسم الأطباء " وفيه يقسم الطبيب بأنه سيصف العلاج والنظام العلاجي المناسب لمرضاه ولا يستخدم أي شيء من شأنه تعريض المرضى لأي ضرر.

* وفي الحضارات القديمة كالحضارة الرومانية والصينية والعربية الإسلامية كانت توجد مدارس طب وتقاليد ومعايير جيدة تم وضعها لممارسة مهنة الطب وتم وضع قواعد وقوانين مدونة بخصوص السلوك المهني الطبي.

* وفي عام (1518م) وثق المسؤولون عن الكلية الملكية بلندن فكرة دعم مستوى الطب، وذلك لفائدة العميل والاهتمام بجودة الخدمات الصحية التي تقدم للمرضى.

* وفي عام (1820-1910م) قامت الممرضة البريطانية وتدعى " فلورانس نايتينجال" التي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم بإعداد دراسة عن الجودة النوعية وهذه الدراسة ساعدت في إرساء وتأسيس فكرة الجودة النوعية حيث كان برنامجها يشمل النظافة والصحة العامة بالإضافة إلى وضع أسس ومعايير تنظيمية للعمليات والإجراءات اليومية في المستشفى.

* وعند حلول عام (1915م) أقامت الكلية الأمريكية للجراحين برنامجاً يهدف إلى التوصل لطريقة رسمية لاعتماد المستشفيات والتحقق والتأكد من جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وكان ذلك خلال الحرب العالمية الأولى وتعتبر هذه هي بداية تطبيق الجودة في نطاق الصحة بمعناه الحديث. وقد اشتمل البرنامج على معايير لقياس خمس نقاط رئيسية:

- 1 - التأكيد على أهمية تنظيم الأفراد.
- 2 - التأكيد على أهمية الاجتماعات الشهرية.
- 3 - التأكيد على أهمية التدقيق في السجلات الطبية.
- 4 - التأكيد على أهمية الإشراف الفعال الكفو.
- 5 - التأكيد على أهمية اعتماد الأطباء وإجازتهم المهنية للقيام بممارسة مهنة الطب.

* وقد أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين عام (1913هـ) إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية وإعداد والالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج.

* وقد انضمت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى لتشكيل ما يعرف بالهيئة المشتركة لاعتماد المستشفيات عام (1951م) التي تابعت حركة تحسين الجودة في المستشفيات وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المنظمات الصحية.

* وقد تتابعت جهود تحسين الجودة في القطاع الصحي حتى ظهور فكرة معايير الجودة النوعية أو توكيد الجودة في السبعينيات والثمانينيات.

* في التسعينيات انتشرت مفاهيم إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management) أو الجودة الشاملة للجودة (Continuous Quality Improvement) التي تستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال ديمينغ، وجوران، وكروسبي وبدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم امتدت تدريجياً إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية.

عناصر جودة الخدمات الصحية:

* **فعالية الرعاية (Effectiveness):** وهي درجة تحقيق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها. أي أن تؤدي الرعاية إلى تحسن متوسط العمر مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر.

* **الملائمة (Appropriateness):** وهي اختيار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض من حيث التشخيص والعلاج.

* **القبول (Acceptance):** وهو تقبل المريض (والمجتمع) لاستخدام إجراء صحي معين.

* **إمكانية الحصول على الخدمة الصحية (Access):** ومثال ذلك قوائم الانتظار للحصول على مواعيد سواء في العيادات الخارجية أو للتنويم أو لإجراء عمليات جراحية.

* **العدالة (Equity):** وهي مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلاً وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية.

* **الكفاءة (Efficiency):** وهي الاستخدام الأمثل للموارد والتكاليف أخذاً بالاعتبار الاحتياجات الأخرى والمرضى الآخرين.

وللجودة الصحية جوانب إنسانية وأخرى فنية: فالجوانب الفنية تشمل الاهتمام بالتشخيص وعلاج المرضى وتقديم الرعاية بمهارة عالية. وتقاس بمدى الالتزام بالمعايير المهنية للأداء ومدى ملائمة إجراءات الرعاية ومطابقتها للدلائل العلمية. أما الجوانب الإنسانية فتشمل تقديم الرعاية بطريقة إنسانية تلأئم احتياج ورغبة المريض. وذلك من خلال تقديم الطبيب كافة المعلومات التي يحتاجها المريض لاتخاذ قرارات الرعاية بناء على المعلومة ومن خلال المشاركة التامة في ذلك.

العوامل المؤثرة على الجودة الصحية:

- * الاهتمام بالبحث والتطوير.
- * الاهتمام بالتقويم الذاتي للأداء بمساعدة رؤساء العمل.
- * توفير جو عمل مريح.
- * إعلاء قيمة العمل الجماعي.
- * وضع خطة لتطبيق مفاهيم الجودة تتفق وأهداف جهة العمل.
- * الاهتمام بالوقاية ومنع الأخطاء.
- * الاختيار المناسب للعاملين.

أهمية الجودة الصحية:

- واجهت المنشآت الصحية تحديات كثيرة خلال العقود الأخيرة من القرن الماضي من أهمها:
- 1 - ارتفاع تكاليف الخدمة الطبية لأسباب كثيرة منها ارتفاع تكاليف المعدات والأجهزة الطبية.
 - 2 - طرح فكرة التخصص الدقيق في الممارسات الطبية المختلفة رغم قلة المتخصصين.

3 - زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة؛ مع الاهتمام بتلبية احتياجات المجتمعات.

4 - زيادة قوة التنافس بين المنشآت الصحية.

5 - ارتفاع نسبة الأخطاء الطبية.

6 - زيادة نسبة الشكاوي القانونية المقدمة ضد مقدمي الخدمة عند إساءة ممارسة المهنة الطبية.

7 - زيادة درجة الوعي لدى المستفيدين والمنتفعين بالخدمة وارتفاع نسبة اهتمامهم بالجودة.

شكلت جميع هذه الأمور حاجزاً أمام المنشآت وأدت إلى دفعها لتطوير النظم الموجودة فيها بطريقة تخدم المنتفعين وتقدم نظاماً صحياً متكاملًا ومناسباً للمرضى وعلى مستوى عالٍ ومقبول من الجودة.

فبادرت معظم المنشآت الصحية بتطبيق برامج الجودة النوعية أو إدارة الجودة وذلك من أجل تحسين وتطوير مستوى الأداء في المنشأة الأمر الذي يساهم ويساعد المنشأة في الحفاظ على سمعتها من خلال اهتمامها بجودة الرعاية والخدمات الصحية.

إن تطبيق نظام إدارة الجودة في المنشآت الصحية من شأنه مساعدة المنشأة في التعرف على الموارد المهدرة من الوقت مروراً بالطاقات والقدرات الذهنية المتمثلة في الموارد البشرية بالإضافة إلى الموارد المادية ومن ثم العمل على التخلص منها وفي نفس الوقت يعد نظام إدارة الجودة نظاماً تحفيزياً حيث إنه يتيح الفرصة للعاملين للتعرف على إمكانياتهم ومنحهم صلاحيات وفق هذه الإمكانيات ويحثهم أيضاً على التفوق والإبداع.

ويعتبر الاهتمام بالجودة هو المقياس الأساسي الذي من خلاله تستطيع المنشأة التعرف على مستوى أدائها مقارنة بالمنشآت الأخرى. أيضاً تعطي المنشأة القدرة على تحقيق النجاح بشكل مطرد (النجاح تلو النجاح) وليس فقط البقاء ضمن الإطار التنافسي مع المنشآت الأخرى.

إن أهمية إدارة الجودة تكمن في تحقيق الهدف العام من إنشائها حيث إنها تعمل على توثيق وتحضير العديد من البرامج والآليات الفعالة لاكتشاف المشكلات

ومحاولة إيجاد حلول مثالية لها وأيضاً البحث عن المشكلات المحتملة ظهورها في المستقبل التي يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على الخدمة المقدمة للمرضى وعلى النتائج المرجوة.

وكما نعلم أن الإدارة العليا تعد المسؤولة الأولى عن تطبيق نظام إدارة الجودة بالمنشأة لأنها بحكم السلطة التي لديها هي المسؤولة عن الموظفين والموردين والعلاء وهي المسؤولة أيضاً عن نجاح المنشأة التي يقومون بإدارتها، إلا أنه من المعروف أن إحدى النقاط الرئيسية لتطبيق برامج الجودة هي أن هذه البرامج من حيث التنفيذ تعتبر من مسؤولية الجميع سواء عاملين أو موظفين في جميع مستويات المنشأة وليست فقط مهمة الإدارة العليا أو منسق برامج الجودة، لذا يعتبر تحفيز وتشجيع العاملين على التدريب في جميع المستويات والمراحل بمختلف التخصصات على أسس ومفاهيم الجودة من أهم الخطوات التي تساعد الإدارة العليا على تحديد الإجراءات المناسبة من أجل الاستمرارية في تحسين الجودة.

وهناك العديد من الفوائد التي توفرها إدارة الجودة لكل من مقدمي الخدمة والمستفيدين سواء أكانت فوائد ملموسة أو غير ملموسة وهي على سبيل المثال:

1 - مستويات إنتاجية أفضل:

إن الهدف الأساسي من إدارة الجودة هو محاولة تحسين جودة الرعاية الطبية والخدمات الأخرى المقدمة للمستفيدين، وكذلك الاستخدام السليم والتوظيف المثالي لكل من الموارد المالية والاستفادة المثلى من النظم الطبية الحديثة، بالإضافة إلى محاولة تقليص النفقات والمصروفات الخاصة بالرعاية الصحية.

ومحاولة تشجيع ودعم الإدارة على تقييم جودة الإنتاج والخدمات المقدمة عوضاً عن التركيز على كميتها حتى تصل المنشأة إلى المستوى الأمثل الذي يتفق ويتلاءم مع أهداف المستشفى ومعاييرها، ويتم ذلك عن طريق التقويم السليم ومتابعة المنهجية الموضوعية لبرامج الجودة ومدى ملاءمتها للرعاية المقدمة والبحث الدائم عن أية فرصة تساعد على تحسين مستوى الخدمات المقدمة وإيجاد الحلول السليمة للمشكلات التي يمكن أن تواجهها المنشأة. وكما ذكرنا سابقاً فمثل هذه الإنجازات لن تتم إلا بوجود تعاون مسبق بين جميع العاملين في المنشأة بمختلف الأقسام

ابتداءً من الإدارة العليا مروراً بالهيئة الطبية وهيئة التمريض والأجهزة المساندة في المستشفى. فإدارة الجودة تعمل على الوصول إلى رضا المريض كما أن أية منشأة تطبق نظام الجودة فإنها تسعى لتقليص مستوى الأخطاء وانخفاض معدل تكرار إجراءات العمل والمحافظة على الجهود المبذولة من الضياع فالمحصلة النهائية تكمن في حصول المنشأة على مستويات أفضل من جميع النواحي سواء مادية أو إكلينيكية أو إدارية.

2 - رضا المريض:

يتضح لنا من جميع المعلومات السابقة أن هناك قيماً جوهرية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أية مؤسسة تعمل على تطبيق نظم الجودة فيها، وبالتالي تطوير أداء العمل ومن هذه القيم:

- خدمة المرضى ورضاهم أولاً.
- تنفيذ رغبات المريض وتلمس احتياجاته.
- مقابلة توقعات المريض وجعلها من الأولويات.
- تأدية الخدمة بالشكل الصحيح من أول مرة.
- المساهمة في خفض تكاليف الأعمال التي تتسم بعدم الجودة.
- دعم الأداء الجيد للعاملين.

مما سبق يتضح لدينا أن من أهم أهداف إدارة الجودة هي تقديم خدمة أفضل للمرضى بما يتناسب مع توقعاتهم واحتياجاتهم، وأن تحوز المنشأة الطبية بما تقدمه من خدمات على زيادة عملائها وتمسكهم بخدماتها

3 - رفع معنويات العاملين:

إن المنشأة الصحية الناجحة هي التي يكون لديها القدرة على تعزيز الثقة في نفس العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم مقدرين كأفراد، وأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى رفع معنوياتهم، وبالتالي الحصول على أفضل النتائج والخدمات.

إن مشاركة العاملين في صنع القرار بخصوص العمل يعتبر من أهم أسس الجودة، حيث يتم تشجيعهم على المشاركة في جمع المعلومات واقتراح الحلول الممكنة والمناسبة للمشكلات التي يمكن أن تواجهها المنشأة، فيؤدي ذلك إلى تحرير طاقة الابتكار والإبداع؛ فمشاركتهم الفعالة في تسليط الضوء على المشكلات ومحاولة إيجاد الحلول للتغلب عليها.



الفصل الثالث

جودة الخدمات الصحية ونظام الاعتماد

يعتبر نظام الاعتماد للجودة من أهم النظم العالمية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يعود بالنفع على صحة المواطن، بالإضافة إلى بناء الثقة بين الجهاز الصحي والمواطنين ومراعاة حقوق المرضى وضمان رضاهم عن الخدمة الصحية، كما أن الالتزام بمعايير الأمان وسلامة المرضى يعتبر من أهم المعايير التي يركز عليها برنامج اعتماد جودة الخدمات الصحية.

مصطلح الاعتماد: في اللغة يعني الإجازة والتفويض في شيء من الأشياء كأن يجاز فرد للتدريس أو يجاز طبيب في الطب أو يجاز قسم أو جهاز لممارسة خدمة.

عملية الاعتماد: هي عملية تقييم تقوم بها هيئة تقييم خارجية مستقلة لتقدير مدى توافق المنشأة الصحية مع المعايير الموضوعية مسبقاً من قبل هيئة الاعتماد؛ والهدف الأساسي للاعتماد هو تطوير أنظمة وإجراءات تقديم الخدمة لتحسين جودة الرعاية الصحية؛ وبالتالي النتيجة المرجوة من العلاج.

معياري الجودة: هو وثيقة تصدر نتيجة إجماع يحدد المتطلبات التي يجب أن تفي الخدمة بها وتصادق عليها جهة معترف بها. وتركز معايير الاعتراف على:

- 1 - سهولة الوصول إلى الخدمة؛ واستمرارية الرعاية الصحية.
- 2 - حقوق المريض وأسرته من خلال احترام المريض وأسرته؛ وتعليمه؛ وثقافته.
- 3 - تقييم حالة المريض: بجعل المريض في بؤرة الاهتمام؛ واختيار فريق من مقدمي الخدمة ذات مهارة عالية؛ وبتطبيق الطرق الصحيحة في التشخيص والتقييم.
- 4 - رعاية المرضى من خلال تقديم الرعاية الصحيحة في الوقت الصحيح؛ ووجود خطة لرعاية المرضى؛ والتأكيد على توثيق كل خطوة من خطوات تقديم الرعاية الصحية ونتائجها.



(الشكل 5) : شعارات أنظمة اعتماد معايير جودة الخدمات الصحية

- 5 - إعلام وتعليم المريض وأسرته؛ ففهم المريض لطبيعة المرض وطرق العلاج تزيد من فعالية وكفاءة الرعاية الصحية.
- 6 - التحسين المستمر للجودة وتحقيق الأمان للمرضى وذلك من خلال المراقبة التي تؤدي إلى الاكتشاف المبكر للمشكلات؛ وكذلك تطبيق برامج سلامة المرضى.
- 7 - التحكم في العدوى.
- 8 - القيادة والتوجيه والإدارة من خلال قيام القيادة بتوفير الموارد المطلوبة لتحسين الجودة ؛ ومتابعة ومراقبة تحسن الأداء.
- 9 - التدريب المستمر لمقدمي الخدمات.
- 10 - إدارة المعلومات وذلك بتوفير المعلومات الصحيحة في الوقت الصحيح، مما يضمن الكفاءة والفاعلية؛ وتوفير المعلومات بين المؤسسات الصحية المختلفة لمنع تكرار الخدمة واستمرارها في نفس الوقت؛ مع عدم السماح بالاطلاع على معلومات المريض لمن لا يخصهم الأمر.

وتقاس جودة الخدمة الصحية بمدى توافر الأبعاد الخمسة التي توصل إليها (Ber-ry,et.-al.,1985)، وهذه الأبعاد هي:

أ - الجوانب الملموسة، وتشمل المتغيرات الآتية:

- * المباني والتسهيلات المادية.
- * التصميم والتنظيم الداخلي للمباني.

* حداثة المعدات والأجهزة الطبية.

* مظهر الأطباء والعاملين.

ب - الاعتمادية، وتشمل المتغيرات الآتية:

* الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.

* الدقة وعدم الخطأ في الفحص أو التشخيص أو العلاج.

* الثقة في الأطباء والاختصاصيين.

* الحرص على حل مشكلات المريض.

* الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.

ج - الاستجابة، وتشمل المتغيرات الآتية:

* السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

* الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المرضى.

* الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.

* إخبار المريض عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

د - الأمان، ويشمل المتغيرات الآتية:

* المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء.

* استمرارية متابعة حالة المريض.

* دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

هـ - التعاطف، ويشمل المتغيرات الآتية:

* تفهم احتياجات المريض.

* وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.

* العناية الشخصية بكل مريض.

* تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.

وهناك مبادئ بسيطة يمكن من خلالها الحكم على جودة الأداء أو النظام الصحي، فعلى سبيل المثال:

- التقليل من الاختلافات في الممارسة الطبية وتقليل الأخطاء الطبية يدل على الجودة.

- قصر أوقات الانتظار بين المواعيد وقصر الانتظار لإجراء العمليات الاختيارية يدل على جودة النظام.

- انطباع ورأي المريض عن النظام الصحي.

- توفير الخدمات الصحية بشكل مقبول لجميع فئات المجتمع.

- الالتزام بالمعايير والأخلاقيات الطبية والإدارية.

- وجود معايير ونظم واضحة تحكم النظام الصحي.

- توفر الخدمة الصحية الفعالة في الوقت والمكان المناسب للمريض.

ويكتسب نظام اعتماد المستشفيات مزيداً من الأهمية بسبب جهود العولمة، وسوف يُصبح الاعتماد في نهاية المطاف وسيلة للتصنيف الدولي للمستشفيات والاعتراف بها دولياً؛ ومن الضروري لاعتماد المستشفى أن تطبق معايير الجودة بدءاً من غرفة غسل الملابس حتى غرفة العمليات، ولا تُعتمد أية خدمة أو وحدة منعزلة، حتى ولو كانت كاملة التجهيز وذات جودة غير عادية. فالمستشفى يُعتمد أو لا يُعتمد ككل لا يتجزأ؛ وحتى يتسنى لأي مستشفى بلوغ مستوى متقدم من الجودة، فإنه ينبغي له الوفاء بمعايير جودة الرعاية: فيجب أن يوجد لديها عاملون مُجازون، وهي تراعي متطلبات السلامة ولديها البنية الأساسية الملائمة لتنفيذ الأنشطة؛ إضافةً إلى الالتزام بالتوثيق، والتدريب، والمراقبة، واتخاذ القرارات استناداً إلى المعلومات، والتدقيق الداخلي. كما يجب أن يوجد لدى المستشفى بروتوكولات إكلينيكية وإحصاءات أساسية؛ وتُقدّم برامج للتعليم المستمر من أجل تحسين العمليات، والأحداث العرضية، كما ينبغي أن تتوافر سياسات مؤسسية للتحسين المستمر للعمليات، والإجراءات، وعمليات تطوير التكنولوجيا، وأن تتوافر لدى وحدات المستشفى نُظم لقياس رضا المرضى؛ والمؤشرات التي تسمح بتقييم الخدمات؛ وأثر المستشفى في المجتمع.

دور اللجنة المشتركة الدولية والجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (ISQua) في عملية الاعتماد:

الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (ISQua) هي منظمة مستقلة غير هادفة للربح مهمتها تحسين جودة وأمان الرعاية الصحية حول العالم. وبرنامج الاعتماد الدولي من الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (ISQua) هو البرنامج الوحيد الذي يقوم "باعتماد المعتمدين" ويقدم الاعتراف الدولي للمنظمات المعتمدة التي تتوفر فيها المعايير الدولية المتفقة المعتمدة. تشارك اللجنة المشتركة الدولية في برنامج الاعتماد الدولي من الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية منذ عام (2005). وعلى الرغم من أن اللجنة المشتركة الدولية هي أكثر هيئات الاعتماد شهرة ولكن هناك ثمانى جهات اعتماد أخرى في دول بعينها وجميعهم أعضاء في (ISQua):

- * المجلس الأسترالى لمعايير الرعاية الصحية.
- * المجلس الكندي لاعتماد الخدمات الطبية.
- * الهيئة الأسترالية المحدودة لاعتماد الممارسة العامة.
- * المجلس الأيرلندي لاعتماد الخدمات الطبية (HIQA).
- * مجلس جنوب أفريقيا لاعتماد الخدمات الطبية.
- * اللجنة التايوانية المشتركة لاعتماد الخدمات الطبية.
- * مجلس تحسين الجودة، أستراليا.
- * اللجنة المشتركة الدولية، الولايات المتحدة الأمريكية.



الفصل الرابع

السلوكيات الصحية والتغذية

السليلة للوقاية من السرطان

أولاً: المحافظة على وزن صحي طوال العمر:

- * موازنة تناول الطاقة مع النشاط البدني.
- * تجنب اكتساب الوزن الزائد طوال العمر.
- * تحقيق الوزن الصحي والمحافظة عليه إذا كنت في الوقت الحاضر بديناً أو زائد الوزن.

وزن الجسم ومخاطر الإصابة بالسرطان:

تسهم البدانة وزيادة الوزن في نسبة لا بأس بها من كل الحالات المرضية المرتبطة بالسرطان. وترتبط البدانة وزيادة الوزن بمخاطر الإصابة بأنواع عديدة من السرطان تشمل سرطان الثدي لدى النساء بعد الإياس، وسرطان القولون وبطانة الرحم وسرطان المريء والكلية. وتثبت الأدلة أن البدانة تزيد أيضاً من مخاطر الإصابة بسرطان البنكرياس والمرارة والغدة الدرقية، والمبيض وعنق الرحم وأورام النقي المتعددة واللمفومة وسرطان البروستاتة. هذه الاكتشافات تدعمها دراسات وبائية على الإنسان وبحوث أخرى. ويعتقد بأن زيادة الوزن والبدانة تؤثر على مخاطر الإصابة بهذه الأنواع من السرطان من خلال آليات مختلفة، بعضها خاص بأنواع محددة من السرطان. تشمل هذه الآليات التأثير على استقلاب الدهون والسكر وعمل المناعة، ومستويات العديد من الهرمونات بما فيها الأنسولين والإسترواديول: العوامل التي تنظم تكاثر الخلية والنمو مثل عامل النمو - 1 شبيه الأنسولين والبروتينات التي تزيد أو تقلل من وفرة الهرمونات للأنسجة، مثل

الجلوبولينات المرتبطة بالهرمونات الجنسية. وقد تزيد البدانة وزيادة الوزن من مخاطر الإصابة بسرطان المريء عن طريق زيادة خطر الإصابة بمرض الارتداد المعدي - المريء ومريء بارت.

تركز معظم أبحاث عدم توازن الطاقة والسرطان على تزايد المخاطر المرتبطة بزيادة الوزن والبدانة. وحديثاً أثبتت الدراسات التي تستكشف فقد الوزن المقصود أن فقد الوزن يمكن أن يقلل من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي. وثبت أن الجراحة في معالجة البدانة المرضية، وفقد الوزن المقصود على المدى القريب تحسن حساسية الأنسولين، والقياسات البيوكيميائية لاستقلاب الهرمون الذي يفترض بأنه يسهم في العلاقة بين البدانة، والإصابة ببعض أنواع السرطان. وثبت أيضاً أن إزالة الشحوم من داخل البطن جراحياً يقلل من متلازمة الاستقلاب. وحتى مع معرفتنا غير الكاملة بالعلاقة بين فقد الوزن ومخاطر الإصابة بالسرطان، لابد من تشجيع ودعم الأفراد زائدي الوزن أو البدناء في سعيهم لتخفيف أوزانهم.

يعتمد الوزن الصحي على طول الشخص لذا تعبر التوصيات في العادة عن الوزن الصحي بمصطلح منسب كتلة الجسم. يحسب منسب كتلة الجسم من وزن الجسم بالكيلو جرام مقسوماً على الطول بالأمتار المربعة. وتعتبر الحدود الطبيعية الدقيقة للوزن الصحي إلى حد ما اعتباطية، ولكن بالنسبة لمعظم الناس، يرى الخبراء أن منسب كتلة الجسم ضمن المدى (18.5-24.9 كجم/متر²) يعتبر صحياً ومؤشر كتلة الجسم بين (25.0-29.9 كجم/متر²) زائد الوزن، بينما منسب كتلة جسم (30.0 كجم/متر²) فما فوق يعتبر بدينياً. يجب أن يجتهد الأفراد في المحافظة على الوزن الصحي.

الطريقة التي تحقق الوزن الصحي هي موازنة تناول الطاقة (المتناول من الأطعمة والمشروبات) والطاقة المصروفة (النشاط البدني). يمكن تخفيض دهون الجسم الزائدة بواسطة تخفيض تناول الطاقة وزيادة النشاط البدني. فبالنسبة للبالغين فإن تخفيض من (100-500) سعرة كل يوم يمكن أن يمنع الزيادة التدريجية في الوزن، بينما تخفيض (500) سعرة أو أكثر في اليوم هو هدف أساسي عام في برامج فقد الوزن. وبالمثل، فإن ممارسة نشاط بدني من متوسط إلى شديد الكثافة لمدة (60) دقيقة كل يوم قد يكون مطلوباً لمنع زيادة الوزن، ولكن ممارسة نشاط بدني متوسط الكثافة لمدة (60-90) دقيقة كل يوم قد يساعد في

تعزيز فقد الوزن للذين كانوا زائدي الوزن في السابق. والطريقة الصحية لتخفيض متناول الطاقة هي تخفيض المتناول من السكريات المضافة والدهون المشبعة والمتحولة والكحول، وكلها تقدم سعرات حقيقية ولكن تخلو أو توفر القليل من العناصر الغذائية الضرورية. يمكن تقليل متناول الطاقة بواسطة تخفيض حجم حصص الطعام (انظر الحجم القياسي في القبة الغذائية) وتقييد المتناول من الأطعمة والمشروبات الغنية بالسعرات والدهون و/أو السكريات المكررة التي توفر القليل من العناصر الغذائية (الأطعمة المقلية والكعك المحلي والكعك والساكر والآيس كريم والمشروبات الخفيفة). يجب استبدال هذه الأطعمة والمشروبات بخيارات أخرى مثل الخضراوات والفواكه والحبوب الكاملة والبقول والمشروبات منخفضة السعرات. ويجب أن يدرك الناس أن الوجبات المقدمة في مطاعم الوجبات السريعة يتجاوز حجم الحصص المطلوب لتلبية متناول الطاقة اليومي الموصى به، ودائماً تكون غنية بالدهون، وأيضاً منخفضة في الخضراوات والفواكه والحبوب الكاملة والبقول. وثبت أن مراقبة المتناول الغذائي والنشاط البدني كانت فاعلة في ضبط الوزن. يرتبط ما ستؤول إليه صحة الشباب والبالغين بصورة حاسمة بترسيخ السلوك الصحي في الطفولة. ويمكن أن تؤدي عوامل الخطر مثل زيادة الوزن والأنماط الغذائية غير الصحية والخمول البدني خلال الطفولة والمراهقة إلى زيادة مخاطر الإصابة بالسرطان وأمراض القلب والأوعية والسكري وفرط ضغط الدم وتخلخل العظام لاحقاً عند تقدم السن. والأطفال الذين يتبنون عادات صحية في سن مبكرة يصبحون أكثر قابلية لمواصلة هذه السلوكيات طوال العمر. سيظل ثلث الصغار زائدي الوزن في الطفولة زائدي الوزن عند البلوغ. لهذه الأسباب يجب بدء جهود ترسيخ الوزن الصحي وأنماط اكتساب الوزن في الطفولة.

ثانياً: تبني نمط حياة نشط بدنياً:

* البالغون: الاشتراك في نشاط بدني من متوسط إلى شديد لمدة (30) دقيقة على الأقل، بخلاف النشاطات العادية، لمدة (5) أيام في الأسبوع أو أكثر. يفضل من (45-60) دقيقة من النشاط البدني المقصود.

* الأطفال والمراهقون: الاشتراك في نشاط بدني من متوسط إلى شديد لمدة (60) دقيقة في اليوم لمدة (5) أيام على الأقل في الأسبوع.

فوائد النشاط البدني:

تشير الأدلة العلمية إلى أن النشاط البدني قد يقلل من مخاطر الإصابة بأنواع عديدة من السرطان إضافة إلى سرطان الثدي والقولون والبروستاتة وبطانة الرحم. وبالرغم من قلة الأدلة العلمية للكثير من أنواع السرطان إلا أن العلاقة قد تكون موجودة. يعمل النشاط البدني بطرق مختلفة في التأثير على مخاطر الإصابة بالسرطان. يساعد النشاط البدني المقصود والمنتظم في المحافظة على وزن صحي للجسم عن طريق الموازنة بين تناول الطاقة والطاقة المصروفة. والآليات الأخرى التي قد يساعد بواسطتها النشاط البدني في الوقاية من أنواع محددة من السرطان تتضمن التأثير المباشر، وغير المباشر بالإضافة لتنظيم الهرمونات الجنسية والأنسولين والبرستوجلاندين والتأثيرات الإيجابية المختلفة على جهاز المناعة. تتعدى فوائد نمط الحياة النشط بدياً تخفيض مخاطر الإصابة بالسرطان وتقدم فوائد صحية أخرى هامة تشمل العلاقة بانخفاض مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة الأخرى مثل أمراض القلب والسكري وتلين العظام وفرط ضغط الدم.

أنواع النشاط:

الأنشطة المألوفة هي تلك التي يتم تأديتها بصورة منتظمة كجزء من الروتين اليومي للشخص. وتضم هذه الأنشطة تلك التي تؤدي في العمل (مثل المشي من موقف السيارات إلى المكتب)، وفي المنزل (مثل نزول وصعود الدرج) وكذلك تلك التي تعتبر من أنشطة الحياة اليومية (مثل ارتداء الملابس والاستحمام). وهذه الأنشطة منخفضة الشدة وقصيرة الفترة. أما الأنشطة المقصودة فهي تلك التي يتم تأديتها إضافة إلى الأنشطة المألوفة. وفي العادة يتم التخطيط لهذه الأنشطة وتأديتها في أوقات الفراغ بالنسبة للتمارين أو اللياقة أو الانتقال لأنشطة روتينية أخرى مكملية. وتتدرج هذه الأنشطة من ركوب الدراجات أو الجري إلى إضافة المزيد من النشاط البدني الهادف في النشاط اليومي، مثل المشي لاستخدام النقل العام بدلاً من قيادة السيارة. أما الأنشطة المتوسطة فهي تلك التي تتطلب جهداً يعادل المشي السريع. وتستخدم الأنشطة الشديدة مجموعة كبيرة من العضلات وتسبب زيادة ملحوظة في نبضات القلب وعمق وكثرة التنفس والتعرق. يمكن تأدية هذه الأنشطة في أماكن مختلفة: مهنياً أو عند الاستجمام وفي المنزل أو الحديقة ومع الأصدقاء أو العائلة.

الكمية الموصى بها من النشاط الكلي:

رغم عدم معرفة الشدة المثالية والفترة وعدد مرات النشاط البدني المطلوب لتخفيض مخاطر الإصابة بالسرطان إلا أن الأدلة تثبت أن ممارسة نشاط بدني متوسط إلى شديد لمدة (30) دقيقة في اليوم إضافة إلى الأنشطة المألوفة التي تمارس طوال اليوم يمكن أن يقلل مخاطر الإصابة بالسرطان. تجمع الأدلة على أن ممارسة نشاط بدني من (45-60) دقيقة في اليوم لمدة (5) أيام في الأسبوع أو أكثر يمكن أن يكون مثالياً لتقليل خطر الإصابة بسرطان القولون والثدي. وهناك أدلة محدودة حول ما إذا كان النشاط البدني سيكون مفيداً لو تم القيام به في جلسة منفردة أو عند الزيادة طوال اليوم، ولكن من المقبول الافتراض بتراكم الفوائد من جلسات منفصلة من (20-30) دقيقة لكل جلسة.

تثبت الأدلة أن ممارسة نشاط بدني من متوسط إلى شديد لمدة (60) دقيقة في اليوم لمدة (5) أيام أو أكثر في الأسبوع تساعد في الوقاية من زيادة الوزن والبدانة. وبواسطة المساعدة في المحافظة على الوزن يمكن أن يكون نشاط بدني من (60) دقيقة في اليوم ولمدة (5) أيام، أو أكثر في الأسبوع تأثير غير مباشر على تقليل مخاطر الإصابة بالسرطان المرتبط بالبدانة. وبصرف النظر عن تأثيراته على البدانة يبدو أن النشاط البدني لديه تأثيرات أخرى على مخاطر الإصابة بسرطان القولون والثدي، حتى لو بدأ النشاط البدني في السنوات المتأخرة من العمر.

بالنسبة للأشخاص الخاملين أو الذين بدأوا للتو برنامج للنشاط البدني، فإن الزيادة التدريجية حتى (30) دقيقة في اليوم من النشاط البدني متوسط الشدة لمدة (5) أيام في الأسبوع على الأقل يمكن أن توفر فوائد حقيقية للقلب والأوعية. وبعد تحقيق هذه الفترة فإن زيادة الكثافة إلى المستويات الشديدة يمكن أن تحسن الفوائد الصحية للأشخاص الذين يستطيعون ممارسة التمرين على هذه الشدة. يستطيع معظم الأطفال وصغار البالغين المشاركة في نشاط بدني متوسط دون استشارة الطبيب. ومع ذلك، فيجب على الرجال فوق سن (40) سنة والنساء فوق سن (50) سنة والمصابين بالأمراض المزمنة و/أو ممن لديهم عوامل الإصابة بأمراض القلب والأوعية استشارة الطبيب قبل البدء ببرنامج نشاط بدني شديد الكثافة. تقلل فترات التمدد والتحمية قبل وبعد النشاط من إصابات الجهاز الهيكلي العضلي والام العضلات.

أما الأشخاص النشطاء على الأقل لمدة (30) دقيقة في معظم أيام الأسبوع عليهم العمل لجمع (60) دقيقة من النشاط شديد أو متوسط الكثافة في معظم أيام الأسبوع. الجدول (3) يوضح الأمثلة المختارة للأنشطة الشديدة ومتوسطة الكثافة.

الجدول (3): أمثلة للأنشطة البدنية متوسطة وشديدة الكثافة:

الأنشطة شديدة الكثافة	الأنشطة متوسطة الكثافة	
الركض أو الجري، ركوب الدراجة السريع، دورة في تدريب الوزن، الرقص الهوائي، التدريب العسكري، القفز على الحبل، السباحة.	المشي، الرقص، ركوب الدراجة على مهل، التزلج على المزجة والجليد، ركوب الخيل، اليوجا.	التمارين ووقت الفراغ
كرة القدم، هوكي الجليد أو الميدان، التنس الفردي، الراكيت، كرة السلة.	الكرة الطائرة، الغولف، كرة القاعدة، تنس الريشة، التنس الزوجي.	الرياضة
الحفر، النقل والسحب، ممارسة البناء، النجارة.	جز العشب، ترميم، وتهذيب الحديقة المنزلية والحدائق العامة.	الأنشطة المنزلية
العمل اليدوي الثقيل (البناء، مكافحة الحريق).	المشي والحمل كجزء من العمل (عمل الخدم، الزراعة، تصليح السيارة والمكينات).	النشاط المهني

يتضمن تبني نمط حياة نشط بديناً اتخاذ قرارات مدروسة والقيام بتغيير في سلوك نمط الحياة لاختيار السلوك النشط بدلاً عن الخامل. ومن أجل تعزيز قدرة

الأفراد على تبني نمط حياة نشط يجب على كل من المجتمعات والأفراد القيام بتغييرات. الإطار التالي يستعرض بعض الأفكار لتقليل نمط السلوك الخامل.

الإطار (2): الطرق المقترحة لتقليل السلوك (غير النشط) الخامل:

- * استخدام الدرج بدلاً عن المصعد.
- * المشي أو ركوب الدراجة إلى وجهتك.
- * ممارسة التمرين مع زملائك في العمل أو العائلة أو الأصدقاء.
- * خذ استراحة من العمل للتمرين للتمدد أو المشي السريع.
- * امش لزيارة زملائك بدلاً من استخدام السيارة.
- * خطط لأخذ عطلات نشطة بدلاً من رحلات قيادة فقط.
- * ارتد عداد الخطى كل يوم واعمل على زيادة خطواتك اليومية.
- * اشترك في فرق رياضية.
- * استخدم الدراجة الثابتة أو جهاز الدوران أثناء مشاهدة التلفزيون.
- * خطط لزيادة عدد أيام التمرين العادي في الأسبوع وعدد الدقائق للجلسة تدريجياً.
- * اقض الوقت وأنت تلعب مع أطفالك.

يلعب النشاط البدني دوراً هاماً في صحة ورفاهية الأطفال والمراهقين وله فوائد بدنية وذهنية واجتماعية هامة. ونتيجة لأن أحد أفضل المنبئات عن النشاط البدني لدى البالغين هو مستوى النشاط خلال الطفولة والمراهقة، وبسبب أن النشاط البدني يلعب دوراً حاسماً في المحافظة على الوزن، يجب تشجيع الأطفال والمراهقين لممارسة النشاط البدني من متوسط إلى شديد الكثافة لمدة (60) دقيقة على الأقل في اليوم لمدة (5) أيام في الأسبوع أو أكثر. يجب أن تكون الأنشطة ملائمة بيئياً وممتعة ومتنوعة، بالإضافة إلى الرياضات وأنشطة اللياقة في المدرسة والمنزل وفي المجتمع.

ونتيجة لأن الأطفال والمراهقين يمضون الجزء الأكبر من يومهم في المدارس، فإن توفر برامج التربية البدنية عالية الجودة والروتينية أمر بالغ الأهمية وطريقة معروفة في زيادة النشاط البدني بين الشباب. وللمساعدة في تحقيق أهداف النشاط يجب توفير برامج التربية البدنية اليومية وفترات الراحة للأطفال في المدارس وتقليل وقت مشاهدة التلفزيون وألعاب الكمبيوتر في المنزل.

وبالرغم من أن الفوائد الصحية للنشاط البدني في الوقاية من السرطان والأمراض المزمنة الأخرى تسهل بواسطة تطوير أنماط نشاط صحي في الطفولة، إلا أن الفوائد تتراكم عبر مسيرة العمر. لذلك، فإن زيادة مستوى النشاط البدني في أي سن يمكن أن يقدم فوائد صحية مهمة وربما يقلل من مخاطر الإصابة ببعض أنواع السرطان.

ثالثاً: تناول الغذاء الصحي مع التركيز على المصادر النباتية:

اختيار الأطعمة والمشروبات بكميات تساعد في تحقيق الوزن الصحي والمحافظة عليه.

* تعود على حجم الحصص العادي وقرأ بطاقة بيان الأطعمة لتعرف الحصص الفعلية المتناولة.

* تناول حصص صغيرة من الأطعمة الغنية بالطاقة. ويجب أن تدرك أن "قليل الدسم" و "خالي الدسم" لا تعني "منخفض الطاقة" والكعك قليل الدسم والكعك المحلي والأطعمة المشابهة تكون دائماً غنية بالسعرات.

* تناول الفواكه والخضراوات والأطعمة والمشروبات الأخرى منخفضة السعرات بدلاً من الأطعمة والمشروبات الغنية بالسعرات، مثل البطاطا المقلية وبرجر الجبن والبيتزا والآيس كريم والدونات والحلويات الأخرى والصودا العادية.

* عند الأكل خارج المنزل اختار الأطعمة منخفضة السعرات والدهون والسكر وتجنب الحصص الكبيرة.

- * تناول خمس حصص أو أكثر من الخضراوات والفواكه كل يوم.
 - * يجب أن تشتمل كل وجبة رئيسية وكل وجبة خفيفة على الخضراوات والفواكه.
 - * تناول الخضراوات والفواكه المتنوعة كل يوم.
 - * قلل من البطاطا المقلية ومنتجات الخضراوات الأخرى المقلية.
 - * تناول عصير بتركيز (100٪) إذا تناولت عصير خضار أو فاكهة.
 - * اختار الحبوب الكاملة بدلاً من الحبوب المصنعة (المكررة).
 - * اختار الأرز والخبز والباستا والحبوب من الحبوب الكاملة.
 - * قلل من تناول الكربوهيدرات المكررة بالإضافة للمعجنات والحبوب المحلاة والأطعمة الأخرى الغنية بالسكريات.
 - * قلل من تناول اللحوم الحمراء والمصنعة.
 - * اختار الأسماك أو الطيور أو البقول كبديل للحوم البقر والماعز والجمال.
 - * عند تناول اللحوم الحمراء تناول قطعاً صغيرة.
 - * اطبخ اللحوم بواسطة التحميص أو السلق أو الغلي بدلاً من الشواء على الفحم.
- إن الدراسة العلمية للتغذية والسرطان بالغة التعقيد، ولا تزال الكثير من الأسئلة الهامة دون إجابة، فمثلاً، لا يزال من غير المفهوم كيف أن عدم توازن الطاقة أو كيف أن عنصراً غذائياً واحداً أو مجموعة منه أو الأغذية يمكن أن تؤثر على مخاطر الإصابة بأنواع محددة من السرطان لدى الفرد. بالإضافة إلى ذلك، تميل الكثير من العوامل الغذائية، وممارسات نمط الحياة إلى الارتباط ببعضها، فمثلاً الأشخاص الذين يتناولون غذاءً يحتوي على الكثير من الخضراوات والفواكه يميلون أيضاً إلى تناول القليل من اللحوم ويكونون أكثر نشاطاً. قد يكون للأغذية والعناصر الغذائية تأثيرات إضافية أو تعاونية على الصحة ويجب مراعاة ذلك في سياق الغذاء الكلي. أظهرت الدراسات أن الأفراد الذين يحتوي غذاؤهم على القليل من الخضراوات والفواكه والحبوب الكاملة والكثير من اللحوم الحمراء والمصنعة يزداد لديهم مخاطر الإصابة ببعض أنواع السرطان الأكثر شيوعاً. ولحين معرفة المزيد عن العناصر المحددة في الغذاء التي تؤثر في مخاطر الإصابة بالسرطان، فإن النصيحة

الفضلى هي تناول جميع الأطعمة باتباع نمط غذائي صحي، كما تم توضيحه مع التركيز بصورة خاصة على ضبط تناول الطاقة الكلى للمساعدة في تحقيق الوزن الصحي والمحافظة عليه.

رابعاً: تناول الأطعمة والمشروبات بكميات تحقق الوزن الصحي والمحافظة عليه:

معظم الناس لا يستطيعون المحافظة على الوزن الصحي دون تقييد تناول الطاقة وممارسة النشاط البدني المنتظم. وللأسف، فإن الميول الحالية تشير إلى أن النسبة الكبرى من السعرات في الغذاء تأتي من الأطعمة الغنية بالدهون والسكر والكربوهيدرات المكررة. وتناول الغذاء المتنوع الذي يركز على الأطعمة النباتية قد يساعد في استبدال الأطعمة الغنية بالطاقة. وتقليل حجم الحصص من هذه الأطعمة هي أيضاً استراتيجية أخرى هامة في تقليل تناول الطاقة الكلى.

إحلال الدهون الغذائية مكان الأطعمة الغنية بالطاقة من السكريات المضافة والكربوهيدرات المكررة الأخرى لا يمنع من زيادة الوزن أو البدانة. تحتوي الكثير من الأطعمة المصنعة، بالإضافة إلى المشروبات الخفيفة ومشروبات الفاكهة والحبوب المحلاة والمعجنات والساكر والعصائر على كميات كبيرة من السكريات المضافة. تأتي هذه السكريات على أشكال متعددة مثل الجلوكوز، وعصير الذرة الغني بالفركتوز وتركيزات عصائر الفاكهة والعسل. تناول المنتجات التي تحتوي على هذه السكريات المضافة يضيف القليل من العناصر الغذائية للغذاء ويسهم في زيادة تناول الطاقة، وقد يسهم في مقاومة الأنسولين وتعديل كمية وتوزيع شحوم الجسم وزيادة تركيزات عوامل النمو التي قد تعزز نمو السرطان.

ملخص التوصيات الصحية والغذائية للوقاية

من السرطان:

* حافظ على الوزن المناسب لطولك ضمن المدى الطبيعي من سن (21) فأكثر، وتجنب زيادة الوزن وزيادة محيط الخصر طوال حياتك

- * مارس النشاط البدني باعتباره جزء من الحياة اليومية، وقلل من ساعات الخمول ومشاهدة التلفزيون واستخدام الإنترنت وألعاب الفيديو.
- * قلل من تناول المشروبات السكرية التي تزيد من السعرات الحرارية المتناولة يومياً.
- * قلل من تناول الأطعمة الغنية بالدهون والسعرات الحرارية، مثل بعض الأطعمة السريعة والحلويات الشعبية والأطعمة النشوية.
- * قلل من تناول اللحوم الحمراء وتجنب اللحوم المصنعة، يجب أن يتناول الشخص أقل من نصف كيلو جرام لحوم حمراء في الأسبوع، وأقل من ذلك بكثير من اللحوم المصنعة.
- * امتنع عن تناول المشروبات الكحولية.
- * قلل من تناول الأطعمة المالحة وإضافة الملح إلى الطعام.
- * تجنب الحبوب والبقول والمكسرات المصابة بالعفن لخطورتها على الكبد.
- * حاول الحصول على جميع احتياجاتك الغذائية عن طريق الغذاء وليس باستخدام حبوب الفيتامينات والعناصر المعدنية، فإنه لا يوصى بالمكملات الغذائية من أجل الوقاية من السرطان.
- * يجب على الأمهات إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية خالصة لمدة لا تقل عن (6) أشهر، ثم إدخال الأغذية المكملة مع مواصلة الرضاعة الطبيعية.



الفصل الخامس

الإرشادات الغذائية للوقاية من الأمراض المزمنة والسرطان

هي عبارة عن إرشادات صحية وتغذوية للمجتمع تعتمد على تقديم نصائح تركز بشكل أساسي على نمط التغذية وأسلوب الحياة وليس على المقادير والكميات من العناصر الغذائية. للوقاية من الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسرطان والسكري، وفرط ضغط الدم وهشاشة العظام (تخلخل العظام: Osteoporosis) والغرض من هذه الإرشادات تقديم معلومات مبسطة تتعلق بالبيئة المحلية والعادات والتقاليد السائدة لكل مجتمع. ونظراً لتقارب العادات الغذائية وكذلك الوضع الاجتماعي والثقافي للدول العربية، فقد قام المركز العربي للتغذية بإعداد إرشادات موحدة لهذه الدول. وفيما يلي هذه الإرشادات التي يمكن أن تناسب العديد من الدول العربية.

(1) تناول أنواع مختلفة من الطعام يومياً:

يحتاج جسم الإنسان إلى أكثر من (40) عنصراً غذائياً للمحافظة على الصحة ومقاومة الأمراض، ولا يوجد غذاء يحتوي على هذه العناصر جميعها وبكميات توفي احتياجات الجسم منها، لذا فمن المهم أن تتناول أنواعاً متعددة من الأغذية لكي تضمن الحصول على هذه المغذيات. وهذا يجب أن يتم من خلال الوجبات اليومية التي تشمل الفطور والغداء والعشاء وما بينهما من وجبات خفيفة.

حاول دائماً التنوع في الأطعمة التي تتناولها كلما أمكن ذلك للحصول على أكبر كمية من العناصر الغذائية، فكل غذاء غني بعناصر غذائية معينة وفقير في عناصر غذائية أخرى. لذا حاول أن تستخدم طريقة المجاميع الغذائية الواردة ضمن هذه الإرشادات لتكوين غذائك فهي توفر دليلاً جيداً للحصول على كميات كافية من

العناصر الغذائية. اختر من كل مجموعة نوعاً أو أكثر من الطعام وحاول أن تجمع هذه الأغذية بأية طريقة مفضلة لديك في كل وجبة تتناولها، مثلاً يمكنك في وجبة الغداء اختيار الأرز من مجموعة الحبوب وتناوله مع السمك (مجموعة اللحوم) ومرق الخضراوات (مجموعة الخضراوات) وكوب من عصير الفاكهة (مجموعة الفواكه). والشكل التالي الذي أعده المركز العربي للتغذية عام (2014). يبين القبة الغذائية العربية ومقدار الحصص المقررة يومياً من المجموعات الغذائية.

(2) تناول كميات كافية من الفواكه و الخضراوات:

يجب أن تكون الفواكه والخضراوات جزءاً أساسياً من غذائك اليومي وذلك للحصول على الصحة الجيدة فهي تساعد في الوقاية من بعض الأمراض المزمنة. وقد أوضحت الدراسات أن معظم أفراد المجتمع في الدول الخليجية لا يتناولون كميات كافية من الفواكه والخضراوات بخاصة الأطفال والمراهقين وهذا يساهم في حرمانهم من بعض المغذيات الضرورية للجسم. ومن المهم جداً التنوع في الفواكه والخضراوات التي يتم تناولها، وذلك لضمان الحصول على أكبر قدر من الفوائد الغذائية والصحية لهذه الأطعمة. ويوصى بتناول حبتين متوسطتين من الفواكه وحوالي كوبين ونصف من الخضراوات في اليوم على الأقل. ويجب الاهتمام بتناول الفواكه ذات اللون البرتقالي والأصفر والخضراوات ذات اللون الأخضر الداكن والأصفر، وأن تمثل هذه الأنواع نصف المتناول اليومي من الفواكه والخضراوات.

ويمكن تناول الخضراوات والفواكه على خمسة أشكال:

- 1 - بشكل طازج: وهذا يشمل معظم الفواكه وبعض الخضراوات، مثل الجزر والخيار والخس وأغلب الخضراوات الورقية.
- 2 - بشكل مطبوخ: وهذا يشمل بعض الخضراوات التي يصعب تناولها وهي طازجة مثل الباذنجان والبامية والقرع والكوسا وغيرها. كما يمكن إضافة بعض الفواكه إلى الوجبات المطبوخة.
- 3 - بشكل مجفف: وهذا ينطبق على مجموعة كبيرة من الفواكه وبعض الخضراوات ومن الفواكه التي يمكن تناولها مجففة التمر والتين والعنب (الزبيب) والخوخ، أما الخضراوات فتعد البامية أكثر الخضراوات استهلاكاً وهي مجففة.

القبة الغذائية

دليل التغذية للدول العربية



مارس النشاط البدني لمدة نصف ساعة على الأقل في معظم أيام الأسبوع

الحليب ومنتجات الألبان	الفواكه	الحبوب ومنتجاتها	الخضراوات	اللحوم والأسماك والبقول والبيض
* تناول الحليب ومنتجاته قليلة الدسم. * تناول الحليب ومنتجات الألبان المدعمة بفيتامين D.	* حاول التنوع من الفواكه قدر الإمكان. * استغل تناول الفواكه في مواسمها. * تناول عصائر الفاكهة الطازجة.	* احرص على أن يكون نصف المتناول من هذه المجموعة من الحبوب الكاملة ومنتجاتها. * احرص على تناول الحبوب ومنتجاتها المدعمة بالفيتامينات والعناصر المعدنية.	* تناول كميات كافية من الخضراوات مثل الخضراء الداكنة مثل السبانخ وغيرها والخضراوات الصفراء والبرتقالية مثل الجزر وغيره.	* تناول اللحم قليلة الدسم. * تناول البقول ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل. * أكثر من تناول الأسماك ومنتجاتها.
عدد الحصص الموصى بتناولها يومياً من كل مجموعة	عدد الحصص الموصى بتناولها يومياً من كل مجموعة	عدد الحصص الموصى بتناولها يومياً من كل مجموعة	عدد الحصص الموصى بتناولها يومياً من كل مجموعة	عدد الحصص الموصى بتناولها يومياً من كل مجموعة
3-2	4-2	11-6	5-3	4-2
حصص يومياً	حصص يومياً	حصص يومياً	حصص يومياً	حصص يومياً
الحصة الواحدة تساوي	الحصة الواحدة تساوي	الحصة الواحدة تساوي	الحصة الواحدة تساوي	الحصة الواحدة تساوي
كوب حليب أو كوب زبادي أو شريحة جبن أو ملعقة طعام جبنة كريمية.	فاكهة متوسطة الحجم أو ثلاثة أرباع كوب عصير فواكه.	شريحة خبز إفرنجي أو ربع رغيف عربي أو 30 جرام من الكورن فليكس أو نصف كوب حبوب مطبوخة .	كوب واحد من الخضراوات المقطعة ثلاثة أرباع كوب عصير خضراوات.	قطعة من اللحم أو الدجاج أو السمك بمقدار 30 إلى 80 جرام أو بيضة أو نصف كوب بقوليات مطبوخة.

(الشكل 15) : القبة الغذائية.

- 4 - بشكل مجمد: الفواكه والخضراوات المجمدة لها نفس الفوائد الصحية كما للطازجة وهي لا تفقد كميات مؤثرة من محتواها من العناصر الغذائية.
- 5 - بشكل معلب: بصفة عامة فإن الفواكه المعلبة تكون غنية بالسكر، والخضراوات المعلبة تكون غنية بالملح لذا يفضل التقليل من تناولها قدر الإمكان.

(3) تناول اللحوم والأسماك والدواجن والبقوليات والمكسرات بانتظام:

تعتبر اللحوم والأسماك والدواجن مصدراً أساسياً للبروتين المتكامل غذائياً ومن المصادر الغنية بالعناصر الغذائية الهامة بخاصة الحديد والزنك وبعض الفيتامينات. وتعاني المجتمعات الخليجية من فقر الدم الناتج عن نقص الحديد. وتعتبر هذه الأغذية من أفضل مصادر الحديد جيد الامتصاص. تناول حصة إلى حصتين في اليوم من الأسماك أو الدجاج بدون جلد، أو اللحم بدون شحوم (كما هو موضح في المجموعات الغذائية). قلل من منتجات اللحم المصنعة عالية الدهون مثل السجق والنقانق والسلامي وغيرها، وتناول اللحم المصنعة ذات الدهون القليلة. قلل من تناولك للكبد وأعضاء الحيوانات الأخرى كالقلب والمخ والكلى لأنها غنية جداً بالكوليستيرول. قلل كذلك من تناول الأسماك المملحة وصلصة الأسماك مثل المهيواة (المشاوه) والطريخ وذلك لاحتوائها على كميات كبيرة من الملح.

تعتبر البقوليات مصدراً غنياً بالبروتين وبعض الفيتامينات والأملاح المعدنية وكذلك الألياف الغذائية، ومن أمثلة البقوليات الفول والعدس والفاصوليا واللوبياء والترمس والبالزلاء والصويا. أما المكسرات مثل الكاجو والفسطق والجوز والبندق واللوز والبكان والصنوبر والبذور مثل بذور البطيخ والشمام ودوار الشمس، فهي من المصادر الغنية جداً بالطاقة وذلك لارتفاع نسبة الدهون بها تتراوح بين (30%) إلى (60%) من وزنها ومصدراً جيداً لبعض الفيتامينات والأملاح المعدنية والأحماض الدهنية غير المشبعة التي ينصح بتناولها لما لها من دور وقائي للإنسان من أمراض القلب. وينصح بتناول المكسرات أو البذور حسب الكمية المذكورة في جدول المجموعات الغذائية على الأقل مرة في الأسبوع. قلل قدر الإمكان من تناول المكسرات والبذور المملحة، وذلك لكثرة احتوائها على الملح واختار المكسرات المحمصة غير المملحة، غير أن الإفراط في تناول المكسرات يسهم في زيادة الوزن

لأنها أغذية غنية بالدهون. وعموماً يفضل تناول الأطعمة من هذه المجموعة كالتالي (حسب الكمية المذكورة في جدول المجموعات الغذائية):

- الأسماك: مرة إلى مرتين في الأسبوع (على الأقل).
- الدجاج: مرة إلى مرتين في الأسبوع (بدون جلد).
- اللحم: مرة إلى مرتين في الأسبوع (قليل الدسم).
- البقوليات: ثلاث مرات في الأسبوع (على الأقل).
- المكسرات والبذور: مرتان في الأسبوع.

(4) احرص على أن يحتوي غذاؤك اليومي على كميات كافية من الحبوب ومنتجاتها:

تعتمد الدول العربية على العديد من الأغذية التي أساسها الحبوب وأهمها الأرز والقمح الذي يصنع منه الخبز والمعكرونة والمعجنات والكعك وغيرها. احرص على تناول كميات كافية من هذه الأغذية، وبخاصة المصنعة من الحبوب الكاملة التي تعتبر مصدراً مهماً للألياف الغذائية وبعض العناصر الغذائية الأخرى.

لا يتناول العديد من الأشخاص كميات كافية من الأغذية الغنية بالكربوهيدرات مثل الخبز والأرز وغيرها، مع أنه يفضل تناول ما لا يقل عن (55٪) من الطاقة من المواد الكربوهيدراتية. حاول أن تركز على الأغذية المصنوعة من الحبوب الكاملة بخاصة الخبز والبسكويت ومنتجات المخابز الأخرى. إن المراهقين والشباب والأشخاص الذين يبذلون نشاطاً زائداً في اليوم يحتاجون إلى كميات كبيرة من المواد الكربوهيدراتية لكي تعوضهم الطاقة المبذولة في اليوم.

إن الأطعمة المصنوعة من الحبوب مثل الأرز والشوفان والقمح تزود الجسم بجانب الكربوهيدرات ببعض الفيتامينات، وبعض الأملاح المعدنية والألياف الغذائية وهي قليلة الدهون، إلا في حالة إضافة الدهون عند تصنيعها أو تحضيرها. وتختلف الحبوب الكاملة عن الحبوب المنزوعة عنها قشرتها بأن الثانية تفقد بعض العناصر والألياف الغذائية، مما يجعلها أقل في قيمتها الغذائية. ولكن في حالة عدم استساغة أو عدم توفر الحبوب الكاملة فيمكنك سد هذا النقص بتناول أطعمة أخرى

مثل الفواكه والخضراوات الطازجة والمطبوخة. ويفضل أن يكون الخبز الأسمر جزءاً مهماً من وجباتك اليومية فهو متوفر ورخيص الثمن. ويجب أن تكون نصف الحبوب المتناولة في اليوم على الأقل من الحبوب الكاملة.

تناول الحبوب المدعمة كلما أمكن ذلك، ويقصد بها تلك التي يضاف إليها الفيتامينات والعناصر المعدنية لرفع قيمتها الغذائية. وقد ازدادت ظاهرة تصنيع الحبوب المدعمة بالفيتامينات والعناصر المعدنية، وذلك لتكملة النقص الناتج من إزالة هذه العناصر أثناء تصنيع الحبوب أو لزيادة القيمة الغذائية لهذه الحبوب. ومن أكثر العناصر الغذائية التي تضاف للحبوب حمض الفوليك والحديد وبعض فيتامينات B. ومن أهم الأطعمة المصنعة من الحبوب المدعمة رقائق الذرة (الكورن فلكس) والخبز والبسكويت والمعكرونة وغيرها.

(5) احرص على تناول كميات كافية من الحليب ومنتجات الألبان يومياً:

الحليب ومنتجات الألبان من الأطعمة التي تحتوي على عناصر غذائية عديدة هامة للجسم والنمو، وهي أفضل مصدر لعنصر الكالسيوم الضروري لتقوية العظام وعمل الخلايا العصبية، وتتعرض الفتيات والمراهقات وكبار السن بصفة خاصة إلى نقص الكالسيوم، مما يعرضهم للإصابة بهشاشة العظام، وقد بدأ هذا المرض الانتشار بشكل كبير في المجتمعات العربية، كما ظهرت في الآونة الأخيرة بعض الادعاءات بأن الحليب ومنتجات الألبان غير مفيدة، إلا أنها ادعاءات خاطئة غير مبنية على أساس علمي.

إن تناول الحليب ومنتجات الألبان هام للجسم وخاصة في أثناء مرحلتي الطفولة والمراهقة. وقد أثبتت الدراسات على هذه الأطعمة، ومن أهمها بالإضافة إلى الحليب الزبادي والجبن، وجود علاقة إيجابية ما بين تناولها وبين كثافة العظام ومحتواها من المعادن. ويجب عدم تجنب هذه الأطعمة بحجة أنها تؤدي إلى زيادة الوزن. لذا ينبغي على الأطفال من سن (2-8) سنوات استهلاك ما يعادل كوبين من الحليب قليل أو خالي الدسم في اليوم، أما الأطفال من سن (9) سنوات وأكثر فينصحون بتناول (3) أكواب منها في اليوم.

ويمكن تناول البدائل المناسبة من الحليب ومنتجات الألبان للذين يعانون من الحساسية للحليب، أو عدم تحمل اللاكتوز مثل الزبادي (الروب) والجبن. كما يمكن تناول إنزيم اللاكتاز بإضافته إلى الحليب قبل تناوله.

(6) قلل من تناول الأطعمة الغنية بالدهون:

إن كثيراً من الأطعمة والأكلات الشعبية العربية يتم تحضيرها بكميات كبيرة نسبياً من الدهون. وبالرغم من أن الدهون توفر الطاقة الحرارية والأحماض الدهنية الأساسية للنمو وتساعد في امتصاص بعض الفيتامينات، إلا أنه يجب تناولها بكميات معقولة. والدهون نوعان من حيث التسبب بخطر الإصابة بأمراض القلب من خلال رفع الكوليستيرول في الدم:

أ - الدهون الموجودة في المنتجات الحيوانية وتساعد في ترسيب الكوليستيرول في الدم وهي موجودة في اللحوم وجلد الدجاج والأجبان والحليب كامل الدسم والزبدة والكبد.

ب - الزيوت النباتية التي غالباً ما تساعد في تقليل الكوليستيرول. ولكن تذكر أن الزيوت في النهاية تحتوي على كمية كبيرة من الطاقة الحرارية، لذا فإن الإكثار منها يزيد من الوزن.

(7) قلل من تناول الأطعمة والمشروبات الغنية بالسكر:

السكر عبارة عن مواد كربوهيدراتية ومصدر للطاقة الحرارية، وبصفة عامة فإن جميع المواد الكربوهيدراتية (باستثناء الألياف الغذائية) تتحول إلى سكريات وتوجد السكريات الطبيعية في العديد من الأطعمة، مثل الحليب والفواكه وبعض الخضراوات والخبز والحبوب بأنواعها والبطاطا. والأطعمة السكرية بخاصة الحلويات والشوكولاته والمشروبات السكرية تساهم في حدوث تسوس الأسنان في حالة عدم تنظيفها بعد تناول هذه الأطعمة، وقد وجد أن تسوس الأسنان يزداد مع زيادة تكرار تناول الأطعمة السكرية في اليوم. كما وجد أنه كلما كانت الحلويات أكثر التصاقاً بالأسنان ازدادت قدرتها على إحداث التسوس. للوقاية من تسوس الأسنان قلل من تناول الأطعمة السكرية ونظف أسنانك بانتظام واعتمد على معجون الأسنان الذي يحتوي على مادة الفلور. إن جراثيم الفم تحلل السكريات المتناولة في

الطعام وينتج الحامض الذي يذيب مادة السن المعدنية ويؤدي إلى التسوس. وإن عدم تنظيف الأسنان وتناول السكريات بين الوجبات، ويزيد من فرص التسوس، بينما يقلل من التسوس استعمال معاجين الأسنان المدعمة بالفلوريد الذي يزيد من دعامة السن وتعرضه للتسوس.

(8) قلل من استعمال الملح ومن تناول الأطعمة المالحة (الغنية بالملح):

يحتاج الإنسان إلى الصوديوم الموجود في الملح بكميات قليلة ولكن تبين أننا نتناول كميات من الصوديوم في غذائنا أكبر من احتياجاتنا، ويعد الإفراط في تناول الصوديوم من العوامل التي تساعد في الإصابة بفرط (ارتفاع) ضغط الدم والذي أصبح مشكلة كبيرة في الدول العربية. إن العديد من الأطعمة الشعبية تحتوي على نسب عالية من الملح بالإضافة إلى معظم الأطعمة السريعة والمعلبة. والاعتدال في تناول هذه الوجبات اليومية من الأمور المساعدة في تقليل الصوديوم. ويعتبر الصوديوم (الموجود في الملح) من أهم الأملاح المعدنية التي تساعد على توازن (ضبط) السوائل في الجسم. وقد أوضحت الدراسات أن زيادة تناول الصوديوم مرتبط بارتفاع ضغط الدم. ومع أنه لا يمكن القول إن زيادة تناول الطعام المالح يعني بالضرورة أن ضغط الدم سوف يزداد، إلا أن التقليل من تناول الطعام المالح أو الصوديوم من التوصيات المطلوبة لصحة الشخص العادي. وإن زيادة تناول الصوديوم يزيد من تحلل الكالسيوم من العظام إلى الدم، بينما يقلل تناول أطعمة قليلة الملح من فقدان الكالسيوم من العظام. إن فقدان كميات كبيرة من الكالسيوم من العظام يزيد من فرصة حدوث هشاشة العظام وتكسرها خاصة عند النساء وكبار السن. وكلما زاد معدل تناول الفرد للملح (كلوريد الصوديوم) زاد احتمال ارتفاع ضغط الدم لديه. وينصح بتخفيض المتناول من الملح لتقليل خطر ارتفاع ضغط الدم. والمحافظة على ضغط الدم في المعدل العادي يقلل من خطر تعرض الأفراد لأمراض القلب التاجية والسكتة وفشل القلب وأمراض الكلى. ويستهلك معظم الناس من الملح أكثر من حاجتهم، ولذا يتوقع أن يزيد تعرض عدد كبير من الخليجيين البالغين بارتفاع ضغط الدم في حياتهم. وأن تغيير نمط الحياة يمكن أن يمنع أو يؤخر ظهور ضغط الدم المرتفع، كما يمكن أن يقلل من ارتفاع ضغط الدم.

وتشمل هذه التغييرات تخفيض المتناول من الملح وزيادة تناول البوتاسيوم وتخفيض وزن الجسم الزائد وزيادة النشاط البدني وتناول الغذاء الصحي.

(9) تناول كميات كافية من الماء والسوائل الأخرى يومياً:

إن الشخص البالغ يحتاج على الأقل إلى لتر ونصف من السوائل في اليوم في الجو المعتدل وتزداد الكمية، وقد تصل إلى الضعف أو أكثر في الأجواء الحارة والرطوبة، أو إذا كنت تمارس الرياضة بشكل مكثف. ونظراً لأن الطقس في معظم الدول العربية يكون حاراً ورطباً في أغلب أوقات السنة فإن شرب كميات وافية من السوائل يعتبر أمراً هاماً لصحة المجتمع. والماء أسهل أنواع السوائل وأسرعها امتصاصاً وهو لا يسبب السمنة، ويمكن تناوله في أي وقت، هذا بالإضافة إلى أن الشاي وعصائر الفاكهة والحليب واللبن والشورية توفر كميات كبيرة من السوائل.

تختلف كمية الماء التي يحتاجها الإنسان من شخص لآخر ولا توجد توصيات محددة لذلك. فالطقس وممارسة النشاط البدني والاختلافات الفردية في التنفس كلها تؤثر على احتياجات الجسم من السوائل. غالباً ما يكون العطش أفضل مؤشر للحاجة إلى الماء ولكن هذه الآلية لا تتم دائماً بصورة كاملة. فالأشخاص يتناولون السوائل لتغطية إحساسهم بالجفاف في البلعوم، ولكن ليس بالقدر الذي يلبي احتياجاتهم الفعلية. لذا فإن التوصية العامة بأننا يجب أن نشرب (6) إلى (8) أكواب من الماء أو السوائل يومياً تعتبر صحيحة، خاصة في منطقتنا حيث الطقس الحار والرطوبة العالية.

ومن حسن حظنا أن تناول المشروبات ليس الطريقة الوحيدة للتزود بالسوائل التي يحتاجها الجسم، فنحن نحصل على باقي السوائل من التفاعلات الكيميائية داخل أجسامنا التي يتحرر منها الماء وكذلك من الأطعمة، فمثلاً معظم الفواكه والخضراوات تحتوي على (85-95٪) من وزنها ماء ويحتوي اللحم على (45-65٪) ماء بينما يحتوي الجبن على (25-35٪) ماء.

(10) حافظ على الوزن المناسب لطولك:

ازداد انتشار البدانة بشكل كبير في الدول العربية، وذلك خلال العقدين الماضيين، وتشير الدراسات أنه أكثر من نصف البالغين مصابون بزيادة الوزن

والسمنة، كما ازدادت نسبة السمنة عند الأطفال والمراهقين إلى ثلاثة أضعافها خلال هذه الفترة. إن الشخص زائد الوزن أو البدين يكون عرضة لارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكوليستيرول وأمراض القلب والجلطة وداء السكري وبعض أنواع السرطان والتهابات المفاصل ومشكلات في التنفس، وإن الوزن الصحي هو المفتاح لحياة صحية طويلة. لذا يجب أن يكون الهدف عند البالغين المحافظة على وزن الجسم الذي يحقق صحة جيدة ومنع اكتساب المزيد من الوزن. أما بالنسبة للأطفال والمراهقين فيجب إبطاء معدل زيادة الوزن مع تحقيق نمو طبيعي. وتشير الدراسات أن المحافظة على الوزن الصحي عند الأطفال والمراهقين يساعد في تقليل مخاطر الإصابة بالسمنة ومضاعفاتها عند البلوغ.

(11) اجعل النشاط البدني جزءاً من روتين حياتك اليومي:

تشير الدراسات في الدول العربية إلى انحسار كبير في ممارسة النشاط البدني خاصة عند النساء والبالغين، بل إن هناك دلائل كثيرة توضح أن الأطفال والمراهقين أصبحوا قليلي الحركة والنشاط.

إن النشاط البدني والمحافظة على الوزن أمران هامين للصحة الجيدة وكلاهما يفيد الصحة بطرائق مختلفة. وإن الأطفال والمراهقين وكبار السن يستطيعون تحسين حالتهم الصحية ويستمتعون بحياتهم إذا مارسوا النشاط البدني المعتدل في حياتهم اليومية. والنشاط البدني الخفيف يشمل تحريك الجسم، أما النشاط البدني المتوسط فيشمل أي نشاط يحتاج إلى بذل طاقة أكبر مثل المشي لمدة (30) دقيقة على الأقل. وليكن الهدف أن نجعل حوالي (30) دقيقة للبالغين أو (60) دقيقة للأطفال من النشاط البدني المتوسط في معظم أيام الأسبوع ويستحسن أن يكون ذلك يومياً.

وإذا كنت تمارس (30) دقيقة من النشاط البدني يومياً فيمكنك تحسين صحتك بشكل أفضل بزيادة مدة الممارسة أو ممارسة النشاط البدني، ومهما كان نوع النشاط الذي تختاره أو سرعته فإنك يمكن أن تمارسه حسب الوقت المناسب لك، ويمكن تجزئة الوقت إلى جزئين كل واحد منهما ربع ساعة أو إلى (3) أجزاء

كل واحد منها (10) دقائق. اختر النشاط الذي تستمتع به وتستطيع الاستمرار في أدائه، وقد تجد أن بعض الأشخاص يفضل نشاطات تتلاءم مع روتين حياتهم اليومية مثل قص الحشائش في الحديقة أو استخدام السلم (الدرج)، وأن آخرين يفضلون ممارسة نشاط رياضي محدود مثل لعبة كرة القدم أو الجري أو المشي. المهم أن تمارس أي نشاط بدني كل يوم ما أمكن.

بالنسبة للبالغين (أكبر من 20 سنة) فإذا كنت من المصابين بأحد الأمراض التالية، أو ممن لديهم ظروف معينة تتعلق بهذه الأمراض، يفضل قبل إجراء أي نشاط رياضي عفيف استشارة الطبيب أولاً، فيما إذا كانت صحتهم تسمح بممارسة الرياضة العنيفة:

* وجود الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وداء السكري والتهابات المفاصل والسمنة.

* وجود عوامل الخطر لأمراض القلب مثل التدخين وعدم ممارسة النشاط البدني وارتفاع الكوليستيرول.

* تجاوز العمر (40) سنة للرجال و(50) سنة للنساء.

(12) لا تدخن وقلل من فرص مخالطة المدخنين:

تشير العديد من المؤشرات في الدول العربية إلى زيادة مضطردة في نسبة المدخنين خاصة عند المراهقين، وأصبح تدخين الشيشة من العادات التي تمارسها نسبة كبيرة من أفراد هذه الدول بمختلف فئاتها وأعمارها.

من المعروف أن التدخين له علاقة بأمراض القلب وسرطان الجهاز التنفسي، لذا ينصح بعدم التدخين، وقد أفتى عدد من علماء الدين بتحريم التدخين. أما تدخين الشيشة فهو أسوأ من السجائر لأن المعسل المستخدم يحتوي على كميات عالية من النيكوتين، وقد تبين أن العديد من المواد السامة الموجودة في المعسل لا تذوب في الماء الموجود في الشيشة، لذا فإن تناول رأس معسل يعادل تناول (50) سيجارة، والشخص الذي يخالط متعاطي الشيشة يتعرض إلى نفس المخاطر التي يتعرض لها المتعاطي وذلك لاستنشاقه الدخان الخارج من هذا المتعاطي. كما أثبتت الدراسات أن الشخص الذي يخالط المدخنين لا يختلف كثيراً في استعداده للإصابة بالأمراض

المرتبطة بالتدخين عن الشخص المدخن. لذا فإن النصيحة ليس التوقف عن التدخين فحسب، بل بالابتعاد عن مخالطة المدخنين أثناء تدخينهم للسجائر والشيشة.

(13) لا تتناول المشروبات الكحولية على الإطلاق:

تتفاوت نسب تعاطي المشروبات الكحولية بين الدول، فهناك دول تسمح بتوفر هذه المشروبات بشكل علني، وهذه تعاني من زيادة مضطردة في نسبة المتعاطين لهذه المشروبات بخاصة عند المراهقين والشباب، وهناك دول لا تتوفر فيها المشروبات الكحولية وهي أقل معاناة من ناحية تعاطي الكحول وإدمانه، ولكن الانفتاح الاقتصادي والاجتماعي والعولة ساهما في زيادة نسبة الذين يتناولون هذه المشروبات في كلا النوعين من هذه الدول.

إن تناول المشروبات الكحولية مرتبط بالعديد من الأمراض المزمنة أهمها زيادة مخاطر تليف الكبد وارتفاع ضغط الدم وسرطان البلعوم والفم والمريء والتهاب البنكرياس، كما أن إدمانها يسبب أضراراً في القلب والمخ، وهي تزيد من خطر حوادث السيارات وتؤثر سلباً على التركيز في العمل. وتناول الكحول أثناء الحمل يأتي بعواقب في النمو والسلوك عند الأطفال، وقد يُحدث تشوهاً وتخلفاً عقلياً لهؤلاء الأطفال.

(14) تأكد من سلامة غذائك:

أصبحت الأمراض المنقولة بواسطة الغذاء من المشكلات التي تؤرق الجهات الصحية في الدول العربية ، وتندرج أعراض وعلامات هذه الأمراض من اضطرابات في الجهاز الهضمي والإسهال والحمى والقىء وتشنج الجهاز الهضمي والجفاف إلى أمراض جهازية حادة مثل الشلل والتهاب السحايا .

ويعتبر التسمم الغذائي المكروبي من أهم أنواع الأمراض المنقولة بالغذاء التي يصاب بها عدد ليس بقليل من الناس، وعادة ما يحدث هذا التسمم عند تناول أغذية ملوثة بالمكروبات أو سمومها وهي تسبب آلاماً في البطن وغازات وإسهالاً قد يكون شديداً، وهذا قد يؤثر على صحة بعض الأشخاص بخاصة الأطفال والأمهات الحوامل وكبار السن.

وللوقاية من الأمراض الميكروبية يجب غسل الأيدي قبل وبعد تجهيز وتناول الطعام، خاصة بعد التعامل مع اللحوم النيئة. كما يجب غسل الأسطح الملامسة للأغذية والخضراوات والفواكه وعدم استخدام هذه الأسطح لتقطيع وتحضير اللحوم والأسماك والدواجن النيئة. ومن المهم فصل الأغذية الطازجة عن المطبوخة والجاهزة للأكل أثناء التسوق أو تحضير الطعام أو حفظه في الثلاجة. ويجب طبخ الطعام تحت درجة حرارة آمنة بخاصة اللحوم ومشتقاتها والأسماك والطيور والبيض. كما يجب الاهتمام بحفظ الأطعمة القابلة للفساد فوراً في الثلاجة أو المجمدة ومراعاة الطريقة السليمة في تدويرها لتحضيرها للطبخ. كما يجب تجنب تناول الحليب غير المبستر والبيض النيء والأطعمة المحضرة منهما.



المراجع

References

- المركز العربي للتغذية - مملكة البحرين - www.acnut.com
- عبدالرحمن مصيقر (تحرير): الموسوعة العربية للغذاء والتغذية - أكاديمية للطباعة والنشر - بيروت - لبنان - 2012.
- L.H,Kushi et al: American cancer society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention. CA: Cancer Journal for Clinicians 2012, 56:254-281.
 - Bener A: Colon cancer in rapidly developing countries: a review of the lifestyle, dietary, consanguinity and hereditary risk factors. Oncology Rev 2011, 5: 5-11.
 - WHO/EMRO: Towards a Strategy for Cancer Control in the Eastern Mediterranean Region. Cairo, 2009.
 - El- Salim,NH et al: Cancer epidemiology and control in the Arab World - past, present and future. Asian Pac J Cancer Preve 2009, 10: 3- 16.
 - Ravichandran K and Al-Zahrani AS: Association of reproductive factors with the incidence of breast cancer in Gulf Corporation Council countries. East Mediterr Health J 2009, 15: 612-621.
 - Al-Hamdan N et al: Incidence of cancer in Gulf Corporation Council countries, 1998-2001. East Mediterr Health J 2009, 15: 600-611.
 - World Cancer Prevention Fund/American Institute for Cancer Prevention. Food ,Nutrition , Physical Activity and Prevention of Cancer,2009.

Websites:

- www.cancer.gov/cancertopics/pdg/prevention/overview/HealthProfessional(2013).
- www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/antioxidants (2013)
- www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/what-is-cancer(2013)



إصدارات
مركز تعريب العلوم الصحية

أولاً: الكتب الأساسية والمعاجم والقواميس والاطالس

- 1 - دليل الأطباء العرب (1) إعداد: المركز
- 2 - التنمية الصحية (2) تأليف: د. رمسيس عبد العليم جمعة
- 3 - نظم وخدمات المعلومات الطبية (3) تأليف: د. شوقي سالم وآخرين
- 4 - السرطان المهني (4) تأليف: د. جاسم كاظم العجزان
- 5 - القانون وعلاج الأشخاص المعولين تأليف: د.ك. بورتر وآخرين
- على المخدرات والمسكرات ترجمة: المركز
- (دراسة مقارنة للقوانين السارية) (5)
- 6 - الدور العربي في منظمة الصحة العالمية (6) إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
- 7 - دليل قرارات المكتب التنفيذي إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
- لمجلس وزراء الصحة العرب (7)
- 8 - الموجز الإرشادي عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (8) تأليف: د. نيكول ثين
- 9 - السرطان: أنواعه - أسبابه - تشخيصه ترجمة: د. إبراهيم القشلان
- طرق العلاج والوقاية منه (9) تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
- 10 - دليل المستشفيات والمراكز العلاجية إعداد: المركز
- في الوطن العربي (10)
- 11 - زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل (11) تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
- 12 - الموجز الإرشادي عن الممارسة الطبية العامة (12) تأليف: كونراد. م. هاريس
- 13 - الموجز الإرشادي عن الطب المهني (13) ترجمة: د.عدنان تكرتي
- 14 - الموجز الإرشادي عن التاريخ المرضي تأليف: د. ه.أ. والدرون
- والفحص السريري (15) ترجمة: د. محمد حازم غالب
- 15 - الموجز الإرشادي عن التخدير (16) تأليف: روبرت تيرنر
- 16 - الموجز الإرشادي عن أمراض العظام تأليف: د. إبراهيم الصياد
- والكسور (17) تأليف: ج.ن. لون
- ترجمة: د. سامي حسين
- تأليف: ت. دكوورث
- ترجمة: د. محمد سالم

- 17 - الموجز الإرشادي عن الغدد الصماء (18)
تأليف: د. ر.ف.فلتشر
ترجمة: د.نصر الدين محمود
تأليف: د. ت. هولم وآخرين
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
تحرير: د. ب.م.س بالمر وآخرين
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
- 18 - دليل طريقة التصوير الشعاعي (19)
- 19 - دليل الممارس العام لقراءة الصور
الشعاعية (20)
- 20 - التسمية الدولية للأمراض
مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية)
المجلد 2 الجزء 3 الأمراض المعدية (22)
- 21 - الداء السكري لدى الطفل (23)
تأليف: د. مصطفى خياطي
ترجمة: د. مروان القنواطي
تحرير: د. عبد الحميد قدس ود. عنایت خان
- 22 - الأدوية النفسية التأثير:
تحسين ممارسات الوصف (24)
- 23 - التعليم الصحي المستمر للعاملين في الحقل
الصحي : دليل ورشة العمل (25)
- 24 - التخدير في مستشفى المنطقة (26)
تأليف: د. ف.ر.أ بات ود. أ. ميخيا
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
تأليف: د. مايكل ب. دويسون
ترجمة: د. برهان العابد
مراجعة: د. هيثم الخياط
تأليف: د.ج.جي
ترجمة: د. عاطف بدوي
تأليف: د. روبرت ه. باترمان وآخرين
ترجمة: د. نزيه الحكيم
مراجعة: أ. عدنان يازجي
تأليف: د.ن.د بارنز وآخرين
ترجمة: د. لبيبة الخردجي
مراجعة: د. هيثم الخياط
تأليف: د. ب.د. تريفر - روبر
ترجمة: د. عبدالرزاق السامرائي
تأليف: د. محمد عبداللطيف إبراهيم
ترجمة: د. شوقي سالم
- 25 - الموجز الإرشادي عن الطب الشرعي (27)
- 26 - الطب التقليدي والرعاية الصحية (28)
- 27 - أدوية الأطفال (29)
- 28 - الموجز الإرشادي عن أمراض العين (30)
- 29 - التشخيص الجراحي (31)
- 30 - تقنية المعلومات الصحية (واقع واستخدامات
تقنية واتصالات المعلومات البعيدة في
المجالات الصحية) (32)

- 31 - الموجز الإرشادي عن طب التوليد (33) تأليف: د. جفري شامبر لين
ترجمة: د. حافظ والي
- 32 - تدريس الإحصاء الصحي (عشرون مخططاً تمهيدياً لدروس وحلقات دراسية) (34) تحرير: س.ك. لوانجا وتشو - يوك تي
ترجمة: د. عصمت إبراهيم حمود
مراجعة: د. عبدالمنعم محمد علي
تأليف: د. ب.د. بول
ترجمة: د. زهير عبدالوهاب
تأليف: د. ريتشارد سنل
ترجمة: د. طليع بشور
تأليف: د. ريتشارد سنل
ترجمة: د. محمد أحمد سليمان
تأليف: د. صاحب القطان
تأليف: د. أحمد الجمل ود. عبداللطيف صيام
- 33 - الموجز الإرشادي عن أمراض الأنف والأذن والحنجرة (35)
- 34 - علم الأجنة السريري (37)
- 35 - التشريح السريري (38)
- 36 - طب الاسنان الجنائي (39)
- 37 - أطلس أمراض العين في الدول العربية سلسلة الأطالس الطبية (40)
- 38 - الموجز الإرشادي عن أمراض النساء (41) تأليف: جوزفين بارنز
ترجمة: د. حافظ والي
ترجمة: د. حافظ والي
تأليف: د. شيلا ويللاتس
ترجمة: د. حسن العوضي
تأليف: د. جون بلاندي
ترجمة: د. محيي الدين صدقي
تأليف: د. جيمس و. د. يليس و.ج.م. ماركس
ترجمة: د. محمد عماد فضلي
تأليف: د. فرانك ألويسيو وآخرين
ترجمة: د. أحمد ذياب وآخرين
إعداد: المركز
- 39 - التسمية التشريحية (قاموس تشريح) (42)
- 40 - الموجز الإرشادي عن توازن السوائل والكهارل (43)
- 41 - الموجز الإرشادي عن المسالك البولية (44)
- 42 - الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية (45)
- 43 - دليل الطالب في أمراض العظام والكسور سلسلة المناهج الطبية (46)
- 44 - دليل المؤسسات التعليمية والبحثية الصحة في الوطن العربي - 3 أجزاء (47)
- 45 - التدرن السريري (48)
- 46 - مدخل إلى الآثروبولوجيا البيولوجية (49)
- 47 - الموجز الإرشادي عن التشريح (50) تأليف: البروفيسور سير جون كروفتن وآخرين
ترجمة: د. محمد علي شعبان
تأليف: د. علي عبدالعزيز النفيلي
تأليف: د. دي.بي. موفات
ترجمة: د. محمد توفيق الرخاوي

- 48 - الموجز الإرشادي عن الطب السريري (51) تأليف: د. ديفيد روبنشتين و د. ديفيد وين ترجمة: د. بيومي السباعي
- 49 - الموجز الإرشادي عن علم الأورام السريري (52) تأليف: د. باري هانكوك و د. ج. ديفيد برادشو ترجمة: د. خالد أحمد الصالح إعداد: المركز
- 50 - معجم الاختصارات الطبية (53) تأليف: د. ج. فليمنج وآخرين ترجمة: د. عاطف أحمد بدوي
- 51 - الموجز الإرشادي عن طب القلب سلسلة المناهج الطبية (55) تأليف: د. م. بوريسكو و د. ت. بورينجر ترجمة: أ. عدنان اليازجي
- 52 - الهستولوجيا الوظيفية سلسلة المناهج الطبية (56) تأليف: د. جانيت سترينجر ترجمة: د. عادل نوفل
- 53 - المفاهيم الأساسية في علم الأدوية سلسلة المناهج الطبية (57) تأليف: د. صالح داود و د. عبدالرحمن قادري ترجمة: د. عادل نوفل
- 54 - المرجع في الأمراض الجلدية سلسلة المناهج الطبية (58) تأليف: د. جيفري كالين وآخرين ترجمة: د. حجاب العجمي
- 55 - أطلس الأمراض الجلدية سلسلة الأطالس الطبية (59) إعداد: د. لطفي الشربيني مراجعة: د. عادل صادق
- 56 - معجم مصطلحات الطب النفسي سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (60) تأليف: د. إ.م.س. ولكنسون
- 57 - أساسيات طب الأعصاب سلسلة المناهج الطبية (61) ترجمة: د. لطفي الشربيني، و د. هشام الحناوي إعداد: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
- 58 - معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62) مراجعة وتحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- 59 - علم الطفيليات الطبية سلسلة المناهج الطبية (63) تأليف: د. و. بيك، و د. ج. ديفيز ترجمة: د. محمد خير الحلبي
- 60 - الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان سلسلة المناهج الطبية (64) تحرير: د. جون براي وآخرين
- 61 - أساسيات علم الوراثة الطبية سلسلة المناهج الطبية (65) ترجمة: د. سامح السباعي
- 62 - معجم مصطلحات أمراض النساء والتوليد سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (66) تأليف: د. مايكل كونور
- 63 - أساسيات علم المناعة الطبية سلسلة المناهج الطبية (67) ترجمة: د. سيد الحديدي
- 64 - معجم مصطلحات الباثولوجيا والمختبرات سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (68) إعداد: د. محمد حجازي وآخرين
- تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- تأليف: د. هيلين شابل وآخرين
- ترجمة: د. نائل بازركان
- إعداد: د. سيد الحديدي وآخرين
- تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية

- 65 - أطلس الهستولوجيا
سلسلة الأطالس الطبية (69)
- 66 - أمراض جهاز التنفس
سلسلة المناهج الطبية (70)
- 67 - أساسيات طب الجهاز الهضمي (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (71)
- 68 - الميكروبيولوجيا الطبية (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (72)
- 69 - طب الأطفال وصحة الطفل
سلسلة المناهج الطبية (73)
- 70 - الموجز الإرشادي عن الباثولوجيا (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (74)
- 71 - طب العائلة
سلسلة المناهج الطبية (75)
- 72 - الطبيب، أخلاق ومسؤولية
سلسلة الكتب الطبية (76)
- 73 - هاربرز في الكيمياء الحيوية (3 أجزاء)
سلسلة المناهج الطبية (77)
- 74 - أطلس أمراض الفم
سلسلة الأطالس الطبية (78)
- 75 - الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (79)
- 76 - دليل المراجعة في أمراض النساء والتوليد
سلسلة المناهج الطبية (80)
- 77 - دليل المراجعة في أمراض الكلى
سلسلة المناهج الطبية (81)
- 78 - دليل المراجعة في الكيمياء الحيوية
سلسلة المناهج الطبية (82)
- 79 - أساسيات علم الدمويات
سلسلة المناهج الطبية (83)
- 80 - الموجز الإرشادي عن طب العيون
سلسلة المناهج الطبية (84)
- تأليف: د. شو - زين زانج
ترجمة: د. عبد المنعم الباز وآخرين
مراجعة: مركز تعريب العلوم الصحية
تأليف: د. محمود باكير، د. محمد المسألة
د. محمد المميز، د. هيام الريس
تأليف: د.ت. يامادا وآخرين
ترجمة: د. حسين عبد الحميد وآخرين
تأليف: د. جيو بروكس وآخرين
ترجمة: د. عبد الحميد عطية وآخرين
تأليف: د. ماري رودلف، د. مالكوم ليفين
ترجمة: د. حاتم موسى أبو ضيف وآخرين
تأليف: د.أ.د. تومسون، د.إ.أ. كوتون
ترجمة: د. حافظ والي
تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
تأليف: د. محمد خالد المشعان
تأليف: د. روبرت موراي وآخرين
ترجمة: د. عماد أبو عسلي ود. يوسف بركات
تأليف: د. كريسيان سكولي وآخرين
ترجمة: د. صاحب القطان
تأليف: د. ديثيد هاناى
ترجمة: د. حسن العوضي
تأليف: د. إيرول نورويتز
ترجمة: د. فرحان كوجان
تأليف: د. كريس كالاها و د. باري برونر
ترجمة: د. أحمد أبو اليسر
تأليف: د. بن جرينشتاين و د. آدم جرينشتاين
ترجمة: د. يوسف بركات
تأليف: د.ف. هوفبراند وآخرين
ترجمة: د. سعد الدين جاويش وآخرين
تأليف: د. بروس جيمس
ترجمة: د. سري سبغ العيش

- 81 - مبادئ نقص الخصوبة
تأليف: د. بيتر برود و د. أليسون تايلور
ترجمة: د. وائل صبح و د. إسلام أحمد حسن
تأليف: د. سانيش كاشاف
ترجمة: د. يوسف بركات
تأليف: د. ألفريد كوشيري وآخرين
ترجمة: د. بشير الجراح وآخرين
تأليف: د. فيليب آرونسون
ترجمة: د. محمد حجازي
تأليف: د. ستيفن جليسي و د. كاترين بامفورد
ترجمة: د. وائل محمد صبح
تأليف: د. ميشيل سنات
ترجمة: د. محمود الناقية
تأليف: فرنسيس جرينسبان و ديثيد جاردنر
ترجمة: د. أكرم حنفي وآخرين
تأليف: د. إبرهارد باسرج وآخرين
ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
تأليف: د. روجر باركر وآخرين
ترجمة: د. لطفي الشربيني
إعداد: د. فتحي عبدالمجيد وفا
مراجعة: د. محمد فؤاد الذاكري وآخرين
تأليف: د. جينيفر بيت وآخرين
ترجمة: د. نائل عبدالقادر وآخرين
تأليف: د. بيتر بيرك و د. كاتي سيجنو
ترجمة: د. عبد المنعم الباز و أ. سميرة مرجان
تأليف: د. أحمد راغب
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
إعداد: د. عبدالرزاق سري السباعي وآخرين
مراجعة: د. أحمد ذياب وآخرين
إعداد: د. جودث بيترس
ترجمة: د. طه قمصاني و د. خالد مدني
تأليف: د. بيرس جراس و د. نيل بورلي
ترجمة: د. طالب الحلبي
- 82 - دليل المراجعة في الجهاز الهضمي
سلسلة المناهج الطبية (85)
83 - الجراحة الإكلينيكية
سلسلة المناهج الطبية (86)
84 - دليل المراجعة في الجهاز القلبي الوعائي
سلسلة المناهج الطبية (87)
85 - دليل المراجعة في الميكروبيولوجيا
سلسلة المناهج الطبية (88)
86 - مبادئ طب الروماتزم
سلسلة المناهج الطبية (89)
87 - علم الغدد الصماء الأساسي والإكلينيكي
سلسلة المناهج الطبية (90)
88 - أطلس الوراثة
سلسلة الأطالس الطبية (91)
89 - دليل المراجعة في العلوم العصبية
سلسلة المناهج الطبية (92)
90 - معجم مصطلحات أمراض الفم والأسنان
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (93)
91 - الإحصاء الطبي
سلسلة المناهج الطبية (94)
92 - إعاقات التعلم لدى الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (95)
93 - السرطانات النسائية
سلسلة المناهج الطبية (96)
94 - معجم مصطلحات جراحة العظام والتأهيل
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (97)
95 - التفاعلات الضائرة للغذاء
سلسلة المناهج الطبية (98)
96 - دليل المراجعة في الجراحة
سلسلة المناهج الطبية (99)
100 - سلسلة المناهج الطبية (100)

- 97 - الطب النفسي عند الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (101)
98 - مبادئ نقص الخصوبة (ثنائي اللغة)
سلسلة المناهج الطبية (102)
99 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف A)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (103)
100 - دليل المراجعة في التاريخ المرضي
والفحص الإكلينيكي
سلسلة المناهج الطبية (104)
101 - الأساسيات العامة - طب الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (105)
102 - دليل الاختبارات العملية
والفحوصات التشخيصية
سلسلة المناهج الطبية (106)
103 - التغيرات العالمية والصحة
سلسلة المناهج الطبية (107)
104 - التعرض الأولي
الطب الباطني: طب المستشفيات
سلسلة المناهج الطبية (108)
105 - مكافحة الأمراض السارية
سلسلة المناهج الطبية (109)
106 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف B)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (B)
107 - علم النفس للممرضات ومهنيي
الرعاية الصحية
سلسلة المناهج الطبية (110)
108 - التشريح العصبي (نص وأطلس)
سلسلة الأطالس الطبية العربية (111)
- تأليف: د. روبرت جودمان و د. ستيفن سكوت
ترجمة: د. لطفي الشرييني و د. حنان طقش
تأليف: د. بيتر برود
ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تأليف: د. جونشان جليبال
ترجمة: د. محمود الناقة و د. عبدالرزاق السباعي
- تأليف: د. جوديث سوندهايمر
ترجمة: د. أحمد فرج الحسانين وآخرين
تأليف: د. دنيس ويلسون
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
- تحرير: د. كيلي لي و جيف كولين
ترجمة: د. محمد براء الجندي
تأليف: د. تشارلز جريفيث وآخرين
ترجمة: د. عبدالناصر كعدان وآخرين
- تحرير: د. نورمان نوح
ترجمة: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تأليف: د. جين ولكر وآخرين
ترجمة: د. سميرة ياقوت وآخرين
- تأليف: د. چون هـ - مارتين
ترجمة: د. حافظ والي وآخرين

- 109 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف C)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (C)
- 110 - السرطان والتدبير العلاجي
سلسلة المناهج الطبية (112)
111 - التشخيص والمعالجة الحالية:
الأمراض المنقولة جنسياً
سلسلة المناهج الطبية (113)
112 - الأمراض العدوائية .. قسم الطوارئ -
التشخيص والتدبير العلاجي
سلسلة المناهج الطبية (114)
113 - أسس الرعاية الطارئة
سلسلة المناهج الطبية (115)
114 - الصحة العامة للقرن الحادي والعشرين
آفاق جديدة للسياسة والمشاركة والممارسة
سلسلة المناهج الطبية (116)
115 - الدقيقة الأخيرة - طب الطوارئ
سلسلة المناهج الطبية (117)
116 - فهم الصحة العالمية
سلسلة المناهج الطبية (118)
117 - التدبير العلاجي لألم السرطان
سلسلة المناهج الطبية (119)
118 - التشخيص والمعالجة الحالية - طب الروماتزم -
سلسلة المناهج الطبية (120)
119 - التشخيص والمعالجة الحالية - الطب الرياضي
سلسلة المناهج الطبية (121)
120 - السياسة الاجتماعية للممرضات والمهن المساعدة
سلسلة المناهج الطبية (122)
121 - التسمم وجرعة الدواء المفرطة
سلسلة المناهج الطبية (123)
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تأليف: روبرت سوهامي - جيثري توبياس
ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
تحرير: د. جيفري د. كلوسنر وآخرين
ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
- تحرير: د. إلين م. سلافين وآخرين
ترجمة: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
- تحرير: د. كليث ايفانز وآخرين
ترجمة: د. جمال جودة وآخرين
تحرير: د. جودي أروم وآخرين
ترجمة: د. حسناء حمدي وآخرين
- تحرير: د. ماري جو واجنر وآخرين
ترجمة: د. ناصر بوكلي حسن وآخرين
تحرير: د. وليام هـ. ماركال وآخرين
ترجمة: د. جاكلين ولسن وآخرين
- تأليف: د. مايكل فيسك و د. ألين برتون
ترجمة: د. أحمد راغب و د. هشام الوكيل
- تأليف: د. جون إمبودن وآخرين
ترجمة: د. محمود الناقة وآخرين
- تحرير: د. باتريك ماكموهون
ترجمة: د. طالب الحلبي و د. نائل بازركان
- تأليف: د. ستيقن بيكهام و د. ليز ميراباوا
ترجمة: د. لطفي عبد العزيز الشربيني وآخرين
- تحرير: د. كينت أولسون وآخرين
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين

- 122 - الأرجية والربو
«التشخيص العملي والتدبير العلاجي»
سلسلة المناهج الطبية (124)
- 123 - دليل أمراض الكبد
سلسلة المناهج الطبية (125)
- 124 - الفيزيولوجيا التنفسية
سلسلة المناهج الطبية (126)
- 125 - البيولوجيا الخلوية الطبية
سلسلة المناهج الطبية (127)
- 126 - الفيزيولوجيا الخلوية
سلسلة المناهج الطبية (128)
- 127 - تطبيقات علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (129)
- 128 - طب نقل الدم
سلسلة المناهج الطبية (130)
- 129 - الفيزيولوجيا الكلوية
سلسلة المناهج الطبية (131)
- 130 - الرعاية الشاملة للحروق
سلسلة المناهج الطبية (132)
- 131 - سلامة المريض - بحوث الممارسة
سلسلة المناهج الطبية (133)
- 132 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف D)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (D)
- 133 - طب السفر
سلسلة المناهج الطبية (134)
- 134 - زرع الأعضاء
دليل للممارسة الجراحية التخصصية
سلسلة المناهج الطبية (135)
- 135 - إصابات الأسلحة النارية في الطب الشرعي
سلسلة المناهج الطبية (136)
- 136 - «ليقين وأونيل» القدم السكري
سلسلة المناهج الطبية (137)
- 137 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف E)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (E)
- تحرير: د. مسعود محمدي
ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
- تحرير: د. لورانس فريدمان و د. أيميت كييفي
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي وآخرين
تأليف: د. ميشيل م. كلوتير
ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
تأليف: روبرت نورمان و ديثيد لودويك
ترجمة: د. عماد أبوغسلي و د. رانيا توما
تأليف: د. مورديكا بلوشتاين وآخرين
ترجمة: د. نائل بازركان
تحرير: د. جراهام سكامبلر
ترجمة: د. أحمد ديب دشاش
تأليف: د. جيفري ماكولف
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
تأليف: د. بروس كوين وآخرين
ترجمة: د. محمد بركات
تأليف: د. ديثيد هيرنادون
ترجمة: د. حسام الدين خلف وآخرين
تحرير: د. كيرين ولش و د. روث بودن
ترجمة: د. تيسير العاصي
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تحرير: د. جاي كايستون وآخرين
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين
تحرير: د. جون فورسيث
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي
د. أحمد طالب الحلبي
تأليف: د. محمد عصام الشيخ
- تأليف: د. جون بوكر و مايكل فايفر
ترجمة: د. أشرف رمسيس وآخرين
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي

138 - معجم تصحيح البصر وعلوم الإبصار
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (138)

139 - معجم «بيلير»
للممرضين والمرضات والعاملين
في مجال الرعاية الصحية
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (139)

140 - علم أعصاب النوم
سلسلة المناهج الطبية (140)

141 - كيف يعمل الدواء
«علم الأدوية الأساسي لمهنيي الرعاية الصحية»
سلسلة المناهج الطبية (141)

142 - مشكلات التغذية لدى الأطفال
«دليل عملي»

سلسلة المناهج الطبية (142)
143 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف F)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (F)

144 - المرض العقلي الخطير -
الأساليب المتمركزة على الشخص

سلسلة المناهج الطبية (143)

145 - المنهج الطبي المتكامل
سلسلة المناهج الطبية (144)

146 - فقد الحمل

«الدليل إلى ما يمكن أن يوفره

كل من الطب المكمل والبديل»

سلسلة المناهج الطبية (145)

147 - الألم والمعاناة والمداواة

«الاستبصار والفهم»

سلسلة المناهج الطبية (146)

148 - الممارسة الإدارية والقيادة للأطباء

سلسلة المناهج الطبية (147)

149 - الأمراض الجلدية لدى المسنين

سلسلة الأطالس الطبية العربية (148)

تأليف: د. ميشيل ميلودوت

ترجمة: د. سري سبوع العيش

و د. جمال إبراهيم المرجان

تأليف: د. باربرا - ف. ويلر

ترجمة: د. طالب الحلبي وآخرين

تأليف: د. روبرت ستيكجولد و ماثوي والكر

ترجمة: د. عيبر محمد عدس

و د. نيرمين سمير شنودة

تأليف: د. هيو مكجافوك

ترجمة: د. دينا محمد صبري

تحرير: أنجيلا ساوثال وكلايسا مارتين

ترجمة: د. خالد المدني وآخرين

إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح

إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي

تحرير: إبراهيم رودنيك وديفيد روي

ترجمة: د. محمد صبري سليط

تأليف: راجا بانداراناياكي

ترجمة: د. جاكلين ولسن

تأليف: جانيتا بنسيولا

ترجمة: د. محمد جابر صدقي

تحرير: بيتر ويميس جورمان

ترجمة: د. هشام الوكيل

تأليف: جون واتيس و ستيفن كوران

ترجمة: د. طارق حمزه عبد الرؤوف

تأليف: كولبي كريغ إيفانز و ويتني هاي

ترجمة: د. تيسير كايد العاصي

ثانياً: سلسلة الثقافة الصحية

- 1 - الأسنان وصحة الإنسان
 - 2 - الدليل الموجز في الطب النفسي
 - 3 - أمراض الجهاز الحركي
 - 4 - الإمكانية الجنسية والعقم
 - 5 - الدليل الموجز عن أمراض الصدر
 - 6 - الدواء والإدمان
 - 7 - جهازك الهضمي
 - 8 - المعالجة بالوخز الإبري
 - 9 - التمتع والأمراض المعدية
 - 10 - النوم والصحة
 - 11 - التدخين والصحة
 - 12 - الأمراض الجلدية في الأطفال
 - 13 - صحة البيئة
 - 14 - العقم: أسبابه وعلاجه
 - 15 - فرط ضغط الدم
 - 16 - المخدرات والمسكرات والصحة العامة
 - 17 - أساليب التمرير المنزلي
 - 18 - ماذا تفعل لو كنت مريضاً
 - 19 - كل شيء عن الربو
 - 20 - أورام الثدي
 - 21 - العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال
 - 22 - تغذية الأطفال
 - 23 - صحتك في الحج
 - 24 - الصرع، المرض.. والعلاج
 - 25 - نمو الطفل
 - 26 - السمّنة
 - 27 - البهاق
- تأليف: د. صاحب القطان
 - تأليف: د. لطفي الشربيني
 - تأليف: د. خالد محمد دياب
 - تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
 - تأليف: د. ضياء الدين الجماس
 - تأليف الصيدلي: محمود ياسين
 - تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
 - تأليف: د. لطفية كمال علوان
 - تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
 - تأليف: د. لطفي الشربيني
 - تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
 - تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
 - تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
 - تأليف: د. أحمد دهمان
 - تأليف: د. حسان أحمد قمحية
 - تأليف: د. سيد الحديدي
 - تأليف: د. ندى السباعي
 - تأليف: د. چاكلي ولسن
 - تأليف: د. محمد المنشاوي
 - تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
 - تأليف: أ. سعاد الثامر
 - تأليف: د. أحمد شوقي
 - تأليف: د. موسى حيدر قاسه
 - تأليف: د. لطفي الشربيني
 - تأليف: د. منال طييلة
 - تأليف: د. أحمد الخولي
 - تأليف: د. إبراهيم الصياد

- 28 - طب الطوارئ
تأليف: د. جمال جودة
- 29 - الحساسية (الأرجية)
تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
- 30 - سلامة المريض
تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن
- 31 - طب السفر
تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
- 32 - التغذية الصحية
تأليف: د. خالد مدني
- 33 - صحة أسنان طفلك
تأليف: د. حبابة المزيدي
- 34 - الحلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال
تأليف: د. منال طنبيلة
- 35 - زرع الأسنان
تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً
تأليف: د. أحمد سيف النصر
- 37 - القشطرة القلبية
تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري
تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة
تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاركت (الساد العيني)
تأليف: د. سُرى سبع العيش
- 41 - السمّنة عند الأطفال
تأليف: د. ياسر حسين الحصيني
- 42 - الشخير
تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء
تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر
تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
- 45 - سن الإياس
تأليف: د. محمد عبّيد الأحمد
- 46 - الاكتئاب
تأليف: د. محمد صبري
- 47 - العجز السمعي
تأليف: د. لطفية كمال علوان
- 48 - الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)
تأليف: د. علاء الدين حسني
- 49 - استخدامات الليزر في الطب
تأليف: د. أحمد علي يوسف
- 50 - متلازمة القولون العصبي
تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 51 - سلس البول عند النساء (الأسباب - العلاج)
تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- 52 - الشعرانية « المرأة المُشعّرة »
تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي
تأليف: د. وائل محمد صبح
- 54 - أمراض الفم واللثة
تأليف: د. محمد براء الجندي
- 55 - جراحة المنظار
تأليف: د. رُلى سليم المختار
- 56 - الاستشارة قبل الزواج
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 57 - التثقيف الصحي
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 58 - الضعف الجنسي
تأليف: د. حسان عدنان البارود

- 59 - الشباب والثقافة الجنسية
تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
- 60 - الوجبات السريعة وصحة المجتمع
تأليف: د. سلام أبو شعبان
- 61 - الخلايا الجذعية
تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 62 - ألزهايمر (الخرف المبكر)
تأليف: د. عبير محمد عدس
- 63 - الأمراض المعدية
تأليف: د. أحمد خليل
- 64 - آداب زيارة المريض
تأليف: د. ماهر الخاناتي
- 65 - الأدوية الأساسية
تأليف: د. بشار الجمال
- 66 - السعال
تأليف: د. جُلنار الحديدي
- 67 - تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
تأليف: د. خالد المدني
- 68 - الأمراض الشرجية
تأليف: د. رُلَى المختار
- 69 - النفايات الطبية
تأليف: د. جمال جوده
- 70 - آلام الظهر
تأليف: د. محمود الزغبى
- 71 - متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)
تأليف: د. أيمن محمود مرعي
- 72 - التهاب الكبد
تأليف: د. محمد حسن بركات
- 73 - الأشعة التداخلية
تأليف: د. بدر محمد المراد
- 74 - سلس البول
تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
- 75 - المكملات الغذائية
تأليف: د. أحمد محمد الخولي
- 76 - التسهم الغذائي
تأليف: د. عبد المنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم
تأليف: د. منال محمد طبيلة
- 78 - التطعيمات الأساسية لدى الأطفال
تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
- 79 - التوحد
تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
- 80 - التهاب الزائدة الدودية
تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
- 81 - الحمل عالي الخطورة
تأليف: د. صلاح محمد ثابت
- 82 - جودة الخدمات الصحية
تأليف: د. علي أحمد عرفه
- 83 - التغذية والسرطان وأسس الوقاية
تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
- 84 - الموسمان الثقافيان الأول والثاني
إعداد: المركز
- 85 - الموسمان الثقافيان الثالث والرابع
إعداد: المركز

ثالثاً: مجلة تعريب الطب

- 1 - العدد الأول «يناير 1997» أمراض القلب والأوعية الدموية
- 2 - العدد الثاني «أبريل 1997» مدخل إلى الطب النفسي
- 3 - العدد الثالث «يوليو 1997» الخصوبة ووسائل منع الحمل
- 4 - العدد الرابع «أكتوبر 1997» الداء السكري (الجزء الأول)
- 5 - العدد الخامس «فبراير 1998» الداء السكري (الجزء الثاني)
- 6 - العدد السادس «يونيو 1998» مدخل إلى المعالجة الجينية
- 7 - العدد السابع «نوفمبر 1998» الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
- 8 - العدد الثامن «فبراير 1999» الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
- 9 - العدد التاسع «سبتمبر 1999» الفشل الكلوي
- 10 - العدد العاشر «مارس 2000» المرأة بعد الأربعين
- 11 - العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000» السممة المشككة والحل
- 12 - العدد الثاني عشر «يونيو 2001» الجينيوم هذا المجهول
- 13 - العدد الثالث عشر «مايو 2002» الحرب البيولوجية
- 14 - العدد الرابع عشر «مارس 2003» التنطبيب عن بعد
- 15 - العدد الخامس عشر «أبريل 2004» اللغة والدماغ
- 16 - العدد السادس عشر «يناير 2005» الملاريا
- 17 - العدد السابع عشر «نوفمبر 2005» مرض ألزهايمر
- 18 - العدد الثامن عشر «مايو 2006» إنفلونزا الطيور
- 19 - العدد التاسع عشر «يناير 2007» التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
- 20 - العدد العشرون «يونيو 2007» التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)
- 21 - العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008» البيئة والصحة (الجزء الأول)
- 22 - العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008» البيئة والصحة (الجزء الثاني)
- 23 - العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008» الألم... «الأنواع، الأسباب، العلاج»
- 24 - العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009» الأخطاء الطبية
- 25 - العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009» اللقاءات.. وصحة الإنسان
- 26 - العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009» الطبيب والمجتمع
- 27 - العدد السابع والعشرون «يناير 2010» المجلد..الكاشف..الساتر
- 28 - العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010» الجراحات التجميلية
- 29 - العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010» العظام والمفاصل... كيف نحافظ عليها؟
- 30 - العدد الثلاثون «أكتوبر 2010» الكلى... كيف نرعاها ونداويها؟

- آلام أسفل الظهر
هشاشة العظام
إصابة الملاعب « آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل »
العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
العلاج الطبيعي المائي
طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية
- 31 - العدد الحادي والثلاثون « فبراير 2011 »
32 - العدد الثاني والثلاثون « يونيو 2011 »
33 - العدد الثالث والثلاثون « نوفمبر 2011 »
34 - العدد الرابع والثلاثون « فبراير 2012 »
35 - العدد الخامس والثلاثون « يونيو 2012 »
36 - العدد السادس والثلاثون « أكتوبر 2012 »
37 - العدد السابع والثلاثون « فبراير 2013 »
38 - العدد الثامن والثلاثون « يونيو 2013 »
39 - العدد التاسع والثلاثون « أكتوبر 2013 »
40 - العدد الأربعون « فبراير 2014 »
41 - العدد الحادي والأربعون « يونيو 2014 »
32 - العدد الثاني والأربعون « أكتوبر 2014 »





ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE (ACMLS)

The Arabization Center for Medical Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Placement of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS' general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

©COPYRIGHT - 2014

ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE

ISBN: 978-99966-34-58-1

All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced, Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise, Without the Prior Written Permission of the Publisher :

**ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)**

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/5338611

Fax. : + (965) 25338618/5338619

E-Mail: acmls@acmls.org

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

Printed and Bound in the State of Kuwait.



ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE

ACMLS - Kuwait

Nutrition, Cancer & Prevention Foundations

By

Dr. Abdulrahman Obaid Musaiger

Revised by

Arabization Center for Medical Science

Health Education Series

في هذا الكتاب



السرطان مصطلح يطلق على تكون الورم الخبيث، وهو مجموعة من الأمراض التي تتصف خلاياها بالعدوانية من حيث النمو والانقسام غير المحدود وقدرتها على الغزو والانتشار وتدمير الخلايا والأنسجة المجاورة أو البعيدة. وهذه الصفات هي ما تميز الورم الخبيث عن الورم الحميد، وقد يتطور الورم الحميد إلى السرطان في بعض الأحيان.

يصيب السرطان كل المراحل العمرية بداية من الأجنة إلى نهاية عمر الإنسان، ولكن تأتي خطورة الإصابة به كلما تقدم العمر، كما يصيب أيضاً الحيوان والنبات ولكن بأشكال مختلفة.

تلعب العادات الغذائية دوراً أساسياً في تشكيل الحياة الصحية للإنسان، حيث يشكل اختيار الطعام وإعداده واستعماله وتخزينه عاملاً مهماً يمكن أن يضر بصحة الإنسان أو يفيد، حيث تعد العادات الغذائية جزءاً من سلوك الإنسان وقد تنشأ وتتأثر بالعديد من العوامل منها الدينية، الحياتية، الاجتماعية، الاقتصادية وغيرها الكثير. وبناءً على الدراسات الحديثة القائمة في هذا المجال، فالطريقة المثلى للمحافظة على الصحة تأتي من اختيار الأنواع الجيدة من الطعام.

وفي هذا الكتاب نعرض مفهوم السرطان ومدى انتشاره بالوطن العربي وعوامل الخطورة المرتبطة بالسرطان، ثم نبين دور التغذية في الإصابة به، كما نوضح السلوكيات الصحية والتغذية السليمة للوقاية من السرطان، ثم نختم الكتاب ببعض الإرشادات الغذائية للوقاية من الأمراض المزمنة والسرطان.

نأمل أن يكون هذا الكتاب شاملاً ملماً بكل جوانب الموضوع التي تناولها، وأن يستفيد منه قراء سلسلة الثقافة.