" تأثير تطبيقات الهاتف المحمول لإحداث تدخلات واعية على التوتر والالم وجودة المعيشة لدى مرضى سرطان البروستاتا"

المشاركون في البحث:

- 1. د/ أأماني جمعه _ تمريض صحة المجتمع _ كلية التمريض _ جامعة الفيوم
- 2. د/ زينب جزر القطب العجمى _ تمريض صحة مجتمع ومسنين _ كلية التمريض _ جامعة الفيوم
 - 3. د/ عزيزة محمد كامل _ تمريض بطنة و جراحة _ كلية التمريض _ جامعة المنوفيه
 - 4. د/ هبة قديس مرزوق ــ تمريض نفس.ية ــ كلية التمريض ـ جامعة أأس.يوط
 - 5. د/سحر حمزة طه _ تمريض بطنة و جراحة _ كلية التمريض _ جامعة المنيا

مقدمة: يُعد سرطان البروستاتا أكثر أأنواع السرطانات شيوعًا بين الرجال وثاني سبب رئيسي لوفيات السرطان لديهم. يصيب الرجال يتم تشخيص المرض غالبًا ف مراحل متقدمة، ف منتصف العمر وكبار السن، وعادةً ما يكون ذا مسار سريري بطيء لكنه تدريجي عندما يكون المرضى أقل قدرة على تحمل مضاعفاته بسبب تقدم العمر أو ألامراض المصاحبة. يؤثر سرطان البروستاتا بشكل مباشر على المنطقة التشيحية المسؤولة عن الوظيفة الجنس.ية، وبسبب موقع الغدة وطبيعة العلاج الدقيقة، يواجه المرضى صعوبت جسدية طرقًا (Telehealth) تُعد التدخلات الصحية عن بُعد 1. (ونفس.ية، مما يزيد من التوتر والقلق حديثة للتواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية عبر الهاتف، والتطبيقات إلالكترونية، والمنصات الرقمية. تساهم هذه الوسائل ف 2020 . (أهمنة المرضى بغض النظر عن مواقعهم الجغرافية أهمنة الدر اسة

يُعد سرطان البروس. تاتا من أأكثر السرطانات تشخيصًا عالميًا، وهو السادس من حيث معدل الوفيات بين الرجال ف عام 2020، حيث سُلُ 1.8 مليون حالة جديدة و 307,000 حالة وفاة عالميًا. كما أأنه أأحد أأكثر أأنواع السرطان شيوعًا ف شمال إافريقيا، ويمثل 11% من ألاورام الذكورية ف مصر، حيث يأأتي ف المرتبة الخامسة بين أأنواع السرطانات الأكثر شيوعًا لدى الرجال WHO,2022).

الهدف من الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إالى تقييم تأأثير التدخل الذهني القائم على الهاتف المحمول على التوتر، و ألالم، وجودة الحياة لدى مرضى سرطان البروستاتا.

المواد والطرق

تصميم البحث اعتمدت الدراسة على تصميم ش.به تجريبي)قبل/بعد الاختبار).

مكان الدراسة تم تنفيذ الدراسة ف ا ألقسام الداخلية والعيادة الخارجية ل ألورام ف معهد جنوب مصر ل ألورام – جامعة اسيوط.

العينة تكونت العينة من 55مريضًا تم اختيار هم بطريقة هادفة Sampling). (Purposive

أدوات جمع البيانات

تم استخدام خمس أدوات لجمع البيانات:

1. الاستبيان المنظم للمقابلة الشخصية لجمع البيانات الديمو غرافية والمعلومات السريرية.

2. مقياس FACES" Baker "Wong لتقييم ا أللم، حيث يتكون من س.تة وجوه تعبيرية ثُق ميم مس.توى ا أللم من (Wong L., et al., 2010).5 الله من

3. مقياس التوتر المدرك Scale) Stress (Perceived ، والذي يقيس مس توى ا إلجهاد النفسي من خلال 10بنود، تم تطويره. (Cohen, 1988) بواسطة

4. مقياس الوعي والانتباه الذهني MAAS) - Scale Awareness Attention (Mindful) و هو مقياس مكون). Ryan, & (Brown2003)

5. مقياس جودة الحياة Self-Report) Life of (Quality) وهو استبيان مكون من 10بنود يقيم خمسة مجالت رئيسية تشمل :الوظيفة الجسدية، ا أللم، التعب، الضيق العاطفي، والصحة الاجتماعية Ron2017). al., et D. (Ron2017) تحسن ملحوظ ف المعرفة بعد تطبيق البرنامج التدخلي.

انخفاض مستوى ألالم بشكل ملحوظ بعد التدخل، وفقًا لمقياس FACES. Baker Wongتحسن ف درجات التوتر المدرك بعد التدخل، مع فروق الحصائية دالة.

تحسن ملحوظ ف جودة الحياة لدى المرضى، بما ف ذلك الوظائف الجسدية والاجتماعية والعاطفية.

زيادة مس تويات الوعي والانتباه الذهني وفقًا لمقياس MAAS، مما ساهم ف تقليل التوتر وتحسين التكيف النفسي مع المرض.

النتائج: كان هناك فرق كبير بين التدخل الذهني قبل وبعد الاختبار للمعرفة، والإجهاد المتصور، ومستوى الألم، ونوعية الحياة والوعي بالانتباه اليقظ.

الاستنتاج

أثبتت الدراسة أأن البرنامج التدخلي الذهني القائم على الهاتف المحمول كان له تأثير إايجابي كبير على المرضى، حيث ساعد ف تحسين المعرفة، تقليل ا أللم، خفض مس توى التوتر، وتعزيز جودة الحياة لديهم.

التوصيات

•تطوير برامج تدريبية للكادر التمريضي ومقدمي الرعاية الصحية حول كيفية مساعدة المرضى على التكيف مع التوتر وا أللم وتحسين جودة حياتهم.

•توسيع نطاق البحث ليشمل عينة أأكبر لدراسة فاعلية التكنولوجيا ف تحسين الصحة النفس ية والجسدية لدى مرضى السرطان.

•تعزيز اس. تخدام التدخلات الذهنية (Mindfulness) ضمن استراتيجيات الرعاية الصحية لمرضى سرطان البروس. تاتا، نظرًا لتكلفتها المنخفضة وفعاليتها العالية.

•إدراج التثقيف الصحي كجزء أأساسي من الرعاية الصحية للمرضى، بهدف تحسين الوعي، التحكم ف ا أللم، جودة الحياة، وتقليل مستوى التوتر لديهم.