



البحث الخامس (5)

عنوان البحث باللغة العربية:-
تأثير تمارين التاي تشي تشوان على الصحة الفسيولوجية والنفسية الاجتماعية وجودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي المساعد

الملخص العربي

المقدمة:

سرطان الثدي هو أحد الأسباب الرئيسية للوفيات والمرض في البلدان النامية، حيث تشكل الحالات التي تم تشخيصها حديثاً 62٪ من الحالات الجديدة العالمية. في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، كانت معدلات الإصابة والوفاة بسرطان الثدي المعيارية حسب العمر لدى النساء 37.5 و 15.2 لكل 100000 على التوالي. وقد لوحظت زيادات كبيرة في هذه المعدلات على مدى العقود الثلاثة الماضية.

. على الرغم من أن معدلات الإصابة بسرطان الثدي أعلى بين النساء في البلدان الأكثر تقدماً، إلا أن هذه المعدلات آخذة في الارتفاع في جميع مناطق العالم تقريباً. معدلات الإصابة في مصر قريبة من تلك الموجودة في الدول العربية المحيطة، ومع ذلك، فإن معدل الوفيات بسرطان الثدي أعلى. وقد عُزِي ذلك إلى التفاوتات الواسعة في العوامل العرقية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على العلاج والنتائج.

الهدف من الدراسة:

كان الهدف من هذه الدراسة تقييم تأثيرات تمرين التاي تشي تشوان على جودة الحياة والرفاهية الفسيولوجية والنفسية لمرضى سرطان الثدي الخاضعين للعلاج الكيميائي المساعد.

فرضيات البحث

الفرض الأول: ستتحسن درجات تكرار وشدة الأعراض بين مرضى سرطان الثدي الخاضعين للعلاج الكيميائي المساعد بعد تنفيذ تمرين التاي تشي تشوان.
الفرض الثاني: ستزداد درجات جودة الحياة بين مرضى سرطان الثدي الخاضعين للعلاج الكيميائي المساعد بعد تنفيذ تمرين التاي تشي تشوان.
الفرض الثالث: ستتحسن درجات القلق بين مرضى سرطان الثدي الخاضعين للعلاج الكيميائي المساعد بعد تنفيذ تمرين التاي تشي تشوان.
الفرض الرابع: ستتحسن درجات أعراض الاكتئاب بين مرضى سرطان الثدي الخاضعين للعلاج الكيميائي المساعد بعد تنفيذ تمرين التاي تشي تشوان.

تصميم البحث

تم استخدام تصميم شبه تجريبي مفتوح من مجموعة واحدة مع تقييم ما قبل وبعد لإجراء هذه الدراسة.

إعداد البحث:

أجريت الدراسة في العيادات الخارجية في مركز الأورام في الفيوم، مصر. وهي عيادة متابعة لمرضى سرطان الثدي الذين يتلقون العلاج الكيميائي المساعد. تم إجراء إجمالي وقت جمع البيانات على مدى خمسة أشهر من أول يناير إلى نهاية مايو 2023.

أدوات جمع البيانات:



تم استخدام نموذج استبيان المقابلة مع مقاييس لتقييم الأعراض وجودة الحياة والقلق والاكتئاب في جمع البيانات. وقد اشتمل على الأجزاء التالية.

الجزء الأول: كان هذا للخصائص الديموغرافية مثل العمر والتعليم والحالة الاجتماعية والوظيفية والإقامة والدخل ومؤشر الازدحام. **الجزء الثاني:** تم تقييم تفاصيل المرض الحالي مثل مدة المرض ومرحلة السرطان ونوع العلاج والجرعات والآثار الجانبية، بالإضافة إلى تاريخ الأمراض المزمنة والجراحة السابقة. **الجزء الثالث:** يتكون هذا من مقياس تورنتو للآثار الجانبية المعدل. يقيم هذا المقياس تواتر وشدة 25 عرضًا تغطي الآثار الجانبية في معظم أنظمة الجسم في الأسبوعين السابقين. ومن الأمثلة على ذلك العصبية والرغبة والتهاب المعدة وفقدان الشهية والتعب والأرق وعدم وضوح الرؤية وجفاف الفم وانخفاض الرغبة الجنسية وما إلى ذلك. يتم تقييم كل عرض على مقياسين مختلفين، أحدهما لتكراره والآخر لشدة. المقياسان من نوع ليكرت بخمس نقاط، يتراوحان من "أبدًا" إلى "دائمًا" ومن "لا تأثير" إلى "لا يطاق"، على التوالي. للتسجيل، يتم حساب مجموع كل من التكرار والشدة للحصول على درجة قصوى تبلغ 125. تشير الدرجة الأعلى إلى المزيد من تكرار وشدة الأعراض. **الجزء الرابع:** تم استخدام أداة QOL-RANDSF-36 المستخدمة على نطاق واسع والتي طورتها (منظمة الصحة العالمية، 1996) لتقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة. يحتوي هذا النموذج القصير على 36 بندًا لتقييم الأداء البدني (10 بنود)، والقيود على الدور الناجم عن مشاكل صحية بدنية (4 بنود) وعاطفية (3 بنود)، والأداء الاجتماعي (بندان)، والرفاهية العاطفية (5 بنود)، والطاقة/التعب (4 بنود)، والألم (بندان)، والإدراكات الصحية العامة (5 بنود)، بالإضافة إلى بند واحد لتقييم التغيير في الصحة العامة المتصورة. تم استخدام النسخة العربية من المقياس. وفقًا لإرشاداته، يتم التسجيل من خلال تحويل كل بند إلى نطاق محتمل من صفر إلى 100 ومتوسط بنود نفس المجال معًا. **الجزء الخامس:** تم استخدام مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (HADS)، الذي طوره زيجموند وسنيث (1983) وعدلته بيلاند وآخرون (2002) لتقييم الرفاهية النفسية (القلق والاكتئاب). تم استخدام النسخة العربية من المقياس. يحتوي المقياس على 7 بنود لتقييم القلق و7 بنود لتقييم الاكتئاب. تحتوي الاستجابة لكل بند على أربعة خيارات تشير إلى تكراره وشدة. يتم تسجيل هذه النقاط من صفر إلى ثلاثة، مع تسجيل نقاط عكسية للعناصر الإيجابية، ويتم جمع كل منها إلى الحد الأقصى المحتمل وهو 21. تشير الدرجة الأعلى إلى شدة أعراض القلق/الاكتئاب

النتائج:-

تراوحت أعمار المرضى بين 28 و 75 عامًا، 94.8% منهم نساء. كانت مدة المرض في الغالب أقل من 12 شهرًا (79.1%)، وفي مرحلة متوسطة (60.0%). كانت درجات ما قبل الاختبار لتكرارات وشدة الأعراض مرتفعة، وكانت درجات جودة الحياة منخفضة للغاية، وكان نصف المرضى على الأقل يعانون من مستويات عالية من القلق والاكتئاب. في مرحلة ما بعد التدخل، تم الكشف عن تحسنات ذات دلالة إحصائية في جميع المقاييس الأربعة ($p < 0.001$)، مع الاستثناء الوحيد فيما يتعلق بالمجال البدني لجودة الحياة، والذي تحسن ولكن بدون فرق ذي دلالة إحصائية. في التحليل المتعدد المتغيرات، كان تدخل الدراسة متنبئًا سلبياً رئيسياً لدرجة تكرار الأعراض وشدة الأعراض، ومتنبئاً إيجابياً لدرجة جودة الحياة.

الخلاصة

تشير نتائج الدراسة إلى أن ممارسة تمارين TCC فعالة في تقليل تكرار وشدة الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي بين مرضى السرطان، مع تخفيف أعراض القلق والاكتئاب لديهم، مما يؤدي إلى تحسين جودة حياتهم.

التوصيات

توصي الدراسة بتطبيق واسع النطاق واستخدام تمارين TCC في المرضى المصابين بسرطان الثدي وكذلك أنواع أخرى من السرطان. يجب أن تكون مواد التدريب والتدريب والموارد المناسبة متاحة في جميع الأماكن التي تقدم الرعاية لمثل هؤلاء المرضى. تلعب الممرضات دورًا رئيسيًا في تطبيق مثل هذه الوسائل. يقترح إجراء المزيد من البحوث لتقييم تأثير تمارين TCC على تكرار الإصابة بسرطان الثدي والبقاء على قيد الحياة.

