

تأثير الرعاية التمريضية على تلبية احتياجات مريضات السرطان في المنازل

* الدكتورة سوسن غزال

** الدكتور نديم زحلق

*** مفيدة نعمان

(تاريخ الإيداع 7 / 12 / 2015. قُبل للنشر في 20 / 4 / 2016)

□ ملخص □

مقدمة: يشكل تقديم رعاية صحية نوعية ومناسبة لمرضى السرطان أحد التحديات الهامة التي يجب على العاملين في القطاع الصحي مواجهتها خلال السنوات القادمة. **الهدف:** طبق البحث الحالي لتقييم تأثير الرعاية التمريضية على تلبية احتياجات مريضات سرطان الثدي في المنازل ضمن مدينة اللاذقية. **الطرائق:** باستخدام منهج شبه تجريبي تم اختيار 80 مريضة سرطان ثدي (40 تجريبية و 40 مقارنة) تخضع للمعالجة الكيماوية في مشفى تشرين الجامعي للأورام. قدمت لمريضات المجموعة التجريبية الرعاية التمريضية على شكل تدخلات تثقيفية- نفسية داعمة تضمنت التثقيف الصحي والاسترخاء العضلي التدريجي بالإضافة إلى الدعم النفسي لمدة ثلاثة أشهر. بينما تلقت مريضات المجموعة المقارنة الرعاية التمريضية الروتينية من المشفى. تم تقييم النتائج بعد ثلاثة أشهر من تطبيق التدخلات باستخدام استبيان احتياجات الرعاية الداعمة واستمارة تقييم استجابة المريضات للتدخلات. كما تم مقارنة النتائج بين المجموعتين باستخدام اختبار T للعينات المستقلة والمتوسط مع الانحراف المعياري والوسيط. **النتائج:** أظهرت النتائج وجود احتياجات رعاية داعمة غير محققة لدى أكثر من ثلثي مريضات العينة تمحور أولها حول الاحتياجات المعرفية والاحتياجات النفسية وكانت الاحتياجات الجنسية أقلها أهمية بالنسبة للمريضات. وقد نقصت نسبة الاحتياجات غير المحققة بعد تطبيق تدخلات الرعاية التمريضية الداعمة وتغير ترتيب أولوياتها لدى مريضات المجموعة التجريبية مقارنة مع مريضات مجموعة المقارنة التي ازدادت نسبة الاحتياجات غير المحققة لديها وقد أصبح الفرق في جميع فئات الاحتياجات ذو دلالة إحصائية. لكن التدخلات لم تساعد على تحقق الاحتياجات الجنسية. **الاستنتاجات:** تساعد تدخلات الرعاية التمريضية على تلبية احتياجات مرضى السرطان خلال مرحلة المعالجة الكيماوية. لذلك يوصى بتفعيل دور الرعاية الداعمة في المشفى وتقديمها خلال الزيارات المنزلية لمرضى السرطان الخارجيين.

الكلمات المفتاحية: سرطان الثدي، المعالجة الكيماوية، احتياجات الرعاية الداعمة.

* أستاذ - قسم ترميز البالغين - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

** أستاذ مساعد - قسم الأورام - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

*** طالبة دراسات عليا (دكتوراه) - قسم ترميز صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

Effect Of Nursing Care On meeting Cancer Patients' Needs At Homes

Dr. Sawsan Ghazal^{*}
Dr. Nadeem Zahlok^{**}
Mofida Nouman^{***}

(Received 7 / 12 / 2015. Accepted 20 / 4 / 2016)

□ ABSTRACT □

Background :In spite of all the advances in health care and medical technology, provision of qualified health care to cancer patients remains one of the major challenges that health care professionals have to face in the next years. this study was conducted with the goal of assessing effect of nursing care on meeting cancer patient's needs at home **Methods**: by using quazi-experimental design, eighteen breast cancer patients receiving chemotherapy were selected (40 experimental, 40 compared). Experimental group patients received supportive psycho-educational interventions for three months, consisted of (education, progressive muscle relaxation technique, and emotional support), while compared group patients received route nursing care in hospital. After three months the results were assessed by using supportive care needs survey (SCNS) and compared by using independent T test, mean, median. **Results** : the results show that more than tow third of study patients had unmet needs, first of it were about information needs and emotional needs. And after study interventions these needs were decreased for intervention group patients statistically significant compared with compared group and its priorities were changed after three months. But the interventions did not improve sexual needs meeting. **Conclusion**: supportive care needs can improve cancer patient needs meeting in home and hospital during chemotherapy. so we recommend ascertain supportive nursing care in hospital and homes.

Key words: breast cancer , chemotherapy, supportive care needs.

* professor-adult nursing department, faculty of nursing, Tishreen university, Lattakia ,Syria.

** Associate professor- oncology department- faculty of medicine, Tishreen university, Lattakia , Syria.

*** Postgraduate student, community health department, faculty of nursing, Tishreen university, Lattakia, Syria

مقدمة :

يعتبر سرطان الثدي مرضاً مهدداً لحياة النساء عالمياً. [1,2] وفي سورية، هو السرطان الأكثر شيوعاً بين النساء، والسبب الأول للوفاة بينهن بمعدل إصابة يتراوح بين 24 - 35 إصابة لكل 100,000 سيدة. [3] وتستخدم المعالجة الكيماوية بشكلٍ واسعٍ في علاجه فتطيل مدة البقاء لكنها تسبب تأثيراتٍ سلبيةٍ على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريضات تستمر حتى بعد انتهاء المعالجة. [4] إذ أظهرت عدة دراسات أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من التأثيرات الجانبية للمعالجة الكيماوية مثل الألم، والتعب، والغثيان والقيء، وفقدان الشهية. [5] بالإضافة إلى ارتفاع مستوى التوتر النفسي، والقلق والاكتئاب، ويواجهن مشاعر سلبية تتضمن الخوف من انتشار الورم أو عودة حدوثه وتغيير صورة الجسم، ونقص المشاركة بالعمل والأنشطة العائلية والاجتماعية. [6] تُعرّف الرعاية الداعمة للمصابين بالسرطان بأنها تزويدهم بالخدمات الضرورية التي تحقق احتياجاتهم الجسدية، والمعرفية، والاجتماعية النفسية، والعملية، والروحية خلال مرحلة ما قبل التشخيص، والتشخيص والمعالجة والمتابعة. [7] وقد تم تمييز مريضات سرطان الثدي كمجموعة لديها مستوى عالٍ من الاحتياجات خلال فترة مرضهن كمستفيدات من خدمات الرعاية الصحية. [8] لذلك، من المحتمل أن تلبية احتياجات الرعاية الصحية لمريضات سرطان الثدي، يمكنه أن ينقص معدل الوفيات والتكلفة العلاجية.

لقد أظهرت الدراسات السابقة أن الاحتياجات النفسية واحتياجات الحياة اليومية هما أكثر الاحتياجات تكراراً لدى مريضات سرطان الثدي، ويأتي في المرتبة الثانية الحاجة للمعلومات الصحية والوصول إلى الرعاية والدعم، [7] كذلك وجد (Botow, et al., 2012) في دراسة مرجعية أن لدى مريضات سرطان الثدي الرغبات احتياجات أكثر بكثير من مريضات المدينة في مجالات الحياة اليومية والوصول إلى الموارد بسبب بعد المسافة عن المشافي والمراكز التخصصية. [8] أيضاً وجد (Winnie, et al., 2014) أن الاحتياجات الروحية والجنسية أقل الاحتياجات تكراراً بين مريضات سرطان الثدي، [10] وتزداد احتياجات المريضات بشكل كبير وملفت خلال مرحلة ال معالجة مقارنة بأية فترة أخرى من المرض. [10] كما تبين في دراسة (Stherland, et al., 2009) على عينة مكونة من 236 مريض سرطان وجود مستويات عالية من الاحتياجات غير المحققة تتركز حول الدعم النفسي والنفس الاجتماعي، والتزود بالمعلومات، وتدبير الحياة اليومية. [11]

طبقت العديد من الدراسات تداعلات رعاية داعمة لمريضات سرطان الثدي خلال مرحلة المعالجة منها من قدم التنقيف الصحي بشكل مقاطع فيديو وتنقيف شفوي ووجد أن له تأثيراً إيجابياً على قدرة المريضات على استنكار وتدبير التأثيرات الجانبية للمعالجة الكيماوية مثل مشاكل الفم وفقر الدم والإمساك والحمى. [12] كذلك ساعد على تطوير سلوكيات الرعاية الذاتية اللازمة لتدبير الأعراض الجانبية وإنقاص مستوى القلق. [13] كما أنقص التعب ورفع مستوى الطاقة. [14] وعند دمج التنقيف مع الاسترخاء حدث نقص في مستوى القلق والتوتر والاكتئاب، [15] كما ساعد ذلك في منع حدوث الأعراض الجانبية أو أنقصها وأخرها بشكل ملحوظ. [16] بالإضافة إلى ذلك ساعد الاسترخاء العضلي التدريجي في دراسة (Molassiotis, 2000) على تدبير الغثيان والقيء الناجمين عن المعالجة الكيماوية من خلال إنقاص زمن الغثيان وعدد مرات القيء. أيضاً أجرى (Fukui et al., 2000) تطبيق لتداعلات تضمنت التنقيف والتدريب على مهارات التأقلم وعلى الاسترخاء بالإضافة للدعم النفسي ووجد أن هذه التداعلات تنقص التوتر وتزيد رغبة مريضات سرطان الثدي بالحصول على المعلومات. [17]

أهمية البحث وأهدافه:

بالنسبة لبلادنا يوجد نقص في القدرة على تحديد احتياجات مرضى السرطان، كذلك لا يعد تثقيفهم عملاً تمريضياً روتينياً. أيضاً لا يمتلك الممرض/ة الوقت الكافي للتثقيف ولا تتوفر في مشافينا حالياً أماكن مخصصة للتثقيف ولا حتى وسائل مساعدة لذلك. كما لا تتوفر مواد تعليمية تثقيفية مطبوعة بين يدي المرضى فيحاولون تحقيق متطلبات الرعاية الخاصة بهم دون وجود توجيه مهني صحيح أو كافي. من جهة أخرى، تغيب خطط الرعاية التمريضية المنزلية لمريض السرطان بالتالي يحدث انقطاع في استمرارية الرعاية.

يهدف البحث إلى:

تحديد تأثير الرعاية التمريضية على تلبية احتياجات الرعاية الداعمة لمريضات سرطان الثدي في المنازل.

الفرضية البحثية Research Hypothesis

تسجل مريضات سرطان الثدي اللواتي يتلقين الرعاية التمريضية (التثقيف، والاسترخاء العضلي التدريجي، والدعم النفسي) احتياجات رعاية داعمة غير محققة أقل مقارنة مع المريضات اللواتي خضعن فقط للرعاية الروتينية من المشفى.

طرائق البحث ومواده

بناء البحث : البحث شبه تجريبي تضمن المناورة والضبط.

المكان: طبق البحث في عيادة الحقن السريع في م مستشفى تشرين الجامعي للأورام وفي منازل المريضات ضمن مدينة اللاذقية خلال الفترة بين(11-2-2013 حتى 30-6-2014) وهذا البحث جزء من رسالة دكتوراه. **العينة:** شملت العينة 80 مريضة من مريضات سرطان الثدي اللواتي تلقين جرعات المعالجة الكيماوية والعينة ملائمة تم تقسيمها بشكل غير عشوائي إلى مجموعة تجريبية (40 مريضة) ومجموعة مقارنة (40 مريضة)

معايير اختيار العينة: تم اختيار المريضات اللواتي حققن الشروط التالية:

1. المريضة التي شخص لديها سرطان الثدي وتعالج حديثاً بالمعالجة الكيماوية بعد خضوعها لجراحة استئصال جذري للثدي مع تجريف عقد لمفاوية ابطية ولم تتلق معالجة كيماوية سابقة.
 2. لديها القدرة على التواصل اللفظي والكتابي وتعرف أنها مصابة بالسرطان.
 3. من سكان مدينة اللاذقية أو محيطها القريب بما لا يتجاوز 10 كيلومتر
- معايير الاستبعاد:** المريضة التي لديها نقائل بعيدة أو أمراض مزمنة.

أدوات البحث

جمعت البيانات باستخدام استمارة البيانات الديموغرافية واستبيان احتياجات الرعاية الداعمة (SCNS) (Supportive Care Needs Survey) الذي يقيم بشكل مباشر التأثيرات متعددة الأوجه التي يسببها السرطان للمريض. [18] يطلب الاستبيان من المريض أن يؤشر على حجم احتياجه (خفيف- متوسط- شديد). ولكل بند، تجيب المريضة المشاركة على مقياس ليكرت من (1-5) [(1 : الحاجة غير موجودة)، (2: الحاجة محققة)، (3: الحاجة خفيفة)، (4: الحاجة متوسطة)، (5: الحاجة شديدة)]. تدل النتيجة الأعلى للاستبيان على وجود احتياجات غير محققة بشكل أكبر.

الجزء الثاني: استمارة مقابلة شخصية تقمّ استجابة المريضات لجلسات الرعاية التمريضية. تم تطويرها من قبل الباحثة. تتضمن: الاستجابة الجسدية: (الألم، والغثيان، والنشاط الجسدي) والاستجابة النفسية (المزاج، والشعور بالرضا، والشعور بالقلق، والشعور بالاسترخاء، والشعور بالتفاؤل) والاستجابة الاجتماعية (التفاعل مع الأنشطة والتفاعل مع الآخرين).

نموذج التداخلات التمريضية (التثقيفية- النفسية):

- 1 - **جلسات التثقيف:** تضمنت تعريف المريضة بسرطان الثدي، والمعالجة الكيماوية، والتأثيرات الجانبية الناجمة عنها وسلوكيات الرعاية الذاتية لتخفيفها أو منع حدوثها، والأنشطة الوقائية لتجنب حدوث الوذمة للمفاوية وتمارين الذراع التي تجرى لتخفيف الوذمة للمفاوية التي تحدث بعد استئصال الثدي.
- 2 - **تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي:** تم اعتمادها كما وردت في المراجع [15,16] وتتضمن عزل، شد وإرخاء المجموعات العضلية المختلفة ثم مراقبة النتيجة. تم دمجه مع التنفس العميق.
- 3 - **الدعم النفسي:** مناقشة استراتيجيات تدبير الشدة وتقنيات التكيف مع المريضة ضمن المشفى.

ثانياً: طريقة البحث

جمع البيانات:

تم بشكل ملائم اختيار 40 مريضة من مريضات مدينة اللاذقية ممن وافقن على المشاركة ضمن المجموعة التجريبية و 40 مريضة ممن وافقن على المشاركة من المناطق الأخرى ضمن مجموعة المقارنة. بعد اختيار المريضة ضمن المجموعة التجريبية تم مباشرة تحديد مواعيد الزيارات المنزلية التي بلغ عددها ست زيارات وستة لقاءات ضمن المستشفى خلال ثلاثة أشهر. أما مجموعة المقارنة خضعت للرعاية التمريضية الروتينية ضمن المشفى وتلقت اتصالاً هاتفياً من الباحثة لتنسيق جمع البيانات بعد ثلاثة أشهر من بدء الدراسة.

تحليل البيانات

تم تحليل البيانات باستخدام نظام التحليل الإحصائي (SPSS) الإصدار 15. استُخدم اختبار T للعينات المستقلة ووفق دليل التحليل يحسب متوسط الاحتياجات ضمن كل فئة من فئات الاحتياجات وفق المعادلة التالية:

$$\text{المتوسط} = \frac{\text{مجموع اجابات البنود} - \text{عدد أسئلة المجال الواحد} * 100}{\text{القيمة العظمى لكل سؤال} * \text{عدد أسئلة المجال الواحد}}$$

النتائج والمناقشة

مواصفات العينة:

الجدول 1: توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية والصحية.							
كاي مربع قيمة P	المجموعة						الصفات الديموغرافية والصحية
	العدد الإجمالي		المقارنة		التجريبية		
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
2.286	0	0	0	0	0	0	أصغر من 30
0.683	26.25	21	42.5	17	10	4	31-40

	45	36	45	18	45	18	50-41	
	28.75	23	12.5	5	45	18	أكبر من 50	
	100	80	100	40	100	40	المجموع	
3.042	18.75	15	22.5	9	15	6	عازبة	الحالة الاجتماعية
0.218	80	64	77.5	31	82.5	33	متزوجة	
	1.25	1	0	0	2.5	1	أرملة أو مطلقة	
	100	80	100	40	100	40	المجموع	
26.469	17.5	14	22.5	9	12.5	5	أقل من 3	عدد الأولاد
*0.002	13.75	11	12.5	5	15	6	3	
	45	36	37.5	15	52.3	21	أكثر من 3	
	23.75	19	27.5	11	20.0	8	لا يوجد	
	100	80	100	40	100	40	المجموع	
14.320	22.5	18	22.5	9	22.5	9	ابتدائي	المستوى التعليمي
0.111	21.25	17	32.5	13	10	4	إعدادي	
	26.25	21	25	10	27.5	11	ثانوي	
	30	24	20	8	40.0	16	معهد أو جامعة	
	100	80	100	40	100	40	المجموع	
10.415	28.75	23	30	12	27.5	11	موظفة	العمل
0.104	58.75	47	67.5	27	50	20	ربة منزل	
	8.75	7	0	0	17.5	7	متقاعدة	
	3.75	3	2.5	1	5	2	مهنة حرة	
	100	80	100	40	100	40	المجموع	
0.243	41.25	33	37.5	15	45	18	سنة	عدد الأطفال
0.622	58.75	47	62.5	25	55	22	ثمانية	
	100	80	100	40	100	40	المجموع	

*مستوى الدلالة الإحصائية ($P \leq 0.05$)

يتضمن الجدول (1) الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة حيث شاركت ثمانون مريضة بالبحث. تظهر النتائج تشابه المجموعتين التجريبية ومجموعة المقارنة بالنسبة للعمر، والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والعمل. تراوح عمر أغلبية المشاركات بين 31 سنة و50 سنة. وكان أكثر من نصف المشاركات من حملة الشهادة الثانوية والجامعية (56.25%) كذلك كانت النسبة الأكبر بينهن متزوجات (80%) وريات منازل (58.75%) و45% لديهن أكثر من ثلاثة أطفال. ما ينسجم مع أغلب الدراسات التي أجريت في منطقة الشرق الأوسط ومنها إيران [19,20] لكن يقل عن متوسط العمر لبعض الدراسات الغربية التي تراوح فيها بين 50-55 [12-14] وهذا أمر يستدعي استقصاء أسباب زيادة معدل حدوث سرطان الثدي في سن صغيرة في العديد من البلدان النامية ومنها بلدنا. كما اعتمدت خطة المعالجة لمريضات العينة جميعهن على دوائين أساسيين هما الأندوكسان والديكسوروبسين بعد الخضوع لجراحة استئصال جذري للثدي مع تحريف العقد اللمفية الإبطية. أي لا توجد فروق هامة بين المجموعتين بالنسبة للبيانات الديموغرافية.

الجدول 2: توزع أفراد العينة وفق احتياجات الرعاية الداعمة خلال التقييم البدني ثم بعد ثلاثة أشهر من تطبيق التداخلات وفق SCNS										
وقت التقييم			التقييم البدني				فئة الاحتياج			
متوسط	انحراف	وسيط	P	متوسط	انحراف	وسيط	p	متوسط	انحراف	
التجريبية			0.379	بعد ثلاثة أشهر			0.000*	الاحتياجات الجسدية والحياة اليومية (5) أسئلة		
71	19.42	75		48	9.79	47.5		74.75	18.46	70.62
المقارنة			0.053	بعد ثلاثة أشهر			0.000*	الاحتياجات النفسية (10) أسئلة		
69.75	20.25	75.31		52.62	12.28	53.12		77.12	12.31	79.06
التجريبية			0.319	بعد ثلاثة أشهر			0.007*	الاحتياجات الجنسية ** (3) أسئلة		
32.91	39.17	28.12		15.83	23.17	15		41.87	40.62	38.12
المقارنة			0.551	بعد ثلاثة أشهر			0.000*	احتياجات الدعم ورعاية المريض (5) أسئلة		
59.62	13.55	60		45.25	8.54	45		61.37	12.55	63.75
التجريبية			0.002	بعد ثلاثة أشهر			0.000*	الاحتياجات المعرفية والنظام الصحي (11) سؤال		
74.88	16.21	61.25		45.62	10.66	49.37		69.71	11.11	86.87
المقارنة			*	بعد ثلاثة أشهر			0.000*			
69.71	11.11	86.87	68.70	10.25	73.12					

* مستوى الدلالة الإحصائية ($P \leq 0.05$)

تتراوح قيم مقياس استبيان احتياجات الرعاية الداعمة من 0 إلى 100 وتدل القيم الأعلى على درجة أعلى من الاحتياج غير المحقق

** تشمل العينة المريضات المتزوجات فقط (العدد 65)

أظهرت نتائج البحث الحالي (الجدول 2) وجود مستوى عالٍ من احتياجات الرعاية الداعمة لدى أكثر من ثلثي أفراد العينة خلال التقييم البدني. ويتوافق ذلك مع نتائج دراسة (Nizamli, et al., 2011) في مشفى تشرين على عينة من مريضات سرطان الثدي ووجدت أن لدى المريضات مشاكل جسمانية ناجمة عن المعالجة ومشاكل نفسية واجتماعية بالإضافة إلى اضطراب الدور الوظيفي. [21] كما تتوافق مع ما ذكرته دراسة (Smith, et al., 2014) من أن لدى مرضى السرطان احتياجات رعاية داعمة بمستويات عالية معرفية ونفسية وروحية ومالية. [22]

وبينت نتائج البحث الحالي (الجدول 2) أن أكثر احتياجات الرعاية الداعمة أولويةً لأفراد العينة، كانت الاحتياجات المعرفية والاحتياجات النفسية. وهذا ما ينسجم مع نتائج الدراسات التي أظهرت أن (15 - 95%) من مرضى السرطان لديهم احتياجات رعاية غير محققة تبدأ بالاحتياجات المعرفية والنظام الصحي والاحتياجات النفسية وتنتهي بالاحتياجات الجنسية. [21-22] كما تتوافق مع نتائج (Morrison, et al., 2011) التي وجدت أن لدى مرضى السرطان وسطياً 27 احتياج غير محقق يتمحور حول معلومات الرعاية وتغيرات نمط الحياة والمعالجة. [23]

أظهرت نتائج البحث الحالي (الجدول 2) أن الاحتياجات النفسية بقيت أكثر الاحتياجات أولويةً بعد ثلاثة أشهر من تطبيق التداخلات لدى أفراد العينة لكنها أصبحت بدرجة أقل لدى مريضات المجموعة التجريبية. وتتسجم هذه النتائج مع نتائج دراسة (Sanson, et al., 2000) التي وجدت أن أول الاحتياجات لدى مرضى السرطان هي الاحتياجات النفسية، [24] كذلك تتوافق مع نتائج دراسة (McDowel, et al., 2010) التي وجدت أن الاحتياجات النفسية لمرضى السرطان تزداد مع الوقت إلى ضعفين. [25]

وجدنا في البحث الحالي (الجدول 2) أن الاحتياجات الجنسية لا تشكل أولويةً بالنسبة للمريضات في عينة الدراسة. إذ يبدو أن هذه الاحتياجات لا تخضع للتقييم الذاتي بشكلٍ كافٍ من قبل المريضات اللواتي يعتبرن أن الوقت

غير مناسب للحديث عن الجنس الذي لم يعد من أولوياتهن حالياً. كما يعتبرن أن لديهن ما يكفي من الأعراض والمتاعب التي تحتاج الاهتمام والتدبير أكثر من الاحتياجات الجنسية. وينسجم ذلك مع نتائج دراسة (Wylie, et al 2012)، التي وجدت أن الاحتياجات الجنسية تأتي في المرتبة الرابعة بالنسبة للاحتياجات وتزداد أكثر لدى المريضات الشابات. [26]

أظهرت نتائج البحث الحالي (الجدول 2) بعد ثلاثة أشهر من تطبيق التداخلات حدوث تحسن هام بالنسبة لتلبية احتياجات المجموعة التجريبية. إذ سجل أقل من 50% من مريضات المجموعة وجود احتياجات رعاية داعمة غير محققة ونقصت الاحتياجات مقارنة مع مريضات المجموعة المقارنة ($P \leq 0.05$) التي سجل أكثر من ثلثي المريضات فيها استمرار وجود احتياجات غير محققة. ويعزى ذلك إلى أن التداخلات ساعدت على تلبية الاحتياجات المعرفية وعلى تطوير سلوكيات رعاية ذاتية لدى مريضات المجموعة التجريبية كما زادت فعالية استخدام سلوكيات أخرى مما ساهم في تلبية الاحتياجات الجسدية، كذلك ساعدت على تحسين قدرة المريضات على التعامل مع المشاعر السلبية والإيجابية و بالتالي تلبية الاحتياجات النفسية.

يتوافق هذا التحسن الحاصل في تحقق الاحتياجات مع الدراسة المرجعية لـ (Cary et al., 2012) التي ذكرت أن التداخلات الداعمة المكونة من تنقيف واسترخاء ومتابعة عبر الهاتف تساهم في تلبية الاحتياجات، [27] وتتشابه مع نتائج دراسة (Aranda, et al., 2011) التي قيمت تأثير تنقيف صحي قدم لـ 192 مريضة سرطان على تلبية احتياجات الرعاية وعلى المخاوف المرتبطة بالمعالجة والكرب النفسي وشدة الأعراض الجانبية وأظهرت تحقق بعض الاحتياجات الجسدية ونقص حدوث الاقواء مع نقص هام في الكرب النفسي خلال التقييم الأول. [28]

الجدول 3: أول عشر احتياجات رعاية داعمة لمريضات المجموعة التجريبية خلال التقييم البدني ثم بعد ثلاثة أشهر من تطبيق التداخلات.					
بعد 3 أشهر من التداخلات			خلال التقييم البدني		
%	العدد	المجموعة التجريبية	%	عدد	المجموعة التجريبية
50	20	1.اهتمام بمخاوف الآخرين المقربين منك **	95	38	1.إخبارك عن التحسن في حالتك أو السيطرة على الورم وعدم انتشاره.*
47.5	19	2.الخوف من عودة الورم. **	95	38	2.معالجتك كشخص مستقل وليس مجرد رقم أو حالة صحية.*
45	18	3.الخوف من أن انتشار الورم داخل جسمك **	90	36	3.قدم لك الكادر الصحي شرح كاف حول الفحوصات التي سألت عنها.*
40	16	4.القلق من نتائج المعالجة **	90	36	4.أعطيت لك معلومات مكتوبة حول تدبير مرضك والتأثيرات الجانبية للمعالجة ضمن المشفى.*
30	12	5.قلق حول المستقبل **	90	36	5.أعطيت لك معلومات مكتوبة حول تدبير مرضك والتأثيرات الجانبية للمعالجة لتأخذها إلى منزلك.*
25	10	6. يسمح لأفراد العائلة والأصدقاء بالبقاء معك في المشفى إذا أردت.\$	90	36	6.إخبارك بنتائج الفحوصات والتحليل التي تجرى لك.*
22.5	9	7.إخبارك بنتائج الفحوصات والتحليل التي تجرى لك.*	90	36	7.أخبارك بالأشياء التي يمكنك القيام بها لتصبحي بحالة صحية أفضل (التغذية، الرياضة...)*.
20	8	8.العمل ضمن المنزل (غسيل، طبخ، تنظيف، الشطف) ¥	90	36	8.معالجتك في عيادة مريحة لك جسدياً قدر الإمكان *
20	8	9.مشاعر حول الموت **	82.5	33	9.اهتمام بمخاوف الآخرين المقربين منك (العائلة والأصدقاء) **
20	8	10.الانتظار وقت طويل للحصول على موعد في المشفى.\$	82.5	33	10.الخوف من عودة الورم.**

* الاحتياجات المعرفية والنظام الصحي ** الاحتياجات النفسية ¥ الاحتياجات الجسدية والحياة اليومية \$ احتياجات الدعم ورعاية المريض

الجدول 4: أول عشر احتياجات رعاية داعمة لمريضات مجموعة المقارنة خلال التقييم البدني ثم بعد ثلاثة أشهر من بدء الدراسة					
بعد 3 أشهر من التداخلات			خلال التقييم البدني		
%	العدد	مجموعة المقارنة	%	العدد	مجموعة المقارنة
97.5	39	1. الخوف من عودة الورم. **	95	38	1. أعطيت لك معلومات مكتوبة حول تدبير مرضك والتأثيرات الجانبية للمعالجة ضمن المشفى. *
97.5	39	2. القلق من نتائج المعالجة **	95	38	2. أعطيت لك معلومات مكتوبة حول تدبير مرضك والتأثيرات الجانبية للمعالجة لتأخذها إلى منزلك. *
95	38	3. أعطيت لك معلومات مكتوبة حول تدبير مرضك والتأثيرات الجانبية للمعالجة ضمن المشفى. *	95	38	3. إخبارك بنتائج الفحوصات والتحليل التي تجرى لك. *
95	38	4. أعطيت لك معلومات مكتوبة حول تدبير مرضك والتأثيرات الجانبية للمعالجة لتأخذها إلى منزلك. *	95	38	4. أخبرك بالأشياء التي يمكنك القيام بها لتصبحي بحالة صحية أفضل (التغذية، الرياضة). *
95	38	5. أخبرك بالأشياء التي يمكنك القيام بها لتصبحي بحالة صحية أفضل (التغذية، الرياضة). *	95	38	5. إخبارك عن التحسن في حالتك أو السيطرة على المرض وعدم انتشاره. *
92.5	37	6. إخبارك بنتائج الفحوصات والتحليل التي تجرى لك. *	92.5	37	6. الخوف من عودة الورم. **
90	36	7. الخوف من أن ينتشر الورم داخل جسمك **	92.5	37	7. القلق من نتائج المعالجة **
87.5	35	8. إخبارك عن التحسن في حالتك أو السيطرة على الورم وعدم انتشاره. *	87.5	35	8. القلق (مخاوف، اهتمامات) **
82.5	33	9. القيام بالنشاطات المعتادة (مشي، زيارة العائلة). ¥	87.5	35	9. قلق حول المستقبل **
80	32	10. قلق حول المستقبل. **	87.5	35	10. قدم لك الكادر الصحي شرح كاف حول الفحوصات التي سألت عنها. *

* الاحتياجات المعرفية والنظام الصحي ** الاحتياجات النفسية ¥ الاحتياجات الجسدية والحياة اليومية

أظهرت نتائج البحث الحالي (الجدول 3) (الجدول 4) أن أول عشر احتياجات رعاية داعمة لدى مريضات المجموعة التجريبية ومجموعة المقارنة خلال التقييم البدني كانت من فئة الاحتياجات المعرفية والنظام الصحي ومن فئة الاحتياجات النفسية وقد كانت هذه الاحتياجات متوسطة إلى شديدة. يعزى ذلك إلى غياب التنقيف الصحي في المشفى وعدم توفر وقت كافٍ لدى الأطباء والمرضى لتنقيف المريضات ودعمهن نفسياً وقد كانت شديدة لأن المريضات لم يتم إعدادهن للمعالجة الكيماوية. تتشابه هذه النتيجة مع دراسة (Hwang, et al., 2004) التي أظهرت أن أعلى عشر بنود احتياجات لمريضات سرطان الثدي الكوريات كانت مرتبطة بفئة الاحتياجات المعرفية والنظام الصحي وثلاثة منها فقط من فئة الاحتياجات النفسية. [29]

كذلك أظهرت نتائج البحث الحالي (الجدول 3) بعد ثلاثة أشهر من تطبيق التداخلات تحقق جزء هام من الاحتياجات المعرفية والنظام الصحي لمريضات المجموعة التجريبية وأصبحت أول الاحتياجات من فئة الاحتياجات النفسية ولكن بنسبة أقل من نسبها التي كانت موجودة خلال التقييم البدني. تتسجم هذه النتيجة مع عدة دراسات وجدت أن التداخلات التنقيفية النفسية تساعد في تحقق الاحتياجات المعرفية والاحتياجات النفسية للمريضات [23] وتتوافق مع نتائج دراسة (Carey, et al., 2012) التي وجدت أن الرعاية التمريضية المكونة من تنقيف واسترخاء مسجل على قرص مدمج ودعم نفسي مع اتصال هاتفي ساهم بشكل كبير في نقص الاحتياجات غير المحققة وساعد على تطوير سلوك رعاية ذاتية لدى مريضات سرطان الثدي ونقص احتياجاتهن النفسية. [27]

أظهرت نتائج البحث الحالي (الجدول 3) (الجدول 4) عند مقارنة أول عشر بنود من احتياجات الرعاية بين المجموعتين أن مريضات مجموعة المقارنة قد سجلن نسباً مرتفعةً من الاحتياجات النفسية والمعرفية خلال التقييم

البدئي وبعد ثلاثة أشهر تراوحت بين 80-100% من عدد المريضات ووصلت في بعض البنود إلى 100%. ويعزى ذلك إلى أنهن لم يتلقين ما يكفي من التنقيف واعتمدن على معلومات حصلن عليها كما كنت ألاحظ خلال الأحاديث الجانبية بين المريضات أثناء تسريب جرعة الدواء الكيماوي في العيادة. تتسجم هذه النتيجة مع دراسة (Büchi, et al) 2013، التي وجدت أن الاحتياجات غير المحققة تزداد مع تقدم المعالجة. [30]

الجدول (5) توزع أفراد العينة وفق نسبة تحقق احتياجات الرعاية الداعمة خلال التقييم البدئي ثم بعد ثلاثة أشهر من تطبيق التداخلات حسب SCNS											
الفئة		المجموعة		التقييم البدئي				بعد ثلاثة أشهر			
				الحاجة محققة*	الحاجة خفيفة	الحاجة متوسطة وشديدة	الحاجة غير محققة متوسطة وشديدة	الحاجة محققة	الحاجة خفيفة	الحاجة متوسطة وشديدة	الحاجة غير محققة متوسطة وشديدة
		التجريبية	المقارنة	التجريبية	المقارنة	التجريبية	المقارنة	التجريبية	المقارنة	التجريبية	المقارنة
الاحتياجات الجسدية والحياة اليومية	التجريبية	3.2	8	9.8	26.8	67	6.8	17	29	4	10
	المقارنة	2	5	10.20	27.8	69.5	0.8	2	13	26.2	65.5
الاحتياجات النفسية	التجريبية	5.8	14.5	10.20	24.5	61.25	9.9	24.75	16.30	11.8	29.5
	المقارنة	2.6	6.5	6.40	31.3	78.25	0.6	1.5	6.70	32.7	81.75
الاحتياجات الجنسية ©	التجريبية	11	27.5	0.66	12.33	30.82	16.7	41.75	7.33	0	0
	المقارنة	8.66	21.65	7.33	14.66	36.65	2	5	16	8.7	21.75
احتياجات الدعم والرعاية	التجريبية	6.2	15.5	15.60	17.8	44.5	12.2	30.5	22	5.4	13.5
	المقارنة	8.33	20.82	15.60	19.4	48.5	6.8	17	6.20	17	42.5
الاحتياجات المعرفية والنظام الصحي	التجريبية	4.90	12.25	2.90	31.45	78.62	11.45	28.62	23.90	4.45	11.12
	المقارنة	2.45	6.12	5	32.09	80.22	3	7.5	7.18	29.81	74.52

‡ متوسط عدد المريضات: يساوي مجموع عدد المريضات اللواتي وجدن الحاجة محققة أو غير محققة لكل بند من بنود الفئة الواحدة مقسوماً على عدد البنود ضمن كل فئة.

* الحاجة محققة لا تشمل الخيار 1 الذي يدل على أن الحاجة غير موجودة

** الحاجة غير محققة لا تشمل الخيار 3 الذي يدل على أن الحاجة خفيفة

© تشمل العينة المريضات المتزوجات فقط (العدد 64)

أظهرت نتائج البحث الحالي في (الجدول 5) أن جميع الاحتياجات (الجسدية والحياة اليومية والنفسية واحتياجات الدعم ورعاية المريض والمعرفية والنظام الصحي) قد زادت نسبة الاحتياجات المحققة فيها لدى مريضات المجموعة التجريبية بعد ثلاثة أشهر من تطبيق التداخلات، مقارنة مع مريضات مجموعة المقارنة التي نقصت لدى المريضات فيها نسبة الاحتياجات المحققة خلال نفس الفترة. يعزى ذلك إلى تداخلات الرعاية التمريضية ساهمت في تحسّن الاستجابة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريضات بالتالي لبت احتياجاتهن. تتشابه هذه النتائج مع الدراسات التي وجدت أن للتدخلات التنقيفية النفسية دوراً مهماً في تلبية احتياجات الرعاية. [27,23]

أيضاً أظهرت نتائج البحث الحالي في (الجدول 5) أن جميع الاحتياجات (الجسدية والحياة اليومية، والنفسية، واحتياجات الدعم ورعاية المريض، والمعرفية والنظام الصحي) قد نقصت نسبة الاحتياجات غير المحققة فيها (متوسطة وشديدة) لدى مريضات المجموعة التجريبية بعد ثلاثة أشهر من تطبيق التداخلات مقارنة مع مريضات مجموعة

المقارنة التي نقصت لدى المريضات فيها نسبة الاحتياجات غير المحققة خلال نفس الفترة ماعدا الاحتياجات النفسية زادت نسبة الاحتياجات غير المحققة فيها. ويتوافق ذلك مع نتائج دراسة (McDowel, et al., 2010) التي وجدت أن الاحتياجات النفسية تتضاعف مع الوقت ومع طول فترة المعالجة. [25]

أظهر تقييم الاستجابة الجسدية والنفسية والاجتماعية لمريضات المجموعة التجريبية بعد كل جلسة من جلسات الرعاية التمريضية ومقارنتها مع نفس الاستجابات قبل كل جلسة نقص شعور المريضات بالألم ونقص الشعور بالغثيان مع تحسن النشاط الجسماني. كذلك نقص شعور المريضات بالقلق وتحسن مزاجهن وازدادت حالة التفاؤل والرضا لديهن بعد الجلسات كما ازدادت رغبتهن بالتواصل مع الآخرين والقيام بالأنشطة الاجتماعية. وقد أدى ذلك إلى تحسن تلبية الاحتياجات الجسدية والنفسية والحياة اليومية. تتسجم هذه النتيجة مع عدة دراسات أظهرت تأثيراً إيجابياً لتدخلات تمريضية تخصصية على شدة المشاكل النفسية إذ وجد (McArdle, et al., 1996) في دراستهم على 272 مريضة استئصال ثدي نقص المراضة النفسية والقلق والأرق والاضطرابات الاجتماعية والاكئاب لدى المريضات اللواتي تلقين المشورة من قبل ممرض/ة أخصائي. [31]

ما سبق يثبت تحقق فرضية البحث: أي سجلت المريضات اللواتي تلقين الرعاية التمريضية (التنقيف، والاسترخاء العضلي التدريجي، والدعم النفسي) احتياجات رعاية داعمة غير محققة أقل مقارنة مع المريضات اللواتي خضعن فقط للرعاية الروتينية من المشفى).

الاستنتاجات والتوصيات

يُستنتج من البحث الحالي أن لدى أكثر من ثلثي أفراد العينة احتياجات غير محققة أولها الاحتياجات المعرفية والنظام الصحي ويليهما الاحتياجات النفسية. كما تمحور أعلى عشر احتياجات رعاية داعمة غير محققة لدى أفراد العينة حول الاحتياجات المعرفية والنظام الصحي والاحتياجات النفسية خلال التقييم البدني. وقد ساعدت التدخلات التمريضية التي قدمت خلال البحث في تلبية احتياجات الرعاية الداعمة للمريضات. لذلك يوصى باعتماد الرعاية الداعمة التي تتضمن التنقيف والاسترخاء العضلي والدعم النفسي كتدخلات تمريضية أساسية يتم تقديمها للمرضى وتنقيفهم حولها قبل البدء بالمعالجة الكيماوية بالإضافة إلى اعتماد الزيارات المنزلية لمرضى السرطان الخارجيين.

المراجع

1. AMERICAN CANCER SOCIETY. *Cancer Facts & Figures*. Atlanta: American Cancer Society: (2014a) <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nho/documents/document/500809webpdf.pdf>
2. AMERICAN CANCER SOCIETY. *What are the key statistics for breast cancer* (2014b) From http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_1.
3. CUZICK J: *Breast cancer prevention in the developing world*. Breast Cancer Research (2010),12(Suppl4):<http://breast-cancer-research.com/supplements>.
4. ELSAYED S, MALCOLM A M, AL-LAWATI J AL-SAYYAD J, BAWAZIR A. *Cancer Epidemiology and Control in the Arab World Past, Present and Future*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention(2009), Vol 10, 2009.
5. MALONE M., HARRIS A. L. *assessment of the impact of cancer on work, recreation, home management and sleep using a general health status measures*. Journal of the royal society of medicine 87 (1994),3386-389.

6. LANDMARK B.T., BOHLER ,A., LOBERG , K., WAHI, A.K .*Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context.* Journal of Clinical Nursing 17, 192-200.
7. ROBERT B. GARDNER. *A Holistic Assessment of the Perceived Supportive Care Needs of Cancer Patients during Treatment.* Orleans.(2008).
8. BOTOW ., HARRISON J.D., YOUNG J.M., PRICE M.A., , HELGESON,V.S., SNYDER, P SOLOMON, M.J.,. *What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review* (2009). Support Care Cancer.
9. WINNIE [K.W. CHOW KA](#) ,HELEN Y.L. CHOI C.C ., RAYMAN [W.M.](#), SUZANNE. *Quality of life and most prevalent unmet needs of Chinese breast cancer survivors at one year after cancer treatment* .[European Journal of Oncology Nursing. Volume 18, Issue 3](#), (2014)Pages 323–328.
10. SCHMID-BUCHI S , RUUD J.G.HALFENS ,MULLER M,DASSEN T, BORNE V D B. *Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer* . [European Journal of Oncology Nursing](#) 17 (2013) 22-29 .
11. SUTHERLAND G., HILL D., MORAND M., PRUDEN M. & MCLACHLAN S.-A. *Assessing the unmet supportive care needs of newly diagnosed patients with cancer.* European Journal of Cancer Care(2009).
12. KINNANE N.,STUART E.,THOMPSON L.,EVANS. *Evaluation of the addition of video-based education for patients receiving standard pre-chemotherapy Education.* European Journal of Cancer Care(2008).17,328–339.
13. SUSAN A. WILLIAMS ANN M. SCHREIER.*The Effect of Education in Managing Side Effects in Women Receiving Chemotherapy for Treatment of Breast Cancer.*Journal Oncology Nursing Forum (2007). Issue V 31,1.
14. [KRSCHJOLBERG-TORE M DODD M](#) , [HENRIKSEN N](#) · [ASPLUND K](#) , [CVANCAROVA M RUSTOEN T](#). *Effects of an educational intervention for managing fatigue in women with early stage breast cancer* .[European Journal of Oncology Nursing. Volume 18, Issue 3](#), (2014), Pages 286–294
15. MILLER J. & HOPKINSON C *A retrospective audit exploring the use of relaxation as an intervention in oncology and palliative care* . European Journal of Cancer Care(2008). 17, pages 488–491
16. OWENS B, JACKSON M, AND BERNDT A. *Complementary Therapy Used by Hispanic Women During Treatment for Breast Cancer.* Journal of Holistic Nursing. American Holistic Nurses Association V 27 N 3 (2009) pages 167-176.
17. FUKUIS, KAMIYA M, KOIKE M,KUGAYA A,OKAMURA H. *Applicability of a western –developed psychosocial group interventions for Japanese patients with primary breast cancer.* Psycho-Oncology(2000). 9: pages 169–177.
18. GIRGIS A, BOYES A. *Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34).* J Evaluation Clinical Practice 15(4)(2009):pages 602–606.
19. ABO –SAAD HUIJER H. *Predictors of Quality Of Life in a Sample of Lebanese Patients with Cancer.* Europe's Journal of Psychology,(2013).V. 9(1).
20. SALEHA S B, SHAKEEL AI, SHUMAILA E, SHAZIA R, RASHID R, IBRAHIM M. *An Assessment of Quality of Life in Breast Cancer Patients Using EORTC QLQ C30/+Br23 Questionnaire.* Shahed baheshli university of medical science. Iranian journal of cancer prevention.(2010).Volume 3. No 2.
21. NIZAMLI, ANOOSHEH M. *Experience of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy:* Nursing and health science (2011), 13,481-487.

22. SMITH A, YOLANDA M , and STANFORD DEB (2014) : *Supportive care needs of cancer patients: A literature review. Palliative and Supportive Care.*(2014) DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951514000959>.

23. MORRISON, B.J.HENDERSON, F. *Common, important, and unmet needs of cancer outpatient.* European journal of oncology nursing(2011) 20.

24. SANSON-FISHER, R., GIRGIS, A., BOYES, A., BONEVSKI, B., BUTON, L., COOK, P. *The unmet supportive care needs of patients with cancer.* supportive care review group Cancer research 88,(2000) pages 226-237.

25. MCDOWELL M.S. OCCHIPINTI.S., FERGUSON M, DUNNM J. AND CHAMBERS S. K: *Predictors of change in unmet supportive care needs in cancer.*, Psycho-Oncology(2010) 19 pages 508–516.(www.interscience.wiley.com).

26. WYLIE W. Y. LI, WENDY W. T. LAM, ANGEL H. Y. AU, MICHELLE YE, WAILUN LAW, POON J, KWONG A, SUES D, TSANG J: *Interpreting differences in patterns of supportive care needs between patients with breast cancer and patients with colorectal cancer.* Psycho-Oncology.(2012)

27. CAREY M & LAMBERT S & SMITS R & PAUL C & SANSON-FISHER R & CLINTON T MCHARG. *The unfulfilled promise: a systematic review of interventions to reduce the unmet supportive care needs of cancer patients.* Support Care Cancer (2012) 20:pages 207–219. DOI 10.1007/s00520-011-1327.

28. ARANDA, S M,. JEFFORD, P. YATES, K. GOUGH ,J. SEYMOUR P. FRANCIS, C. BARAVELLI, S. BREEN & SCHOLIELD P. *Impact of a novel nurse-led pre-chemotherapy education intervention on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: results from a randomized, controlled trial.* Annals of Oncology 23: (2012)pages 222–231.

29. HWANG SY,KIM SI, PARK BW. *The supportive care needs of breast cancer patient.* Korean Surgical Society, October (2004) pages 265-273.

30. BUCHI S ., HALFENS R.J ., BORNE V D .*Psychosocial problems and needs of post-treatment patients with breast cancer and their relatives.* European Journal of Oncology. Nursing 15(2011), pages 260-266.

31. MCARDLE JM, GEORGE WD. *psychological support for patients undergoing breast cancer surgery: a randomized study.*bmj:(1996):pages 813-816.