مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (38) العدد (4) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (38) No. (4) 2016

تأثير تدليك الظهر وتدليك اليد والقدم على التعب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي

الدكتورة سوسن غزال *
علاء رحال **

(تاريخ الإيداع 27 / 4 / 2016. قُبِل للنشر في 15 / 8 /2016)

□ ملخّص □

يُعد التعب من أهم الأثار الجانبية الشائعة عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي. **الهدف:**هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير تدليك الظهر واليد والقدم على مستوى التعب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.**أدوات البحث وطرائقه:**أجريت هذه الدراسة على عينة مؤلفة من (75) مريضاً ذكراً بالغاً موزعين على خمس مجموعات (تدليك الظهر، تدليك اليد، تدليك القدم، تدليك الظهر واليد والقدم، المجموعة الضابطة) في قسم العلاج الكيميائي في مستشفى تشرين الجامعي ممن يتلقون العلاج الكيميائي، جُمعت البيانات باستخدام استمارة تتضمن البيانات الشخصية واستمارة تتضمن مقياس شدة التعب (FSS). **النتائج:**خلُصت النتائج إلى أن تدليك الظهر واليد والقدم مجتمعين كان له الآثر الأكبر على انقاص مستويات التعب، وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق التدليك للمرضى الخاضعين للعلاج الكيميائي.

الكلمات المفتاحية : تدليك الظهر، تدليك اليد، تدليك القدم، التعب، العلاج الكيميائي، مرضى السرطان

*أستاذ – قسم تمريض البالغين – كلية التمريض _ جامعة تشرين – اللاذقية– سورية
**طالب دراسات عليا (ماجستير) تمريض الحالات الحرجة _ أورام في كلية التمريض _ جامعة تشرين – اللاذقية– سورية

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (38) العدد (4) 2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (38) No. (4) 2016

Effect of Back, Hand and Foot, Massage on Fatigue for Cancer Patients under Chemotherapy

Dr. Sawsan Ghazal*
Alaa rahal**

(Received 27 / 4 / 2016. Accepted 15 / 8 / 2016)

□ ABSTRACT □

Fatigue is one ofthemostimportant and common side effectamong cancer patient under chemotherapy. **Objective**:the study aimed is to study the effect back, hand and foot massage on fatigue levelto cancer patient under chemotherapy.**Material and method**:the study was conducted of (75) patients were adult male divided on five groups (back massage, hand massage, foot massage,[back, hand and foot massage] and control group) atchemotherapy unit, Tishreen University Hospital, and all of them are under chemotherapy. Data collected by the personal information form, the fatigue severity scale was used.**Results**:This study showed that back, hand and foot massage together was the most effective in reduce fatigue levels and recommended about importance of massage for patients under chemotherapy.

Keyword: back massage, hand massage, foot massage, fatigue, chemotherapy, cancer patients.

***Professor - Department of Nursing Administration- faculty of Nursing –Tishreen University- Lattakia- Syria.**
****Postgraduate Student - faculty of Nursing –Tishreen University- Lattakia- Syria.**

مقدمة:

العلاج الكيميائي هوعلاج باستخدام مواد كيميائية تُسمى الأدوية السامة للخلايا تقوم بالقضاء على الخلايا السرطانية و تدميرها، و يتميز هذا العلاج بأنه علاج جهازي بإمكانه الوصول إلى أي مكان في الجسم والقضاء على النقائل المجهرية[1]. تبدأ الأدوية الكيميائية بالتأثير على الخلايا السرطانية سريعة الانقسام بمجرد وصولها إلى الدورة الدموية وهي بالمقابل تؤثر على الخلايا السليمة سريعة النمو، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث الآثار الجانبية[2].

يتصدر العلاج الكيميائي قائمة العلاجات المستخدمة لعلاج السرطان وذلكنظراً لما يحققهُ من نتائج إيجابية في زيادة معدلات البقاء على قيد الحياة على الرغم مما يسببه من آثار جانبية [3]. ونظراً لانتشار مرض السرطان والإقبال الزائد على استخدامه أصبحت عملية تدبير العلاج الكيميائي لا تقتصر على المراكز المتخصصة للسرطان وإنما أصبحت تدار في المستشفيات العامة والعيادات الخارجية والمنازل[4].

يُعد التعب من أشيع الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، فهو ينجم عن فقر الدم الذي يسبب نقص كمية الدم المحمل بالأوكسجين والغذيات الواردة إلى الخلايا وبالتالي تراكم الفضلات فيها، كما يساعد كلاً من سوء التغذية واضطراب الشوارد واضطراب نموذج النوم على تفاقم التعب [5]. يمتلك التعب تأثيراً سلبياً على نوعية حياة المرضى حيث يسبب اضطراباً في الأداء اليومي ويحدث خللاً في التواصل الإجتماعي بين المريض وعائلته وأصدقائه مما يؤدي إلى العزلة الإجتماعية[6].

تلعب العلاجات المكملة دوراً هاماً في السيطرة على التعب الذي يعاني منه المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي. العلاجات المكملة ليست علاجات شافية، ولكنها تلعب دورا في تخفيف الأعراض أو في انقاص الآثار الضارة للعلاج الكيميائي، وتحسين الحالة العامة وجودة الحياة عند المرضى[7].

يعتبر التدليك من التداخلات التمريضية وهو واحد من أنماط العلاجات المكملة. إن التدليك تطبيق رخيص وسهل الأداء، ولا يترك آثار جانبية، ويؤدي إلى استرخاء العضلات وتخفيف التوتر [5]. ويساعد التدليك على زيادة التروية الدموية والغذيات إلى العضلات والنسج وبالتالي يساعد على شفاء العضلات المتأذية من النشاطات، ويخفف الألم، ويقلل التعب، ويساعد على النوم[8].

يتم تطبيق العلاج بالتدليك بشكل متزايد للتخفيف من الأعراض الناجمة عن مرض السرطان أو علاجاته، حيث أظهرت دراسة أُجريت على مجموعة كبيرة من المرضى في Sloan–Kettering cancer center في نيويورك انخفاض مستويات الألم والتعب والقلق والإكتئاب[9].

أهمية البحث وأهدافه:

يعدّ التعب من أكثر الأعراض الشائعة المرتبطة بمرض السرطان وعلاجاته، وقد أظهرت عدة دراسات أن 82–96% من المرضى الذين تلقوا العلاج الكيميائي عانوا من التعب. يؤثر التعب على نوعية حياة المرضى ويُعيق قدرة المريض على القيام بأنشطة الحياة اليومية،قد يتطور الأمر ليصل إلى درجة يُصبح بها المريض غير قادر على العناية بنفسه دون مساعدة الآخرين، تأتي أهمية البحث من كونه تناول موضوع التعب الذي يعدُّ من أشيع الآثار الجانبية الناجمة عن العلاج الكيميائي وعلى الرغم من ذلك لم يوله الكادر الصحي أية أهمية، إضافةً إلى أنه يعدُّ البحث الأول الذي درس تأثير تدليك الظهر واليد والقدم على التعب الناجم عن العلاج الكيميائي.

طرائق البحث و مواده:

تصميم البحث: تجريبي (ExperimentalStudy). **مكان البحث:** أُجري هذا البحث في مستشفى تشرين الجامعي قسم العلاج الكيميائي في مدينة اللاذقية.في الفترة الواقعة بين 2015/2/1 حتى 2015/9/15.

العينة:

أُجري هذا البحث على عينة قوامها (75) مريضاً ذكراً بالغاً تم اختيارهم بطريقة الاعتيان العشوائي البسيط من المقيمين في المستشفى لمدة ثلاثة أيام على الأقل الذين يتلقون العلاج الكيميائي بالتسريب الوريدي وقد تلقوا ثلاثة أشواط على الأقل، وتراوحت أعمارهم بين 18–60 سنة. قسمت العينة عشوائيا على خمس مجموعات. 1- المجموعة التجريبية الأولى قوامها 15 مريضاً طُبق عليها تدليك الظهر 2- المجموعة التجريبة الثانية قوامها 15 مريضاً طُبق عليه تدليك اليد (اليمنى واليسرى) 3- المجموعة التجريبة الثالثة قوامها 15 مريضاً طُبق عليه تدليك القدم (اليمنى واليسرى) 4- المجموعة التجريبة الرابعة قوامها 15 مريضاً طُبق عليه تدليك الظهر واليد والقدم 5- المجموعة التجريبة الخامسة قوامها 15 مريضاً تُركت لروتين المستشفى.

معايير الاستبعاد:

تم استبعاد المرضى الذين تلقوا علاج شعاعي سابق، والمرضى الذين لديهم جروح مفتوحة أو قرح التهابية في الجلد أو كسور أو خلوع في (الظهر، اليد، القدم)، والمرضى الذين يعانون من اضطرابات في التخثر والمرضى الذين يعانون من نقص شديد في الصفيحات الدموية.

أدوات البحث:

الأداة الأولى TOOL 1: وهي استمارة تقييم تتألف من قسمين:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية لأفراد العينة وهي (العمر، مستوى التعليم،.....)

القسم الثاني: البيانات السريرية لأفراد العينة وهي (التشخيص الطبي، عدد الأشواط العلاجية،...)

الأداة الثانية: مقياس شدة التعب (Fatigue Severity Scale)

تم استخدام مقياس شدة التعب الذي طوره (krupp) وآخرون عام 1989 والذي يتكون من تسع جمل تتم الإجابة عليها باستخدام مقياس ليكرت المتدرج من (1) غير موافق بشدة إلى (7) موافق بشدة، وقد تمت ترجمته من قبل الباحث إلى اللغة العربية ويشير الرقم (7) إلى الدرجة المرتفعة من التعب والرقم (1) إلى الدرجة المنخفضة من التعب.

الطرق:

-الحصول على الموافقات الرسمية المطلوبة لإجراء البحث وجمع البيانات.

-تطوير الأداة الأولى وترجمة الأداة الثانية إلى اللغة العربية من قبل الباحث، وتم عرض الأدوات على خمسة خبراء في مجال الطب والتمريض وخبير في مجال الإحصاءبهدف الموافقة والتصديق على المحتوى.

-أُجريت الدراسة الدليلية على 9 مرضى تم اختيارهم بطريقة الاعتيان العشوائي لاختبار وضوح الأدوات ولتحديد نقاط الضعف، وتم تعديل الأداة الأولى وفق النتائج وقد تم استبعاد هؤلاء المرضى من عينة الدراسة.

-جُمعت البيانات قبل تطبيق التدليك من أفراد المجموعات (ال مجموعة الأولى تدليك الظهر، المجموعة الثانية تدليك اليد، المجموعة الثالثة تدليك القدم، المجموعة الرابعة تدليك الظهر واليد والقدم والمجموعة الخامسة الضابطة)

باستخدام الأداة الأولى بجزأيها الأول والثاني ومن ثم تقييم شدة التعب باستخدام الأداة الثانية وذلك بعد شرح المقياس للمريض من قبل الباحث.

تم تطبيق تدليك الظهر على أفراد المجموعة الأولى لمدة 15 دقيقة، وتطبيق تدليك اليد (اليمنى واليسرى) على أفراد المجموعة الثانية لمدة 10 دقائق لكل يد، وتطبيق تدليك القدم (اليمنى واليسرى) على أفراد المجموعة الثالثة لمدة 10 دقائق لكل قدم، وتطبيق تدليك الظهر واليد والقدم على أفراد المجموعة الرابعة لمدة 35 دقيقة، بينما ترك أفراد المجموعة الخامسة لروتين المستشفى. (كان يتم تطبيق التدليك على أفراد المجموعات التجريبية ثلاث مرات باليوم وذلك لمدة ثلاثة أيام خلال اقامة المريض في المستشفى خاضعاً للعلاج الكيميائي وكان يتم تقييم شدة التعب مباشرةً بعد كل تدليك، وبنفس الوقت يتم تقييم التعب لدى أفراد المجموعة الضابطة).لقد تم استخدام العجن والطرق والاهتزاز والاحتكاك خلال التدليك.

تم تفريغ البيانات في جداول إحصائية وتحليلها تحت إشراف إحصائي متخصص باستخدام البرامج الإحصائية المناسبة.

النتائج والمناقشة:

النتائج:

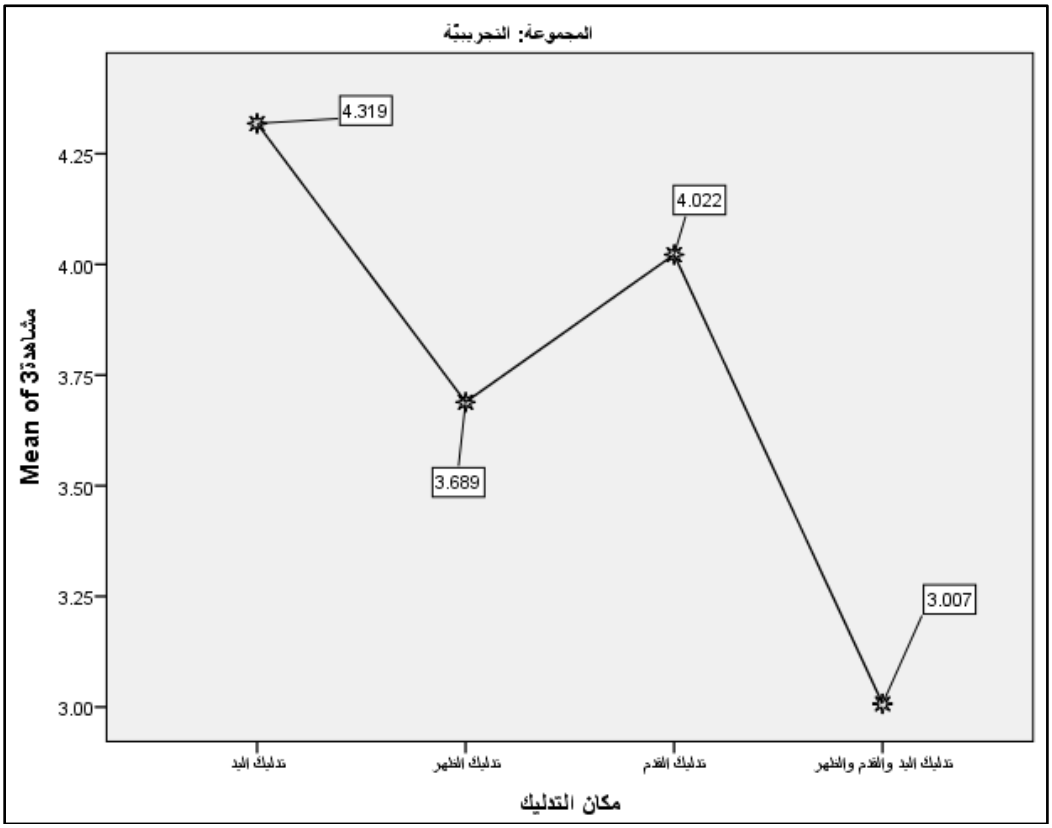
جدول رقم (1) توزع العينة وفق البيانات الديموغرافية:

البيانات الديموغرافية		الضابطة	تدليك الظهر	تدليك اليد	تدليك القدم	التدليك الثلاثي	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
العمر	30 -18	2	2	2	1	2	9	%12
	40 – 31	1	2	1	2	1	7	%9.3
	50 – 41	6	4	6	12	4	32	%42.7
	60 – 51	6	7	6	0	8	27	%36
مستوى التعليم	أمي	0	0	0	1	0	1	%1.3
	ابتدائي	6	4	6	0	4	20	%26.7
	اعدادي	3	4	3	2	3	15	% 20
	ثانوي	4	5	4	5	4	22	%29.3
	جامعي	2	2	2	7	4	17	%22.7
عدد الأشواط العلاجية	C4	3	6	3	6	5	23	%30.7
	C5	1	1	1	3	4	10	%13.3
	C6	6	4	6	5	4	25	%33.3
	C7	3	1	3	0	2	9	%12
	C8	0	0	0	1	0	1	%1.3
	C9	2	3	2	0	0	7	%9.4
	الكولون	8	9	8	10	7	42	%56

نوع السرطان	المعدة	1	2	1	1	2	7	%9,4
	هودجكن	3	2	3	0	4	12	%16
	الرئة	3	0	1	2	1	7	%9.4
	بيرتواني	0	0	1	0	0	1	%1.3
	لا هودجكن	0	2	1	2	0	5	%6.1
	ورم بالمريء	0	0	0	0	1	1	%1.3

يبين الجدول رقم (1) توزع العينة وفق الخصائص الديموغرافية للمشاركين في الدراسة، حيث شكلت الفئة العمرية (41 – 50) سنة النسبة الأعلى 42.7 % من العينة، وكانت النسبة الأكبر من أفراد العينة من حملة الشهادة الثانوية بنسبة 29.3 %، بينما كان المرضى الذين تلقوا ستة أشواط علاجية هي النسبة الأعلى 33.3 %، وكان العدد الأكبر من أفراد العينة مصابين بسرطان الكولون بنسبة 56 %.

الشكل رقم (1) متوسطات قيم مقياس التعب بحسب مكان التدليك : (اختبار LSD للمقارنات المتعددة لتحديد مصادر الفروق)



الشكل رقم (1) متوسطات قيم التعب حسب مكان التدليك

من الشكل رقم (1) يتبين أن أفضل أنواع التدليك تأثيراً على انخفاض مستويات التعب هو تدليك اليد والقدم والظهر مجتمعة يليه تدليك الظهر ثمّ تدليك القدم وأخيراً يأتي تدليك اليد.

جدول رقم (2) العلاقة بين تدليك الظهر ومستوى التعب لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل التدليك وبعد المشاهدة الأولى والثانية والثالثة من اليوم الثالث :

المجموعة	قبل التدليك	مشاهدة 1	مشاهدة 2	مشاهدة 3
المجموعة الضابطةN=15 Maen±Std	5.4519±0.14767	5.4519±0.14847	5.4444±0.13369	5.3926±0.14298
المجموعة التجريبية N=15 Maen±Std	5.2000±0.24492	4.1333±0.15381	3.8815±0.12385	3.6889±0.14298
الفرق بين المتوسطين	0.25185	1.31852	1.56296	1.70370
قيمة T.test	0.881	6.168	8.576	9.389
مستوى الدلالة P-value	0.386	0.000	0.000	0.000
النتيجة	لا توجد فروق	الفرق لصالح المجموعة التجريبية	الفرق لصالح المجموعة التجريبية	الفرق لصالح المجموعة التجريبية

أظهر الجدول رقم (2) أن مستوى التعب كان في المجموعة التجريبية قبل تدليك الظهر (5.2000) وأصبح بعد تطبيقه في المشاهدة الأولى والثانية والثالثة (4.1333، 3.8815، 3.6889) على التوالي. بينما كان في المجموعة الضابطة (5.4519) قبل تدليك الظهر وأصبح بعد تطبيقه في المشاهدة الأولى والثانية والثالثة (5.4519، 5.4444، 5.3926) على التوالي.كما أظهر الجدول أن قيمة (P-value> 0.05) قبل تطبيق تدليك الظهر وبالتالي لاتوجد دلالة إحصائية على وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية. في حين أظهر الجدول أن قيمة (P-value< 0.05) بعد تطبيق تدليك الظهر في المشاهدات الأولى والثانية والثالثة من اليوم الثالث وبالتالي هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي التعب للمجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق تدليك الظهر لصالح المجموعة التجريبية.

(ممايشير إلى أن تدليك الظهر خفَّض مستويات التعب لدى مرضى المجموعة التجريبية التي طُبق عليها مقارنة مع مرضى المجموعة الضابطة)

جدول رقم (3) العلاقة بين تدليك اليد ومستوى التعب لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل التدليك وبعد المشاهدة الأولى والثانية والثالثة من اليوم الثالث :

المجموعة	قبل التدليك	مشاهدة 1	مشاهدة 2	مشاهدة 3
المجموعة الضابطةN=15 Maen±Std	5.4519±0.14767	5.4519 ± 0.14847	5.4444 ± 0.13369	5.3926 ± 0.14298
المجموعة التجريبية N=15 Maen±Std	5.6148±0.10393	4.7481 ± 0.08501	4.5407 ± 0.06310	4.3185 ± 0.05071
الفرق بين المتوسطين	-0.16296	0.70370	0.90370	1.07407
قيمة	-0.902	4.113	6.113	7.080

مستوى الدلالة P–value	0.375	0.000	0.000	0.000
النتيجة	لا توجد فروق	الفرق لصالح المجموعة التجريبية	الفرق لصالح المجموعة التجريبية	الفرق لصالح المجموعة التجريبية

أظهر الجدول رقم (3) أن مستوى التعب كان في المجموعة التجريبية قبل تدليك اليد (5.6148) وأصبح بعد تطبيقه في المشاهدة الأولى والثانية والثالثة (4.7481،4.5407، 4.3185) على التوالي. بينما كان في المجموعة الضابطة (5.4519) قبل تدليك اليد وأصبح بعد تطبيقه في المشاهدة الأولى والثانية والثالثة (5.4519، 5.4444، 5.3926) على التوالي. كما أظهر الجدول أن قيمة (P–value> 0.05) قبل تطبيق تدليك اليد وبالتالي لاتوجد دلالة إحصائية على وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية. في حين أظهر الجدول أن قيمة (P–value< 0.05) بعد تطبيق تدليك اليد في المشاهدات الأولى والثانية والثالثة من اليوم الثالث وبالتالي هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي التعب للمجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق تدليك اليد لصالح المجموعة التجريبية.

(ممايشير إلى أن تدليك اليد خفَّض مستويات التعب لدى مرضى المجموعة التجريبية التي طُبق عليها مقارنة مع مرضى المجموعة الضابطة)

جدول رقم (4) العلاقة بين تدليك القدم ومستوى التعب لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل التدليك وبعد المشاهدة الأولى والثانية والثالثة من اليوم الثالث

المجموعة	قبل التدليك	مشاهدة 1	مشاهدة 2	مشاهدة 3
المجموعة الضابطةN=15 Maen±Std	5.4519±0.14767	5.4519±0.14847	5.4444 ± 0.13369	5.3926±0.14298
المجموعة التجريبيةN=15 Maen±Std	5.6213±0.10399	4.5493±0.06497	4.1700±0.08004	4.0220±.06185
الفرق بين المتوسطين	−0.16948	0.90252	1.27444	1.37059
قيمة T.test	−0.938	5.569	8.179	8.798
مستوى الدلالة P–value	0.356	0.000	0.000	0.000
النتيجة	لا توجد فروق	الفرق لصالح المجموعة التجريبية	الفرق لصالح المجموعة التجريبية	الفرق لصالح المجموعة التجريبية

أظهر الجدول رقم (4) أن مستوى التعب كان في المجموعة التجريبية قبل تدليك القدم (5.6213) وأصبح بعد تطبيقه في المشاهدة الأولى والثانية والثالثة(4.5493، 4.1700، 4.0220) على التوالي. بينما كان في المجموعة الضابطة (5.4519) قبل تدليك القدم وأصبح بعد تطبيقه في المشاهدة الأولى والثانية والثالثة (5.4519، 5.4444، 5.3926) على التوالي. كما أظهر الجدول أن قيمة (P–value> 0.05) قبل تطبيق تدليك القدم وبالتالي لاتوجد

دلالة إحصائية على وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية. في حين أظهر الجدول أن قيمة (P-value> 0.05) بعد تطبيق تدليك القدم في المشاهدات الأولى والثانية والثالثة من اليوم الثالث وبالتالي هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي التعب للمجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق تدليك القدم لصالح المجموعة التجريبية.

(مما يشير إلى أن تدليك القدم خفَّض مستويات التعب لدى مرضى المجموعة التجريبية التي طُبق عليها مقارنة مع مرضى المجموعة الضابطة)

جدول رقم (5) العلاقة بين تدليك الظهر واليد والقدم ومستوى التعب لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل التدليك وبعد المشاهدة الأولى والثانية والثالثة من اليوم الثالث :

المجموعة	قبل التدليك	مشاهدة 1	مشاهدة 2	مشاهدة 3
المجموعة الضابطةN=15 Maen±Std	5.4519±0.14767	5.4519±0.14847	5.4444±0.13369	5.3926±0.14298
المجموعة التجريبية N=15 Maen±Std	5.7185±0.14767	3.6222±0.08729	3.2667±0.11206	3.0074±0.11499
الفرق بين المتوسطين	-0.26667	1.82963	2.17778	2.38519
قيمة T.test	-1.443	10.624	12.484	12.999
مستوى الدلالة P-value	0.160	0.000	0.000	0.000
النتيجة	لاتوجد فروق	الفرق لصالح المجموعة التجريبية	الفرق لصالح المجموعة التجريبية	الفرق لصالح المجموعة التجريبية

أظهر الجدول رقم (5) أن مستوى التعب كان في المجموعة التجريبية قبل تدليك الظهر واليد والقدم (5.7185) وأصبح بعد تطبيقه في المشاهدة الأولى والثانية والثالثة (3.6222، 3.2667، 3.0074) على التوالي. بينما كان في المجموعة الضابطة (5.4519) قبل تطبيق تدليك الظهر واليد والقدم وأصبح بعد تطبيقه في المشاهدة الأولى والثانية والثالثة (5.4519، 5.4444، 5.3926) على التوالي. كما أظهر الجدول أن قيمة (P-value> 0.05) قبل تطبيق تدليك الظهر واليد والقدم وبالتالي لاتوجد دلالة إحصائية على وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية. في حين أظهر الجدول أن قيمة (P-value< 0.05) بعد تطبيق تدليك الظهر واليد والقدم في المشاهدات الأولى والثانية والثالثة من اليوم الثالث وبالتالي هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي التعب للمجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق تدليك الظهر واليد والقدم لصالح المجموعة التجريبية.

(مما يشير إلى أن تدليك الظهر واليد والقدم خفَّض مستويات التعب لدى مرضى المجموعة التجريبية التي طُبق عليها مقارنة مع مرضى المجموعة الضابطة)

الجدول رقم (6) الفرق بين متوسّطي التعب للمجموعة الضابطةقبل وبعد التدليك لمتغيرات تدليك اليد والظهر والقدم كلّ على حدا مقارنة مع التدليك باستخدام المتغيرات الثلاثة مجتمعة: (اختبار ANOVA)

المجموعة الضابطة		الفرق بين المتوسطات	F	Sig.	القرار
قبل التدليك	بين المجموعات	0.000	0.000	1.000	لا توجد دلالة
	داخل المجموعات	0.327			
	الإجمالي	–			
مشاهدة1	بين المجموعات	0.000	0.000	1.000	لا توجد دلالة
	داخل المجموعات	0.331			
	الإجمالي				
مشاهدة2	بين المجموعات	0.000	0.000	1.000	لا توجد دلالة
	داخل المجموعات	0.268			
	الإجمالي				
مشاهدة3	بين المجموعات	0.000	0.000	1.000	لا توجد دلالة
	داخل المجموعات	0.307			
	الإجمالي				

من الجدول رقم (6) نلاحظ أن قيمة F غير دالة احصائياً وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مقياس التعب للمجموعة الضابطة قبل وبعد التدليكتعزى لمتغيرات تدليك اليد والظهر والقدم كلّ على حدا مقارنة مع التدليك باستخدام المتغيرات الثلاثة مجتمعة وفقاً للمشاهدات المسجّلة في اليوم الثالث.

الجدول (7) الفرق بين متوسّطي التعب للمجموعة التجريبيّة قبل وبعد تطبيق التدليكلمتغيرات تدليك اليد والظهر والقدم كلّ على حدا مقارنة مع التدليك باستخدام المتغيرات الثلاثة مجتمعة: (اختبار ANOVA)

المجموعة التجريبيّة		متوسّط المربعات	F	Sig.	القرار
مشاهدة1	بين المجموعات	3.724	23.243	0.000	توجد دلالة
	داخل المجموعات	0.160			
	الإجمالي				
مشاهدة2	بين المجموعات	4.341	30.234	0.000	توجد دلالة
	داخل المجموعات	0.144			

	الإجمالي				
مشاهدة3	بين المجموعات	4.760	39.536	0.000	توجد دلالة
	داخل المجموعات	0.120			
	الإجمالي				

من الجدول رقم (7) نلاحظ أن قيمة F دالة احصائياً عند درجات حرية (3،56) وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مقياس التعب للمجموعة التجريبيّة في التطبيقين القبلي والبعدي تعزى لمتغيرات تدليك اليد والظهر والقدم كلّ على حدا مقارنة مع التدليك باستخدام المتغيرات الثلاثة مجتمعة وفقاً للمشاهدات المسجّلة في اليوم الثالث.

جدول رقم (8) العلاقة بين التدليك ومستوى التعب وفقاً لمتغير العمر ومستوى التعليم والتشخيص الطبي وعدد الأشواط العلاجية:

نوع الاختبار	العمر		التشخيص الطبي		عدد الأشواط العلاجية	
Pearson's R	قيمة الاختبار	P value	قيمة الاختبار	P value	قيمة الاختبار	P value
التجريبية الأولى	0.237-	0.396	0.234	0.401	0.45-	0.874
التجريبية الثانية	0.71	0.802	0.438	0.102	0.115	0.628
التجريبية الثالثة	0.12-	0.671	0.293-	0.298	0.136-	0.628
التجريبية الرابعة	0.41-	0.885	0.438-	0.102	0.385	0.156

يبين الجدول رقم (8) تأثير التدليك على التعب وفقاً لمتغير العمر والتشخيص الطبي وعدد الأشواط العلاجية لدى المرضى فيالمجموعة التجريبية الأربعة، حيث أظهرالجدول أن قيمة p value كانت أكبر من (5%) عند كل من العمر ومستوى التعليم والتشخيص الطبي وعدد الأشواط العلاجية، أي أن مستوى التعب لم يتأثر بالعمر والتشخيص الطبي وعدد الأشواط العلاجية في كل من المجموعات التجريبية الأربعة، وذلك باحتمال 95 %.

المناقشة:

العلاجات المكملة والبديلة هي ممارسات تساعد الأفراد للوصول إلى نمط حياة صحية كما تساعدهم على تحسين جودة حياتهم، وهي تتيح فرصة للكادر التمريضي حيث تمكنهم من تقديم عناية كاملة وشاملة للمرضى، أظهر استعراضنا للمراجع أن التدليك يعدُّ واحداً من الأساليب العلاجية المكملة التي تلعب دوراً فعالاً في تخفيف الأعراض بشكل عام والآثار الجانبية لمرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي [5]. لم نلاحظ أية دراسات وطنية أو عالمية بحثت في تأثير تدليك الظهر واليد والقدم معاً أثناء تطبيق العلاج الكيميائي على التعب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، لذلك اخترنا هذه الدراسة لإغناء الدراسات السابقة وللمقارنة بين أنواع التدليك المختلفة في دراستنا.

في دراستنا الحالية عند المقارنة بين نتائج المجموعات التجريبية الأربعة تبين أن متوسطات قيم شدة التعب كانت الأدنى عند المجموعة التجريبية الرابعة التي طُبق على أفرادها تدليك الظهر واليد والقدم معاً، تلتها المجموعة الأولى التي طُبق على أفرادها تدليك الظهر، ومن ثم المجموعة الثالثة التي طُبق على أفرادها تدليك القدم، بينما كانت أعلى قيم لمتوسطات شدة التعب عند المجموعة الثانية التي طُبق على أفرادها تدليك اليد. أي يمككنا القول أن تدليك الظهر واليد والقدم يملك تأثيراً أقوى من تدليك القدم واليد على إنقاص مستويات التعب، كما أن تدليك القدم يملك تأثيراً أفضل

من تدليك اليد على انقاص مستويات التعب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي. تُعزى هذه النتيجة إلى أن تدليك الظهر واليد والقدم يُنشط الدورة الدموية والتصريف اللمفي في الأطراف العلوية والسفلية والظهر وبالتالي في كافة أنحاء الجسم ويعمل على تحسين التبادل الغازي بين الأوعية الدموية والخلايا فتستعيد الخلايا نشاطها عن طريق تخليصها من الفضلات وتزويدها بالأوكسجين والأغذية اللازمة لعملها وبالتالي توفير الطاقة الإضافية اللازمة للتخلص من تلك الفضلات، كما أن التدليك يقلل من توتر العضلات مما يعزز الشعور بالاسترخاء والراحة ويُحسن نموذج النوم، كما أن التدليك يساعد على تحرير السيروتونين والأندورفين في الدم مما يساعد على تحسين المزاج وتخفيف الاكتئاب وبالتالي تخفيف مستوى التعب بالإضافة إلى أن لمس جسد المريض خلال تطبيق التدليك يخفف من قلق المريض ويعزز الثقة معه .تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة أجراها (Barrie, 2004) للمقارنة بين تأثير تدليك الظهر والقدم على التعب والقلق والألم والغثيان والاكتئاب عند مرضى السرطان فتبين أن مستويات التعب انخفضت عند المرضى الخاضعين لتدليك الظهر أكثر منها عند المرضى الخاضعين لتدليك القدم [10]. كما تتفق مع نتائج دراسة أجراها (Robison, 2016) لاختبار تأثير تدليك اليد والقدم على الألم والتعب والغثيان والقلق عند مرضى السرطان الخاضعيين للعلاج الكيميائي فتبين أن تدليك القدم له تأثير أكبر في انقاص مستويات التعب من تدليك اليد[11].

وفي دراستنا الحالية التي شملت تقييم تأثير تدليك الظهر لدى مرضى السرطان الخاضعيين للعلاج الكيميائي. فقد أظهرت النتائج أن مستويات التعب كانت مرتفعة قبل البدء بتدليك الظهر عند المجموعة الضابطة ومجموعة تدليك الظهر بينما بدأت بالإنخفاض تدريجياً بعد تطبيق تدليك الظهر للمرة الأولى في اليوم الثالث وصولاً إلى المرة الثالثة من اليوم الثالث، بينما بقيت مستويات التعب مرتفعة عند مرضى المجموعة الضابطة مما يدل على أهمية تدليك الظهر في تخفيض مستويات التعب الذي طُبق على أفراد المجموعة التجريبية ولم يُطبق على أفراد المجموعة الضابطة.ويعود السبب في ذلك إلى أن تدليك الأنسجة العميقة يُحفز تدفق الدم في الأنسجة الرخوة فيحسن الدورة الدموية ويعزز التصريف اللمفاوي السليم مما يُجدد نشاط الخلايا ويضفي شعوراً بالتعافي، كما أن تدليك الظهر والأنسجة العميقة يساعد على تخفيف ضغط الدم ومعدل ضربات القلب. توافقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي أجراها (Huang, 2001) التي أكدت أن تدليك الظهر عند مرضى السرطان الخاضعيين للعلاج الكيميائي يُخفض مستويات التعب[12]. كما تتفق مع نتائج الدراسة التي التي أجراها (Serife,2013) في تركيا التي أظهرت إنخفاض ملحوظ لمستويات التعب والقلق بعد تطبيق تدليك الظهر على المرضى الخاضعيين للعلاج الكيميائي[13].

قمنا بالدراسة الحالية بتطبيق تدليك اليد على مرضى السرطان الخاضعينن للعلاج الكيميائي بهدف تقييم تأثيره على التعب، فأظهرت النتائج أنمستويات التعب كانت مرتفعة عند أفراد المجموعة الضابطة وأفراد مجموعة تدليك اليد قبل تطبيق التدليك، ومن ثم بدأت مستويات التعب بالإنخفاض بعد تطبيق تدليك اليد عند أفراد المجموعة التجريبية بينما لم نلاحظ هذا الإنخفاض على أفراد المجموعة الضابطة اللذين لم يخضعوا لتدليك اليد، مما يشير إلى أهمية تدليك اليد في إنقاص مستويات التعب الذي طُبق على أفراد المجموعة التجريبية ولم يُطبق على أفراد المجموعة الضابطة. يعزو الباحث النتيجة إلى أن تدليك اليد يُسهل حركة المفاصل ويُحسن الدورة الدموية كما أنه يُريح الكتف والصدر والذراعين والجهاز العصبي ويُساعد على استرخاء العضلات من خلال الضغط على نقاط رد الفعل. اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي أجراها park وآخرون عام (1995) في المستشفى الجامعي بمدينة سيول التي أكدت أن تدليك اليد عند مرضى السرطان الخاضعيين للعلاج الشعاعي يُنقص مستويات القلق ويعزز الإسترخاء[14]،بينما تعارضت مع الدراسة التي أجراها Shun وآخرون عام (2010) التي توصلت إلى أن تدليك اليد

لم يكن فعالاً في تعزيز الراحة عند النساء المصابات بسرطان الجهاز التناسلي الخاضعيين للعلاج الكيميائي [15]. ويعود ذلك إلى أن تدليك اليد طُبق مرة واحدة يوم القبول ومرتين في اليوم التالي ومرة واحدة قبل الخروج من المستشفى، وكانت مدة تطبيق التدليك خمس دقائق (2.5 دقيقة لكل يد).

طبق الباحث في الدراسة الحالية تدليك القدم لإختبار تأثيره على التعب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، فأظهرت النتائج أن مستويات التعب كانت مرتفعة عند أفراد المجموعة الضابطة وأفراد مجموعة تدليك القدم قبل تطبيق التدليك، ومن ثم بدأت مستويات التعب بالإنخفاض بعد تطبيق تدليك القدم عند أفراد المجموعة التجريبية بينما لم نلاحظ هذا الإنخفاض على أفراد المجموعة الضابطة اللذين لم يخضعوا لتدليك القدم، مما يشير إلى أهمية تدليك القدم في إنقاص مستويات التعب الذي طُبق على أفراد المجموعة التجريبية ولم يُطبق على أفراد المجموعة الضابطة.ويعود السبب في هذه النتيجة إلى أن تدليك القدم يُحسن تروية الطرفين السفليين وتدليك قاعدة اصابع القدم يريح الرأس والرقبة وتدليك قاعدة اصابع القدم يريح الكتفين والذراعين والورك والساقين في حين إن تدليك قاعدة القدم يريح أسفل الظهر، وذلك من خلال الضغط على مناطق معينة تشكل نقاط انعكاسية لأعضاء الجسم فتعمل على ارسال شحنات من الطاقة إلى خلايا تلك الأعضاء فيتجدد نشاطها. توافقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي أجراها (Hwang, 2005) التي أكدت على أن تدليك القدم يمكن أن يستخدم كتداخل تمريضي لتخفيف مستويات القلق وزيادة الراحة عند مريضات سرطان المبيض الخاضعيين للعلاج الكيميائي[16].

طبق الباحث تدليك الظهر واليد والقدم لاختبار تأثيره على التعب لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي. فأظهرت النتائج أنمستويات التعب كانت مرتفعة عند أفراد المجموعة الضابطة وأفراد مجموعة تدليك الظهر واليد والقدم قبل تطبيق التدليك، ومن ثم بدأت مستويات التعب بالإنخفاض بعد تطبيق تدليك الظهر واليد والقدم عند أفراد المجموعة التجريبية بينما لم لم نلاحظ هذا الإنخفاض على أفراد المجموعة الضابطة اللذين لم يخضعوا لتدليك الظهر واليد والقدم، مما يشير إلى أهمية تدليك الظهر واليد والقدم في إنقاص مستويات التعب الذي طُبق على أفراد المجموعة التجريبية ولم يُطبق على أفراد المجموعة الضابطة. تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي أجراها (Janice, 2003) حيث تبين أن تدليك الظهر والوجه والبطن والقدمين له تأثير على تخفيف مستويات التعب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي[17].

أظهرت النتائج هذه الدراسة أن مستوى التعب لم يتأثر بمتغير العمر والتشخيص الطبي وعدد الأشواط العلاجية في كل المجموعات التجريبية. ويعزو الباحث سبب هذه النتيجة إلى صغر العينة المدروسة، أو الحاجة إلى متابعة المرضى فترة أطول أو أن هذه المتغيرات لا تؤثر بالفعل على مستوى التعب. وهذا يتفق مع الدراسة التي أجراها(Serife,2013) حيث تبين أن مستوى التعب لم يتأثر بالعمر والتشخيص الطبي وعدد الأشواط العلاجية [13]. بينما يتعارض مع دراسة أجراها (Yurtsever, 2007) حيث تبين أن مستوى التعب لم يتأثر بالعمر بينما كان هناك علاقة طردية بين مستوى التعب وعدد الأشواط العلاجية[18].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

يفيد التدليك في انقاص مستوى التعب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، حيث كان مستوى التعب لدى أفراد المجموعة التجريبية الرابعة الخاضعين لتدليك الظهر واليد والقدم هو الأدنى يليها المجموعة الأولى

الخاضعين لتدليك الظهر ثم يليها المجموعة الثالثة الخاضعين لتدليك القدم ثم المجموعة الثانية الخاضعيت لتدليك اليد بينما كانت أعلى مستويات التعب عتد أفراد المجموعة الضابطة الذين تُركوا لروتين المستشفى .

التوصيات:

-اجراء دورة تدريبية وتعليم الكادر التمريضي على مبادئ تدليك الظهر واليد والقدم لما لها من دور كبير في انقاص مستويات التعب الناجم عن العلاج الكيميائي والذي قد يؤدي في حال تطوره إلى اضطرابات جسمانية ونفسية واجتماعية عند المريض.

-عتماد تدليك الظهر واليد والقدم لدى كل مريض يتلقى العلاج الكيميائي.

-اجراء دراسات اضافية بنفس المتغيرات على عدد أكبر من المرضى وفي عدة مراكز وأن لا تقل فترة الدراسة عن سنة.

-اجراء المزيد من الأبحاث الاضافية لتقييم تأثير التدليك على الآثار الجانبية الناجمة عن العلاج الكيميائي.

المراجع:

1. YARBRO CH; FROGGE MH; GOODMAN M. ***Cancer Nursing: Principles and Practice***. 6th ed, Sudbury, Mass: Jones and Bartlett, 2005, 63-75.
2. MITCHELL R. ***Gastrointestinal toxicity of chemotherapy agents***.SeminOncol. 2006,106–120.
3. POLOVICH M, WHITFORD JM. *Chemotherapy and BiotherapyGuidelines and Recommendations for Practice. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2009*:99-113
4. SEIDEL GD, LOCKLIN J, MUEHLBAUER PM. *Regional chemotherapy clinical studies in nontraditional clinical settings*. *Clin J Oncol Nurs.*2006:338–344
5. BREITBART W.***Fatigue in People with Cancer***. 12/10/2012.
Http: \\ www.cancer.org \\.
6. AHLBERG K. *assessment and management of cancer related fatigue in adult. The lancet*, Vol 362, Issue 9384, 2003, 640–650.
7. SOOD A, BARTON DL, BAUER BA, LOPRINZI CL. *A critical review of complementary therapies for cancer-related fatigue. Integer Cancer ther*. 2007;8-13.
8. WILKINSONS. *massage for symptom in patient cancer*.Journal of advanced nursing, London, vol 77, 2008,430–439.
9. Sloan-Kettering Cancer Center. Information resource: about massage therapy. 2010. http: \\ www.mskce.org\\
10. BARRIE R; ANDREW J. *Massage Therapy for Symptom Control: Outcome Study at a Major Cancer Center*. Journal of Pain and Symptom Management, Vol 28, 2004, 244-249
11. ROBISON J; SMITH C.*Therapeutic Massage during Chemotherapy and/or Biotherapy Infusions: Patient Perceptions of Pain, Fatigue, Nausea, Anxiety, and Satisfaction.* Clin J OnolNurs, 2016, 34-40.
12. HUANG TW; LAI YH; ET AL. *The effects of back massage on fatigue and anxiety during chemotherapy*. Formosan Journal of Medicine vol 5, 2001, 369–378.
13. SERIFE K; EMINE K.*Effect of Back Massage on Chemotherapy-related Fatigue and Anxiety: Supportive Care and Therapeutic in Cancer Nursing.* Applied Nursing Research vol26, 2013, 210-217.
14. PARK MS, SUH MJ. *The effect of the hand massage on anxiety of the cancer patients receiving radiation treatment*. J NnursAcadSoc, Korean, 1995;316-329

15. SHUN N, KIM SH. *The Effects of Hand Massage on Comfort in Women with Gynecologic Cancer Undergoing Chemotherapy*. J Korean OncolNurs. 2010;88-94

16. HWANG K; CHOI E; YOO Y. *Effects of Foot Massage on State-Anxiety and Discomfort in Ovarian Cancer Patients Receiving Chemotherapy*. Korean J Women Health Nurs, 2005, 209-217.

17. JANICE P; JOANNA B. *Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer*. Integrative Cancer Therapy vol 2, 2003, 332-344.

18. YURTSEVER; SABIRE. *The Experience of Fatigue in Turkish Patients Receiving Chemotherapy*. Oncology Nursing Forum, turkey, Vol 34, Issue 3, 2007, 721-728.