

Assessment of sleep Quality among cancer patients undergoing chemotherapy

Dr. sawsan gazal*
Dr. Nader Abdullah**
Laila assaf***

(Received 17 / 12 / 2023. Accepted 15 / 2 / 2024)

□ ABSTRACT □

The current descriptive study aimed to evaluate the sleep quality of cancer patients undergoing chemotherapy. The study included 60 patients at the Chemotherapy and Radiotherapy Treatment Center at Tishreen University Hospital in Lattakia. They were selected using convenience sampling, and data was collected using the Pittsburgh Sleep Quality Index. The study found that the majority of cancer patients undergoing chemotherapy had somewhat poor sleep quality. They took between half an hour to an hour to fall asleep after getting into bed, and their sleep duration ranged from five to six hours. Their sleep efficiency was between 75-84%, indicating a significant sleep disturbance. They needed sleep medication once or twice a week, and they experienced mild disruption in daily activities over the past month. More than three-quarters of them had poor sleep quality. There were no significant differences in sleep quality attributed to their demographic characteristics. The study recommended that assessment of sleep quality should be included as a routine part of the nursing care plan for cancer patients, and those programs should be designed and implemented to help improve sleep quality. Appropriate therapeutic interventions should be provided to patients experiencing sleep difficulties, and a similar study should be conducted on a larger sample size..

Keywords: knowledge, sleep Quality, cancer, chemotherapy.



Copyright :Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* Professor - Department Of Internal Medicine, Faculty Of medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria. Ghazal_sawsan@yahoo.com

** Professor - Department Of Oncology, Faculty Of medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria. nabadallaa@gmail.com

*** Postgraduate Student (doctoral)- Department Of adult Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. lailaassaf@gmail.com

تقييم جودة النوم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي

د. سوسن غزال*

د. نادر عبدالله**

ليلا عساف***

(تاريخ الإيداع 17 / 12 / 2023. قبل للنشر في 15 / 2 / 2024)

□ ملخص □

يعد اضطراب النوم أحد أشيع الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي لدى مرضى السرطان، و. لذا هدفت الدراسة الوصفية الحالية إلى تقييم جودة النوم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوي. حيث بلغ عددهم 60 مريض في مركز المعالجة الكيماوية والشعاعية في مستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية، تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة، وتم جمع البيانات باستخدام مؤشر جودة النوم ليبيتسبرغ. وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة الأعلى من مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوي لديهم نوعية نوم سيئة نوعاً ما، ويحتاجون من نصف ساعة إلى ساعة لبدء النوم بعد الاستلقاء في السرير، ومدة نومهم من خمس إلى ست ساعات، وتبلغ نسبة كفاءة النوم لديهم بين (75-84%)، ولديهم اضطراباً شديداً في النوم، ويحتاجون لأدوية تساعدهم على النوم مرة أو مرتين في الأسبوع، ولديهم اضطراب خفيف بأنشطة الحياة اليومية خلال الشهر الماضي، وأن أكثر من ثلاثة أرباعهم لديهم جودة نوم سيئة. ولا توجد اختلافات مهمة في جودة النوم لديهم تعزى إلى خصائصهم الديموغرافية. وأوصت الدراسة بضرورة إدراج تقييم جودة النوم كجزء روتيني من خطة الرعاية التمريضية لمرضى السرطان، وتصميم وتنفيذ برامج للمساعدة في تحسين جودة النوم. وتوفير تدخلات علاجية مناسبة حول صعوبات النوم للمرضى، وإجراء دراسة مشابهة على عينة أكبر.

الكلمات المفتاحية: جودة النوم، السرطان، العلاج الكيماوي.



حقوق النشر: مجلة جامعة تشرين - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* أستاذ - قسم الأمراض الباطنة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. Ghazal_sawsan@yahoo.com

** أستاذ - قسم الأورام - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. nabadallaa@gmail.com

*** طالبة دكتوراه - قسم تمريض البالغين - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. lailaassaf@gmail.com

مقدمة:

يشار إلى السرطان بأنه مصطلح عام لمجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكن أن تؤثر على أي جزء من الجسم. وإحدى السمات المميزة للسرطان هي الإنشاء السريع للخلايا غير الطبيعية التي تنمو خارج حدودها المعتادة، والتي يمكن أن تغزو بعد ذلك الأجزاء المجاورة من الجسم وتنتشر إلى أعضاء أخرى. ويشار إلى العملية الأخيرة باسم ورم خبيث. النقائل المنتشرة على نطاق واسع هي السبب الرئيسي للوفاة بسبب السرطان. ويعد السرطان سبباً رئيسياً للوفاة في جميع أنحاء العالم، حيث تسبب في ما يقرب من 10 ملايين حالة وفاة في عام 2020. [1]

يتم غالباً علاج السرطان بمزيج من العلاج الإشعاعي والجراحة والعلاج الكيميائي والعلاج الموجه. وقد أدى العلاج الكيميائي السام للخلايا إلى جانب علاجات السرطان الأخرى خلال العقود الأخيرة إلى زيادة معدلات البقاء على قيد الحياة للمرضى المصابين بالعديد من أنواع السرطان، ولكنها مرتبطة بآثار جانبية تقلل بشكل كبير من جودة حياة المرضى وخصوصاً بسبب التعب والاكتئاب والألم والغثيان أو القيء واضطراب النوم. [2,1].

ينتشر اضطراب النوم بشكل أعلى بكثير لدى مرضى السرطان منه بين عامة السكان حيث تم الإبلاغ عن اضطراب النوم في 30% - 87% من مرضى السرطان [3]. إن اضطراب النوم شائع لدى المرضى الذين يخضعون للعلاج الكيميائي، وقد تكون السمية العصبية المحيطية التي يسببها العلاج الكيميائي أحد العوامل التي تؤثر على اضطراب النوم فلقد أفادت الدراسات السابقة أن درجات عالية من اضطراب النوم مرتبطة بالاعتلال العصبي المحيطي الناجم عن العلاج الكيميائي [4]. قد تخف الأعراض بعد مرور بعض الوقت ولكن غالباً ما تصاحب المرضى طوال حياتهم [5].

يعد الاستيقاظ الليلي المتكرر من بين اضطرابات النوم الأكثر شيوعاً التي تم الإبلاغ عنها أثناء العلاج الكيميائي بنسبة (49% - 56%) من الحالات، وعدم القدرة على النوم خلال 30 دقيقة (50% - 73%)، والاستيقاظ المبكر (49% - 65%) [6]. بالإضافة إلى ذلك يعاني المرضى بعد تشخيص السرطان وقبل البدء في العلاج الكيميائي من ضعف جودة النوم وعدد من اضطرابات النوم وبالتالي، فإن ما يصل إلى ثلثي المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي يبلغون عن اضطراب في النوم. [3]

أجريت العديد من الدراسات في هذا السياق بهدف تقييم جودة النوم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي منهم دراسة (Nunes and Ceolim, 2019) لتقييم مستوى جودة النوم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، وعلاقتها ببعض العوامل، بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى المشاركين مستوى منخفض من جودة النوم، وأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مستوى جودة النوم ومستوى النشاط البدني لدى المرضى [7].

كما بينت دراسة قام بها (Mystakidou et al, 2007) أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر في جودة النوم لدى مرضى السرطان منها المتغيرات الشخصية كالجنس والعمر، والمتغيرات الحيوية والسمات السريرية للسرطانات مثل شدة الألم ودرجة السرطان ومدة الإصابة به ووجود أمراض مرافقة، والمتغيرات العلاجية مثل نوع العلاج ومدته وقد كان العلاج الكيميائي من أكثر العوامل الدوائية تأثيراً على جودة النوم [8].

أجريت دراسة من قبل (Abebe et al, 2023) في إثيوبيا حول جودة النوم عند مرضى السرطان والعوامل المرتبطة بها، والتي بينت أن أكثر من نصف المرضى لديهم جودة نوم متدنية، وأن هناك العديد من العوامل المؤثرة في جودة النوم مثل الدخل المنخفض، والتعب والألم والدعم الاجتماعي المنخفض وكذلك القلق والاكتئاب [9].

يعد فهم العلاقة بين العلاج الكيميائي وتغييرات نمط النوم أمراً ضرورياً لأنه سيوجه إلى تطوير التدخلات التي يمكن للكادر التمريضي والمهنيين الصحيين تنفيذها للسيطرة على العوامل التي تؤثر على جودة النوم في هذه الفئة من المرضى وسيدعم الممارسة القائمة على الأدلة؛ إذ يعد فهم هذه الجوانب ضرورياً لتحديد التدخلات التي يمكن أن تحسن جودة الحياة أثناء العلاج الكيميائي وتمنع المزيد من الضرر وزيادة الشدة النفسية والجسدية لدى المرضى [10]، لذلك أجريت هذه الدراسة لتقييم جودة النوم لدى مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيميائي.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

الأهمية النظرية: تتجلى من خلال تناولها موضوع هام للغاية هو جودة النوم عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي الذي يمثل محور اهتمام الكادر التمريضي والطبي على وجه الخصوص، لما لهذه المشكلة من آثار سلبية على جميع مناحي الحياة الجسمية والنفسية والاجتماعية للمرضى وأسرهم وتأثيرها على فعالية العلاج ونجاحه، كما تأتي الأهمية النظرية من خلال ندرة الدراسات السورية التي تناولت هذا الموضوع.

الأهمية التطبيقية: تتجلى من خلال أهمية النتائج التي سيتم التوصل إليها والتي من الممكن أن تستخدم في تصميم وإعداد برامج تثقيفية وتدريبية تساهم في رفع سوية الممارسة التمريضية في فهم مشكلة اضطراب النوم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي وتمكنهم من وضع الخطط التمريضية المناسبة لتدبيرها، وكذلك تأتي الأهمية التطبيقية من خلال مشاركة هذه الدراسة في رفد الدراسات المشابهة اللاحقة التي ستجرى في سورية بمسند علمي مبني على دليل بحثي من الواقع السوري للمقارنة والاسترشاد، كما ستعطي الأرضية العلمية لتنفيذ برامج تأهيلية للمرضى تساعد في تحسين جودة نوم لديهم.

هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تقييم جودة النوم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.

سؤال البحث:

ما هو مستوى جودة النوم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي؟

طرائق البحث ومواده

مواد البحث:

تصميم البحث:

اتبع الباحث المنهج الوصفي المستعرض.

مكان البحث:

أجريت الدراسة الحالية في مركز المعالجة الكيميائية والشعاعية في مستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية.

زمن البحث:

قامت الباحثة بجمع البيانات في الفترة الواقعة بين 3/ نيسان 2023 وحتى 25/ أيار 2023.

عينة البحث:

تم جمع البيانات من 60 مريض ومريضة تم اختيارهم بطريقة العينة الملائمة من المراجعين لمكان الدراسة. ضمن الموصفات الآتية: العمر من 18-60 عاماً، وتم تشخيصهم بالسرطان ويخضعون للعلاج الكيميائي، وموافقين على المشاركة في الدراسة الحالية، لديهم شركاء بالمنزل. وتم استبعاد المرضى ممن لديهم ورم خبيث في الدماغ، أو تاريخ معروف للكحول والمخدرات، أو لديهم أمراض الجهاز العصبي أوسكري قبل الإصابة بالسرطان، أو مرضى اضطراب النوم قبل تشخيصهم بالسرطان، أو العمل بوظيفة تتطلب الدوام الليلي، أو المرضى الذين لديهم مشاكل قلبية وتنفسية.

أدوات البحث:

تتألف أدوات البحث من أداة واحدة عبارة عن استبيان مكون من جزأين: الجزء الأول: تم تطويره من قبل الباحثة، وهو مكون من قسمين: القسم الأول: يشمل البيانات الديموغرافية مثل العمر والجنس ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية والعمل ومكان الإقامة، والشخص الذي يعيش معه، والقسم الثاني: يشمل البيانات الصحية مثل نوع الورم ودرجته ومدة تشخيصه وعدد الأشواط العلاجية ووجود الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي.

الجزء الثاني: مؤشر جودة النوم لبيتسبرغ: (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI الذي طور من قبل بايس ورينولدس (Buysse and Reynold,1988) لتقييم جودة ونمط النوم لدى البالغين، وقد بلغت درجة ثباته وفق معامل الفا كرونباخ 0.83. ويتكون من 24 سؤال، منهم 19 سؤال ذاتي، و5 أسئلة تقييم من قبل شريك السرير أو الغرفة. ويتراوح من: نوم "سيء" إلى "جيد" لقياس سبعة أبعاد هي: جودة النوم، وزمن الوصول للنوم، ومدة النوم، وكفاءة النوم المعتادة، واضطرابات النوم، واستخدام أدوية النوم، والخلل الوظيفي أثناء النهار خلال الشهر الأخير في الأماكن السريرية وغير السريرية. يتكون (PSQI) مكون من 7 مكونات مع درجة محتملة لكل منها (من 0 إلى 3 درجات)، حيث تشير الدرجات العالية إلى جودة نوم سيئة. الدرجات الناتجة للمكونات السبعة يتراوح مجموعها من 0-21 نقطة حيث تشير الصفر إلى (لا صعوبات) و21 تشير إلى (صعوبات شديدة) في كل الحالات [11].

طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة لإجراء الدراسة.
 2. الدراسة الاسترشادية: تم إجرائها على عينة مكونة من 6 مرضى من عينة الدراسة، باستخدام أداة الدراسة، وتبين قابلية الدراسة للتطبيق ووضوح الأداة وملاءمتها لجمع البيانات دون إجراء تعديلات (لذا لم يتم استبعادهم من عينة الدراسة).
 3. تم تنفيذ الدراسة الأساسية على عينة الدراسة بعد أخذ الموافقة الشفوية من المرضى على الاشتراك في الدراسة بعد شرح هدف الدراسة وأهميتها، وضمان سرية المعلومات والتأكيد على استخدامها لغرض الدراسة فقط، وإمكانية الانسحاب من الدراسة.
 4. تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة، واستغرق ملء الاستبيان من 15 - 20 دقيقة وحرصت الباحثة على التواجد بالقرب من المرضى للإجابة عن أي استفسار بخصوص الاستبيان.
- **المعالجة الإحصائية:** بعد جمع البيانات تم ترميزها وتفرغها وتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة (25)، وتم استخراج النسبة المئوية (%) والتكرار (N)، واستخدم اختبار كاي سكوير

(X^2) لمقارنة النسب المئوية لمستوى جودة النوم وفق البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة، والفروق عند عتبة الدلالة (p) ($\text{value} \leq 0.05$) اعتبرت هامة إحصائياً ورمز لها (*).

النتائج والمناقشة:

النتائج

الجدول 1 توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية

n = 60		البيانات الديموغرافية	
%	العدد		
6.7	4	18-30	العمر بالسنوات
20.0	12	31-40	
31.7	19	41-50	
41.7	25	51-60	
36.7	22	ذكر	الجنس
63.3	38	انثى	
13.3	8	عازب	الحالة الاجتماعية
78.3	47	متزوج	
1.7	1	مطلق	
6.7	4	أرمل	
15.0	9	ابتدائي أو أمي	المستوى التعليمي
18.3	11	اعدادي	
26.7	16	ثانوي	
40.0	24	معهد أو جامعة و أعلى	
60.0	36	يعمل	العمل
40.0	24	لا يعمل	
51.7	31	الريف	مكان الإقامة
48.3	29	المدينة	

يظهر الجدول (1) توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية، ويبين أن النسبة الأعلى منهم (41.7%) من الفئة العمرية (51-60 عاماً)، والنسبة الأعلى كذلك (63.3%) من الاناث، و(78.3%) منهم من المتزوجين. بالنسبة للمستوى التعليمي يبين الجدول أن (40%) منهم من حملة الشهادة الجامعية أو المعهد، و(60%) منهم لديه عمل، وحوالي نصفهم (48.3%) من سكان المدينة، وثلاثة أرباعهم (75%) يعيش مع عائلته التي تشمل الزوج/ة والأولاد.

الجدول (2): توزع أفراد العينة وفق البيانات الصحية

%	العدد	البيانات الصحية	
43.3	26	الثدي	نوع الورم
13.3	8	الرئة	
6.7	4	البروستات	
13.3	8	نقي العظم	
6.7	4	رحم	
11.7	7	المعدة والكولون	
5	3	أخرى (دماغ- وجه-أذن)	

15.0	9	الأولى	درجة الورم
31.7	19	الثانية	
45.0	27	الثالثة	
8.3	5	الرابعة	
63.3	38	أقل من 1 سنة	مدة تشخيص الورم
25.0	15	سنة ل خمس سنوات	
11.7	7	أكثر من 5 سنوات	
51.7	31	5-1	عدد الأشواط العلاجية
30.0	18	10-6	
8.3	5	15-11	
10	6	فوق 15	
71.7	43	نعم	وجود أعراض الجانبية للعلاج الكيميائي
28.3	17	لا	

يظهر الجدول (2)، توزع أفراد العينة وفق البيانات الصحية، حيث بين أن النسبة الأعلى من المرضى (43.3%) هم مريضات سرطان الثدي وبيّن أن النسبة الأعلى من المرضى (45%) لديهم الورم من الدرجة الثالثة. وقد شخّص المرض الخبيث لدى النسبة الأعلى منهم (63.3%) منذ أقل من سنة، وعدد الأشواط العلاجية لدى أكثر من نصفهم (51.7%) بين (1 و5). كما أن النسبة الأعلى منهم (71.7%) يعانون من الأعراض الجانبية الناجمة عن العلاج.

الجدول (3): توزع أفراد العينة وفق المكونات السبعة لمقياس جودة النوم

المكونات	درجة الصعوبة	الوصف	العدد	%
نوعية النوم	0	جيدة جداً	0	0
	1	جيدة نوعاً ما	18	30.0
	2	سيئة نوعاً ما	31	51.7
	3	سيئة جداً	11	18.3
بدء النوم	0	أقل أو يساوي 15 دقيقة	7	11.7
	1	16-30 دقيقة	25	41.7
	2	31-60 دقيقة	28	46.7
	3	أكثر من 60 دقيقة	0	0
مدة النوم	0	أكثر من 7 ساعات	22	36.7
	1	6-7 ساعات	7	11.7
	2	5-6 ساعات	27	45.0
	3	أقل من 5 ساعات	4	6.7
كفاءة النوم	0	أكثر من 85%	6	10.0
	1	75-84%	26	43.3
	2	65-74%	14	23.3
	3	أقل من 65%	14	23.3
اضطراب النوم	0	لا اضطراب خلال الشهر الماضي	0	0
	1	منخفض	4	6.7
	2	متوسط	27	45.0
	3	شديد	29	48.3
أدوية النوم	0	لا أدوية خلال الشهر الماضي	6	10.0
	1	أقل من مرة/الأسبوع	19	31.7

43.3	26	مرة أو مرتين/الأسبوع	2	
15.0	9	3 مرات أو أكثر/الأسبوع	3	
16.7	10	لا يوجد اضطراب	0	
71.7	43	منخفض	1	الاضطراب الوظيفي اليومي
11.7	7	متوسط	2	
16.7	10	شديد	3	
0	0	لا صعوبات	0	اجمالي المقياس
3.3	2	صعوبات خفيفة في كل مجالات النوم	7-1	
78.3	47	صعوبات متوسطة في كل مجالات النوم	14-8	
18.3	11	صعوبات شديدة في كل مجالات النوم	21-15	

يظهر الجدول (3) توزع أفراد العينة وفق المكونات السبعة لمقياس جودة النوم والمحصلة الاجمالية للمقياس، ويبين أن لدى أكثر من نصف العينة (51.7%) نوعية نوم سيئة نوعاً ما، ويحتاج (46.7%) منهم (31-60) دقيقة لبدء النوم بعد الاستلقاء في السرير، كما أن مدة النوم (5-6) ساعات لدى (45%) منهم، وكفاءة النوم بين (75-84%) لدى النسبة الأعلى منهم (43.3%)، ولدى حوالي نصفهم (48.3%) اضطراباً شديداً في النوم، والنسبة الأعلى منهم (43.3%) يحتاجون لأدوية تساعد على النوم مرة أو مرتين في الأسبوع، ولدى النسبة الأعلى منهم (71.7%) اضطراب خفيف بأنشطة الحياة اليومية خلال الشهر الماضي.

بالنسبة للمحصلة الاجمالية للمقياس، يظهر الجدول أن لدى أكثر من ثلاثة أرباع العينة (78.3%) صعوبات متوسطة في كل مجالات النوم، ولدى (3.3%) منهم صعوبات خفيفة، ولدى (18.3%) منهم صعوبات شديدة في كل مجالات النوم. وبالتالي تعتبر نوعية النوم جيدة لدى (3.3%) فقط من المرضى وسيئة لدى 78.3% منهم وسيئة جداً لدى 18.3% فقط.

الجدول (4): الفروق في جودة النوم لدى أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية

P value	X ²	مستويات جودة النوم						المتغيرات الديموغرافية	
		سيئة جداً		سيئة		جيدة			
		%	العدد	%	العدد	%	العدد		
0.761	3.374	0.0	0	6.7	4	0.0	0	18-30	العمر بالسنوات
		1.7	1	18.3	11	0.0	0	31-40	
		6.7	4	23.3	14	1.7	1	41-50	
		10.0	6	30.0	18	1.7	1	51-60	
0.144	3.878	5.0	3	28.3	17	3.3	2	ذكر	الجنس
		13.3	8	50.0	30	0.0	0	انثى	
0.979	1.149	3.3	2	10.0	6	0.0	0	عازب	الحالة الاجتماعية
		13.3	8	61.7	37	3.3	2	متزوج	
		0.0	0	1.7	1	0.0	0	مطلق	
		1.7	1	5.0	3	0.0	0	أرمل	
0.406	6.153	1.7	1	11.7	7	1.7	1	ابتدائي أو أمي	المستوى التعليمي
		3.3	2	15.0	9	0.0	0	اعدادي	
		8.3	5	16.7	10	1.7	1	ثانوي	
		5.0	3	35.0	21	0.0	0	معهد أو جامعة	

0.479	1.473	10.0	6	46.7	28	3.3	2	يعمل	العمل
		8.3	5	31.7	19	0.0	0	لا يعمل	
0.250	2.776	11.7	7	40.0	24	0.0	0	الريف	مكان الإقامة
		6.7	4	38.3	23	3.3	2	المدينة	
0.655	5.927	3.4	2	3.3	2	0.0	0	الزوج/ة	مع من تعيش حالياً
		11.7	7	60.0	36	3.3	2	الزوج/ة والاولاد	
		1.7	1	5.0	3	0.0	0	الأولاد	
		1.7	1	10.0	6	0.0	0	الأهل	

يظهر الجدول (4) عدم وجود اختلاف ذو دلالة إحصائية مهمة بين مستويات جودة النوم تعزى لمتغيرات العمر والجنس والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والعمل ومكان الإقامة ومع من يعيش المريض حالياً، حيث قيمة الدلالة الإحصائية ($P > 0.05$) عند جميع هذه المتغيرات.

المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية في (الجدول 3) أن النسبة الأعلى من مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوي لديهم نوعية نوم سيئة نوعاً ما، ويحتاجون من نصف ساعة إلى ساعة لبدء النوم بعد الاستلقاء في السرير، ومدة نومهم من خمس إلى ست ساعات، وتبلغ نسبة كفاءة النوم لديهم بين (75-84%)، ولديهم اضطراباً شديداً في النوم، ويحتاجون لأدوية تساعدهم على النوم مرة أو مرتين في الأسبوع، ولديهم اضطراب خفيف بأنشطة الحياة اليومية خلال الشهر الماضي. وتبين بالمحصلة أن لدى أكثر من ثلاثة أرباعهم جودة نوم سيئة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Abebe et al, 2023) في اثيوبيا [9] ودراسة (Papadopoulos et al, 2019) في اليونان [12] اللتان بينتا أن أكثر من نصف مرضى السرطان المشاركين بالدراسة لديهم جودة نوم سيئة. كما تتسجم مع دراسة (Fekih-Romdhane et al, 2020) في تونس التي بينت أن 66% من مرضى سرطان الثدي يعانون من ضعف نوعية النوم [13]. وتتماشى مع دراسة (Nunes and Ceolim, 2019) في البرازيل التي بينت أن لدى المرضى المشاركين فيها مستوى منخفض من جودة النوم [7]. وتتفق مع دراسة (Rajendran et al, 2020) في الهند التي بينت أن 61% من مرضى السرطان في الدراسة الخاضعين للعلاج الكيماوي لديهم اضطراب في النوم [14]. كما تتفق مع دراسة (الجافي، 2019) في سوريا التي بينت أن جميع أفراد الدراسة من مريضات سرطان الثدي يعانين من اضطراب النوم [15].

قد تعزى هذه النتيجة إلى الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي مثل الغثيان والقيء والإسهال والألم والتعب والقلق والاكتئاب التي تتضافر بمجموعها في إحداث مستوى متوسط من الصعوبة في جميع مجالات النوم لدى مرضى السرطان في الدراسة الحالية، وقد يكون للرعاية الطبية والتمريضية المقدمة في مشفى تشرين الجامعي الدور في عدم حدوث مستويات شديدة في جودة النوم بنسبة كبيرة، من خلال التدابير الدوائية والتتقيفية التي تحاول التقليل من الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي ما أمكن

أظهرت نتائج الدراسة الحالية في (الجدول 4) عدم وجود اختلاف ذو دلالة إحصائية مهمة بين مستويات جودة النوم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوي تعزى لخصائصهم الديموغرافية. يمكن أن يكون السبب الرئيسي في ذلك هو أن الخصائص الديموغرافية لهؤلاء المرضى متشابهة تقريباً. علاوة على ذلك، قد يكون العلاج الكيماوي قد تسبب آثاراً جانبية مشابهة لدى جميع المرضى، مما يؤدي إلى تشابه في تجربة النوم. على سبيل المثال، يمكن أن

يسبب العلاج الكيميائي الغثيان والقيء والإسهال والتعب والألم والقلق والاكتئاب، وهذه الآثار الجانبية يمكن أن تؤثر على جودة النوم بشكل مشابه لدى جميع المرضى. كما أن هذه الدراسة لم تشمل عينة كبيرة من المرضى، مما قلل من فرصة ظهور اختلافات في جودة النوم تعود لخصائصهم الديموغرافية.

لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Nunes and Ceolim, 2019) التي بينت أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مستوى جودة النوم ومستوى النشاط البدني لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي المشاركين بالدراسة [7]. ولا تتفق مع دراسة (Mystakidou et al, 2007) التي بينت أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر في جودة النوم لدى مرضى السرطان منها المتغيرات الشخصية كالجنس والعمر [8].

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات: أظهرت نتائج الدراسة الحالية:

1. أن النسبة الأعلى من مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوي لديهم نوعية نوم سيئة نوعاً ما، ويحتاجون من نصف ساعة إلى ساعة لبدء النوم بعد الاستلقاء في السرير، ومدة نومهم من خمس إلى ست ساعات، وتبلغ نسبة كفاءة النوم لديهم بين (75-84%)، ولديهم اضطراباً شديداً في النوم، ويحتاجون لأدوية تساعدهم على النوم مرة أو مرتين في الأسبوع، ولديهم اضطراب خفيف بأنشطة الحياة اليومية.
2. أكثر من ثلاثة أرباع مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوي لديهم جودة نوم سيئة.
3. لا توجد اختلافات مهمة في جودة النوم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوي تعزى الى خصائصهم الديموغرافية.

التوصيات:

1. إدراج تقييم جودة النوم كجزء روتيني من خطة رعاية مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.
2. تصميم وتنفيذ برامج تساعد مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوي على النوم الجيد والكافي.
3. توفير استبيانات أو أدوات فحص قصيرة لمرضى السرطان لاستكمالها في المنزل لتتبع جودة نومهم بمرور الوقت.
4. توفير التدخلات العلاجية المناسبة للمرضى الذين يعانون من صعوبات في النوم، مثل العلاج السلوكي المعرفي أو العلاج الدوائي.
5. تشجيع المرضى على اتباع ممارسات جيدة للنوم، مثل الحفاظ على جدول نوم منتظم وتجنب الكافيين والكحول قبل النوم.
6. توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى الذين يعانون من اضطرابات شديدة في النوم أو اضطرابات في أنشطة الحياة اليومية.
7. إجراء دراسات مستقبلية لتحديد العوامل التي تساهم في صعوبات النوم لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة.
8. إجراء دراسة مشابهة على عينة أكبر ومن عدة مراكز لعلاج الأورام في سوريا للوصول الى المقدرة على تعميم النتائج

Reference

1. WHO. (2022). Cancer. Geneva: World Health Organization. reviewed in 22/5/2023. Available at: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. WHO. (2020). assessing national capacity for the prevention and control of non-communicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; reviewed in 22/5/2023. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002319>.
3. BECK, SL; BERGER, AM; BARSEVICK, AM; WONG, B; STEWART, KA; DUDLEY, WN. *Sleep quality after initial chemotherapy for breast cancer*. Support Care Cancer. 2010, Vol.18, No6, 679–689.
4. LIU, L; FIORENTINO, L; NATARAJAN, L; PARKER, BA; MILLS, PJ; SADLER, GR; DIMSDALE, JE; RISSLING, M; HE, F; ANCOLI, S. *Pre-treatment symptom cluster in breast cancer patients is associated with worse sleep, fatigue, and depression during chemotherapy*. Psychooncology. 2009, Vol.18, 187–194.
5. PARK, B; GOLDSTEIN, D; KRISHNAN, V; LIN, S; FRIEDLANDER, L; CASSIDY, J; KOLTZENBURG, M; KIERNAN, C. *Chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity: a critical analysis*. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2013, Vol. 63, No.6, 419-437
6. PALESH, OG; MUSTIAN, KM; PEPPONE, LJ; JANELSINS, M; SPROD, LK; KESLER, S; INNOMINATO, PF; ROTH, T; MANBER, R; HECKLER, C; FISCELLA, K; MORROW, GR. *Impact of paroxetine on sleep problems in 426 cancer patients receiving chemotherapy: a trial from the University of Rochester Cancer Center Community*. Clinical Oncology Program. Sleep Med. 2012, Vol.13, No.9, 1184-1190.
7. BERGER, AM; FARR, LA; KUHN, BR; FISCHER, P; AGRAWAL, S. *Values of sleep/wake, activity/rest, circadian rhythms, and fatigue prior to adjuvant breast cancer chemotherapy*. J Pain Symptom Manage. 2007, Vol.33, No.4, 398–409
8. NUNES, N; CEOLIM, M. *Quality of Sleep And Symptom Cluster In Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Treatment*. Cogitare enferm, 2019, 24, 58-69.
9. MYSTAKIDOU, K; PARPA, E; TSILIKA, E; PATHIAKI, M. (2007). *The Relationship of Subjective Sleep Quality, Pain, and Quality of Life in Advanced Cancer Patients*. SLEE, 2007, Vol. 30, No.6, 737-349.
10. ABEBE, E; GIRU, BW; BOKA, A. *Sleep Quality and Associated Factors Among Adult Cancer Patients on Treatments at Tikur Anbessa Specialized Hospital Oncology Unit, Addis Ababa, Ethiopia, 2021*. Cancer Control, 2023, Vol.30, 1-10.
11. BUYSSE, DJ; REYNOLDS CF; MONK TH; BERMAN SR; KUPFER DJ. *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice*. Psychiatry Research, 1989, Vol. 28:193-213.
12. PAPADOPOULOS, D; KIAGIA, M; CHARPIDOU, A; GKIOZOS, I; SYRIGOS, K. *Psychological correlates of sleep quality in lung cancer patients under chemotherapy: A single-center cross-sectional study*. Psychooncology, 2019, Vol.28, No9, 1879-1886.
13. FEKIH-ROMDHANE, F; ACHOURI, L; HAKIRI, A; JAIDANE, O; RAHAL, K; CHEOUR, M. *Hopelessness is associated with poor sleep quality after breast cancer surgery among Tunisian women*. Curr Probl Cancer. 2020, Vol.44, No1, 1-13.
14. RAJENDRAN, SH; NAIK, P; KASINATHAN, K; MURUDAN, A; IBRAHIM, R; ASAITHAMBI, N. *Sleep Quality, Fatigue and Medication Adherence Among Breast Cancer Survivors At Chennai - A Descriptive Study*. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020, Vol.7, No.3, 1426-1436.
15. الجافي، وعد. *تقييم نمط النوم عند مريضات سرطان الثدي*. مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة العلوم الطبية، 2019، العدد 132، الصفحات: 1 – 15.
15. Al-Jafi, Waad. *Evaluation of sleep patterns in breast cancer patients*. Aleppo University Research Journal, Medical Sciences Series, 2019, Issue 132, Pages: 1 – 15.

