تأثير تطبيق تقنية المساج باستخدام زيت الزيتون على درجة الألم عند الأطفال المصابين بابيضاض الدم الخاضعين للعلاج الكيماوي

*عبد الله حسن بكور **أ.د مروان علي عيسى ***أ.د ميخائيل جرجس

(الإيداع:23 آيار 2019، القبول: 1 آب 2029)

الملخص:

يعدّ السرطان المسبب الثاني للوفاة بعد أمراض القلب في جميع أنحاء العالم حيث تشخص سنوياً إصابة أكثر من (102) مليون أمريكي بالسرطان الذي يؤثر على موقع واحد أو أكثر من مواقع الجسم المختلفة، ويُميتُ أكثر من 550 ألف منهم وخاصة بسبب سرطان الرئة والبروستات والقولون والمستقيم عند الرجال، والقولون والثدي عند النساء. تُعد معالجة الألم و تأثيراته البدنية و النفسية من العوامل المهمة في الخطط العلاجية للسرطان، و بطبيعة الحال تختلف أنواع الآلام و تتفاوت في حدّتها وأسبابها، ولعل أهم أسبابها تأثيرات و مضاعفات السرطان و المعالجات المختلفة، يعد التدليك من الأمور التي طُبقت منذ القدم وفي أقدم الحضارات منذ منتصف القرن التاسع عشر وأثبتت فعاليته في تحديد مؤشراته العلاجية ويمكن تعريفه على أنه "مجموعة من المناورات التي تتم بأيدي المعالج وتُطبَّق على جسم الإنسان بأهداف وقائية وصحية وعلاجية وتأهيلية ونفسية بطريقة منهجية ومثالية" وتتألف من مناورات أساسية تشمل التدليك اللطيف والاحتكاك والقرص والاهتزاز وتشير الدراسات إلى أن الإحساس بالألم من قبل مرضى الرعاية التلطيفية يتناقص بعد تطبيق المساج على الأطفال المصابين بالسرطان والخاضعين للعلاج الكيماوي بعد 18 ساعة وهدفت الدراسة إلى تقييم تأثير تطبيق تقنية المساج باستخدام زيت الزيتون على درجة الألم عند الأطفال المصابين بالابيضاض اللمفاوي الحاد في قسم المعالجة الكيماوية بمشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية وتضمنت الدراسة إجراء نوعين من المساج لأفراد العينة وهما مساج الظهر ومساج اليد وتم قياس مستوى الألم قبل وبعد تطبيق المساج عبر مقياس التعبير البصري The Visual Analogue Scale (VAS) وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($P<0.005$) بانخفاض مستوى الألم لدى أفراد العينة بعد تطبيق مساجي اليد والظهر.

الكلمات المفتاحية: العلاجات الغير دوائية، المساج، ابيضاض اللمفاوي الحاد

*طالب دراسات عليا، ماجستير تمريض صحة الطفل، جامعة تشرين

** استاذ دكتور في كلية التمريض، جامعة تشرين

*** أستاذ دكتور في كليه الطب البشري . جامعه تشرين

Effect of applying massage technique using olive oil for pain degree in children with leukemia and undergoing chemotherapy

*Abdullah Bakkour ** PHD Marwan Ali Issa *** PHD Michael Gerges

(Received:23 May 2019,Accepted: 1 August 2019)

Abstract:

Cancer is the second leading cause of death after heart disease worldwide. More than 102 million Americans are diagnosed with cancer each year, affecting one or more of the body's various sites, causing more than 550,000 deaths, especially lung, prostate, colon and rectum cancer. In men, colon and breast In women. The treatment of pain and its physical and psychological effects are important factors in the treatment plans for cancer, and of course vary types of pain and vary in severity and causes, and perhaps the most important causes of the effects and complications of cancer and various treatments, the application of massage from the things applied since ancient times and and can be defined as "a series of exercises carried out by the therapist and applied to the human body with preventive, health, therapeutic, rehabilitative and psychological objectives in a systematic and exemplary manner" consisting of basic maneuvers Including gentle massage, friction, disc and vibration. Studies indicate that the pain sensation of palliative care patients decreases after the application of the massage to children with cancer and chemotherapy after 18 hours .The study aimed to assess the effect of applying the massage technique using olive oil Pain in children with acute lymphatic leukemia in the department of chemotherapy in Tishreen Hospital in the city of Lattakia The study included two types of massage for the members of the sample are back massage and hand massage and the level of pain was measured before and after the application of the massage across the Visual Analogue Scale of pain (VAS). The results of the study showed statistically significant differences ($P < 0.005$) in the low level of pain in the sample after the application of the hand and back massage.

Keywords: Non-Drug Therapies, Massage, Acute Lymphatic Leukemia

1- المقدمة:

يُعدَ السرطان المسبب الثاني للوفاة بعد أمراض القلب في جميع أنحاء العالم حيث تشخص سنوياً إصابة أكثر من (102) مليون أمريكي بالسرطان الذي يؤثر على موقع واحد أو أكثر من مواقع الجسم المختلفة، ويتسبب بموت أكثر من 550 ألف منهم وخاصة بسبب سرطان الرئة والبروستات والقولون والمستقيم عند الرجال، والقولون والثدي عند النساء[1]. أعلنت وزارة الصحة في سورية في التقرير الوطني الأول للسرطان بين العامين (2002 – 2007)، وذلك استناداً إلى معلومات السجلّ الوطني للسرطان أن عدد حالات السرطان المُكتشفة والمُسجَّلة عند المواطنين السوريين وغير السوريين بلغ (73198) حالة. كما أوضحت البيانات أنَّ ما يقارب (20%) فقط من الحالات تمَّ اكتشافها في مراحل مبكّرة من المرض وأفاد التقرير أن متوسط المعدل العام للإصابة بمرض السرطان يتراوح بين (63_75) حالة لكل مئة ألف من السكان [2] وهي تعد نسبة منخفضة بالنسبة للتوقعات العالمية، وذلك حسب منظمة الصحة العالمية والوكالة الدولية لأبحاث السرطان، حيث إنه من المتوقع أن تكون النسبة بحدود (105) حالات لكل (100000) نسمة من السكان[3]

وضعت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية للتطبيق العالمي لمبادئ تدبير الألم والرعاية التلطيفية للأطفال المصابين بالسرطان وتتضمن هذه المبادئ معلومات عن تقييم الألم، وإدارة المسكنات والمسكنات المساعدة، وتطبيق تدخلات تدبير الألم غير الدوائية على الأطفال المصابين بألم السرطان [4]. تشمل الطرق غير الدوائية للسيطرة على الألم لدى الأطفال مجموعة متنوعة من التقنيات المصنفة كالتالي: ميكانيكية (مثل التدليك والحرارة والتحفيز البارد وتحفيز الأعصاب الكهربائية والوخز بالإبر) والسلوكية (مثل التمارين الرياضية، والتكيف الفعال، والاسترخاء، والفن والعلاج باللعب)، أو المعرفية (مثل الالهاء والانتباه والتصوير الفكري ، والتنويم المغناطيسي، والعلاج بالموسيقى، والعلاج النفسي)، ووفقاً لما إذا كان التدخل يركز على تعديل التصور الحسي للفرد، والسلوكيات، أو الأفكار وقدرات التكيف و تؤدي البيئة الهادئة إلى الحد من التوتر والقلق وذلك بوضع الطفل في مكان منفصل و هي استراتيجية غير دوائية مرتبة قبل أي إجراء طبي للطفل[5].

يلعب التمريض دورًا داعمًا كبيرًا لعائلة الطفل المشخص بالسرطان في ردود أفعاله الأولية من العجز والقلق والشعور بالذنب والإنكار والغضب ويعد تعليم الأسرة والطفل فيما يتعلق بخطة العلاج (مثل العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي أو الجراحة) أمراً حاسماً لتخفيف مخاوف وقلق الآباء والأمهات وعلى الرغم من أن تفسير خطة التشخيص والعلاج يدعم الأمل في أن يتمكن طفلهما من النجاة من السرطان ، إلا أن كلمة السرطان لا تزال تعني مرضاً يهدد الحياة ويجب أن يكون الهدف من تدبير الألم هو تقليل الألم والضيق والقلق لمنع الأطفال من تطوير الخوف من الرعاية الصحية[6]

2- أهمية البحث:

يعدُّ الألم من أشيع الآثار الجانبية الناجمة عن العلاج الكيميائي وعلى الرغم من ذلك لم يوله الكادر الصحي أية أهمية إذ يلجأ الى تطبيق المسكنات القوية دون الاكتراث للأثار الجانبية أثناء تطبيقها وتساهم الدراسة الحالية في التأكيد على تطبيق التداخلات الغير دوائية لانقاص مستوى الألم عند الأطفال الخاضعين للعلاج الكيماوي في مدينة اللاذقية وبمشافي الجمهورية العربية السورية للانقاص من التكلفة الباهظة المترتبة في علاج الأورام السرطانية والأثار النفسية المرافقة لهذه الأمراض عند الأطفال، إذ عانت أقسام المعالجة الكيماوية أثناء فترة الحرب طيلة سبع سنوات من نقص الأدوية العلاجية وتحسن من نوعية الحياة لدى المرضى، لذلك يعد العمل على تمكين الطرق الغير دوائية كتطبيق تقنيات المساج في مساهمة العنصر التمريضي في أقسام المعالجة الكيماوية كشريك أساسي في الخطط العلاجية للأطفال المصابين بأحد الأورام السرطانية، إضافةً إلى ذلك تعد الدراسة الحالية كونها تتناول تأثير تدليك الظهر واليد على مستوى الألم عند الأطفال المصابين بالابيضاض اللمفاوي الحاد الخاضعين للعلاج الكيميائي.

3- هدف البحث:

يهدف البحث إلى تأثير تطبيق تقنية المساج باستخدام زيت الزيتون على درجة الألم عند الأطفال المصابين بابيضاض الدم الخاضعين للعلاج الكيماوي .

4- المواد وطرائق البحث:

- **خطة البحث** : شبه تجريبية لتوفر عنصر المناورة فقط وغياب كل من العشوائية في اختيار العينة والمجموعة الضابطة.
- **مكان الدراسة (Setting)** : تم إجراء البحث في قسم المعالجة الكيماوية للأطفال في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية.
- **الوقت والتوقيت (Time & Timing)** : جُمِعت البيانات في الفترة الواقعة بين 2018/5/1م ولغاية 2019/5/1م.
- **العينة (Sample)** : أجُري البحث على عينة ملائمة غير احتمالية قوامها ثلاثون طفلاً مصاباً بابيضاض الدم الخاضعين للعلاج الكيماوي.
- **أدوات البحث:** تم جمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة باستخدام الأدوات التالية:

اولاً: استمارة البيانات الديموغرافية والصحية: تم تطويرها من قبل الباحث وتضمنت: العمر ، الجنس، الوزن، مدة الإصابة بالسرطان، خطة العلاج، الأعراض الجانبية لدى الطفل، عدد الأشواط العلاجية، أمراض المناعة الذاتية.

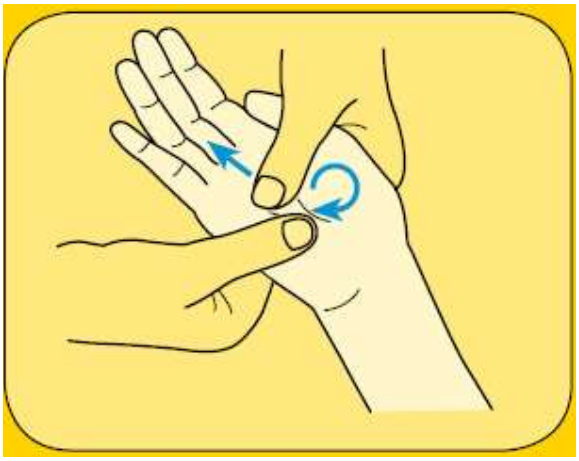
ثانياً: أداة تقييم مستوى الألم: مقياس التعبير البصري The Visual Analogue Scale (VAS)

طُوِّرت الأداة من قبل[7] Dworkin et al عام (2008) لتقييم درجة الألم.

- **طريقة البحث:**

1. تم الحصول على الموافقة من إدارة كلية التمريض ورئاسة جامعة تشرين لإجراء الدراسة.
2. تم الحصول على الموافقة من قبل إدارة مشفى تشرين الجامعي لإجراء هذه الدراسة بعد توضيح هدف الدراسة.
3. تم الحصول على موافقة أهل كل طفل شارك بالدراسة بعد شرح هدف الدراسة والفائدة منها والتأكيد على المحافظة على خصوصية وسرية المعلومات والتأكيد على حقهم في رفض المشاركة في الدراسة أو الانسحاب منها.
4. تم عرض طريقة جلسة التدليك على خبراء لتقييم المصداقية وإجراء التعديلات اللازمة.
5. طريقة تطبيق تقنيات المساج المستخدمة:

- **مساج اليدين:**



- طُبق تدليك اليد لمدة 10 دقائق لكل يد، ثلاث مرات باليوم لمدة ثلاثة أيام خلال تلقي الطفل للعلاج الكيميائي على النحو التالي:
- أمسك الباحث يد الطفل وقام بثنيها ببطء للأمام والخلف من أجل تليين المعصم. كرر الحركة لمدة دقيقة بدون فواصل زمنية.
- قام الباحث بثني كل أصبع من أصابع يد الطفل على حدا بلطف من أجل تليين اليد ومفاصل الاصابع. كرر الحركة لمدة دقيقتين دون فواصل زمنية.
- دلك الباحث راحة يد الطفل باستخدام الإبهامين بحركات دائرية وباتجاهات متعاقبة. كرر الحركة لمدة دقيقتين
- دور الباحث كل أصبع من أصابع يد الطفل بحركات دائرية واسعة ومن ثم عصر الأنامل بين إبهام وسبابة الباحث. كرر الحركة لمدة دقيقتين.

- دلك الباحث رسغ الطفل، ثم دور راحة يد الطفل بحركة دائرية حول المعصم. كرر الحركة لمدة دقيقتين.
- بدأ الباحث من قاعدة كل أصبع وقام بتدوير الأصابع مع عصر خفيف، ثم سحب مع ضغط خفيف حتى يصل إلى نهاية الأصبع. كرر الحركة لمدة دقيقة.
- أعاد الباحث الخطوات السابقة على اليد الثانية.

☒ **مساج الظهر:**

- طُبق تدليك الظهر لمدة 15 دقيقة، ثلاث مرات باليوم لمدة ثلاثة أيام خلال تلقي الطفل للعلاج الكيميائي على النحو التالي :
- تدليك خفيف ثنائي الجانب: (Bilateral effleurage) بدأ الباحث من أسفل الظهر مع وضع يد واحدة في كل جهة على جانبي العمود الفقري ثم دلك الظهر باتجاه الأعلى حتى وصل الى الكتفين، ومن ثم رجع باتجاه أسفل الظهر لمدة ثلاث دقائق.
- التعجين: (Petrissage) استخدم الباحث كلتا يديه بشكل متناوب حيث قام بالتقاط الأنسجة المحيطة بالعضلات بإحدى يديه واليد الأخرى قامت بتدليكها، كرر الحركة على كامل مساحة الظهر لمدة ثلاث دقائق.
- الطرق: (Beating) استعمل الباحث قبضة يده لإجراء طرقات خفيفة على الظهر لمدة دقيقتين.
- الاهتزاز: (Vibration) استخدم الباحث راحة الكف لإجراء حركات اهتزازية على كامل الظهر لمدة دقيقتين.
- الاحتكاك: (Friction) هو وكز وتدليك للجلد للوصول الى العضلات العميقة :

1. الاحتكاك بالإبهام: (Thump friction) استخدم الباحث اصبع الإبهام لديه لصنع دوائر صغيرة على الظهر لمدة 15دقيقة.
2. الاحتكاك بالأنامل: (Fingertip friction) استخدم الباحث أنامل يديه لصنع دوائر صغيرة على الظهر لمدة 15 دقيقة.
3. احتكاك راحة الكف: (Palm friction) استخدم الباحث راحة كفه لصنع دوائر صغيرة على الظهر لمدة 15 دقيقة.
6. تم إجراء تقييم ألم عند أفراد العينة والمقارنة في اليوم الأول وفي اليوم الخامس (الأخير).
7. تم تطبيق ثلاث جلسات مساج خلال أسبوع واحد (اليوم الاول والثالث والخامس)، وتم تطبيق مساج اليدين أولا ثم الظهر .
8. تم تفريغ البيانات بإشراف إحصائي متخصص وتم تحليلها باستخدام أساليب و برامج إحصائية متخصصة
9. تم تحديد نسب درجات الألم على الشكل التالي[8]

1-3 ألم خفيف

4-7 ألم متوسط

8-10 ألم شديد .

اختبارات التحليل الإحصائي :

لتحقيق أهداف البحث قام الباحث باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package For Social Sciences، وذلك للقيام بعملية التحليل وتحقيق الأهداف الموضوعة في إطار هذا البحث، كما تم استخدام

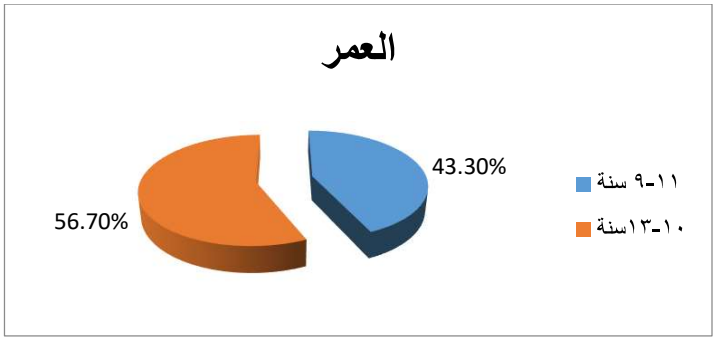
مستوى دلالة (5%)، ويُعد مستوى مقبولاً في العلوم الاجتماعية بصفة عامة، ويقابله مستوى ثقة يساوي (95%) لتفسير نتائج الدراسة التي يجريها الباحث، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- اختبار كاي مربع لتحديد الفروقات بين أفراد العينة.

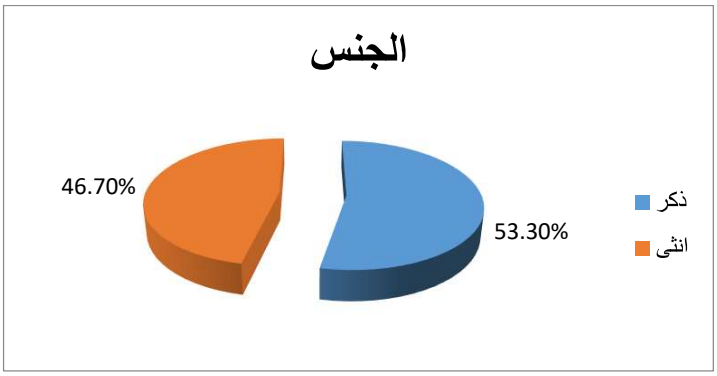
5-النتائج:

الجدول رقم (1): توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية

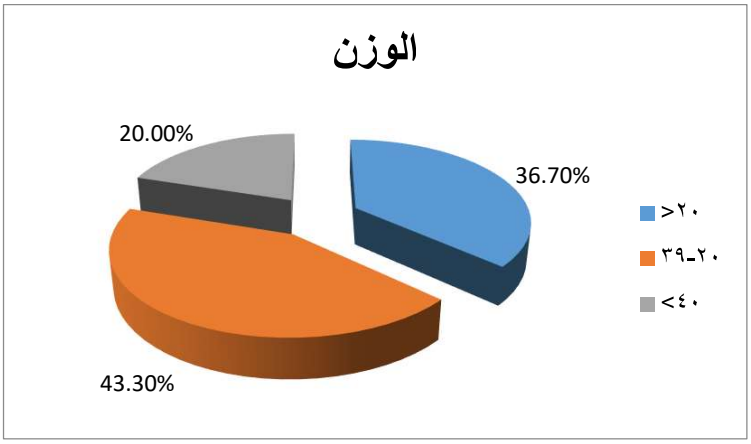
المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية
العمر	9-11 سنة	13	%43.3
	10-13سنة	17	%56.7
الجنس	ذكر	16	%53.3
	انثى	14	%46.7
الوزن	20<	11	%36.7
	20-39	13	%43.3
	40>	6	%20.0
الإجمالي		30	%100



الشكل رقم (1) : توزع أفراد العينة وفق العمر



الشكل رقم (2) : توزع أفراد العينة وفق الجنس



الشكل رقم (3) : توزع أفراد العينة وفق الجنس

يبين الجدول رقم (1) والأشكال رقم (1و2و3) توزع العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية

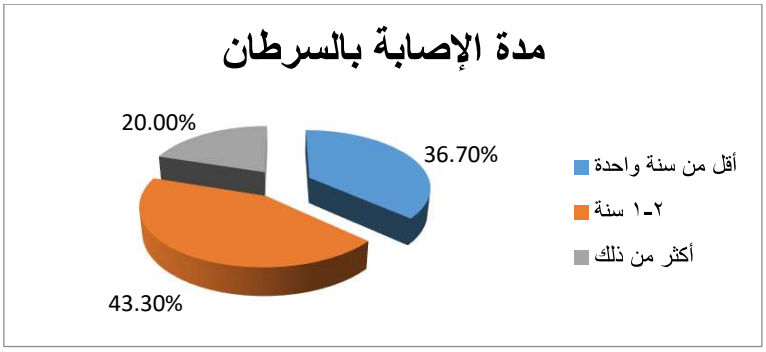
حيث أظهر الجدول رقم(1) والشكل رقم(1) توزع العينة وفقاً للعمر أن الفئة العمرية (10 – 13) هي النسبة الأعلى من المشاركين بنسبة (43.3%)، تلاها الفئة العمرية (9 – 11) بنسبة (56.7%)

وأظهر الجدول رقم(1) والشكل رقم(2) توزع العينة وفقاً للجنس أن نسبة الذكور بلغت (53.3%) وهي النسبة الأعلى بينما بلغت نسبة الإناث (46.7%)

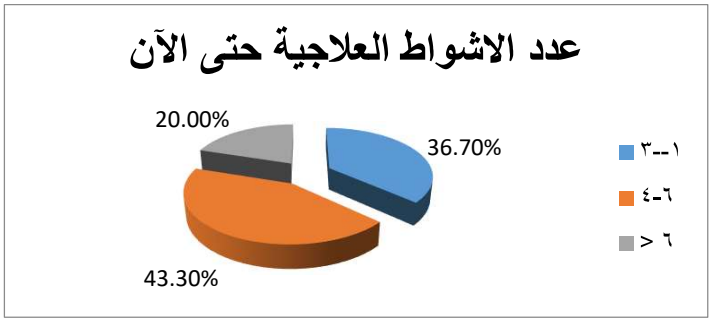
وأظهر الجدول رقم(1) والشكل رقم(3) توزع العينة وفقاً للوزن أن نسبة لمن لديهم وزن بين(20–39كغ) بلغت (43.3%) وهي النسبة الأعلى وتلاها لمن لديهم وزن أقل من (20كغ) بنسبة (36.7%) وتليها نسبة (20%) لمن وزنهم بين (أكبر من 40 كغ).

الجدول رقم (2): توزع أفراد العينة وفق بيانات الحالة الصحية

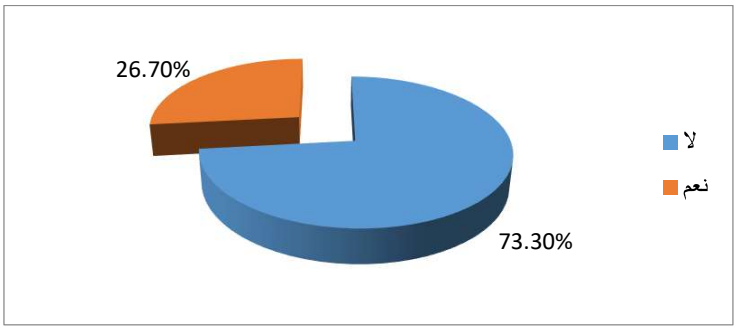
المتغير		التصنيف	التكرار	النسبة المئوية
مدة الإصابة بالسرطان		أقل من سنة واحدة	11	%36.7
		1-2سنة	13	%43.3
		أكثر من ذلك	6	%20.0
عدد الاشواط العلاجية حتى الآن		1 -3	14	%46.6
		4-6	10	%33.3
		6 <	6	%20.1
البيانات العائلية	الاصابة بالسرطان	لا	22	%73.3
		نعم	8	%26.7
	امراض المناعة الذاتية	لا	21	%70.0
		نعم	9	%30.0
الإجمالي			30	%100



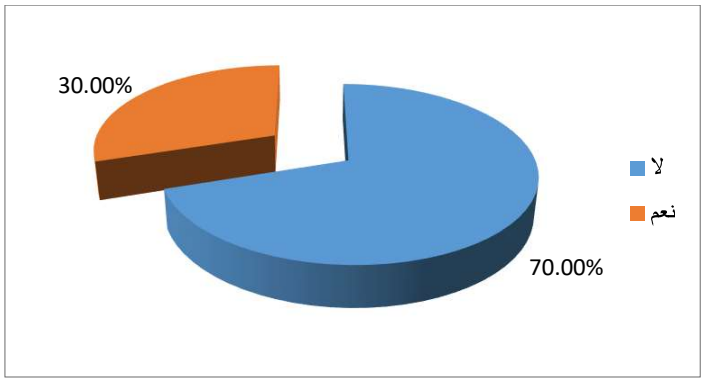
الشكل رقم (4) : توزع أفراد العينة وفق مدة الإصابة بالسرطان



الشكل رقم (5) : توزع أفراد العينة وفق عدد الاشواط العلاجية حتى الآن



الشكل رقم (6) : توزع أفراد العينة وفق الاصابة بالسرطان بالقصة العائلية



الشكل رقم (7) : توزع أفراد العينة وفق الاصابة بأمراض المناعة الذاتية بالقصة العائلية

يبين الجدول رقم (2) والأشكال رقم (4و5و 6و7) توزع العينة وفقاً لبيانات الحالة الصحية

حيث أظهر الجدول رقم(2) والشكل رقم(4) توزع العينة وفقاً مدة الإصابة بالسرطان أن نسبة من هم مصابون بالسرطان منذ أقل من سنة واحدة (36.7%) ونسبة من هم مصابون بالسرطان منذ(1–2سنة) بلغت (43.3%) وهي النسبة الأعلى ونسبة ممن هم مصابون بالسرطان منذ أكثر من سنتين (20%).

وأظهر الجدول رقم(2) والشكل رقم(5) توزع العينة وفقاً لعدد الاشواط العلاجية حتى الآن أن الفئة لمن لديهم أشواط علاجية من (1–3) بنسبة (46.6%) وكانت النسبة الأعلى والفئة بين (3–6) بنسبة (33.3%) وممن لديهم أكثر من 6 أشواط علاجية بنسبة (20.1%).

وأظهر الجدول رقم(2) والشكل رقم(6 و7) توزع العينة وفقاً للبيانات العائلية لأفراد العينة أن نسبة (73.3%) لديهم سوابق اصابة بأحد أنواع السرطان ضمن العائلة ونسبة (70%) لديهم سوابق اصابة بأمراض المناعة الذاتية.

الجدول رقم (3): العلاقة بين درجة الالم قبل و بعد تطبيق مساج الظهر و اليد

المجموعة	العدد	المتوسط Mean	الانحراف std	الخطأ المعياري Std. Error	قيمة T. test	Sig
القياس القبلي Pri-test	30	5.23	2.269	0.414	9.370	*0.000
القياس البعدي Post-test	30	3.20	1.518	0.277		

أظهر الجدول رقم (3) العلاقة بين مساج اليد ومستوى الألم لدى أفراد العينة قبل وبعد تطبيق المساج وبلغ قيمة متوسط القياس القبلي (5.23) بالمقارنة مع قيمة متوسط القياس البعدي (3.20) بعد تطبيق المساج وبلغت قيمة sig (0.000) ويوجد فروق ذات دلالة احصائية بعد تطبيق مساج اليد بالنسبة لمستوى الألم.

6-المناقشة

تساعد العلاجات المكملة والبديلة على انقاص مستويات الألم الناجم عن العلاج الكيميائي وعلى الوصول إلى نمط حياة صحية ولتحسين جودة الحياة وتتيح هذه العلاجات فرصة فريدة من نوعها للكادر التمريضي لتقديم عناية كاملة وشاملة. عرّفت العديد من المراجع التدليك بأنه واحد من الأساليب العلاجية البديلة والمكملة والتي لها دورٌ فعالٌ في تخفيف الأعراض بشكل عام والآثار الجانبية لمرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي[9].

أُجريت هذه الدراسة على 30 طفل وطفلة لتحديد تأثير المساج على مستوى الألم لدى مصابين بابيضاض اللمفاوي الحاد (ALL) والخاضعين للعلاج الكيميائي حيث تم اختبار نوعين من أنواع المساج (مساج الظهر، مساج اليد)، حيث تم حساب متوسط الألم قبل تطبيق المساج وبعده على ثلاثة أيام متتالية خلال تسريب العلاج الكيميائي.

يمتلك جميع أفراد العينة المدروسة في الدراسة الحالية المواصفات نفسها، وكانت العينة المدروسة متجانسة من حيث العمر والجنس والوزن قبل الإجراء. وقد استثنينا من هذه الدراسة: المصابين بالابيضاض اللمفاوي الحاد (End Stage) والذين يعانون من نقص الصفيحات (أقل من 100 ألف صفيحةامم3) تجنباً لحدوث نزوف تالية للتدليك والذين يعانون من تدني مستوى الوعي والذين يعانون من اضطرابات سلوكية وادراكية والذين يعانون من الالتهابات و الانتانات الجلدية والأطفال المصابين بالابيضاض النقوي الحاد .

أظهرت الدراسة الحالية أن غالبية مرضى العينة من الذكور، وتراوحت أعمار الغالبية بين (10–13 سنة) وتراوحت غالبية أفراد العينة من حيث الوزن (20–39 كغ) وأظهرت نتائج الدراسة أن غالبية الأطفال بلغت مدة الاصابة بالسرطان منذ (1–2 سنة).

بينت نتائج الدراسة الحالية أن مساج الظهر واليد مجتمعة كان لها الأثر الأكبر في تخفيض مستويات الألم والغثيان والقيء، وتُعزى هذه النتيجة إلى أن مساج الظهر واليد تنشط الدورة الدموية والتصريف اللمفي في الأطراف العلوية والسفلية والظهر وبالتالي في كافة أنحاء الجسم وتحسن 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 المساج يقلل من توتر العضلات مما يعزز الشعور بالاسترخاء والراحة وتشتيت الانتباه إلى مكان أخر.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي أجراها Barrie وآخرون عام (2004) للمقارنة بين تأثير تدليك الظهر والقدم على التعب والقلق والألم والغثيان والاكتئاب عند الأطفال المصابين بالسرطان تبين أن مستويات الألم انخفضت عند المرضى الخاضعين لمساج الظهر واليد [10]. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أخرى أجراها Robison وآخرون عام (2016) لاختبار تأثير تدليك اليد والقدم على الألم والتعب والغثيان والقلق عند الأطفال المصابين بالسرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، فتبين أن مساج اليد والقدم له تأثير أكبر في إنقاص مستويات الألم [11].

بينت نتائج الدراسة الحالية أن مستويات الألم كانت مرتفعة قبل البدء بمساج الظهر عند أفراد العينة، كما تبين أنه في نهاية اليوم الأول من تطبيق المساج لم تظهر أية فروق ذات دلالة إحصائية (P–value >0.05)، بينما انخفض مستوى الألم في اليوم الخامس بعد الانتهاء من تطبيق المساج (P–value $\leq$ 0.05) بفروق ذو لالة احصائية ويعود السبب في ذلك

إلى أن مساج الأنسجة العميقة يُحفز تدفق الدم في الأنسجة الرخوة فيحسن الدورة الدموية ويعزز التصريف اللمفاوي السليم مما يُجدد نشاط الخلايا ويضفي شعوراً بالتعافي.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي أجراها Huang وآخرون عام (2001) التي أظهرت أن مساج الظهر عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي يُخفض مستويات الألم والتعب [12]. كما توافقت مع نتائج الدراسة التي أجراها Serife وآخرون عام (2013) في تركيا التي أظهرت انخفاضاً ملحوظاً لمستويات الألم والتعب والقلق بعد تطبيق مساج الظهر على المرضى الخاضعين للعلاج الكيميائي [13]. واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي أجراها Janice وآخرون عام (2003) حيث تبين أن تدليك الظهر والوجه والبطن والقدمين له تأثير على تخفيض مستويات الألم والتعب عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي [14].

بينت نتائج الدراسة الحالية أن مستويات الألم كانت مرتفعة عند أفراد العينة قبل تطبيق مساج اليد، ومن ثم بدأت مستويات الألم بالانخفاض في اليوم الخامس بعد تطبيق مساج اليد، وتُعزى هذه النتيجة إلى أن مساج اليد يُحسن التروية الدموية في الطرفين العلويين، كما أنه يريح الكتفين والصدر والذراعين فضلاً عن كونه يُقلل التوتر والقلق.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التي أجراها Park وآخرون عام (1995) في المستشفى الجامعي بمدينة سيول التي أكدت أن مساج اليد عند مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الشعاعي يُنقص مستويات الألم القلق ويعزز الاسترخاء [15] ، وتعزى هذه النتيجة إلى أن التدليك ينبه النهايات العصبية في الجلد وبالتالي ينتقل التنبيه إلى الجهاز العصبي المركزي فينتج عنه افراز لهرمونات السيرتونين والدوبامين والاندورفين مما يعزز الاسترخاء ويحسن المزاج ويقلل التوتر والقلق.

7-الاستنتاجات: خلصت الدراسة الحالية إلى الاستنتاجات التالية:

1. انخفاض مستوى الألم عند أفراد العينة بعد تطبيق مساج اليد والظهر
2. أظهرت الدراسة الحالية أن غالبية مرضى العينة من الذكور
3. تراوحت غالبية أفراد العينة من حيث الوزن (20–39 كغ)
4. أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية الأطفال بلغت مدة الاصابة بالسرطان منذ (1–2 سنة)

8-التوصيات: بالاعتماد على نتائج الدراسة الحالية يمكن أن نقترح ما يلي:

- **فيما يخص الممارسة التطبيقية:**

1- اعتماد تطبيق مساج الظهر واليد للأطفال المصابين بابيضاض اللمفاوي الحاد الذين يتلقون العلاج الكيميائي بالتسريب الوريدي.

2- تدريب الكادر التمريضي على بروتوكول المساج المطبق في هذه الدراسة لما له من دور كبير في انقاص مستويات الألم والغثيان والقيء الناجم عن العلاج الكيميائي.

- **فيما يخص الأبحاث الإضافية:**

1- يجب القيام بمزيد من الأبحاث الإضافية وزيادة عدد أفراد العينة للتأكد من نتائج الدراسة التي توصلنا إليها.

2- إجراء أبحاث جديدة تتناول تأثير المساج على آثار جانبية أخرى للعلاج الكيميائي.

9-المراجع العلمية:

1.Jemal, A., Thomas, A., Murray, T. Cancer statistics. CA: Cancer Journal for Clinicians, (2002): 23–47.

2. http:// www.syriahro.org //1-3-2011-syrian.

3- Devita, Vincent T. Cancer: Principles & Practice of Oncology, 7th ed, New York, (2005): 308_312 .

4. Ahles T, Tope D, et al. Massage Therapy For Patients Undergoing Autologous bone marrow transplantation. J Pain Symptom Manage, 1999;157-163.

5.Miriam L, Anett R, et al. Massage therapy reduces physical discomfort and improves mood disturbances in women with breast cancer. Psycho-Oncology 18, 2009;1290-1299

6.Twycross A. Non-drug methods of pain relief. In: Twycross A, Dowden SJ, Bruce E, editors. Managing pain in children: a clinical guide. Oxford: Wiley-Blackwell; 2009.P. 67-84.

7. Dworkin RH, Turk DC, Wyrwich KW, Beaton D, Cleeland CS, Farrar JT, et al. Interpreting the clinical importance of treatment outcomes in chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. J Pain. 2008;9:105-21.

8.Foot Massage Intervention On Chemotherapy Drugs Induced Pain In With Cancer 2017. Nursing Care Open Acces J 2(1)

9.Vickers A, Zollman C. ABC of complementary medicine. Massage therapies. BMJ 1999: 1254–1257.

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 JG, Smith CL.Therapeutic Massage During Chemotherapy and/or Biotherapy Infusions: Patient Perceptions of Pain, Fatigue, Nausea, Anxiety, and Satisfaction. Clin J Onol Nurs, 2016;34-40s

12.Huang TW, Lai YH, et al. The effects of back massage on pain, ,fatigue and anxiety during chemotherapy. Formosan Journal of Medicine 5, 2001;369–378.

13.Serife K, Emine K, Effect of Back Massage on Chemotherapy-related Pain, Fatigue and Anxiety: Supportive Care and Therapeutic in Cancer Nursing. Applied Nursing Research 26, 2013;210-217

14 .Janice PW, Joanna B. Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer. Integrative Cancer Therapy 2, 2003;332-344

15. Park MS, Suh MJ. The effect of the hand massage on anxiety of the cancer patients receiving radiation treatment. J Nnurs Acad Soc, Korean, 1995;316-329.