تخصيص الرعاية الداعمة لمرضى سرطان الثدي: رؤى قائمة على البيانات لتحسين الجودة

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

مارس 11, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). تخصيص الرعاية الداعمة لمرضى سرطان الثدي: رؤى قائمة على البيانات لتحسين الجودة. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=119582

ARABPSYCHOLOGY.COM

تخيل أنكِ امرأةٌ حديثة التشخيص بسرطان الثدي. تتلقين العلاج، لكن القلق والخوف من المستقبل يرافقانكِ. هل هناك طريقة لضمان حصولكِ على الدعم النفسي والاجتماعي الذي تحتاجينه تحديدًا، بدلًا من برنامج عام قد لا يناسب تجربتكِ الفريدة؟ هذا السؤال هو جوهر بحثٍ جديدٍ يهدف إلى تخصيص الرعاية الداعمة لمرضى سرطان الثدي بناءً على احتياجاتهم الفردية.

منهجية البحث

قام باحثون في معهد هولندا للسرطان بدراسة بيانات 2181 مريضة بسرطان الثدي في مراحله المبكرة. تم جمع البيانات من خلال استبيانات تقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة (PROMs) - وهي أدوات تقيس كيف يشعر المرضى بحالتهم الصحية وتأثير المرض والعلاج على حياتهم اليومية. تحديدًا، استخدم الباحثون استبياني EORTC QLQ-C30 و BR23، اللذين يقيسان جوانب مختلفة من جودة الحياة، بما في ذلك الوظائف الجسدية، والرفاهية العاطفية، والوظائف الاجتماعية. تم جمع هذه البيانات قبل بدء العلاج وبعد ستة أشهر من بدء العلاج.

لم يكتفِ الباحثون بتحليل الإجابات بشكل فردي، بل استخدموا تقنيات إحصائية متطورة، مثل تحليل الفئات الكامنة (Latent Class Analysis) وتحليل الانتقالات الكامنة (Latent Transition Analysis)، لتحديد مجموعات من المرضى يشتركون في أنماط مماثلة من جودة الحياة. هذه التقنيات تسمح بتجميع المرضى بناءً على تشابهاتهم في التجارب الذاتية، حتى لو لم يكن هناك سبب واضح للقيام بذلك من خلال العوامل السريرية التقليدية. بالإضافة إلى ذلك، استخدموا تحليل الشبكات (Network analysis) لفهم العلاقات بين مختلف جوانب جودة الحياة داخل كل مجموعة من المرضى. هل المشاكل العاطفية مرتبطة بشكل وثيق بالتعب؟ هل تؤثر الأعراض الجسدية على القدرة على العمل؟ هذه هي الأسئلة التي حاول تحليل الشبكات الإجابة عليها.

النتائج

كشف التحليل عن ثلاث مجموعات رئيسية من المرضى بناءً على جودة حياتهن في بداية العلاج. أولاً، مجموعة "جودة حياة ممتازة" (53٪ من المشاركات)، حيث أظهرت المريضات مستويات عالية من جودة الحياة في جميع المجالات. ثانيًا، مجموعة "جودة حياة جيدة مع مخاوف نفسية واجتماعية" (33٪)، حيث كانت المريضات يتمتعن بجودة حياة جيدة بشكل عام، ولكنهن عانين من مشاكل في المجال النفسي والاجتماعي، مثل القلق والاكتئاب وصعوبة الحفاظ على العلاقات. أخيرًا، مجموعة "جودة حياة سيئة مع قيود وظيفية شديدة" (13٪)، حيث عانت المريضات من مشاكل كبيرة في الوظائف الجسدية، مثل التعب والألم، بالإضافة إلى مشاكل نفسية واجتماعية.

أظهرت الدراسة أن وجود أمراض مصاحبة متعددة وتاريخ من الاكتئاب كان مرتبطًا بشكل قوي بالانتماء إلى المجموعات الأقل تفضيلاً (جودة حياة جيدة مع مخاوف نفسية واجتماعية، وجودة حياة سيئة مع قيود وظيفية شديدة). من المثير للاهتمام أن الانتقال بين هذه المجموعات كان نادرًا (بين 1٪ و 5٪)، مما يشير إلى أن جودة الحياة الأولية للمريضة هي مؤشر قوي على مسارها المستقبلي.

كشف تحليل الشبكات عن اختلافات مهمة بين المجموعات. في مجموعة "جودة حياة جيدة مع مخاوف نفسية واجتماعية"، كان الجانب العاطفي هو الأكثر أهمية وتأثيرًا على جوانب أخرى من جودة الحياة. أما في مجموعة "جودة حياة سيئة مع قيود وظيفية شديدة"، فقد كانت الأعراض المرتبطة بانقطاع الطمث، والوظائف الاجتماعية، والقدرة على أداء الأدوار المختلفة (مثل العمل أو رعاية الأسرة) هي الأكثر أهمية، وكانت هذه الجوانب مترابطة بشكل كبير.

ARABPSYCHOLOGY.COM

دلالات البحث

تشير هذه النتائج إلى أن الرعاية الداعمة لمرضى سرطان الثدي يجب أن تكون مصممة خصيصًا لتلبية احتياجات كل مريضة. لا يمكن تطبيق نهج واحد يناسب الجميع. فالمرضى الذين يتمتعون بجودة حياة ممتازة قد يستفيدون من برامج دعم ذات كثافة منخفضة أو برامج تعتمد على الإدارة الذاتية، بينما يجب إعطاء الأولوية للتدخلات متعددة التخصصات المستهدفة للمرضى الذين يعانون من احتياجات معقدة.

على سبيل المثال، قد تحتاج المريضة التي تعاني من مشاكل عاطفية إلى دعم نفسي متخصص، بينما قد تحتاج المريضة التي تعاني من قيود وظيفية شديدة إلى علاج طبيعي ومهني، بالإضافة إلى دعم اجتماعي لمساعدتها على التكيف مع التغيرات في حياتها. إن فهم العلاقات بين مختلف جوانب جودة الحياة داخل كل مجموعة من المرضى يمكن أن يساعد في تصميم تدخلات أكثر فعالية.

يؤكد الباحثون على أن جودة الحياة الأولية والعوامل الاجتماعية والديموغرافية، بغض النظر عن العلاج، تلعب دورًا حاسمًا في تحديد مسار جودة الحياة للمريضة. وهذا يعني أنه من الضروري تقييم هذه العوامل في وقت مبكر وتخصيص الموارد بشكل فعال لضمان حصول المرضى على الدعم الذي يحتاجونه لتحسين جودة حياتهن خلال رحلة علاج السرطان وبعدها.

Reference

Boomstra E. (2026). *One size does not fit all: data-driven insights of patient-reported outcomes to tailor supportive care in* breast cancer. Breast Cancer Research, 28(1).

DOI: 10.1186/s13058-026-02228-5

ARABPSYCHOLOGY.COM