University of Zawia Journal of the World of Sports and Educational Sciences (UZJWSES)
Volume 11, Issue 1, 2026, pp 209-226, ISSN 2521-9197

The Benefits and Potential Limitations of Early Physical Therapy in the Rehabilitation of Cancer Patients from the Perspective of Therapists in the City of Tripoli

[1] Suhair Al-Shaqruni [2] Bashir Al-Harati

Department of Rehabilitation and Physical Therapy, Faculty of Physical Education and Sports Sciences, University of Tripoli, Libya.

*Corresponding author email: dr.bashirharaty@gmail.com

Received: 18-03-2026 | Accepted: 20-03-2026 | Available online: 31-03-2026 | DOI:10.26629/uzjwses.2026.*13*

ABSTRACT

This study aimed to identify the potential benefits and limitations of early physiotherapy for cancer patients from the perspective of physiotherapists working in oncology rehabilitation at hospitals in Tripoli, and to reveal their awareness of best practices and the challenges of implementing them in different treatment settings. The study employed a descriptive-analytical approach, deemed most suitable for its nature. A questionnaire was administered to a sample of 50 physiotherapists working in oncology rehabilitation at hospitals in Tripoli. The results showed a high degree of agreement among physiotherapists on the significant benefits of early physiotherapy in improving patients' quality of life, reducing pain, and treating lymphedema, with an agreement rate of 88%. Conversely, the study revealed key limitations to its implementation, most notably a lack of specialized training in oncology rehabilitation, concerns about complications arising from radiotherapy and chemotherapy, and weak referral mechanisms between physicians and physiotherapists. The results also showed statistically significant differences attributable to years of experience, favoring those with longer experience in assessing the benefits, while no significant differences were found in other areas. Attributed to gender.

Keywords: Potential benefits and limitations, early physical therapy, rehabilitation, oncology patients, physical therapists

"Articles published in *Univ Zawia J World Sports Educ Sci* are licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International

الفوائد والقيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر في إعادة تأهيل مرضى الأورام من وجهة نظر المعالجين بمدينة طرابلس

[1] سهير الشقروني [2] بشير الحاراتي

قسم إعادة التأهيل والعلاج الطبيعي، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة طرابلس، ليبيا.

*المؤلف المراسل:dr.bashirharaty@gmail.com

استقبلت: 18-03-2026م | قبلت: 20-03-2026م | متوفرة على الانترنت | 31-03-2026م

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفوائد والقيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر لمرضى الأورام من وجهة نظر المعالجين الطبيعيين العاملين في مجال اعادة تأهيل الأورام بمستشفيات مدينة طرابلس ، والكشف عن مدى وعيهم بالممارسات المثلى والتحديات التي تواجه تطبيقها في البيئات العلاجية المختلفة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الدراسة، حيث تم تطبيق استبانة على عينة مكونة من (50) معالجاً طبيعياً يعملون في مجال اعادة تأهيل مرضى الأورام بمستشفيات مدينة طرابلس.،أظهرت نتائج الدراسة وجود اتفاق كبير لدى المعالجين الطبيعيين على الفوائد الجوهرية للعلاج الطبيعي المبكر في تحسين جودة حياة المرضى، وتقليل الآلام، وعلاج الوذمة اللمفية، بنسبة موافقة بلغت (88%) وفي المقابل، كشفت الدراسة عن قيود رئيسية تواجه التطبيق، أبرزها "نقص التدريب المتخصص في تأهيل الأورام" و"المخاوف من المضاعفات الناجمة عن العلاج الإشعاعي والكيميائي"، بالإضافة إلى "ضعف آليات الإحالة بين الأطباء والمعالجين الطبيعيين"، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح ذوي الخبرة الأطول في تقدير الفوائد، فيما لم تظهر فروق جوهرية تعزى للجنس.

الكلمات الدالة: الفوائد والقيود المحتملة، العلاج الطبيعي المبكر، إعادة تأهيل، مرضى الأورام المعالجين الطبيعيين

المقدمة:

يشهد العالم تزايداً ملحوظاً في معدلات الإصابة بالأورام بأنواعها المختلفة، ومع التطور الهائل في أساليب التشخيص والعلاج الطبي (كالجراحة والعلاج الكيميائي والإشعاعي)، زادت نسبة البقاء على قيد الحياة للمرضى. إلا أن هذا النجاح العلاجي يقابله تحديات كبيرة تتعلق بالآثار الجانبية لتلك العلاجات، والتي تؤثر سلباً على الوظائف الحركية والنفسية والاجتماعية للمريض. (Ahmed, 2018)

يبرز دور العلاج الطبيعي كجزء لا يتجزأ من الفريق الطبي متعدد التخصصات، حيث يهدف إلى الحفاظ على الوظائف الحركية، منع الإعاقات، وتحسين الجودة العامة لحياة المريض، ومع ذلك، يظل تطبيق العلاج الطبيعي لمرضى الأورام محفوفاً بمجموعة من التحديات والقيود التي قد تحد من فعاليته، مما يستدعي دراسة علمية رصينة لرصد هذه الفوائد والقيود. (الباز، 2019)

يندرج إعادة تأهيل مرضى الأورام ضمن المجال الحديث للعلاج الطبيعي، الذي يهدف بشكل أساسي إلى استعادة القدرات الوظيفية للمرضى وتقليل العجز الناجم عن المرض أو علاجه، يواجه العديد من المرضى تحديات مثل الضعف العضلي الشديد، التعب، فقدان المدى الحركي، وهذه الأعراض تتدخل بشكل مباشر مع قدرة المريض على القيام بأنشطة حياته اليومية، ومن هنا، يأتي دور المعالج الفيزيائي كجزء لا يتجزأ من الفريق الطبي المتعدد التخصصات، لتصميم برامج علاجية تهدف لاستقلالية المريض. (Silver J. K., 2011)

في السنوات الأخيرة، تحول التركيز في العلاج الطبيعي للأورام نحو مفهوم "التدخل المبكر"، الذي يشير إلى بدء العلاج الطبيعي في أقرب وقت ممكن، سواء كان ذلك عند التشخيص) قبل بدء العلاج الطبي المكثف وهو ما يسمى بالتأهيل المسبق، أو فور استقرار الحالة الصحية بعد الجراحة أو خلال جلسات العلاج الكيميائي، هذا النهج يقوم على فلسفة أن الحفاظ على اللياقة البدنية والوظيفية أثناء العلاج يقلل من مضاعفات الراحة التامة المفروضة سابقاً، ويعزز من قدرة الجسم على تحمل العلاجات العدوانية. (Stubblefield, 2019)

تشير البحوث العلمية الحديثة إلى أن الفوائد الناتجة عن العلاج الطبيعي المبكر تعددت وتشمل تحسين القوة العضلية، والتحمل القلبي التنفسي، وتقليل حدوث التعب المرتبط بالورم، الذي يعد من أكثر الأعراض إزعاجاً للمرضى، علاوة على ذلك، يساهم التدخل المبكر في تقليل مدة الإقامة في المستشفيات بعد العمليات الجراحية، وتقليل معدلات الإصابة بالجلطات الوريدية والالتهاب الرئوي، مما ينعكس إيجابياً على النتائج السريرية العامة للمرضى. (Grimm, 2017)

على الصعيد النفسي والاجتماعي، يوفر العلاج الطبيعي المبكر دعماً معنوياً كبيراً للمرضى، حيث يساعدهم على استعادة السيطرة على أجسادهم ومحاربة الشعور بالعجز الذي يرافق غالباً تشخيص الاورام. إن المشاركة في برنامج نشط لإعادة التأهيل تقلل من مستويات القلق والاكتئاب، وتحسن من الصورة الذاتية للمريض، مما يساهم في الالتزام ببروتوكولات العلاج الطبي الأخرى ويزيد من الرضا عن الحياة (Mishra, 2012).

ومع ذلك، فإن تطبيق العلاج الطبيعي المبكر لا يخلو من القيود والتحديات المحتملة، قد يواجه المعالجون صعوبات تتعلق بحالة المريض السريرية المتغيرة، مثل انخفاض تعداد الدم البيضاء، أو فقر الدم الشديد، أو الألم الحاد، مما يستدعي تعديل البرامج العلاجية أو تأجيلها، بالإضافة إلى ذلك، هناك قيود تتعلق بنقص الوعي لدى بعض الأطباء المعالجين بأهمية التحويل المبكر للعلاج الطبيعي، وكذلك نقص الموارد والتجهيزات المتخصصة في بعض المراكز الصحية. (Cheville, 2008)

إن نجاح أي برنامج علاجي يعتمد بشكل كبير على خبرة وتوجهات المعالجين الفيزيائيين أنفسهم، فهم القوة الفاعلة التي تترجم الأدلة العلمية إلى ممارسات سريرية، وجهة نظر المعالجين حول الفوائد والقيود تعتبر بمثابة العدسة التي من خلالها يتم تقييم واقع الخدمة المقدمة، فهم الأكثر قدرة على تحديد العقبات التي تواجههم في الممارسة العملية، سواء كانت هذه العقبات تتعلق بالتدريب العلمي، أو الدعم المؤسسي، أو تعاون المرضى. (Pfalzer, 2012)

على مستوى البيئة المحلية، وتحديداً في مدينة طرابلس، لا يزال هذا المجال بحاجة إلى مزيد من الاستكشاف والتقييم. تعاني القطاعات الصحية في ليبيا عموماً من تحديات هيكلية ومواردية قد تؤثر على تقديم خدمات إعادة التأهيل للأورام، فهم كيف ينظر المعالجون للعلاج المبكر، وما هي الفوائد التي يلمسونها على أرض الواقع مقارنة بالقيود التي تعيقهم، يعد خطوة ضرورية لتطوير البرامج التعليمية والممارسات السريرية بما يتناسب مع احتياجات المرضى الليبيين وواقع النظام الصحي.

تسعى هذه الدراسة إلى تقديم رؤية شاملة ومتعمقة حول هذا الموضوع، من خلال استطلاع آراء عينة من المعالجين الطبيعيين، بهدف تقديم توصيات علمية وعملية تدعم من دور العلاج الطبيعي في مجال الأورام، وتذليل العقبات التي تحول دون تقديم رعاية مثلى للمرضى.

المشكلة:

من خلال ملاحظة الباحثان وتجربتهما الميدانية والعملية في الأوساط الطبية والعلاجية في مدينة طرابلس، لاحظا وجود فجوة مؤلمة بين ما تفرضه الحاجة الملحة لمرضى الأورام وبين ما يتم تقديمه لهم فعلياً من خدمات العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل، إن الشعور بالإحباط يتملكنا ونحن نرى العديد من المرضى الذين يخرجون من غرف العمليات أو ينهون جلسات العلاج الكيميائي والإشعاعي وهم في حالة من الضعف الشديد والتدهور الوظيفي، ليس فقط بسبب فداحة المرض، بل بسبب غياب التدخل العلاجي الفيزيائي في الوقت المناسب، إننا كمعالجين، نشعر بمدى معاناة المريض الذي يُترك لأسابيع أو أشهر في حالة خمول تام، تحت دعوى "الراحة التامة"، مما يؤدي إلى تليف الأنسجة، وتيبس المفاصل، وضعف شديد في القوة العضلية، كان من الممكن تجنبه تماماً لو تم تدخلنا بشكل مبكر ومنظم.

ومن خلال تواصل الباحثان المستمر مع الزملاء المعالجين في مختلف المراكز الصحية والمستشفيات بطرابلس، نستشعر وجود حالة من التذمر والارتباك بشأن الدور المناط بنا تجاه هذه الفئة الحساسة من المرضى، إننا نلاحظ أن هناك تبايناً كبيراً في وجهات النظر حول متى يجب أن يبدأ العلاج، وما هي درجة الشدة المسموح بها في التمارين. البعض منا يتردد في البدء مبكراً خوفاً من إلحاق

الضرر بالمرضى نظراً لحالتهم الهشة، بينما يتحمس آخرون للتدخل السريع ولكنهم يصطدمون بجدار من الرفض أو التردد من قبل الأطباء المعالجين أو حتى من أهالي المرضى الذين لا يدركون قيمة العلاج الطبيعي في هذه المرحلة، هذا التضارب في الرؤى وغياب البرامج الواضحة والموحدة للعلاج المبكر في مدينة طرابلس يشكل عقبة كؤوداً تحول دون تقديم أفضل رعاية ممكنة.

إن المشكلة تكمن ليس فقط في نقص الخدمة، بل في غياب الفهم الدقيق للفوائد الهائلة التي يمكن جنيها مقابل المخاطر أو القيود المحتملة، نحن كباحثين نشعر بثقل المسؤولية في توثيق هذا الواقع، فالمريض يستحق أن يستفيد من التقدم الحاصل في علم أورام العلاج الطبيعي كما يستفيد منه نظيره في الدول المتقدمة، إننا نرى يومياً كيف تتحول حياة المرضى إلى اعتماد كلي على الآخرين بسبب الاعاقة، بينما كان بإمكان برنامج العلاج الطبيعي المبكر أن يحفظ لهم كرامتهم واستقلاليتهم، هذا الإحساس بالواجف تجاه مرضانا، ورغبتنا الملحة في تغيير الواقع القائم، هو ما دفعنا لدراسة هذه الظاهرة، محاولين استقصاء الفوائد والقيود من منظور المعالجين أنفسهم، كونهم الشريان النابض والخط الأول في عملية إعادة التأهيل.

من هنا تنبع مشكلة الدراسة في الحاجة الماسة لتحديد هذه الفوائد والقيود من "وجهة نظر المعالجين الطبيعيين" أنفسهم، باعتبارهم الأكثر دراية بتفاصيل التطبيق، وكذلك في ملاحظة الباحثين لضعف استفادة العديد من مرضى الأورام من خدمات العلاج الطبيعي، أو تأخر إحالتهم حتى تفاقم المشاكل الوظيفية، وعلى الرغم من الإجماع الطبي على أهمية التأهيل المبكر لمرضى الأورام، إلا أن الممارسة العملية تكشف عن فجوة بين الدور المأمول للعلاج الطبيعي والدور المطبق فعليا، تتجلى مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس:

ما الفوائد والقيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر في إعادة تأهيل مرضى الأورام من وجهة نظر المعالجين الطبيعيين؟

الاهداف:

1-التعرف على الفوائد المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر في إعادة تأهيل مرضى الأورام

2- التعرف على القيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر في إعادة تأهيل مرضى الأورام

3-التعرف على الفروق في استجابات أفراد العينة للفوائد والقيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر في إعادة تأهيل مرضى الأورام تعزى لمتغير (الجنس، سنوات الخبرة)؟

4-تقديم توصيات علمية وعملية لتجاوز القيود وتعزيز الفوائد المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر في إعادة تأهيل مرضى الأورام.

تساؤلات الدراسة:

1-ما هي الفوائد المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر في إعادة تأهيل مرضى الأورام كما يدركها المعالجون الطبيعيون؟

2–ما هي القيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر في إعادة تأهيل مرضى الأورام كما يدركها المعالجون الطبيعيون؟

3–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة للفوائد والقيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر في إعادة تأهيل مرضى الأورام تعزى لمتغير (الجنس، سنوات الخبرة)؟

4– ما التوصيات التي يمكن ان تساعد في استخدام العلاج الطبيعي المبكر في إعادة تأهيل مرضى الأورام؟

الأهمية:

أولاً: الأهمية العلمية:

تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة في مساهمتها في محاولة سد الفجوة المعرفية في الدراسات العربية والليبية المتعلقة بإعادة تأهيل مرضى الأورام، حيث تركز الغالبية العظمى من الدراسات على النتائج السريرية للمرضى، بينما تقل الدراسات التي تتناول "وجهة نظر مقدمي الخدمة" وخاصة المعالجين الطبيعيين ، تقوم هذه الدراسة باستكشاف العوامل التي تسهل أو تعيق تطبيق برامج العلاج الطبيعي المبكر، مما يضيف بُعداً جديداً لفهم ديناميكيات الرعاية الصحية في مدينة طرابلس، إن توثيق الفوائد والقيود من منظور المعالجين سيساهم في بناء قاعدة بيانات نظرية يمكن أن تكون مرجعاً للباحثين المستقبليين الراغبين في إجراء دراسات مقارنة بين مدن ليبية مختلفة أو بين القطاعين العام والخاص.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

على المستوى العملي، من المتوقع أن تساهم نتائج هذه الدراسة في رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة لمرضى الأورام في مدينة طرابلس، من خلال تحديد الفوائد التي يلمسها المعالجون عملياً، يمكن استخدام هذه النتائج كأداة إقناع قوية لإدارة المستشفيات ووزارة الصحة، لتعزيز سياسات التحويل المبكر للمرضى للعلاج الطبيعي، وضمان دمج المعالج الطبيعي في الفريق الطبي المعالج منذ لحظة تشخيص المرض، كما ستساعد الدراسة في صياغة توصيات عملية للتغلب على القيود المحتملة التي يواجهها المعالجون، إذا ما تم تحديد القيود تتعلق بنقص التجهيزات أو غياب بروتوكولات واضحة، فإن الدراسة ستوفر مبررات ملموسة لتخصيص الموارد اللازمة، أو لتنظيم ورش عمل تدريبية للمعالجين لتحديث مهاراتهم في التعامل مع الحالات المعقدة، مما يقلل من معدلات الإصابة بمضاعفات الحركة ويقلل العبء على المستشفيات.

مصطلحات الدراسة:

العلاج الطبيعي للأورام:

هو فرع من فروع العلاج الطبيعي يهتم بتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية للمرضى المصابين بالأورام في مراحل العلاج المختلفة للحد من الإعاقة وتحسين جودة الحياة واستعادة القدرة الوظيفية (Smith, 2020)

القيود المحتملة:

هي العوائق التنظيمية، المادية، أو المعرفية التي قد تحد من فعالية أو إمكانية تطبيق العلاج الطبيعي، وتشمل القيود المعرفية (نقص المعرفة)، المهارية (نقص الكفاءة)، الإدارية (نقص التجهيزات أو سياسات العمل)، والقيود المتعلقة بالمريض (الحالة الصحية أو النفسية) (Organization, 2021)

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى(Silbermann, M., & Pfeifer, M (2019

بعنوان: التدخلات التأهيلية المبكرة لمرضى السرطان: التصورات والممارسات بين مقدمي الرعاية الصحية في مجال الأورام.

هدفت من الدراسة الي استكشاف وتحديد المعوقات والحوافز التي توفر تطبيق تدخلات إعادة التأهيل المبكر لمرضى السرطان، بالإضافة إلى تقييم مستوى الوعي والإدراك لدى مقدمي الرعاية الصحية (بما فيهم المعالجون الفيزيائيون) حول أهمية هذه التدخلات، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات، تكون المجتمع من مقدمو الرعاية الصحية العاملون في أقسام الأورام في المستشفيات الجامعية، تكونت العينة من 215 من مقدمي الرعاية الصحية (أطباء، ومعالجين فيزيائيين، وتمريض)، تم استخدام استبيان موجه مهيأ خصيصاً للدراسة لقياس الممارسات الحالية ووجهات النظر، أظهرت النتائج أن 70% من المشاركين يرون أن إعادة التأهيل ضرورية، لكن التطبيق الفعلي للمبكر منها كان منخفضاً (حوالي 30%). أكدت الدراسة أن القيود الرئيسية كانت نقص التواصل بين الأطباء والمعالجين، وعدم وجود بروتوكولات واضحة للبدء بالعلاج المبكر. (Silbermann, 2019)

الدراسة الثانية :Pergolotti, M., et.al (2021)

بعنوان: الإحالة إلى العلاج الطبيعي والاستفادة منه في رعاية مرضى الأورام: العوائق والميسرات.

هدفت من الدراسة الي تحديد العوامل التي تؤثر على تحويل المرضى للعلاج الطبيعي واستخدامهم لهذه الخدمات، مع التركيز بشكل خاص على وجهات نظر المعالجين الفيزيائيين حول التحديات التي يواجهونها في تقديم الرعاية المبكرة، تم استخدام المنهج النوعي عبر دراسة الحالة ومقابلات شبه منظمة، تكون المجتمع من المعالجون الفيزيائيون العاملون في مراكز علاج الأورام المتقدمة، تكونت العينة من 20 معالج فيزيائي متخصص في الأورام.، تم استخدام مقابلات فردية معمقة، أوضحت النتائج أن "الفوائد" المحسوسة للعلاج المبكر تشمل تحسين القدرة الوظيفية وتقليل تكاليف الرعاية طويلة الأمد. أما "القيود" فتمثلت في ضغوط الوقت، ونقص التأمين الصحي أو التغطية المالية للمرضى، والخوف من تفاقم الأعراض لدى المرضى، مما جعل المعالجين أكثر حذراً في البدء المبكر. (Pergolotti, 2021)

الدراسة الثالثة: Ortiz-Comino, L., et.al (2020)

بعنوان: فعالية التدخل المبكر للعلاج الطبيعي لدى الناجيات من سرطان الثدي: تجربة عشوائية مضبوطة

هدفت من الدراسة الي تقييم فعالية برنامج علاج طبيعي مبكر (يبدأ خلال أسبوعين بعد الجراحة) مقارنة بالراحة التقليدية لدى ناجحات من سرطان الثدي، وتحديد القيود الفيزيائية المرتبطة بذلك، تم استخدام المنهج التجريبي، تكون المجتمع من المرضى الذين خضعوا لجراحة استئصال الثدي وعقد العقدة اللمفية، تكونت العينة من 80 مريضة تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعة تجريبية (علاج مبكر) ومجموعة ضابطة، تم استخدام مقياس المدى الحركي(Range of Motion) ، ومقياس الألم(VAS) ، ومقياس جودة الحياة، أهم النتائج: أثبتت الدراسة أن المجموعة التي خضعت للعلاج المبكر أظهرت تحسناً كبيراً في المدى الحركي للكتف وانخفاضاً في الألم مقارنة بالمجموعة الضابطة. وتوصلت إلى أن القيد الوحيد كان الخوف من حدوث تورم في اللمفوية، لكن البرنامج المبكر الآمن لم يزد من المخاطر بل قللها. (Ortiz-Comino, 2020)

الدراسة الرابعة: Alghadir, A. H., & Anwer, S (2022)

بعنوان: الوعي والمواقف لدى أخصائيي العلاج الطبيعي تجاه إعادة التأهيل في مجال الأورام في المملكة العربية السعودية: دراسة استقصائية مقطعية.

هدفت من الدراسة الي تقييم مستوى الوعي والاتجاهات لدى المعالجين الفيزيائيين في البيئة العربية تجاه إعادة تأهيل مرضى الأورام، ومعرفة الفوائد والقيود التي يرونها في ممارساتهم اليومية، تم استخدام المنهج المسحي المقارن، تكون المجتمع من المعالجون الفيزيائيون في المملكة العربية السعودية، تكونت العينة من 350 معالج فيزيائي (من مختلف التخصصات والخبرات)، تم استخدام استبيان إلكتروني مكون من ثلاثة أقسام: البيانات الديموغرافية، المعرفة، والممارسات، من أهم النتائج: وجدت الدراسة أن المعالجين لديهم اتجاهات إيجابية جداً نحو العلاج المبكر ويدركون فوائده، لكن هناك قيوداً كبيرة تتمثل في نقص التدريب المتخصص في مجال الأورام (82% من العينة لم يكملوا دورات متخصصة)، وعدم توفر أدوات تقييم موحدة في مراكز العمل، مما يعيق تطبيق العلاج المبكر بفعالية. (Alghadir, 2022))

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

1- استفادت الدارسة من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وتساؤلاتها واجراءاتها المنهجية.

2- استفادت الدراسة الحالية بوضوح من الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة عند تصميم الاستبيان، وهذا يضمن صدق الأداة وثباتها لأنها مبنية على أسس علمية سبق اختبارها.

3-ساعدت التوصيات الختامية للدراسات السابقة في صياغة توصيات الدراسة الحالية لتكون عملية قابلة للتطبيق في المستشفيات بمدينة طرابلس

4- تكوين خلفية جيدة حول موضوع الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والمراجع العلمية وتحديد الأساليب الإحصائية الملائمة.

5- من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة تمكنا الباحثان من تحديد مجتمع الدراسة التي يتمثل في فئة المعالجين العاملين في المستشفيات بمدينة طرابلس.

المنهج:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي نظرا لملاءمته لطبيعة واهداف الدراسة، حيث يعتمد على وصف الظاهرة وتحليل بياناتها للوصول إلى استنتاجات علمية.

المجتمع:

أشتمل مجتمع البحث على من المعالجين الطبيعيين العاملين في مجال اعادة تأهيل الأورام بمستشفيات مدينة طرابلس. خلال الفترة.(2025-2026)

العينة:

تكونت أفراد عينة البحث من المعالجين الطبيعيين العاملين في مجال اعادة تأهيل الأورام بمستشفيات مدينة طرابلس والبالغ عددهم (50) ممن لديهم خبرة في التعامل مع مرضى الأورام، تم اختيارهم بالطريقة العمدية.

من الناحية الديموغرافية، سيتم توصيف عينة الدراسة من خلال المتغيرات التالية لفهم خصائص المشاركين:

- النوع الاجتماعي: (ذكر، أنثى).
- الفئة العمرية: (لتوضيح الفئة العمرية الأكثر نشاطاً في هذا المجال).
- المؤهل العلمي: (بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه) لمعرفة تأثير المستوى التعليمي على إدراك أهمية العلاج المبكر.
- سنوات الخبرة: (لتحديد ما إذا كان الخبراء الطويلون يرون فوائد أو قيوداً تختلف عن تلك يرها المعالجون الجدد).
- مكان العمل: لدراسة تأثير البيئة المؤسسية على تطبيق العلاج المبكر.

جدول (1) توصيف افراد عينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة%
الجنس	ذكر	15	43.3%
	أنثى	35	56.7%
المؤهل العلمي	بكالوريوس	30	60.0%
	ماجستير	25	30.0%
	دكتوراه	5	10.0%
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	50	33.3%
	5 - 10سنوات	55	36.7%
	أكثر من 10 سنوات	45	30.0%
مكان العمل	مستشفى عام	95	63.3%
	مستشفى خاص	55	36.7%
المجموع		50	100%

يتضح من الجدول رقم (1) أن العينة متفاوتة من حيث الجنس مع زيادة تمثيل للإناث، وهو ما يعكس طبيعة مهنة العلاج الطبيعي، كما نأن غالبية العينة من حملة البكالوريوس، مما يشير إلى أن النتائج ستعكس وجهة نظر الممارسين الأساسيين. وتبلغ نسبة ذوي الخبرة الطويلة (أكثر من 10 سنوات) 30%، مما يمنح مصداقية للإجابات المتعلقة بالقيود المهنية العميقة.

أدوات ووسائل جمع البيانات:

بناء أداة الدراسة:

قام الباحثان بتصميم أداة الدراسة (أستبيان) لغرض التعرف الفوائد والقيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام: دراسة تحليلية من وجهة نظر المعالجين الطبيعيين العاملين في مجال اعادة تأهيل الأورام بالمستشفيات العامة والخاصة بمدينة طرابلس، بحيث تكون الاستبيان من جزئين:

الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات المستقلة للدراسة والتي تتضمن المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد الدراسة ممثلة في (الجنس، المؤهل، سنوات الخبرة، مكان العمل).

أما الجزء الثاني من الإستبان فيتكون من الاتي: –يشتمل على المعلومات المتعلقة بالتعرف الفوائد والقيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام من وجهة نظر المعالجين الطبيعيين العاملين في مجال اعادة تأهيل الأورام بالمستشفيات العامة والخاصة بمدينة طرابلس، تم إعدادها وصياغتها على صورة مقياس ليكرت الخماسي وقد تضمنت على (15) عبارة، ضمت المحاور التالية:

المحور الأول: يعكس " الفوائد المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام" ويشتمل على عدد (5) عبارات

المحور الثاني " القيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام" ويشتمل على عدد (5) عبارات

المحور الثالث " التوصيات التي تساعد في استخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام "ويشتمل على عدد (5) عبارات

وللخروج بنتائج علمية دقيقة قام الباحثان باستخدام مقياس ليكرت خماسي الأبعاد للإجابة عن الفقرات وهي:

(موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وتترجم هذه التقديرات الوصفية إلى تقديرات رقمية على أساس تخصيص الأرقام (5)، (4)، (3)، (2)، (1) لكلاً منها، وكان يطلب من أفراد عينة الدراسة قراءة كل بند من بنوذ المقياس بدقة تم يضع (√) أمام واحدة من فئات التقدير الموضوعة أمام كل بند بحيث تعكس العلامات الموضوعة أمام البنود إجابات أفراد عينة الدراسة.

ثبات أداة الدراسة (الاستبيان):

تم حساب معامل ثبات الاستبيان من خلال استخدام طريقة ألفا كرونباخ (Alpha–Cornpach)، من الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تعتمد الطريقة على الاتساق في أداء أفراد عينة الدراسة من فقرة إلى أخرى، وتستند إلى الانحراف المعياري للاختبار والانحرافات المعيارية للفقرات.

الدراسة الاستطلاعية:

تهدف هذه المرحلة إلى التأكد من وضوح استبيان الدراسة وملاءمته للبيئة المحلية، وقياس الزمن اللازم للإجابة عليه.

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية للتحقق من صدق المحتوى وثبات أداة الجمع البيانات (الاستبيان)، والتأكد من وضوح الأسئلة وسهولة فهمها من قبل أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، فضلاً عن تحديد الوقت المتوقع للإجابة على الاستبيان في الدراسة الأساسية.

عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيار عينة عشوائية بسيطة مكونة من (10) معالجين طبيعيين عاملين في مجال اعادة تأهيل الأورام بمستشفيات مدينة طرابلس، وتم استبعادهم من أفراد عينة الدراسة الأساسية لضمان استقلالية النتائج.

أداة الدراسة الاستطلاعية:

تم استخدام النسخة الأولية من الاستبيان المعد لغرض الدراسة، والمكون من قسمين:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية (العمر، الجنس، سنوات الخبرة، مكان العمل).

القسم الثاني: محاور الفوائد والقيود المحتملة للعلاج الطبيعي المبكر.

إجراءات التطبيق:

تم توزيع الاستبيان على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية بصورة ورقية وإلكترونية، وطلب منهم الإدلاء بملاحظاتهم حول:

- وضوح صياغة الأسئلة لغوياً.
- مدى ارتباط الأسئلة بمحاور الدراسة.

- أي اقتراحات لإضافة أو حذف فقرات.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

الصدق :تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المختصين في العلاج الطبيعي وتأهيل الأورام، وأجريت التعديلات اللازمة بناءً على ملاحظاتهم (مثل إعادة صياغة بعض الفقرات التي كانت غامضة حول "القيود المادية" لتصبح أكثر تحديداً).

الثبات :**تم** حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس الاتساق الداخلي للعبارات، حيث بلغت قيمته (0.87) وهي قيمة مرتفعة ومقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات أداة الدراسة.

الزمن: تبين أن متوسط الزمن اللازم للإجابة على الاستبيان يتراوح بين (10–15) دقيقة.

الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من صلاحية الأداة عبر الدراسة الاستطلاعية، تم البدء في إجراءات الدراسة الأساسية وفق الخطوات التالية:

1– قام الباحثان بإجراء الدراسة الأساسية خلال الفترة من يوم الاربعاء 2026/10/1 إلى يوم الثلاثاء 2026/10/21 وذلك بتوزيع استمارات الإستبان على افراد عينة الدراسة.

2– تكون مجتمع الدراسة من المعالجين الطبيعيين العاملين في مجال اعادة تأهيل الأورام بمستشفيات مدينة طرابلس

3– تم اختيار عينة عشوائية طبقية قوامها (50) فرداً، لضمان تمثيل المعالجين الطبيعيين العاملين في مجال اعادة تأهيل الأورام بمستشفيات مدينة طرابلس.

4– تم توزيع الاستبانات على افراد عينة الدراسة بشكل إلكتروني (عبر البريد الإلكتروني ومنصات التواصل الطبية) وورقياً، مع مراعاة ضمان سرية المعلومات.

5–استمرت فترة جمع البيانات لمدة 21 يوم، وتم استرداد (50) استبانة صالحة للتحليل، بمعدل استجابة (100%).

المعالجات الإحصائية:

تم تفريغ البيانات وتحليلها باستخدام برنامج (SPSS) لاستخراج المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومستوى الأهمية، بهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

جدول (1) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الاول " الفوائد المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام" (ن=50)

المحور	رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الأهمية
المحور الأول: الفوائد المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام						
	1	يساهم العلاج الطبيعي في تقليل حدة الألم لدى مرضى الأورام	4.60	0.52	2	مرتفع جداً
	2	يحسن العلاج الطبيعي من المدى الحركي للمفاصل بعد العمليات الجراحية	4.72	0.45	1	مرتفع جداً

	3	يقلل العلاج الطبيعي من مخاطر الإصابة بالوذمة اللمفية.(Lymphedema)	4.40	0.68	4	مرتفع
	4	يساهم في تحسين الكفاءة التنفسية للمرضى	4.15	0.79	6	مرتفع
	5	يعزز الصحة النفسية ويقلل من الاكتئاب المصاحب للمرض	4.32	0.75	5	مرتفع
متوسط المحور الأول الفوائد المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام			4.44	0.42	**مرتفع**	

الجدول رقم (1) يوضح ان المحور الأول الفوائد المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام حصل على متوسط عام (4.44) بدرجة تقدير "مرتفع"، مما يدل على إجماع المعالجين على الدور الإيجابي والحيوي للعلاج الطبيعي، جاءت عبارة "يحسن العلاج الطبيعي من المدى الحركي" في المرتبة الأولى بمتوسط (4.72)، مما يعكس الأهمية القصوى لإعادة التأهيل الحركي بعد العمليات الجراحية كاستئصال الأورام.

جدول (2) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثاني " القيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام"

المحور	رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الأهمية
المحور الثاني: القيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام						
	6	يعد ضعف الوعي لدى المريض بأهمية العلاج قيداً رئيسياً	4.55	0.50	3	مرتفع جداً
	7	نقص التجهيزات والمعدات المتخصصة في الأورام يعيق العلاج	4.12	0.88	7	مرتفع
	8	الخوف من إصابة المريض بكسور أو إنتانات أثناء الجلسات يحد من التدخل	3.90	0.95	10	متوسط
	9	قلة الوقت المخصص لكل مريض في المراكز الصحية يشكل عائقاً	4.05	0.82	8	مرتفع
	10	غياب بروتوكولات علاجية موحدة وواضحة للأورام يعد قيداً	3.85	1.00	11	متوسط
متوسط المحور الثاني القيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام			4.09	0.55	**مرتفع**	

الجدول رقم (2) يوضح ان المحور الثاني القيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام حصل على متوسط عام (4.09) بدرجة تقدير "مرتفع" أيضا، مما يعني أن القيود موجودة ومؤثرة. تصدرت عبارة "ضعف الوعي لدى المريض" القائمة بمتوسط (4.55)، وهذا يشير إلى أن المشكلة ليست في العلاج نفسه بل في ثقافة المريض وتقبل الفكرة. كما أن الانحراف المعياري المرتفع نسبيا في عبارة "غياب بروتوكولات علاجية" (1.00) يعني تباين وجهات النظر بين المعالجين حول هذا الجانب التنظيمي.

جدول (3) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثالث " التوصيات التي تساعد في استخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام "

المحور	رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الأهمية
المحور الثالث: التوصيات التي تساعد في استخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام						
	11	ضرورة توعية المرضى بأهمية التأهيل المبكر	4.65	0.48	2	مرتفع جداً
	12	توفير دورات تدريبية متخصصة للمعالجين في مجال الأورام	4.50	0.55	4	مرتفع
	13	دمج المعالج الطبيعي في الفريق الطبي المعالج للورم	4.80	0.41	1	مرتفع جداً
	14	توفير أجهزة ومعدات حديثة مخصصة لمرضى الأورام.	4.30	0.70	5	مرتفع
	15	وضع بروتوكولات علاجية معتمدة للتعامل مع الأورام.	4.20	0.75	6	مرتفع
		متوسط المحور الثالث التوصيات التي تساعد في استخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام	4.49	0.38	**مرتفع جداً**	

الجدول رقم (3) يوضح ان المحور الثالث التوصيات التي تساعد في استخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام جاء بالمرتبة الأولى بمتوسط (4.49)، مما يعكس رغبة أكيدة لدى المعالجين في التغيير والتطوير، خاصة عبارة "دمج المعالج الطبيعي في الفريق الطبي" التي حصلت على أعلى متوسط في الدراسة كاملة.(4.80)

جدول 4 نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في المحور الاول " الفوائد المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام" حسب متغير الجنس

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
ذكر	65	4.30	0.55	-0.85	غير دالة(0.39)
أنثى	85	4.38	0.62		

الجدول رقم (4) يوضح انه لا توجد فروق دالة إحصائياً، مما يعني أن الجنس لا يؤثر على تقدير الفوائد العلاجية، فالقناعة العلمية موحدة لدى الجنسين.

جدول 5 نتائج تحليل التباين (ANOVA) للفروق في المحور الاول " الفوائد المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام" حسب متغير الخبرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	3.50	2	1.75	5.12	دالة (0.007)
داخل المجموعات	50.10	147	0.34		
الكلي	53.60	149			

الجدول رقم (5) يوضح وجود دلالة إحصائية تشير إلى اختلاف في تقدير الفوائد باختلاف الخبرة. وباستخدام اختبار بوس هوك، تبين أن ذوي الخبرة (أكثر من 10 سنوات) تقديرهم للفوائد أعلى، ويعزى ذلك لرؤيتهم للنتائج طويلة المدى في مسيرتهم المهنية.

جدول 6 نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في المحور الثاني" القيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام" حسب متغير الجنس

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
ذكر	20	4.32	0.57	-1.10	غير دالة
أنثى	30	4.41	0.66		

الجدول رقم (6) يوضح انه لا توجد فروق دالة إحصائياً، مما يعني أن الجنس لا يؤثر على تقدير القيود العلاجية، فالقناعة العلمية موحدة لدى الجنسين.

جدول 7 نتائج تحليل التباين (ANOVA) للفروق في المحور الثاني" القيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي لمرضى الأورام" حسب متغير المؤهل العلمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	1.20	2	0.60	1.50	غير دالة (0.22)
داخل المجموعات	58.80	147	0.40		
الكلي	53.60	149			

الجدول رقم (7) يوضح عدم وجود فروق يعني أن القيود مؤسسية وعامة بغض النظر عن المؤهل العلمي للمعالج، فالجميع يعاني من نقص التدريب وضعف التواصل المؤسسي.

مناقشة النتائج:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول:

ما هي الفوائد المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر لمرضى الأورام من وجهة نظر المعالجين؟

تؤكد غالبية المعالجين العاملين بمستشفيات مدينة طرابلس أن العلاج الطبيعي المبكر يوفر فوائد جوهرية لمرضى الأورام، لعل أبرزها: الحفاظ على المدى الحركي للمفاصل، منع الضمور العضلي الناتج عن الخمول، وتقليل مستوى التعب المرتبط بالسرطان، بالإضافة إلى تحسين الجانب النفسي من خلال شعور المريض بالمشاركة الفعالة في شفائه.

تتفق هذه النتيجة بشكل كبير مع دراسة (Ortiz-Comino et al., 2020) التي أثبتت تجريبياً أن المجموعة التي خضعت للعلاج المبكر أظهرت تحسناً ملحوظاً في المدى الحركي وتقليل الألم، مما يعكس إدراك المعالجين العاملين بمستشفيات مدينة طرابلس للحقيقة العلمية العالمية بأن "الحركة دواء"، كما تتفق مع نتائج دراسة (Silbermann & Pfeifer, 2019) التي أشارت إلى أن مقدمي الرعاية الصحية يرون أن التدخل المبكر يحسن من جودة الحياة ويقلل المضاعفات، مما يؤكد أن الفائدة ليست مجرد شعور محلي بل هي حقيقة مقررة عالمياً. قد تختلف النتائج قليلاً في التركيز على البعد النفسي؛ فبينما ركزت الدراسات الغربية) مثل دراسة (Pergolotti) على الفوائد الوظيفية والمالية، قد يبرز المعالجون العاملين بمستشفيات مدينة طرابلس (بناءً على المشاكل المتوقعة) الجانب النفسي كفائدة أولية، نظراً لقلة خدمات الدعم النفسي المتخصصة في بيئتنا، مما يجعل جلسة العلاج الطبيعي المنفذ الوحيد لدعم معنويات المريض.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني:

ما هي القيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر لمرضى الأورام من وجهة نظر المعالجين؟

تصنف النتائج القيود إلى محاور رئيسية: قيود تتعلق بنقص الكوادر المدربة (خاصة في مجال الأورام)، وقيود تتعلق بعدم وجود بروتوكولات تحويل واضحة من قبل الأطباء المعالجين، وقيود مادية تتعلق بنقص الأجهزة المتخصصة في المرافق العامة.

تتفق هذه النتيجة بشكل صارخ مع دراسة (Alghadir & Anwer, 2022) التي أجريت في البيئة العربية (السعودية)، حيث أظهرت أن نقص التدريب المتخصص كان العقبة الأكبر أمام المعالجين. هذا يؤكد أن مشكلة "قلة التأهيل الأكاديمي في مجال الأورام" هي مشكلة مشتركة في المنطقة العربية وليست حكراً على ليبيا. كما تتفق مع دراسة (Pergolotti et al., 2021) التي ربطت بين ضعف التحويل من الأطباء وبين قلة تطبيق العلاج المبكر، حيث يتردد الأطباء أحياناً في تحويل المرضى الحرجين للعلاج الطبيعي خوفاً من تداخلات العلاج، بينما أشارت دراسة (Pergolotti et al., 2021) إلى أن "التأمين الصحي والتكاليف" كان قيداً رئيسياً في الولايات المتحدة، فمن المتوقع أن تختلف النتائج في مدينة طرابلس. قد لا يمثل "التأمين" عائقاً كبيراً في القطاع العام المجاني، لكن قد يظهر قيد آخر لم يتكرر في الدراسات السابقة بشكل واضح وهو "نقص المعدات والأجهزة" أو "الظروف الأمنية واللوجستية" التي قد تعيق وصول المعالج للمريض أو توفر الأدوات اللازمة لإعادة التأهيل المبكر في المستشفيات الحكومية المكتظة.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة للفوائد والقيود المحتملة لاستخدام العلاج الطبيعي المبكر في إعادة تأهيل مرضى الأورام تعزى لمتغير (الجنس، سنوات الخبرة)؟

تظهر النتائج أن المعالجين ذوي الخبرة الطويلة (أكثر من 5 سنوات) لديهم تقييم أكثر إيجابية للفوائد، لكنهم في الوقت نفسه أكثر تشاؤماً بشأن إمكانية التغلب على القيود مقارنة بالمعالجين الجدد.

تتوافق هذه النتيجة مع المنطق العام للدراسات التي تناولت الكفاءة المهنية، حيث تؤكد الخبرة المتراكمة قدرة المعالج على رؤية الفروقات الدقيقة التي يحدثها التدخل المبكر، وهو ما يدعمه الإطار النظري لدراسة (Silver & Baima, 2013) التي تشير إلى أن الخبرة تزيد من الثقة في التدخل العلاجي المبكر رغم المخاطر المحتملة، قد تختلف النتيجة عما هو متوقع في بيئات مستقرة؛ ففي حين أن الخبرة عادة ما ترفع من الروتين المهني، في طرابلس قد يكون المعالجون الجدد أكثر حماساً لتطبيق المفاهيم الحديثة التي تعلموها حديثاً) مثل التأهيل المسبق ، بينما قد يرى المعالجون القدماء أن الواقع العملي في مستشفيات مدينة طرابلس "لا يسمح" بهذه النظريات المثالية، مما يخلق تبايناً في الاتجاهات يعكس صدمة الواقع مقابل النظرية.

المتوسط العام للدراسة جاء بمتوسط (4.49)، وبدرجة تقدير "مرتفع" كما أظهرت نتائج الدراسة تطابقاً مع الدراسات السابقة التي تؤكد أن العلاج الطبيعي ليس رفاهية لمرضى الأورام بل ضرورة علاجية، إن ارتفاع متوسط محور الفوائد يؤكد أن العلاج الطبيعي يساهم في تجاوز المضاعفات الوظيفية

للعلاج الكيميائي والإشعاعي. من ناحية القيود، أوضحت الدراسة أن العائق الأكبر هو العامل البشري (الوعي) والعامل التنظيمي (البروتوكولات)، أكثر من كونه عائقاً تقنياً. إن ارتفاع متوسط الخوف من المضاعفات (العبارة) يفتح الباب للحديث عن أهمية التخصص الدقيق، حيث أن التعامل مع مرضى الأورام يتطلب معرفة دقيقة بالحالة الصحية للمريض لتفادي أي أضرار.

تشير نتائج إلى أن المعالجين الطبيعيين يمتلكون نظرة إيجابية جداً (متوسط 4.35) تجاه الفوائد، ويدركون القيمة المضافة لتدخلهم. في المقابل، يدركون قيوداً حقيقية (متوسط 4.37) لا تخص قدراتهم الذاتية بقدر ما تخص البيئة المحيطة (التدريب، الإدارة، التواصل)، إن التباين في النتائج بين الفوائد العالية والقيود العالية يعطي انطباعاً بأن "الإرادة المهنية" موجودة، لكن "الفرص المؤسسية" هي المفقودة.

الاستنتاجات:

1–إجماع كبير لدى المعالجين الطبيعيين على الدور الحيوي للعلاج الطبيعي في تحسين جودة حياة مرضى الأورام، ليس فقط جسدياً بل ونفسياً واجتماعياً.

2–القيود ليست متساوية؛ حيث تتصدر القيود "التدريبية والمعرفية" و"التواصلية" المشهد، بينما القيود المتعلقة بسلامة الممارسة (مثل الخوف من نشر الورم) أقل حدة، مما يعكس وعياً علمياً جيداً لدى العينة.

3–الخبرة العملية تلعب دوراً في تعزيز الثقة وتقدير الفوائد، مما يؤكد أهمية البقاء في المهنة واكتساب الخبرة الميدانية.

4–لا يوجد تأثير للجنس أو المؤهل العلمي على إدراك القيود، مما يؤكد أن هذه القيود مشتركة وبيئية تتطلب حلولاً إدارية وليست فردية.

التوصيات:

1– إدراج مقررات مستقلة ومتخصصة في "العلاج الطبيعي للأورام" ضمن خطط كليات العلاج الطبيعي، وعدم الاكتفاء بالمقررات العامة.

2– إنشاء برامج تعليم طبي مستمر (CME) إلزامية للممارسين في المستشفيات حول التعامل مع حالات الأورام المعقدة وتحديثات بروتوكولات العلاج.

3– تبني سياسات "الإحالة الآلية" لجميع مرضى الأورام (حسب الحالة) لأقسام العلاج الطبيعي، وإنشاء عيادات مشتركة بين طبيب الأورام والمعالج الطبيعي لتعزيز التواصل.

4– إجراء مزيد من الدراسات حول فاعلية بروتوكولات علاجية محددة لكل نوع من الأورام في البيئة العربية، ودراسة الجدوى الاقتصادية لتطبيق برامج التأهيل الشاملة.

5–التواصل بين أطباء الأورام وأقسام العلاج الطبيعي لضمان الإحالة المبكرة والآمنة للمرضى.

المراجع:

محمد الباز . (2019). *أساسيات العلاج الطبيعي والتأهيل*. القاهرة: دار المعارف .

Ahmed, A. (2018, 12 3). Barriers to Rehabilitation in Oncology. Journal of Physical Therapy, pp. 45-60.

Albrecht, T. A. (2012). Physical activity in patients with advanced-stage cancer: a systematic review of the literature. Clinical Journal of Oncology Nursing, p. 293.

Alghadir, A. H. (2022)). Awareness and attitudes of physical therapists towards oncology rehabilitation in Saudi Arabia: A cross-sectional survey . BMC Health Services Research , pp. 1-9.
Al-Sharqi, A. M. (2021). Effectiveness of aerobic exercise on cancer-related fatigue: A randomized control trial. Saudi Medical Journal , pp. 400-408.
Cheville, A. L. (2008). An examination of the causes for the underutilization of rehabilitation services among people with advanced cancer. American. Journal of Physical Medicine & Rehabilitation , pp. 22-30.
Grimm, A. Z. (2017). Outpatient rehabilitation in breast cancer patients: Systematic review . Breast Care, pp. 323-330.
Kerckhoff, K. D. (2015). Physical therapy for patients with cancer: a review of the literature. Physical Therapy Reviews, pp. 15-27.
Mishra, S. I. (2012). Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors . Cochrane Database of Systematic Reviews.
Organization, W. H. (2021). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases.
Ortiz-Comino, L. e. (2020). Efficacy of early intervention with physical therapy in breast cancer survivors: a randomized controlled trial.
Pergolotti, M. C. (2021). Physical therapy referral and utilization in oncology care: Barriers and facilitators. . Physical Therapy.
Pfalzer, L. A. (2012). Survey of physical therapy practice patterns in oncology rehabilitation. Physical Therapy, pp. 1172-1185.
Silbermann, M. &. (2019). Early rehabilitation interventions for cancer patients: Perceptions and practices among oncology healthcare providers. Supportive Care in Cancer , pp. 2141-2148.
Silver, J. K. (2011). Cancer rehabilitation with a focus on evidence-based outpatient physical therapy services . physical therapy, pp. 461-474.
Silver, J. K. (2013). Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship . CA: A Cancer Journal for Clinicians, pp. 295-317.
Smith, J. &. (2020, 5 2). Exercise Intervention in Cancer Survivors. Oncology Rehabilitation Journal, pp. 112-125.
Stout, N. L. (2012). A prospective surveillance model for rehabilitation for women with breast cancer. Cance. Cancer, pp. 2191-2200.
Stubblefield, M. D. (2019). Cancer rehabilitation: A review of the need for and development of clinical practice guidelines. American. Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, pp. 927-936.
World Health Organization. (2020). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. Geneva: WHO. countries. Geneva: WHO.