

# تأثیر آموزش همتا بر خود مراقبتی مبتنی بر عوارض گوارشی در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان های امام خمینی و امید ارومیه در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸

لیلا آلیلو<sup>۱</sup>، لیلا حیدرزاده<sup>۲\*</sup>، حسین حبیبزاده<sup>۳</sup>، جواد رسولی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۷/۰۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۱۱/۰۵

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** سرطان دومین علت مرگ در ایالات متحده و سومین علت مرگ در ایران است. این مطالعه باهدف تعیین تأثیر آموزش همتا بر خود مراقبتی مبتنی بر عوارض گوارشی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

**مواد و روش کار:** مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی است. که با مشارکت ۸۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان به روش نمونه گیری در دسترس و با تخصیص تصادفی نمونه ها در دو گروه آزمون و کنترل (در هر گروه ۴۰ نفر) انجام شده است. به افراد گروه مداخله، علاوه بر آموزش های رایج مرکز، توسط فرد همتا آموزش های خودمراقبتی در زمینه عوارض و نحوه مدیریت عوارض ارائه گردید. گروه کنترل فقط آموزش های روتین مرکز یعنی آموزش توسط پزشک و پرستار بیمارستان و آموزش از طریق پوسترها و پمفلت های موجود در مرکز را دریافت نمودند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه مدیریت عوارض شیمی درمانی بود. جمع آوری اطلاعات در بدو ورود به مطالعه و در طول اولین دوره شیمی درمانی صورت گرفت. درنهایت داده ها توسط آزمون های آماری توصیفی و استنباطی و نرم افزار spss نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** پس از مداخله، بین دو گروه از نظر میانگین نمره شدت عوارض گوارشی ناشی از شیمی درمانی اختلاف معنی داری وجود داشت و میانگین نمره گروه مداخله پایین تر بود (کای اسکور،  $p < 0.05$ ). میانگین نمره اثربخشی رفتارهای خودمراقبتی پس از مداخله نیز بین دو گروه تفاوت معنی داری را نشان داد و میانگین نمره گروه مداخله بالاتر بود (تی مستقل،  $p < 0.05$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** آموزش توسط همتا باعث ارتقاء رفتارهای مدیریت عوارض شیمی درمانی می شود، لذا استفاده از این روش آموزشی برای بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی در کنار سایر روش های آموزشی پیشنهاد می شود.

**کلیدواژه ها:** آموزش همتا، سرطان، شیمی درمانی، خودمراقبتی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هفدهم، شماره ۱۲، پی در پی ۱۲۵، اسفند ۱۳۹۸، ص ۹۵۴-۹۴۷

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴۳۵۲۲۸۸۸۵

Email: leilaheydare63@yahoo.com

## مقدمه

شیمی درمانی از اجزاء مهم درمان برای بسیاری از سرطان ها است با این حال، ماهیت شیمی درمانی بدان معنی است که آسیب رساندن به سلول های سرطانی باعث آسیب به سلول های سالم و منجر به عوارض جانبی می شود (۴). نوع شیمی درمانی استفاده شده، دوز و همچنین مدت زمان و فرکانس درمان، بر جدیت عوارض جانبی تأثیر می گذارد. تجویز داروهای شیمی درمانی ممکن است عوارض جانبی فوری متعدد، عوارض کوتاه مدت و درازمدت برای بیماران

در سال ۲۰۱۵، سرطان اولین یا دومین علت مرگومیر قبل از سن ۷۰ سالگی در ۹۱ کشور از ۱۷۲ کشور است (۱). سرطان نشان دهنده سخت ترین چالش برای پزشکی مدرن است و مسئول حدود ۹ میلیون مرگومیر در سراسر جهان با بیش از ۱۴ میلیون مورد جدید گزارش شده در هر سال است (۲). در ایران سرطان سومین علت مرگومیر است (۳).

<sup>۱</sup> استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> استادیار اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

ایجاد کند(۵). در سال‌های اخیر میزان بقاء در بیماران سرطانی ۶۱ درصد گزارش شده که این تعداد نشان‌دهنده افزایش تعداد بازماندگان سرطانی در آینده است که باید با عوارض جانبی درمان سرطان برخورد کنند(۶). تشویق بیماران برای اتخاذ شیوه‌های صحیح خودمراقبتی عامل مهمی است که به مدیریت موفق بیماری کمک می‌کند(۵). آموزش، قسمت ویژه‌ای از برنامه مراقبتی می‌باشد که بیمار را به‌طور فعال در امر خود مراقبتی شرکت می‌دهد و باعث مقابله بهتر با وضعیت موجود می‌شود(۳).

یادگیری توسط همتا به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان یک ابزار برای آموزش بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرد زیرا نتایج یادگیری را بهبود می‌بخشد و پیامدهای مثبتی در بالین دارد. برنامه‌های آموزش توسط همتا باعث کاهش استفاده از خدمات بهداشتی و افزایش اعتماد بیماران به سیستم مراقبت‌های اولیه و بیمارستان می‌شود. آموزش بیمار توسط همتا یک پل مهم بین بیماران و متخصصان پزشکی ایجاد می‌کند و می‌توان استدلال کرد که علیرغم پیشرفت‌های مداوم در فن‌آوری و مراقبت‌های پزشکی و افزایش دسترسی به اطلاعات آنلاین، هنوز جایگزینی برای تماس‌های سنتی انسان وجود ندارد(۷). به‌طوری‌که در مطالعه گوزوم<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰) آموزش همتایان تغییرات مثبت در باورهای سلامت زنان و دانش خودآزمایی پستان ایجاد نمود(۸).

با توجه به اهمیت آموزش برای پرستاران و کمبود پرستار در بیمارستان‌ها و مزایای آموزش همتا مبنی بر افزایش استقلال در رفع نیازهای مربوط به خودشان و مزایای اقتصادی مربوط به خود بیمار و حوزه سلامت، طراحی مداخلات اثربخش‌تر و کارآمدتر احساس شد. پژوهشگر بر آن شد مطالعاتی باهدف تعیین تأثیر آموزش همتا بر خودمراقبتی مبتنی بر مدیریت عوارض شیمی‌درمانی را انجام دهد.

## مواد و روش کار

این پژوهش از نوع کارآزمایی با گروه کنترل تصادفی شده می‌باشد. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده برای جهت شیمی‌درمانی به درمانگاه و بخش انکولوژی بیمارستان آموزشی- درمانی امام خمینی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۷ از آبان ماه تا اسفندماه بودند. سن ۶۵-۱۸، ابتلا به یکی از انواع سرطان‌ها که نیاز به شیمی‌درمانی برای اولین بار با تشخیص پزشک مربوطه دارند، تمایل و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، هوشیار به زمان و مکان، حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت مطالعه جزوه

و پر کردن پرسشنامه خاطرات مراقبت از خود، نداشتن بیماری روانی حاد بر اساس مستندات پرونده و نظر روان‌پزشک، معیارهای ورود به مطالعه را تشکیل دادند و شرکت اخیر در جلسات آموزشی و پژوهشی مشابه، وجود نسبت فامیلی یا آشنایی بین افراد نمونه و عدم همکاری لازم برای شرکت در پژوهش معیارهای خروج از مطالعه بودند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها، بر اساس مطالعه ترکاشوند و همکاران(۹) و با در نظر گرفتن توان آزمون ۹۰٪، اطمینان ۹۵٪ و با احتساب ریزش نمونه، برای هر گروه ۴۰ نفر و در کل ۸۰ نفر (۴۰ نفر در گروه مداخله و ۴۰ نفر در گروه کنترل) برآورد گردید. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده بود و از لیست بیماران مراجعه‌کننده برای بار اول جهت شیمی‌درمانی به بیمارستان امام خمینی ارومیه، نمونه‌ها به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس با استفاده از تصادفی بلوک‌بندی شده، به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. بدین‌صورت که در ابتدا اندازه بلوک‌ها مشخص شد که در این مطالعه ۸ بود، در مرحله بعدی با توجه به حجم نمونه که ۸۰ نفر (۴۰ نفر در هر گروه) می‌باشد تعداد بلوک‌های مورد نیاز ۱۰ در نظر گرفته شد، در مرحله بعدی تمام ترکیب‌های ممکن لیست شده و برای هر یک، یک کد تخصیص پیدا کرد، در مرحله بعدی از بین این کدها، ۱۰ کد با استفاده از روش قرعه‌کشی انتخاب‌شده و به ترتیب لیست شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه خاطرات مراقبت از خود (SCD) ویلیامز(۱۰) بود که شامل ۱۴ سؤال در زمینه مدیریت عوارض شیمی‌درمانی است که در آن تعداد و شدت عوارض شیمی‌درمانی گوارشی و میزان اثربخشی رفتارهای خودمراقبتی به‌وسیله معیار عددی به‌صورت خود گزارشی بررسی شد. در ابتدا سؤال می‌شود که آیا فرد بیمار عارضه موردنظر را دارد که جواب شامل دو قسمت بله و خیر است با انتخاب گزینه خیر به سؤال بعدی پاسخ و با انتخاب گزینه بله به قسمت الف سؤال که در آن شدت عارضه سؤال می‌شود، جواب داده شد. این قسمت شامل ۵ گزینه خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد است. قسمت ب سؤال، مربوط به نوع رفتار خودمراقبتی جهت مدیریت عوارض شیمی‌درمانی و میزان تأثیر آن که از ۰ تا ۵ نمره دهی شده است، انتخاب می‌شد.

در فرآیند ترجمه پرسشنامه در مرحله اول نسخه اصلی انگلیسی پرسشنامه توسط دو مترجم رسمی به زبان فارسی

<sup>۱</sup> Gozum & etal

ترجمه گردید. مرحله دوم ترکیب: در این مرحله در جلسه‌ای با حضور محققین، دو نسخه ترجمه پرسشنامه بررسی‌شده و در نهایت با توافق، یک ترجمه مشترک اولیه حاصل گردید. مرحله سوم: ترجمه فارسی مشترک تهیه‌شده در مرحله قبل توسط دو فرد بومی که هم به زبان فارسی و هم به زبان انگلیسی مسلط بودند، مجدداً به انگلیسی برگردانده شده و یک نسخه انگلیسی به دست آمد. مرحله چهارم دو نسخه برگردان انگلیسی به دست‌آمده در مرحله قبل توسط گروه تحقیق با نسخه اصلی پرسشنامه از لحاظ مفهوم مطابقت داده شد و پرسشنامه نهایی فارسی بدین ترتیب به دست آمد.

برای تعیین روایی پرسشنامه خاطرات مراقبت از خود از روایی محتوا استفاده شد. بدین‌صورت که پرسشنامه تهیه‌شده در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (۸ نفر هیئت‌علمی پرستاری و ۲ نفر پزشک فوق تخصص خون و انکولوژی) قرار گرفت و پس از دریافت پیشنهادهای آنان، اصلاحات لازم به عمل آمد و CVI و CVR و پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰,۸۰ محاسبه شد.

در مرحله انتخاب فرد همتا ابتدا ۳ نفر بیمار سرطانی که سابقه شیمی‌درمانی داشتند با همکاری پزشکان و پرستاران درمانگاه و بخش خون و انکولوژی بیمارستان و بر اساس ویژگی‌هایی از قبیل سازگاری بهتر برای کنترل عوارض شیمی‌درمانی، درگیری کمتر با عوارض شیمی‌درمانی با تأیید پزشک، توانایی اداره جلسات، میل و رغبت برای همکاری با محقق و داشتن روابط اجتماعی مناسب به‌عنوان آموزش‌دهنده همتا انتخاب شدند پس از کسب رضایت از افراد علاقه‌مند جهت شرکت در پژوهش به‌عنوان همتا و قبل از شروع آموزش بیماران، توسط پژوهشگر تحت آموزش قرار گرفتند. محتوای آموزشی شامل تعریف همتا و هدف و نقش و مسئولیت همتا و مهارت‌های ارتباطی مانند توجه به رفتارهای کلامی و غیرکلامی بیمار، اصول آموزشی در مورد شیمی‌درمانی (آشنایی با شیمی‌درمانی و عوارض آن، نحوه مدیریت و کنترل عوارض شیمی‌درمانی)، پاسخ به سؤالات همتا، رفع و اصلاح باورهای غلط آن‌ها در مورد عوارض شیمی‌درمانی و مدیریت آن‌ها، که طی یک جلسه دوساعته در درمانگاه انکولوژی بیمارستان امام خمینی ارومیه به‌صورت سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ اطلاعات و تجربیات خود را در زمینه شیمی‌درمانی در اختیار یکدیگر قرار دادند. نحوه جمع‌آوری اطلاعات بدین‌صورت بود که بعد از انتخاب تصادفی افراد گرفته شد و روش مطالعه به آنان توضیح داده شد. در صورت موافقت، ساعت ملاقات با آنان در محل درمانگاه شیمی‌درمانی بیمارستان امام خمینی تعیین گردید و

در اولین ملاقات آر آنان رضایت کتبی گرفته شد و پرسشنامه دموگرافیک تکمیل گردید. در گروه مداخله، بیماران علاوه بر مراقبت‌های معمول بیمارستان آموزش‌هایی نیز توسط همتای آموزش‌دهنده دریافت کردند. برنامه برگزاری جلسات آموزشی به این صورت بود که طی دو جلسه شیمی‌درمانی و به مدت یک ساعت قبل از آغاز جلسه اول و دوم شیمی‌درمانی به‌صورت جداگانه توسط همتایان با نظارت پژوهشگر در مورد عوارض شیمی‌درمانی به بیماران آموزش داده شد. محتوی جلسات آموزشی توسط همتا شامل: آشنایی بیماران با یکدیگر و همتا، اهداف هر جلسه، نیازهای بیماران، شرح اهمیت رعایت رفتارهای خودمراقبتی، شناسایی عوارض حاد و مزمن شیمی‌درمانی و مدیریت خود در هنگام ایجاد این عوارض و سایر موارد موردنیاز یک بیمار تحت شیمی‌درمانی بود که به‌صورت چهره به چهره توسط همتا ارائه شد. محتوای آموزشی قبل از هر جلسه توسط پژوهشگر با همتا هماهنگ و از همتا خواسته می‌شد که از تجربیات خود در جریان آموزش استفاده کند. در این مدت، گروه کنترل تحت هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفت و فقط مراقبت‌های معمول درمانگاه (آموزش توسط پمفلت و پرستاران و پزشکان) شیمی‌درمانی را دریافت کردند. بعد از اتمام آموزش توسط همتایان نحوه تکمیل پرسشنامه خاطرات مراقبت از خود به هر دو گروه آموزش داده شد. و از بیماران خواسته شد تا پرسشنامه خاطرات مراقبت از خود را در طی اولین دوره شیمی‌درمانی تکمیل نمایند تا محقق اطلاعاتی از عوارض شیمی‌درمانی تجربه‌شده توسط آن‌ها، درک بیماران از شدت عوارض جانبی و اثربخشی رفتارهای خود مراقبتی جهت کاهش عوارض کسب نماید. سپس جزوه‌های آموزشی که شامل محتوای آموزشی جلسه بود نیز در اختیار بیماران قرار گرفت. شماره تلفن پژوهشگر در اختیار بیماران قرار گرفت تا در طی اولین دوره شیمی‌درمانی در صورت داشتن سؤال در مورد مطالب ارائه‌شده در طی جلسه و یا نحوه تکمیل پرسشنامه خاطرات مراقبت از خود، به‌راحتی به پژوهشگر دسترسی داشته باشند.

اخذ مجوز انجام پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه ۱۳۹۷، ۱۱۸ IR.UMSU.REC. ثبت کارآزمایی بالینی ایران به شماره IRCT20161116030926N2 مورد تأیید قرار گرفت. اخذ مجوز انجام طرح از مدیریت بیمارستان، اخذ رضایت از مشارکت‌کنندگان و توجیه آنان در مورد پژوهش و اهداف آن، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات بیماران، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه‌داشتن آن‌ها و رعایت حقوق

مؤلفین در استفاده از متون و منابع چاپی و الکترونیکی، ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بود. در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون تی مستقل، کای اسکوتر) توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناسی حاکی از آن است که اکثر شرکت‌کنندگان در دو گروه زن، در رده سنی ۴۵-۴۶ سال، دارای سرطان از نوع ادراری تناسلی و تحصیلات و سابقه سرطان در خانواده

از لحاظ کلیه مشخصات همگن بودند (کای اسکوتر،  $p > 0.05$ ) (جدول ۱). بر اساس نتایج، بعد از مداخله، نمره شدت عوارض گوارشی شیمی‌درمانی در گروه مداخله و در گروه کنترل با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشتند و در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود (کای اسکوتر،  $p < 0.05$ ) (جدول ۲). رفتارهای خودمراقبتی در جدول شماره ۳ آورده شده است. نتایج آزمون آماری تی مستقل برای مقایسه بین گروهی نشان داد که در گروه مداخله، نمره اثربخشی رفتارهای خودمراقبتی در مورد عوارض گوارشی بعد از مداخله به‌صورت معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود (تی مستقل،  $p < 0.05$ ) (جدول ۳).

**جدول (۱):** مقایسه مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی ارومیه در دو گروه مداخله و کنترل

دموگرافیک	گروه مداخله (تعداد=40) (درصد) تعداد	گروه کنترل (تعداد=40) (درصد) تعداد	کای اسکوتر	P value
محدوده سنی			۰.۴۹	۰.۷۹
۱۸-۳۵ سال	۵ (۱۲.۵۰)	۵ (۱۲.۵۰)		
۳۶-۴۵ سال	۶ (۱۵)	۴ (۱۰)		
۴۶-۶۵ سال	۲۹ (۷۲.۵۰)	۳۱ (۷۷.۵۰)		
جنس			۰.۸۵	۰.۳۳
مرد	۱۷ (۴۲.۵۰)	۱۳ (۳۲.۵۰)		
زن	۲۳ (۵۷.۵۰)	۲۷ (۶۷.۵۰)		
بیوه و مطلقه	۴ (۱۰)	۸ (۲۰)		
تحصیلات (سال)			۵.۲۷	۰.۰۷
زیر دیپلم	۱۸ (۴۵)	۱۹ (۴۷.۵۰)		
دیپلم	۷ (۱۷.۵۰)	۱۴ (۳۵)		
دانشگاهی	۱۵ (۳۷.۵۰)	۷ (۱۷.۵۰)		
نوع سرطان			۵.۰۳	۰.۲۹
گوارشی	۱۰ (۲۵)	۷ (۱۷.۵۰)		
ادراری تناسلی	۹ (۲۲.۵۰)	۱۶ (۴۰)		
خون و مغز استخوان	۱۱ (۲۷.۵۰)	۵ (۱۲.۵۰)		
سینه	۶ (۱۵)	۸ (۲۰)		
روده	۴ (۱۰)	۴ (۱۰)		
شغل			۰.۸۰	۰.۳۷
شاغل	۲۱ (۵۲.۵)	۱۷ (۴۲.۵)		
بیکار	۱۹ (۴۷.۵)	۲۳ (۵۷.۵)		
سابقه سرطان در خانواده			۳.۲۷	۰.۰۷
بله	۲۵ (۶۲.۵)	۲۷ (۶۷.۵)		
خیر	۱۵ (۳۷.۵)	۱۳ (۳۲.۵)		

**جدول (۲): مقایسه فراوانی شدت عوارض شیمی درمانی بین دو گروه مداخله و کنترل**

P value	کای اسکوتر	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	عوارض جانبی خیلی کم	
		تعداد	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد (درصد)	
		(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)		
						مداخله	۱- کاهش اشتها
۰,۰۰۳	۱۰,۱۹	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۲۷,۳)	۲ (۱۸,۲)	۶ (۵۴,۵)	
		۳ (۱۰,۳)	۳ (۱۰,۳)	۹ (۳۱)	۱۱ (۳۷,۹)	۳ (۱۰,۳)	کنترل
						مداخله	۳- یبوست
۰,۰۰۱	۱۱,۳۶	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۱۰)	۱۰ (۵۰)	۸ (۴۰)	
		۰ (۰)	۵ (۱۵,۶)	۱۲ (۳۷,۵)	۱۱ (۳۴,۴)	۴ (۱۲,۵)	کنترل
						مداخله	۴- اسهال
۰,۰۰۳	۱۰,۳	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۱۸,۱)	۵ (۴۵,۴)	۴ (۳۶,۳)	
		۱ (۴,۷)	۵ (۲۳,۸)	۱۰ (۴۷,۶)	۳ (۱۴,۲)	۲ (۹,۵)	کنترل
						مداخله	۶- تهوع و استفراغ
۰,۰۰۰۶	۱۴,۴۹	۰ (۰)	۰ (۰)	۸ (۲۷,۶)	۱۳ (۴۴,۸)	۸ (۲۷,۶)	
		۱ (۲,۵)	۸ (۲۰)	۱۷ (۴۲,۵)	۱۲ (۳۰)	۲ (۵)	کنترل
						مداخله	۷- تغییر در بو یا مزه دهان
۰,۰۰۱	۱۳,۲۵	۱ (۵)	۱ (۵)	۵ (۲۵)	۷ (۳۵)	۶ (۳۰)	
		۰ (۰)	۹ (۲۵)	۱۸ (۵۰)	۷ (۱۹,۴)	۲ (۵,۶)	کنترل

**جدول (۳): مقایسه نمره میانگین تأثیر رفتار خودمراقبتی استفاده شده توسط بیماران تحت شیمی درمانی در دو گروه مداخله و کنترل**

P value	درجه آزادی	تی مستقل	گروه کنترل	گروه مداخله	حیطه ها (محدوده نمرات)
			میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ SD	
					۲- کاهش اشتها (۰-۴۵)
<۰,۰۰۱	۵۴	۵,۵۵	۱۷,۱۳ $\pm$ ۳,۴۳	۲۲,۲۵ $\pm$ ۳,۰۴	
۰,۰۰۲	۵۰	۲,۳۶	۱۳,۸۷ $\pm$ ۳,۷۷	۱۶,۶۵ $\pm$ ۴,۶۳	۳- یبوست (۰-۴۰)
<۰,۰۰۱	۳۰	۴,۶۴	۹,۷۱ $\pm$ ۴,۴۱	۱۶,۳۶ $\pm$ ۲,۳۳	۴- اسهال (۰-۳۰)
<۰,۰۰۱	۶۷	۹,۳۱	۴۲,۰۷ $\pm$ ۴,۵۹	۶۰,۴ $\pm$ ۵,۴	۶- تهوع و استفراغ (۰-۹۵)
<۰,۰۰۱	۵۴	۶,۸۸	۱۳,۰۵ $\pm$ ۲,۸۴	۱۸,۵۵ $\pm$ ۲,۸۹	۷- تغییر در بو و مزه دهان (۰-۴۰)

## بحث و نتیجه گیری

تماس های تلفنی را دریافت نمودند کاهش یافت ولی برخلاف پژوهش حاضر اضطراب در هر دو گروه بالا بود (۱۱). در داخل و خارج کشور نیز مطالعاتی یافت شد که تأثیر این رویکرد آموزشی را در مورد بیماران مبتلا به یک نوع سرطان و فقط روی زنان مورد بررسی قرار داده اند به عنوان مثال مطالعه ی شریف و همکاران نیز نشان داد که آموزش مبتنی بر همتا در بیماران ماستکتومی شده روشی مؤثر در جهت ارتقا کیفیت سطح زندگی بیماران می- باشد (۱۲).

نتایج مطالعه حبیب زاده و همکاران (۱۳) نیز که به منظور مقایسه آموزش همتا و آموزش ویدیویی و ترکیبی از هر دو روش آموزش بر اضطراب بیماران تحت آنژیوگرافی کرونری قلب انجام شد، همسو با نتایج مطالعه حاضر نبود، نشان داد که هر سه شیوه آموزشی منجر به کاهش اضطراب نسبت به گروه شاهد گردید. بالاین حال،

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بعد از برنامه آموزشی همتا محور در طول اولین دوره شیمی درمانی، میانگین نمرات شدت عوارض شیمی درمانی و اثربخشی رفتارهای خودمراقبتی بین دو گروه مداخله و کنترل متفاوت بوده و در همه ابعاد بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده شد. نتایج حاکی از تأثیر آموزش توسط همتا بر شدت عوارض شیمی درمانی و اثربخشی رفتار خودمراقبتی بیماران سرطانی است. در این زمینه مطالعه مشابهی در داخل و خارج کشور یافت نشد تنها در مطالعه Williams و همکاران تحت عنوان تأثیر آموزش بر مدیریت عوارض شیمی درمانی در زنان تحت شیمی درمانی جهت درمان سرطان سینه نشان داد که عوارض خستگی، تهوع و استفراغ و تغییر مزه بیشترین فراوانی را داشتند و عوارض ناشی از شیمی درمانی در زنانی که آموزش از طریق نوارهای صوتی و

که در مطالعات دیگر تأثیر این روش با سایر روش‌های آموزشی مورد مقایسه قرار گیرد و با باگنجانیدن برنامه‌های حمایتی هم‌تا در بیماری‌های مزمن برای سازگاری با سایر بیماری‌ها، با توجه به بازتاب کار در میان بیماران شرکت کننده در پژوهش، از زمان تشخیص بیماری باید زمینه چنین جلساتی در مراکز درمانی فراهم باشد.

### سپاسگزاری

این مطالعه حاصل بخشی از پایان نامه دانشجویی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است و در مرکز کارآزمایی بالینی وزارت بهداشت با کد IRCT20161116030926N2 به ثبت رسید. بدین وسیله از مسئولین محترم دانشگاه، کلیه بیماران، ریاست و پرسنل بیمارستان امام خمینی ارومیه که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

### References:

- Hasanpour-Dehkordi A. Self-care Concept Analysis in Cancer Patients: An Evolutionary Concept Analysis. *Indian J Palliat Care* 2016 Oct-Dec;22(4):388-94.
- Narasimhan M, Kapila M. Implications of self-care for health service provision. *Bull World Health Organ* 2019;97(2):76-A.
- Zare Z, Jebraeily M. Patients' Perceptions of Applying Information and Communication Technology Tools in Self-care and Factors Affecting It. *Acta Inform Med* 2018 Jun;26(2):102-5.
- Webel AR, Okonsky J, Trompeta J, Holzemer WL. A systematic review of the effectiveness of peer-based interventions on health-related behaviors in adults. *Am J Public Health* 2010 Feb;100(2):247-53.
- Shaikh MM, Nadar SK. Peer-Facilitated Patient Education: An underutilised resource. *Sultan Qaboos Univ Med J* 2018 Feb;18(1):e1-e2.
- Urichuk L, Hrabok M, Hay K, Spurvey P, Sosdjan D, Knox M, et al. Enhancing peer support experience for patients discharged from acute psychiatric care: protocol for a randomised controlled pilot trial. *BMJ Open* 2018 Aug 17;8(8):e022433.
- Fontham ET, Thun MJ, Ward E, Balch AJ, Delancey JOL, Samet JM. American Cancer Society perspectives on environmental factors and cancer. *CA: a cancer Journal for Clinicians* 2009;59(6):343-51.
- Gozum S, Karayurt O, Kav S, Platin N. Effectiveness of peer education for breast cancer screening and health beliefs in eastern Turkey. *Cancer Nurs* 2010;33(3):213-20.
- Torkashvand J, Dadgary F, Zareiyan Z. The Effect of Training Programs Based on the Patients' Needs on Knowledge and Attitude of Patients about Chemotherapy. *Military Caring Sciences* 2017:138-46.
- Williams SA, Schreier AM. The role of education in managing fatigue, anxiety, and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. *Appl Nurs Res* 2005;18(3):138-47.
- Williams SA, Schreier AM. The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2004;31(1):E16-23.
- Sharif F, Abshorshori N, Tahmasebi S, Hazrati M, Zare N, Masoumi S. The effect of peer-led education on the life quality of mastectomy patients referred to breast cancer-clinics in Shiraz, Iran 2009. *Health and quality of life outcomes* 2010;8(1):74. (Persian)
- Habibzadeh H, Milan ZD, Radfar M, Alilu L, Cund A. Effects of peer-facilitated, video-based and combined peer-and-video education on anxiety among patients

- undergoing coronary angiography: randomised controlled trial. Sultan Qaboos University Medical Journal 2018;18(1):e61.
14. Aranda S, Jefford M, Yates P, Gough K, Seymour J, Francis P, et al. Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: results from a randomised, controlled trial. Annals of oncology 2011;23(1):222-31.

# THE EFFECT OF PEER EDUCATION ON GASTROINTESTINAL COMPLICATIONS-BASED SELF-CARE IN PATIENTS WITH CANCER REFERRED TO IMAM KHOMEINI AND OMID HOSPITALS OF URMIA IN 2018-2019

Leyla Alilu<sup>1</sup>, Leyla Heidarzadeh<sup>2</sup>, Hossein Habibzadeh<sup>3</sup>, Javad Rasouli<sup>4</sup>

Received: 26 Sep, 2019; Accepted: 25 Jan, 2020

## Abstract

**Background & Aims:** Cancer is the second leading cause of death in the United States and the third leading cause of death in Iran. The aim of this study was to determine the effect of peer-to-peer self-care training based on gastrointestinal complications in cancer patients.

**Materials & Methods:** The present study is a clinical trial. This was done with the participation of 80 cancer patients using the available sampling method and random sampling in two groups of tests and controls (40 people in each group). In addition to the usual training of the center, the members of the intervention group were provided with self-care training in the field of tolls and how to manage tolls. The control group received only routine training from the center, ie training by a physician and a hospital nurse, and training through posters and pamphlets at the center. The data collection tool was a questionnaire for the management of chemotherapy complications. Data were collected at the beginning of the study and during the first course of chemotherapy. Finally, the data were analyzed by descriptive and inferential statistical tests and SPSS software version 16.

**Results:** After the intervention, there was a significant difference between the two groups in terms of the mean score of gastrointestinal complications due to chemotherapy and treatment, and the mean score of the intervention group was lower (Kay Square,  $p < 0.05$ ). The mean score of self-care behavior after intervention also showed a significant difference between the two groups and the mean score of the intervention group was higher (independent t,  $p < 0.05$ ).

**Discussion and Conclusion:** Peer-to-peer training promotes behavioral management of chemotherapy, so the use of this training method is recommended for cancer patients undergoing chemotherapy along with other training methods.

**Keyword:** Peer, Education, Cancer, Self-Care

**Address:** University of Medical Sciences, Urmia, Iran

**Tel:** +984435228885

**Email:** leilaheydare63@yahoo.com

<sup>1</sup> Assistant Professor Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Iran

<sup>2</sup> Student of Nursing, University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Associate Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor of Epidemiology, Urmia University of Medical Sciences, Iran