

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

لیلا آلیلو^۱، لیلا حیدرزاده^{۲*}، حسین حبیبزاده^۳، جواد رسولی^۴

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

چکیده

پیش‌زمینه 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 نمونه‌گیری در دسترس و با تخصیص تصادفی نمونه‌ها در دو گروه آزمون و کنترل (در هر گروه ۴۰ نفر) انجام شده است. به افراد گروه مداخله، علاوه بر آموزش‌های رایج مرکز، توسط فرد همتا آموزش‌های خودمراقبتی در زمینه عوارض و نحوه مدیریت عوارض ارائه گردید. گروه کنترل فقط آموزش‌های روتین مرکز یعنی آموزش توسط پزشک و پرستار بیمارستان و آموزش از طریق پوسترها و پمفلت‌های موجود در مرکز را دریافت نمودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه مدیریت عوارض شیمی‌درمانی بود. جمع‌آوری اطلاعات در بدو ورود به مطالعه و در طول اولین دوره شیمی‌درمانی صورت گرفت. درنهایت داده‌ها توسط آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: پس از مداخله، بین دو گروه از نظر میانگین نمره شدت عوارض گوارشی ناشی از شیمی‌درمانی اختلاف معنی‌داری وجود داشت و میانگین نمره گروه مداخله پایین‌تر بود (کای اسکوتر، $p < 0.05$). میانگین نمره اثربخشی رفتارهای خودمراقبتی پس از مداخله نیز بین دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان داد و میانگین نمره گروه مداخله بالاتر بود (تی مستقل، $p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش توسط همتا باعث ارتقاء رفتارهای مدیریت عوارض شیمی‌درمانی می‌شود، لذا استفاده از این روش آموزشی برای بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی در کنار سایر روش‌های آموزشی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش همتا، سرطان، شیمی‌درمانی، خودمراقبتی

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

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

Email: leilaheydare63@yahoo.com

مقدمه

شیمی‌درمانی از اجزاء مهم درمان برای بسیاری از سرطان‌ها است. با این حال، ماهیت شیمی‌درمانی بدان معنی است که آسیب رساندن به سلول‌های سرطانی باعث آسیب به سلول‌های سالم و منجر به عوارض جانبی می‌شود (۴). نوع شیمی‌درمانی استفاده شده، دوز و همچنین مدت‌زمان و فرکانس درمان، بر جدیت عوارض جانبی تأثیر می‌گذارد. تجویز داروهای شیمی‌درمانی ممکن است عوارض جانبی فوری متعدد، عوارض کوتاه‌مدت 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 نشان‌دهنده سخت‌ترین 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).

^۱ استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

^۲ دانشجوی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

^۴ استادیار اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

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 به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس با استفاده از تصادفی بلوکه بندی شده، به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. بدین صورت 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 انتخاب شده 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 به وسیله معیار عددی به صورت خود گزارشی بررسی شد. در ابتدا سؤال می‌شود که آیا فرد بیمار عارضه مورد نظر 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

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 به طور فعال در امر خود مراقبتی شرکت می‌دهد و باعث مقابله بهتر با وضعیت موجود می‌شود (۳).

یادگیری توسط همتا به طور فزاینده‌ای به عنوان 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). به طوری که در مطالعه گوزوم^۱ 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 اثربخش تر و کارآمدتر احساس شد. پژوهشگر بر آن شد مطالعه‌ای 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

^۱ Gozum & etal

ترجمه گردید. مرحله دوم ترکیب: در این مرحله در جلسه‌ای با حضور محققین، دو نسخه ترجمه پرسشنامه بررسی شده و در نهایت با توافق، یک ترجمه مشترک اولیه حاصل گردید. مرحله سوم: ترجمه فارسی مشترک تهیه شده 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 دست آمده 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. بدین صورت که پرسشنامه تهیه شده در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (۸ نفر هیئت علمی 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 ۰،۹۸ و پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰،۸۰ محاسبه شد.

در مرحله انتخاب فرد همتا ابتدا ۳ نفر بیمار سرطانی که سابقه شیمی درمانی داشتند با همکاری پزشکان و پرستاران درمانگاه و بخش خون و انکولوژی بیمارستان و بر اساس ویژگی‌هایی از قبیل سازگاری بهتر برای کنترل عوارض شیمی درمانی، درگیری کمتر با عوارض شیمی درمانی با تأیید پزشک، توانایی اداره جلسات، میل و رغبت برای همکاری با محقق و داشتن روابط اجتماعی مناسب به عنوان آموزش دهنده همتا انتخاب شدند پس از کسب رضایت از افراد علاقه مند جهت شرکت در پژوهش به عنوان 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 شیمی درمانی (آشنایی با شیمی درمانی و عوارض آن، نحوه مدیریت و کنترل عوارض شیمی درمانی)، پاسخ به سؤالات همتا، رفع و اصلاح باورهای غلط آن‌ها در مورد عوارض شیمی درمانی و مدیریت آن‌ها، که طی یک جلسه دوساعته در درمانگاه انکولوژی بیمارستان امام خمینی ارومیه به صورت سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ اطلاعات و تجربیات خود را در زمینه شیمی درمانی در اختیار یکدیگر قرار دادند. نحوه جمع‌آوری اطلاعات بدین صورت 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 شیمی درمانی 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 آموزش دهنده دریافت کردند. برنامه برگزاری جلسات آموزشی به این صورت بود که طی دو جلسه شیمی درمانی و به مدت یک ساعت قبل از آغاز جلسه اول و دوم شیمی درمانی به صورت جداگانه توسط همتایان با نظارت پژوهشگر در مورد عوارض شیمی درمانی 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 شیمی درمانی و مدیریت خود در هنگام ایجاد این عوارض و سایر موارد مورد نیاز یک بیمار تحت شیمی درمانی بود که به صورت 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) شیمی درمانی 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 شیمی درمانی تکمیل نمایند تا محقق اطلاعاتی از عوارض شیمی درمانی تجربه شده 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 شیمی درمانی در صورت داشتن سؤال در مورد مطالب ارائه شده در طی جلسه و یا نحوه تکمیل پرسشنامه خاطرات مراقبت از خود، به راحتی 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 نگه داشتن اطلاعات بیماران، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه داشتن آن‌ها و رعایت حقوق

مؤلفین در استفاده از متون و منابع چاپی و الکترونیکی، ملاحظاتی 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 اسکوئر) 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 اسکوئر، $p > 0.05$) (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 اسکوئر، $p < 0.05$) (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

P value	کای اسکوئر	گروه کنترل	گروه مداخله	دموگرافیک
		(تعداد=40) (درصد) تعداد	(تعداد=40) (درصد) تعداد	
				محدوده سنی
۰.۷۹	۰.۴۹	۵ (۱۲.۵۰)	۵ (۱۲.۵۰)	سال ۱۸-۳۵
		۴ (۱۰)	۶ (۱۵)	سال ۳۶-۴۵
		۳۱ (۷۷.۵۰)	۲۹ (۷۲.۵۰)	سال ۴۶-۶۵
				جنس
۰.۳۳	۰.۸۵	۱۳ (۳۲.۵۰)	۱۷ (۴۲.۵۰)	مرد
		۲۷ (۶۷.۵۰)	۲۳ (۵۷.۵۰)	زن
		۸ (۲۰)	۴ (۱۰)	بیوه و مطلقه
				تحصیلات (سال)
۰.۰۷	۵.۲۷	۱۹ (۴۷.۵۰)	۱۸ (۴۵)	زیر دیپلم
		۱۴ (۳۵)	۷ (۱۷.۵۰)	دیپلم
		۷ (۱۷.۵۰)	۱۵ (۳۷.۵۰)	دانشگاهی
				نوع سرطان
۰.۲۹	۵.۰۳	۷ (۱۷.۵۰)	۱۰ (۲۵)	گوارشی
		۱۶ (۴۰)	۹ (۲۲.۵۰)	ادراری تناسلی
		۵ (۱۲.۵۰)	۱۱ (۲۷.۵۰)	خون و مغز استخوان
		۸ (۲۰)	۶ (۱۵)	سینه
		۴ (۱۰)	۴ (۱۰)	روده
				شغل
۰.۳۷	۰.۸۰	۱۷ (۴۱.۳)	۲۱ (۵۲.۵)	شاغل
		۲۳ (۵۸.۷)	۱۹ (۴۷.۵)	بیکار
				سابقه سرطان در خانواده
۰.۰۷	۳.۲۷	۲۷ (۶۷.۵)	۲۵ (۶۲.۵)	بله
		۱۳ (۳۲.۵)	۱۵ (۳۷.۵)	خیر

جدول (۲): مقایسه فراوانی شدت عوارض شیمی‌درمانی بین دو گروه مداخله و کنترل

P value	کای اسکوتر	خیلی زیاد		متوسط		کم		عوارض جانبی خیلی کم	
		تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)
۰،۰۳	۱۰،۱۹	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۲۷،۳)	۲ (۱۸،۲)	۶ (۵۴،۵)	مداخله	۱- کاهش اشتها	
		۳ (۱۰،۳)	۳ (۱۰،۳)	۹ (۳۱)	۱۱ (۳۷،۹)	۳ (۱۰،۳)	کنترل		
۰،۰۱	۱۱،۳۶	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۱۰)	۱۰ (۵۰)	۸ (۴۰)	مداخله	۳- یبوست	
		۰ (۰)	۵ (۱۵،۶)	۱۲ (۳۷،۵)	۱۱ (۳۴،۴)	۴ (۱۲،۵)	کنترل		
۰،۰۳	۱۰،۳	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۱۸،۱)	۵ (۴۵،۴)	۴ (۳۶،۳)	مداخله	۴- اسهال	
		۱ (۴،۷)	۵ (۲۳،۸)	۱۰ (۴۷،۶)	۳ (۱۴،۲)	۲ (۹،۵)	کنترل		
۰،۰۰۶	۱۴،۴۹	۰ (۰)	۰ (۰)	۸ (۲۷،۶)	۱۳ (۴۴،۸)	۸ (۲۷،۶)	مداخله	۶- تهوع و استفراغ	
		۱ (۲،۵)	۸ (۲۰)	۱۷ (۴۲،۵)	۱۲ (۳۰)	۲ (۵)	کنترل		
۰،۰۱	۱۳،۲۵	۱ (۵)	۱ (۵)	۵ (۲۵)	۷ (۳۵)	۶ (۳۰)	مداخله	۷- تغییر در بو یا مزه دهان	
		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 شیمی‌درمانی در دو گروه مداخله و کنترل

P value	درجه آزادی	تی مستقل	گروه کنترل		گروه مداخله		حیطه‌ها (محدوده نمرات)
			میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± SD			
<۰،۰۰۱	۵۴	۵،۵۵	۱۷،۱۳ ± ۳،۴۳	۲۲،۲۵ ± ۳،۰۴	۲- کاهش اشتها (۰-۴۵)		
۰،۰۲	۵۰	۲،۳۶	۱۳،۸۷ ± ۳،۷۷	۱۶،۶۵ ± ۴،۶۳	۳- یبوست (۰-۴۰)		
<۰،۰۰۱	۳۰	۴،۶۴	۹،۷۱ ± ۴،۴۱	۱۶،۳۶ ± ۲،۳۳	۴- اسهال (۰-۳۰)		
<۰،۰۰۱	۶۷	۹،۳۱	۴۲،۰۷ ± ۴،۵۹	۶۰،۴ ± ۵،۴	۶- تهوع و استفراغ (۰-۹۵)		
<۰،۰۰۱	۵۴	۶،۸۸	۱۳،۰۵ ± ۲،۸۴	۱۸،۵۵ ± ۲،۸۹	۷- تغییر در بو و مزه دهان (۰-۴۰)		

بحث و نتیجه‌گیری

تماس‌های 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 داده‌اند به‌عنوان مثال مطالعه‌ی شریف و همکاران نیز نشان داد که آموزش مبتنی بر همتا در بیماران ماستکتومی شده روشی مؤثر در جهت ارتقا کیفیت سطح زندگی بیماران می‌باشد (۱۲).

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

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بعد از برنامه آموزشی همتا محور در طول اولین دوره شیمی‌درمانی، میانگین نمرات شدت عوارض شیمی‌درمانی و اثربخشی رفتارهای خودمراقبتی بین دو گروه مداخله و کنترل متفاوت بوده و در همه ابعاد بین دو گروه اختلاف معنی‌داری مشاهده شد. نتایج حاکی از تأثیر آموزش توسط همتا بر شدت عوارض شیمی‌درمانی 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 شیمی‌درمانی در زنان تحت شیمی‌درمانی جهت درمان سرطان سینه نشان داد که عوارض خستگی، تهوع و استفراغ و تغییر مزه بیشترین فراوانی را داشتند و عوارض ناشی از شیمی‌درمانی 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 می‌گرد.

References:

1. 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.
2. Narasimhan M, Kapila M. Implications of self-care for health service provision. *Bull World Health Organ* 2019;97(2):76-A.
3. Zare Z, Jebrailey 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.
4. 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.
5. Shaikh MM, Nadar SK. Peer-Facilitated Patient Education: An underutilised resource. *Sultan Qaboos Univ Med J* 2018 Feb;18(1):e1-e2.
6. 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.
7. Fontham ET, Thun MJ, Ward E, Balch AJ, Delancey JOL, Samet JM. American Cancer Society perspectives

اختلاف معنی‌داری در سطح اضطراب از نظر نوع مداخله وجود نداشت. بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از هم‌تا و تجربیات این افراد به‌عنوان آموزش دهندگان برنامه آموزشی می‌تواند موجب ارتقا مدیریت عوارض شیمی‌درمانی در بیماران تحت شیمی‌درمانی شود. بنابراین استفاده از تجربیات این افراد مؤثر و مبتنی بر تجربیات زندگی و عدم نیاز به تجهیزات ویژه جهت آموزش با استفاده از این روش توصیه می‌شود. تکمیل پرسشنامه‌ها به روش خودگزارش دهی توسط افراد مشارکت کننده در پژوهش و خصوصیات شخصیتی افراد در پایش محتوای آموزشی از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. از نتایج این تحقیق می‌توان به‌عنوان پایه‌ای در زمینه پژوهش‌های بعدی جهت شناخت برنامه‌های آموزشی مؤثر بر بهبود مدیریت عوارض شیمی‌درمانی بیماران مبتلا به سرطان استفاده نمود. همچنین پیشنهاد می‌شود

- on environmental factors and cancer. *CA: a cancer Journal for Clinicians* 2009;59(6):343-51.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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)
13. 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 Alilu¹, Leyla Heidarzadeh², Hossein Habibzadeh³, Javad Rasouli⁴

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

¹ Assistant Professor Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Iran

² Student of Nursing, University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Iran

⁴ Assistant Professor of Epidemiology, Urmia University of Medical Sciences, Iran