● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال پنجم، شمارهٔ ۱ (پی‌درپی۱۷)، صفحه ۱۷ الی ۲۰، زمستان ۱۳۸۱

میزان آگاهی از نیازهای آموزشی «مراقبت از خود» در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی

ساقی موسوی[۱*]، معصومه عصری[۲]

۱- کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان۲- کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: اغلب بیماران مبتلا به سرطان با ترکیبی از شیوه‌های درمانی که با توجه به نوع تومور، وسعت بیماری و وضعیت جسمانی آنان مشخص می‌شوند، تحت درمان قرار می‌گیرند و در این راستا نیاز به فراگیری راهکارهای عملی در رابطه با مواجهه با عوارض و ناتوانی‌های حاصل از آن و جلوگیری از بروز هرگونه تغییر در الگوی زندگی مددجو و به عبارتی گویاتر « نحوهٔ مراقبت از خود » در بیماران سرطانی امری اجتناب ناپذیر است. با چنین دیدگاهی بررسی نیازهای آموزشی « مراقبت از خود » در بیماران سرطانی مراجعه کننده به مراکز درمانی خصوصی و دولتی شهر رشت در سال ۱۳۸۰ صورت گرفت.

مواد و روشها: در این مطالعه جامعه پژوهش کلیه بیماران سرطانی مراجعه کننده جهت شیمی درمانی به مراکز خصوصی و دولتی شهر رشت بوده و ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای مشتمل بر ٤٠ سؤال در دو بخش مربوط به نکات مراقبتی طی جریان شیمی درمانی و نکات مراقبتی مربوط به زمان رادیوتراپی بود.

یافته‌ها: ۶۲٪ از بیماران در خصوص نکات مراقبتی مربوط به شیمی درمانی و ٥٤٪ از نمونه‌ها در خصوص آگاهی نکات مراقبتی حین رادیوتراپی آگاهی در حد ضعیف داشتند که خود بیانگر نیاز آموزشی در حد بالای مددجویان در این رابطه است. همچنین در رابطه با تعیین ارتباط نیازهای آموزشی مددجویان با «شغل، سن، تحصیلات آنان» ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مددجویان مبتلا به سرطان در هر سن، سطح تحصیلات و ردهٔ شغلی که باشند نیازمند «آموزش مراقبت از خود» می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: *مراقبت از خود، شیمی درمانی، رادیوتراپی، سرطان.*

مقدمه

آموزش مراقبت از خود همواره با بیماریهای مزمن رابطه تنگاتنگ دارد. اهداف درمانی در بیماریهای مزمن که یک اختلال و انحراف از سلامتی است و با علائم و ناتوانی‌هائی همراه می‌باشد، عبارتست از: الف) مددجو نحوه زندگی کردن با علائم بیماری و ناتوانی‌های حاصل را فراگیرد ب) حتی‌الامکان الگوی زندگی فرد دستخوش تغییر نگردد که این امر با کنترل علائم و نشانه‌ها و پیشگیری از عوارض امکان‌پذیر خواهد بود (۱). طبق تحقیقات بعمل آمده در ایالات متحده آمریکا در هر ساعت از شبانه روز ۱۲۵۰ مورد سرطان گزارش شده و روزانه برای ۳۰۱۴ نفر تشخیص سرطان محرز می‌گردد و حدود ۲۱۱۵۴ نفر در هفته، نحوه زندگی با این

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.5.1.3.2]

بیماری را یاد می‌گیرند(۲).

مطالعات بعمل آمده حاکی از این است که در آمریکا سرطان بعد از بیماریهای قلبی عروقی دومین علت مرگ‌و میر در انسانهاست. در این راستا شیمی درمانی بعنوان یکی از راهکارهای درمانی مؤثر جهت افزایش طول عمر مبتلایان به سرطان نقش بسزائی دارد (۳). داروهای شیمی درمانی علاوه بر مزایای درمانی بر کیفیت زندگی و میزان قبول و پذیرش درمان از جانب مددجو تأثیر می‌گذارد و عاملی برای عدم پذیرش بیمار جهت تکمیل دورهٔ درمان می‌گردد(۴). امروزه عدم پذیرش رژیم درمانی و یا عدم پیگیری توصیه‌های بهداشتی در میان بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن بسیار شایع می‌باشد و تنها در بیماران تحت عدم پذیرش رژیم درمانی در حد بالائی حدود ۵۰٪ گزارش شده است(۵).

پژوهشگران بر این اعتقادند که آموزش نکات مراقبتی به بیماران تحت شیمی درمانی یکی از اجزاء اصلی پیشگیری بوده و کنترل عوارض جانبی داروها به منظور ارتقاء رفتارهای خود مراقبتی و پذیرش بیمار برای گذراندن دورهٔ درمانی است(۴) و لذا پرستاران واحد شیمی درمانی می‌بایست آموزش مددجو را ازجمله وظایف اصلی خود دانسته و برای انتخاب برنامه‌های آموزشی، ابتدا با بررسی نیازهای آموزشی مددجویان که در واقع رکن اساسی فرآیند آموزش است به مددجویان کمک کنند تا راههای دستیابی به حداکثر سطح سلامت و حفظ آن را بیآموزند(۶). استفاده از معیارهای خود مراقبتی مفید است چرا که استفاده از معیارهای خود مراقبتی در طول فرآیند درمان ارتباط مثبتی با میزان آگاهی یا دانش آنها در مورد نحوهٔ مراقبت از خود دارد(۷). با توجه به نقش با اهمیت آموزش خود مراقبتی و نیز سنجش میزان آگاهی از این مسئله این مطالعه انجام شده است. تا نتایج احتمال آن در بهبود وضعیت زندگی بیماران مورد نظر مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روشها

جامعه پژوهش در این مطالعه کلیه بیماران سرطانی مراجعه کننده به مراکز خصوصی و دولتی شیمی درمانی واقع در شهر رشت در تابستان ۱۳۸۰ بوده و معیار انتخاب واحدهای مورد پژوهش ابتلا به سرطان، نداشتن درد و آمادگی جهت پاسخگوئی به سؤالات بوده و تعداد کل نمونه‌ها ۱۴۰ بیمار مراجعه کننده به مراکز مورد نظر بودند. پژوهشگر به اتفاق همکار پژوهش بر اساس برنامهٔ درمانی تنظیم شده طی مدت سه ماه بیماران واجد شرایط را انتخاب و اطلاعات توسط پرسشنامه جمع‌آوری گردید.

پرسشنامه مشتمل بر سه بخش به قرار زیر بوده: بخش اول شامل « سن، مدت شروع درمان، میزان تحصیلات و شغل»، بخش دوم شامل ۲۰ سؤال چهار گزینه‌ای در رابطه با اولین هدف ویژه پژوهش (میزان آگاهی از نیازهای آموزشی مددجویان در رابطه با نکات مراقبتی در جریان شیمی درمانی) و بخش سوم نیز شامل ۲۰ سوال چهارگزینه‌ای در رابطه با دومین هدف ویژه پژوهش (میزان آگاهی ازنیازهای آموزشی مددجویان مربوط به نکات مراقبتی در جریان رادیوتراپی) بود که در رابطه با تعیین اعتبار علمی آن از روش « اعتبار محتوا » و به منظور تعیین اعتماد علمی آن از روش آزمون مجدد استفاده گردید (با ضریب اطمینان ۹۵٪).

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش « تعیین میزان آگاهی از نیازهای آموزشی مددجویان در رابطه با نکات مراقبتی در جریان شیمی درمانی و رادیوتراپی» به هر یک از پاسخ‌های صحیح امتیاز یک و به پاسخ های غلط امتیاز صفر داده شد. سپس نسبت امتیازات کسب شده در هر بخش نسبت به کل موارد محاسبه گردید و نتایج بر حسب نمرات کسب شده در هر یک از دو بخش سؤالات به سه دسته ضعیف (۵۰-۰٪) یا بعبارتی نیاز در حد بالا، متوسط (۷۵-۵۰٪) و خوب (۱۰۰- ۷۵٪) که بیان کنندهٔ نیاز در حد پائین می‌باشد، طبقه‌بندی گردید.

تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS انجام شد. جهت دسته‌بندی و خلاصه کردن یافته‌ها از آمار توصیفی و استنباطی نظیر کای‌دو و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج در ارتباط با اولین سؤال پژوهش « نیازهای آموزشی مددجویان سرطانی در رابطه با نکات مراقبتی در جریان شیمی‌درمانی در چه حدی است؟ » حکایت از نیاز آموزش در حد بالا دارد و بعبارت دیگر ۶۲٪ واحدها از آگاهی در حد ضعیف در این خصوص برخوردارند. همچنین یافته‌های پژوهش در رابطه با دومین سؤال

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.5.1.3.2]

پژوهش « نیازهای آموزشی مددجویان سرطانی در رابطه با نکات مراقبتی در جریان رادیوتراپی در چه حدی است؟» حاکی از این است که ۵۴٪ از نمونه‌ها از آگاهی در حد پائین برخوردارند و بعبارت دیگر نیاز آموزشی آنان در این خصوص در حد بالاست(جدول ۱).

همچنین بین نیاز آموزشی از میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش‌با تحصیلات، شغل و سن آنان ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۱. مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی نیازهای آموزشی «مراقبت از خود» در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی

محتوای آموزشی	نکات مراقبتی در شیمی درمانی	نکات مراقبتی در رادیوتراپی
نیاز آموزشی	تعداد (٪)	تعداد (٪)
نیاز آموزشی بالا	۸۷(۶۲/۲)	۷۶(۵۴/۳)
نیاز آموزشی متوسط	۳۲(۲۲/۸)	۴۰(۲۸/۵)
نیاز آموزشی پائین	۲۱(۱۵)	۲۴(۱۷/۲)
جمع	۱۴۰(۱۰۰)	۱۴۰(۱۰۰)

بحث

بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن برای پذیرش رژیم‌های درمانی و توصیه‌های بهداشتی نیاز به آگاهی و دانش کافی از بیماری، روش درمان و نحوه مراقبت از خود دارند(۱).

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نیز بگونه‌ای مؤید این مطلب است که اکثریت مددجویان سرطانی (۶۲٪) در خصوص نکات مراقبتی مربوط به شیمی درمانی و (۵۴٪) نمونه‌ها در رابطه با آگاهی نکات مراقبتی حین رادیوتراپی از آگاهی درحد ضعیف برخوردارند. بعبارت دیگر اکثریت واحدها نیازمند آموزش در رابطه «مراقبت از خود» می‌باشند. ویلیز (۲۰۰۰) در راستای تائید این مطلب می‌نویسد بیماران برای پیگیری رژیم‌های درمانی و توصیه‌های بهداشتی نیازمند آگاهی و دانش کافی از بیماری و درمان خود می‌باشند زیرا بدون آن قادر به شرکت در امر مراقبت از خود نمی‌باشند(۵).

Craddock و همکارانش (۱۹۹۹) نیز اظهار داشته‌اند، پرستاران بخش شیمی درمانی می‌توانند با استفاده از ابزار بررسی معیارهای خود مراقبتی، میزان آگاهی بیماران را تعیین نمایند و براساس اطلاعات بدست آمده برنامه‌ریزی آموزشی لازم را برای آنان تدوین نمایند(۷) که این امر در فرآیند پژوهش حاضر تحقق یافت و نیاز آموزشی در حد بالای مددجویان سرطانی در رابطه با «نکات مراقبتی» در جریان شیمی درمانی و رادیوتراپی محرز گردید.

همچنین نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از این بود که بین سطح نیاز آموزشی و میزان تحصیلات ، شغل و سن مبتلایان ارتباط معنی‌داری وجود ندارد در همین راستا نتایج پژوهش دولتی ۱۳۸۰ نیز مؤید این است که بین نیازهای یادگیری مددجویان با متغیرهای سن و وضعیت اشتغال ارتباط معنی‌داری وجود ندارد(۸).

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر و مطالب فوق‌الذکر که مؤید پایین بودن سطح آگاهی واحدهای مورد پژوهش می‌باشد، بنظر پژوهشگران تدوین یک برنامه دقیق و فراگیر جهت ارائه اطلاعات براساس درک بیماران سرطانی و شرایط ویژه آنان از سوی مدیران و مسئولین مراکز درمانی ضروری است، چرا که با توجه به ماهیت مزمن این بیماری نیاز به پیگیری و درمان عوارض و کسب اطلاعات توسط بیمار در کاهش عوارض و هزینه‌های هنگفت مراجعه به کلنیک‌ها و مطب‌ها به منظور رفع پیامدهای شیوه‌های تهاجمی درمان در بیماران سرطانی الزامی است(۹).

تقدیر و تشکر

ضمن عرض تشکر از رهنمودهای همکار محترم جناب آقای احسان کاظم‌نژاد جا دارد تقدیر و سپاس بی پایان پژوهشگران را نثار تک تک مددجویان عزیزی که هر یک به نوعی در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، داشته باشیم.

****

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.5.1.3.2]

References

1. Smeltzer Susanne C, Bar Brenda C. Brunner and suddarths medical surgical nursing, Philadelphia, J B Lipincot Co 2000; pp: 111- 37.

2. Morra A. Living with cancer. Journal of Clinical Oncology 1999; 1(3): 10.

3. Goldman L, Benett Claude G. Text book of medicine. Philadelphia, WB Saunders Co 2000; p: 1031.

4. Sitzia J, et al. Side effects of cyclo phosphamide methotrexate, and S fluoroua (CMF) chemotherapy for cancer. Cancer Practice 1998; 6(1): 13–21.

5. Willis J. Patient compliance: non compliance with treatment regimes and failure to follow health advice is widespread. Nursing Times 2000; 96(35): 36–7.

6. Johnson Y, Pearson V. The effects of a structured education course on stroke survivers living in the community. Rehabilitation Nursing 2000; 25(2): 59–64.

7. Craddock R, et al. An intervention to increase use and patient. Cancer Nursing 1999; 22(4): 312–19.

۸. دولتی ش . بررسی تأثیر آموزش بر پیگیری مراجعات و پیروی از دستورات مراقبت از خود بیماران تحت شیمی درمانی ، پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد. رشت، ۱۳۸۰.

9. Saarmam L, et al. Patient teaching to promote behavioral change. Nursing Out look 2000; 48: 281-7.

* آدرس نویسنده مسئول: رشت، دانشکده پرستاری و مامائی گیلان، تلفن:۲ ۵۵۵۳۲۰-۰۱۳۱.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.5.1.3.2]