

تأثیر آموزش مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی بر پیشگیری از عوارض گوارشی شیمی‌درمانی

حمیده الهی عسگرآباد^۱، حمیدرضا بهنام و شانی^۲، فاطمه حشمتی نبوی^۳، زهرا بدیعی^۴

تاریخ دریافت 1394/08/30 تاریخ پذیرش 1394/11/01

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: عوارض گوارشی از شایع‌ترین عوارض جانبی شیمی‌درمانی است که بر پذیرش درمان از سوی مددجو مؤثر است لذا شناخت این عوارض و راه‌های پیشگیری از آن‌ها در بهبود سیر درمان و جلوگیری از بستری شدن‌های مکرر و بقاء این بیماران کمک‌کننده است. این مطالعه باهدف تأثیر توانمندسازی مادران بر پیشگیری از عوارض گوارشی کودکان انجام شده است.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح گروه شاهد نامعادل در بیمارستان دکتر شیخ مشهد در سال 1392 با دو گروه آزمودنی و شاهد انجام شد. 30 نفر از مادران به روش غیراحتمالی آسان در گروه آزمون و 30 نفر در گروه شاهد قرار گرفت. برنامه توانمندسازی در قالب سه جلسه آموزشی با تمرکز بر توصیه‌های سلامتی به‌منظور پیشگیری از عوارض تهوع و استفراغ، اسهال، یبوست و بی‌اشتهایی به گروه آزمون طبق مدل توانمندسازی گیبسون آموزش داده شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد گزارش عوارض جانبی شیمی‌درمانی در سه مرحله هفته اول، هفته ششم و هفته دوازدهم مداخله در اختیار دو گروه قرار گرفت و تکمیل شد. در تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش 18 و آزمون‌های تی مستقل و زوجی، ضریب همبستگی اسپیرمن و من‌ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین عوارض جانبی بعد از مداخله در گروه آزمون کمتر از گروه شاهد بوده همچنین درصد بروز تهوع از 53/7 به 26/3 درصد، استفراغ از 66/7 به 33/3 درصد، اسهال از 50 به 10 درصد، یبوست از 33/6 به 6/7 و بی‌اشتهایی از 93/3 به 36/7 درصد در گروه آزمون کاهش یافته، در صورتی که در گروه شاهد بین میزان بروز عوارض قبل از مداخله و بعدازآن تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: اجرای الگوی توانمندسازی در بیماری‌های مزمن همچون سرطان در کودکان می‌تواند با کمک به مادران در کشف واقعیت و استفاده از تفکر انتقادی و افزایش توانایی و مهارت‌ها موجب کاهش بروز عوارض گوارشی در کودکان تحت شیمی‌درمانی گردد.

کلمات کلیدی: کودک، شیمی‌درمانی، توانمندسازی، عوارض گوارشی، مادران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره اول، پی‌درپی 78، فروردین 1395، ص 46-39

آدرس مکاتبه: مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد تلفن: 09156475452

Email: Elahiah1@mums.ac.ir

مقدمه

سال‌های اخیر به دلیل پیشرفت‌های انجام شده در درمان انواع سرطان، میزان بقاء کودکان مبتلا به انواع سرطان به‌طور چشمگیری افزایش یافته است برخلاف دهه‌های گذشته که کودکان مبتلا به سرطان عمر بسیار کوتاهی داشتند امروزه سرطان‌های رایج در کودکان مثل سرطان حاد لنفوبلاستیک بین 80 تا 70 درصد درمان پذیر هستند (3). انجام شیمی‌درمانی در

سرطان پس از سوانح و حوادث دومین علت مرگ‌ومیر کودکان در جهان است، سرطان‌های دوران کودکی در ایران بروز متوسط دارد به‌طوری که به میزان 176 مورد در یک میلیون نفر مشاهده می‌شود (1). در ایران سرطان‌های دوران کودکی دومین علت مرگ‌ومیر در کودکان 12 سال می‌باشد (2). طی

¹ کارشناس ارشد آموزش پرستاری گرایش کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

² مربی گروه کودک و نوزاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

³ استادیار گروه بهداشت و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

⁴ دانشیار هماتولوژی و انکولوژی کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

از دو دهه گذشته انواعی از مراقبت‌های درمانی از بیمارستان به سمت خانه شیفت پیدا کرده است. هم‌اکنون بیش از 90 درصد مراقبت‌های سرطان و درمان آن‌هم، به‌طور سرپایی و در منزل انجام می‌شود؛ یکی از مواردی که این انتقال مراقبت از بیمارستان به منزل را تسهیل می‌کند آموزش بیمار و خانواده و سایر مراقبین وی و شرکت فعال آن‌ها در ارائه مراقبت‌ها است (12). از این رو یکی از اقدامات مهم پرستاری در جهت جلب مشارکت و آموزش بیمار و مراقبین وی توانمندسازی است (13). توانمندسازی به‌عنوان یک رویکرد آموزش مشارکتی، مستلزم نگرستن به خانواده و نیازهای وی به‌عنوان مرکز و هسته اصلی مراقبت‌ها است. شیوه‌های کمک به افراد و خانواده‌ها برای کسب یک نقش فعال در مراقبت بهداشتی‌شان بیش‌تر از دادن کمک بر توانمندسازی دارای اهمیت است (12، 14).

شیوه توانمندسازی باید متناسب با شرایط مراقبت‌کننده‌ای باشد که دارای یک کودک مبتلا به بیماری مزمن و ناتوان‌کننده است. این شیوه توانمندسازی باید بتواند شرایط روحی و روانی و پاسخ‌های عاطفی و رفتاری مراقبت‌کننده را پیش‌بینی کرده و با در نظر گرفتن تجارب، موقعیت اجتماعی، سطح فرهنگ و اعتقادات مراقبت‌کننده و خانواده اقدام به آموزش کند تا بتواند به خانواده و مراقبت‌کننده پس از درک شرایط کمک کرده تا تصمیم‌گیری درستی در مورد مدیریت وضعیت بیماری کودک داشته باشند. از جمله الگوها و روش‌هایی که به‌طور خاص در خصوص توانمندسازی خانواده‌ها با کودکان دارای بیماری‌های مزمن انجام شده و در ایران کم‌تر مورد توجه قرار گرفته توانمندسازی بر اساس مدل ارائه‌شده گیبسون است. این مدل در 4 گام کشف واقعیت، تفکر انتقادی، افزایش توانایی و در اختیار گرفتن می‌باشد (15). استفاده از این مدل در برخی کشورها و برای تعدادی از مراقبین کودکان دارای بیماری مزمن از قبیل کودکان دارای تأخیر تکاملی و اوتیسمی انجام شده است (16). استفاده از این مدل در مطالعات داخلی مشاهده نشده است لذا با توجه به تأثیر فرهنگ، وضعیت اقتصادی و اجتماعی بر عملکرد مراقبین، پژوهشگر بر آن شد مطالعه‌ای باهدف تعیین تأثیر توانمندسازی مراقبت‌کنندگان کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی بر تبعیت آنان از توصیه‌های پیشگیری از عوارض گوارشی در بیمارستان دکتر شیخ مشهد در سال 1392 انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش با رعایت کلیه کدهای اخلاقی و کسب مجوز از کمیته اخلاق با کد مصوب 911151، از نوع مطالعه نیمه تجربی با طرح گروه شاهد نامعادل، پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه

کنار پرتودرمانی و عمل جراحی، یکی از روش‌های معمول در درمان بیماران مبتلا به بدخیمی می‌باشد (4) شیمی‌درمانی بیشترین اثر درمانی را در کودکان بیمار دارد (5) ولیکن شیمی‌درمانی به‌عنوان درمان اصلی دارای عوارض جانبی بسیاری است که متأسفانه این درمان‌ها در اثر عوارض جانبی شان محدود می‌شوند (6). تاکنون مطالعات زیادی در مورد عوارض داروهای شیمی‌درمانی، میزان شیوع آن‌ها و اساس پیشگیری از عوارض و درمان هر عارضه انجام شده است.

در مطالعه‌ای که در مورد عوارض شیمی‌درمانی در نوجوانان انجام گرفت 59 درصد آنان بیان کرده بودند که عوارض درمانی ضد سرطان از خود سرطان بدتر است (7). در مطالعه سوک بن وو در امریکا گزارش شده در حدود 40 درصد بیماران درجاتی از موکوزیت دهانی پیدا می‌کنند (8، 9). در مطالعه دیگری شایع‌ترین عوارض گوارشی شامل تهوع استفراغ، آفت دهانی، اسهال و اذینوفازی گزارش شده است (7). میزان مرگ‌ومیر در بیماران با نوتروپنی شدید در صورت عدم دریافت درمان مناسب حدود 40 درصد گزارش شده است. میزان مرگ‌ومیر به دنبال شیمی‌درمانی 3 برابر مراکز پیشرفته دنیا در طی 5 سال بوده است (15).

علیرغم اقدامات دارویی و غیردارویی هنوز بسیاری از مراقبت‌کنندگان بیماران به بهترین نتایج دلخواه دست نیافته و از عوارض ویرانگر آن‌که منجر به کاهش کیفیت و طول زندگی می‌گردد در رنج هستند (10).

کودکان جهت انجام مراقبت‌ها به خانواده وابسته بوده و نقش عضو فعال در مراقبت از کودک در خانواده در روند درمان و بهبود کودک بسیار مؤثر است. در اکثر خانواده‌ها مادر نقش اصلی مراقبت از کودک را بر عهده دارد. واکنش‌های روانی از قبیل اضطراب، افسردگی، انکار، عصبانیت، کاهش اعتماد به نفس در مراقبت‌کننده مشاهده می‌شود که به دلیل ترس از عود بیماری و آینده کودک می‌باشد. والدین خصوصاً مادران به‌عنوان مهم‌ترین افراد در سیستم حمایتی کودک می‌توانند تنش و اضطراب را به کودک منتقل نمایند. والدین اغلب به دلیل عدم آگاهی از علت و نحوه انجام روش‌های درمانی و مراقبتی، پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری فرزند، رنج تحمیل شده بر فرزند در طول بیماری، جدایی از کودک، عدم آگاهی از آینده بیماری، مراقبت‌های طولانی‌مدت، واکنش‌های جامعه در مقابل بیماری کودک، بستری شدن مکرر در بیمارستان، غیرقابل پیش‌بینی بودن سیر بیماری، تغییر ایجاد شده در وضعیت جسمی کودک بیمار و پیدایش عوارض ناشی از بیماری و درمان رنج می‌برند و این مسائل می‌تواند منجر به استرس و مشکلات روانی - اجتماعی و تأثیرات نامطلوب بر کودک و روند تبعیت از درمان شود (11).

بر اساس نتایج حاصل از محاسبه این شاخص، تمامی گویه‌ها با مقادیر شاخص روایی محتوای بالاتر از 80 درصد پذیرفته شدند. پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای هر یک از سؤالات بین 0/78 تا 0/83 و برای کل ابزار (مجموع 8 سؤال) 0/81 بود.

چک‌لیست گزارش عوارض جانبی شیمی‌درمانی در کودک: این چک‌لیست ترجمه‌ای از چک‌لیست عوارض جانبی انجمن سرطان آمریکا می‌باشد که در ابتدا توسط یک کارشناس زبان و یک کارشناس پرستاری ترجمه و مجدداً توسط دو کارشناس دیگر به زبان انگلیسی برگردانده شد و هم‌خوانی آنان تا حصول هم‌خوانی و تطابق کامل تداوم یافت. این چک‌لیست شامل گزارش 8 عارضه جانبی شیمی‌درمانی در کودکان در طی اولین هفته پس از آخرین شیمی‌درمانی می‌باشد که توسط مادران گزارش می‌شود. این 8 عارضه شامل تب، تهوع، استفراغ، زخم دهان، اسهال، بی‌بوست، بی‌اشتهایی و خونریزی می‌باشد که در 4 مقیاس² ندارد، خفیف، متوسط و شدید² طبقه‌بندی شده است و منظور از هر طبقه به‌طور واضح در چک‌لیست شرح داده شده است.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از تکمیل فرم رضایت آگاهانه توسط مادر کودک بیمار جهت شرکت در مطالعه، داشتن کودک زیر 18 سال با تشخیص قطعی سرطان و تحت شیمی‌درمانی (حداقل یک دوره و حداکثر 3 دوره)، دارا بودن سلامت ذهنی و روانی، توانایی برقراری ارتباط کلامی، نداشتن بیماری‌های خاص و مزمن ناتوان‌کننده، نگذراندن دوره‌های آموزشی خاص، عدم اشتغال به‌عنوان پرسنل بهداشتی درمانی و انجام حداقل یک‌بار مراقبت در منزل پس از شیمی‌درمانی می‌باشد و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به شرکت در برنامه، فوت، یا بدحال شدن کودک تحت درمان و استفاده از روش دیگر درمانی همراه شیمی‌درمانی می‌باشد.

ابتدا بر اساس فرم انتخاب واحد پژوهش، در بخش داخلی بیمارستان دکتر شیخ مشهد، به روش غیراحتمالی آسان اقدام به انتخاب افراد واجد شرایط نموده جهت شاهد متغیرهای مخدوش‌کننده و افزایش اعتبار داخلی از روش جور کردن و آزمون آماری کوواریانس برای شاهد متغیرهای مخدوش‌کننده استفاده شد. سپس در مورد اهداف و نحوه اجرای پژوهش، توضیحات لازم به آن‌ها ارائه شد. در صورت تمایل واحدهای پژوهش جهت شرکت در این مطالعه، رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی کتبی از مادران شرکت‌کننده در پژوهش اخذ شده و فرم مشخصات فردی تکمیل گردید. به دلیل جلوگیری از اثر احتمالی تأثیر آموزش توانمندسازی بر

آزمودنی و شاهد در سال 1392 انجام شد. جامعه پژوهش مادران و کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی مراجعه‌کننده به بیمارستان فوق تخصصی کودکان دکتر شیخ مشهد می‌باشد. حجم نمونه در این پژوهش بر اساس مطالعه پایلوت برای 20 نفر از مادران مراقبت‌کننده از کودک تحت شیمی‌درمانی، 60 نفر برآورد شد.

با توجه به نوع مطالعه که نیمه تجربی می‌باشد و به دلیل افزایش اعتبار نتایج و احتمال ریزش نمونه، مجموعاً 60 نفر (30 نفر در هر گروه) مورد مطالعه قرار گرفتند. ضمناً سطح اطمینان 95 درصد و توان آزمون 80 درصد در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه پژوهشگر ساخته تبعیت از توصیه‌های سلامتی در مراقبت و پیشگیری از عوارض جانبی شیمی‌درمانی، گزارش عوارض جانبی شیمی‌درمانی، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سوابق بیماری و فرم انتخاب واحدهای پژوهش که شامل مشخصات بیمار بوده و معیارهای ورود و خروج در آن ذکر شده می‌باشد.

پرسشنامه تبعیت از توصیه‌های سلامتی در مراقبت و پیشگیری از عوارض جانبی شیمی‌درمانی: این پرسشنامه پژوهشگر ساخته بوده حاوی 7 خرده مقیاس است: 1) پیشگیری و مراقبت از عفونت (20 سؤال)، 2) پیشگیری و مراقبت از تهوع و استفراغ (7 سؤال)، 3) پیشگیری و مراقبت از اسهال (5 سؤال)، 4) پیشگیری و مراقبت از بی‌بوست (3 سؤال)، 5) پیشگیری و مراقبت از خونریزی (8 سؤال)، 6) پیشگیری و مراقبت از زخم‌های دهانی (10 سؤال) و در مجموع حاوی 59 سؤال که طبق مقیاس لیکرت (هرگز، بندرت، گاهی، اکثر اوقات و همیشه) سطح‌بندی شده است که هر سؤال نمره‌ای بین 0-4 را دارا می‌باشد بالاترین نمره بهترین پاسخ می‌باشد هر خرده مقیاس امتیازی بین 0-100 را دارا می‌باشد، امتیاز 0-20 تبعیت خیلی ضعیف، 21-40 تبعیت از درمان ضعیف، 41-60 متوسط، 61-80 خوب و 81-100 تبعیت از درمان عالی را دارا می‌باشد.

در این مطالعه برای تأیید روایی محتوای پرسشنامه تبعیت از درمان، چک‌لیست گزارش عوارض جانبی و چک‌لیست مشاهده عملکرد GCSF از محاسبه شاخص روایی محتوا¹ و نسبت روایی محتوا² استفاده شد؛ پرسشنامه‌ها در اختیار 10 نفر از متخصصان و افراد صاحب‌نظر قرار گرفت. جهت محاسبه شاخص روایی محتوا، سه معیار "سادگی و روان بودن"، "وضوح یا شفاف بودن"، "مربوط بودن" با استفاده از طیف لیکرت 4 قسمتی برای هر گویه مورد استفاده قرار گرفت.

² Content Validity Ratio(CVR)

¹ Content Validity Index(CVI)

6 هفته بعد از اتمام آموزش از طریق تماس تلفنی و با مراجعه مستقیم بیمار به بیمارستان، گروه توانمندسازی پیگیری شده و مجدد چکلیست گزارش عوارض در اختیار آنان قرار گرفت و تکمیل شد و در هفته 12 مداخله چکلیست گزارش عارضه و پرسشنامه تبعیت از توصیه‌های سلامتی توسط گروه توانمندسازی تکمیل شد. پس از پایان پژوهش و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها به سؤالات گروه شاهد توسط پژوهشگر پاسخ داده شد و سی دی آموزشی تهیه شده در اختیار بخش و کلیه مراقبت‌کنندگان قرار گرفت.

سپس داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS ویرایش 18 و با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و مجذور کای، آزمون تی زوجی، آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون ضریب همبستگی پیرسون، من‌ویتنی، ویلکاکسون، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

طبق نتایج بیشترین سطح تحصیلات مراقبت‌کنندگان دیپلم، بیشترین سن مراقبت‌کنندگان در هر گروه 20 تا 29 سال بیشترین نوع سرطان کودکان از نوع لوسمی لنفوبلاستیک حاد و بیشترین کودکان در هر دو گروه پسر و در سن پیش دبستانی بودند از لحاظ نسبت نوع بدخیمی بیماران مورد مطالعه، لوسمی لنفوبلاستیک حاد، لوسمی میلو بلاستیک حاد، لنفوما، سارکوما و رابدومیوسارکوما به ترتیب 56/7، 13/3، 10، 6/7، 3/3، 20 درصد از بیماران را تشکیل می‌داد. میانگین سن کودکان مورد مطالعه $5/6 \pm 3/23$ سال و میانگین سن مراقبت‌کنندگان $32/1 \pm 8/08$ بود.

در جدول 1 نتایج آزمون بین گروهی تی مستقل نشان می‌دهد قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از لحاظ تبعیت از توصیه‌های سلامتی وجود ندارد ($P > 0/88$)؛ اما بعد از مداخله نتیجه آزمون غیر پارامتریک من‌ویتنی نشان داد تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر «تبعیت از توصیه‌های سلامتی کل» وجود دارد ($p < 0/001$)

همچنین نتیجه آزمون درون‌گروهی تی زوجی تفاوت آماری معنی‌داری را در هر دو گروه بعد از مداخله نسبت به قبل مداخله از لحاظ «تبعیت از توصیه‌های سلامتی کل» نشان می‌دهد ($p < 0/001$)، با این تفاوت که میانگین تغییر در گروه مداخله 32 نمره و میانگین تغییر در تبعیت در گروه شاهد 10 نمره می‌باشد که طبق آزمون من‌ویتنی این تفاوت معنی‌دار است ($p < 0/001$).

مراقبت‌کنندگان در گروه شاهد، ابتدا گروه شاهد مورد بررسی قرار گرفت و پس از آن واحدهای پژوهش گروه مداخله گرفته شد گروه شاهد در مدت مطالعه 3 ماه، آموزش معمول بخش را که در زمان بستری کودک و برحسب درخواست والدین بود به صورت شفاهی دریافت می‌کردند و پرسشنامه تبعیت از درمان در هفته اول و هفته دوازدهم در این گروه توسط مراقبت‌کننده تکمیل و چکلیست گزارش عوارض جانبی شیمی‌درمانی در سه مرحله هفته اول، هفته ششم و هفته دوازدهم مداخله تکمیل شد. سپس نمونه‌گیری در گروه توانمندسازی به روش در دسترس انجام گرفت.

پرسشنامه‌های مذکور توسط گروه توانمندسازی تکمیل شد. سپس مداخله برای گروه توانمندسازی طبق مدل توانمندسازی گیبسون انجام شد. این مدل دارای 4 گام است که عبارت‌اند از: "کشف واقعیت، تفکر انتقادی، افزایش مهارت یا توانایی و ارزشیابی". در گروه توانمندسازی مراقبت‌کنندگان در گروه‌های 8-6 نفره تقسیم شدند و به مدت 5 روز در جلسه گروهی 11الی 1/5 ساعت در محل اتاقی که برای آموزش در بخش مهیا شده است، حضور یافتند. در خصوص مراقبت و پیشگیری از عوارض عفونت و زخم‌های دهانی ابتدا فیلم آموزشی حاوی برنامه آموزشی برگرفته از پروتکل و راهنمای آموزشی مراقبت از بیماران سرطانی در منزل و راهنمای بالینی بررسی دهان کودکان و نوجوانان نشان داده شد (17-19). سپس گام‌های برنامه توانمندسازی اجرا شد در گام اول: بعد از پخش هر قسمت فیلم آموزشی شروع می‌شود پژوهشگر به‌عنوان رهبر گروه با گروه مراقبت‌کنندگان بحث گروهی می‌کند و از طریق تبادل عقاید، دانش و تجارب آن‌ها را در مراقبت از کودکان سرطانی ارتقا می‌دهد. در این گام مادران مشکلات خود را شناسایی می‌کند و سعی می‌کند اطلاعات بیشتری برای حل مشکل و ارائه مراقبت بهتر به دست آورد.

در گام دوم: مادران تجاربش را در ارتباط با مراقبت از کودک سرطانی و تحت شیمی‌درمانی بررسی و مشکلات خود را شناسایی و آنالیز می‌کند و سعی می‌کند تا یک استراتژی مناسبی برای حل آن انتخاب کند.

گام سوم: توسط پرستاران به‌منظور توصیف مهارت‌های لازم در ارائه مراقبت برای یک کودک تحت شیمی‌درمانی انجام می‌شود. در مجموع، مراقبت‌کنندگان تشویق شدند تا با تیم سلامت برای حصول بهترین نتایج برای ارائه مراقبت به کودک مشارکت کنند. در گام چهارم، اطلاعات مراقبت‌کنندگان ارزشیابی شد و پرستار درباره توانمندشدن مادران در مراقبت از کودک تحت شیمی‌درمانی اطمینان حاصل کرد.

جدول (1): مقایسه میانگین تبعیت کل از توصیه‌های سلامتی در دو مرحله قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و شاهد

نتیجه آزمون تی زوجی یا ویلکاکسون	انحراف معیار \pm میانگین			تبیین کل توصیه‌های سلامتی گروه‌ها
	تغییر	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
t=14/41 P=0/001	32/1 \pm 12/2	85/7 \pm 7/2	53/6 \pm 18/4	مداخله
t=7/99 P=0/001	10/0 \pm 9/6	63/1 \pm 19/8	53/02 \pm 16/04	شاهد
z=6/64 P=0/001	21/1 \pm 14/8	74/4 \pm 18/6	53/3 \pm 17/1	جمع کل
	Z=6/28 p<0/001	Z= 4/40 p<0/001	t =0/14 p>0/88	نتیجه آزمون تی مستقل یا من‌ویتنی

"جدول 2" درصد بروز عوارض گوارشی شیمی‌درمانی را در دو مرحله قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد نشان می‌دهد.

جدول (۲): مقایسه درصد بروز عوارض جانبی شیمی‌درمانی در دو گروه آزمون و شاهد در دو مرحله قبل و پس از مداخله

عوارض	گروه آزمون		گروه شاهد	
	درصد بروز قبل از مداخله	درصد بروز بعد از مداخله	درصد بروز قبل از مداخله	درصد بروز بعد از مداخله
تهوع	53/3	26/7	60	63/3
استفراغ	66/7	33/3	70	60
اسهال	50	10	56/7	66/7
یبوست	33/6	6/7	46/7	53/3
بی‌اشتهایی	93/3	36/7	96/7	83/3

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش فرضیه مطالعه حاضر را حمایت می‌کند طبق نتایج، آموزش به مراقبت‌کنندگان باعث کاهش عوارض گوارشی ناشی از شیمی‌درمانی می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر به‌طور کلی با نتایج پژوهش چنگ همسو می‌باشد در مطالعه چنگ نیز که به بررسی اجرای برنامه آموزشی مراقبت در منزل پس از یک دوره آموزشی به بیماران لوسمی پرداخته شده است پس از اجرای برنامه آموزشی و پیگیری تلفنی پس از 4 هفته، خود مراقبتی و کیفیت زندگی در گروه مداخله افزایش یافته و میزان بروز عوارض جانبی ناشی از شیمی‌درمانی کاهش یافته است (20). اما در بررسی دقیق‌تر مطالعه چنگ و بررسی بروز عوارض به‌صورت دقیق‌تر مطالعه ما تفاوت‌هایی در بروز عوارض با مطالعه چنگ داشت که با این مطالعه در برخی از عوارض متفاوت می‌باشد.

در مطالعه پرتوی و همکاران (1392) شیوع عوارض گوارشی شیمی‌درمانی میزان بروز استفراغ در کودکان لوسمی کم‌تر از مطالعه حاضر بود که این میزان تفاوت در گزارش‌دهی به علت تفاوت در

جامعه مورد پژوهش و مدت پژوهش و همچنین عدم محدودیت در دوره‌های شیمی‌درمانی کودکان مورد مطالعه در مطالعه پرتوی بود که 75 مورد کودک مبتلا به لوسمی طی 10 ماه و بدون محدودیت در دوره شیمی‌درمانی مورد مطالعه قرار گرفتند (7).

در خصوص عارضه تهوع، مطالعه حاضر با مطالعه چنگ همسو نیست در مطالعه چنگ (2008) تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه بعد از مداخله مشاهده نشد به عبارتی نتایج مطالعه چنگ (2008) نشان داد که میزان بروز تهوع در گروه مداخله کاهش پیدا نکرده است. لذا برنامه آموزشی بر میزان بروز این عارضه در گروه مداخله تأثیری نداشته است اما در مطالعه حاضر برنامه آموزشی در گروه مداخله مؤثر بوده است.

این تفاوت از این لحاظ که مطالعه چنگ (2008) در بزرگ‌سالان بوده و نیز مداخله و پیگیری به‌صورت تلفنی بوده و به مدت 4 هفته بوده است و از نظر نوع روش آموزشی و مدت مداخله و گروه مطالعه با مطالعه حاضر متفاوت است قابل توجیه است.

در خصوص عارضه اسهال میزان بروز اسهال در کودکان گروه شاهد به میزان ده درصد افزایش یافت و افزایش تبعیت

تفاوت‌های فردی بین کودکان مبتلا به سرطان، تفاوت‌های شخصیتی مراقبت‌کنندگان و نوع خانواده‌ها از نظر باز یا بسته بودن و نیز سبک تغذیه و عادات تغذیه‌ای موجود در خانواده‌ها از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. پیشنهاد می‌شود الگوی توانمندسازی در مراقبت از کودکان هموفیلی و تالاسمی و نیز بررسی روش‌های جدید آموزشی در مراقبین کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن مورد مطالعه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

برنامه توانمندسازی می‌تواند با کمک به مراقبت‌کننده اصلی در کشف واقعیت و استفاده از تفکر انتقادی و افزایش توانایی و مهارت‌های خود موجب افزایش تبعیت از درمان و در نتیجه کاهش بروز عوارض گوارشی در کودکان تحت شیمی‌درمانی گردد. در مقایسه با روش‌های معمول آموزش، توانمند ساختن مراقبت‌کنندگان و آموزش مراقبت‌کنندگان بر اساس رویکردهای جدید آموزشی و روش‌های نوین می‌تواند به‌طور مؤثری پیروی از رژیم‌های درمانی را افزایش داده و باعث کاهش بروز عوارض گوارشی در کودکان شود و در افزایش بقاء کودکان سرطانی مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاقی 911151 مصوب در تاریخ 1392/05/05 حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد استخراج شده است. به این وسیله، از همه مدرسین پرستاری که محقق را در این تحقیق یاری رساندند و در این تحقیق مشارکت نمودند تقدیر می‌شود.

مراقبت‌کنندگان از توصیه‌های پیشگیری از اسهال به دنبال برنامه توانمندسازی در گروه مداخله سبب شد تا میزان بروز عارضه اسهال در کودکان گروه مداخله به میزان 40 درصد در پایان مداخله کاهش یابد. نتایج پژوهش با مطالعه چنگ (2008) همسو بوده است و در هر دو مطالعه پس از مداخله بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری از لحاظ بروز عارضه اسهال مشاهده شده است و نشان داده شده که برنامه آموزشی در هر دو مطالعه بر میزان بروز عارضه اسهال در گروه مداخله تأثیر داشته و باعث کاهش بروز عارضه اسهال نسبت به گروه شاهد شده است هرچند مطالعه حاضر از نظر میانگین و انحراف معیار بروز اسهال در دو گروه شاهد و مداخله با مطالعه چنگ تفاوت دارد که این تفاوت به دلیل تفاوت در جامعه پژوهش و نوع آموزش و مدت مداخله قابل توجیه است.

❖ در خصوص عارضه یبوست، پس از برنامه توانمندسازی در گروه مداخله کاهش و در گروه شاهد افزایش یافته بود. این نتایج نشان می‌دهد برنامه توانمندسازی با ویژگی‌های پژوهش حاضر مؤثرتر از برنامه آموزش معمول می‌باشد؛ به عبارتی برای رسیدن به ارتقاء تبعیت از درمان در بیمارهای مزمن، استفاده از شیوه‌های نوین آموزشی در کنار آموزش‌های معمول، از قبیل آموزش از طریق فیلم آموزشی، پیگیری تلفنی و آموزش‌های مستمر در عملکرد مراقبت‌کننده و بیمار مؤثر می‌باشد. این نتایج با مطالعه لطفی کاشانی، بیلان، موسوی‌فر، حسن‌زاده همکارانشان همسو است در این مطالعات نیز نشان داده شد روش‌های نوین آموزشی از قبیل پیگیری تلفنی، آموزش ویدئویی و مراقبت‌های چندمرحله‌ای بر تبعیت از درمان مؤثر است (21-24).

References:

1. Mazlom R, Togheian N, Banihashem A, Behnamvashani H. effect of massage therapy on nausea and vomiting in children with cancer undergoing chemotherapy. Mashhad: nursing science Mashhad University; 2010.
2. Mosavi-jarrahi A, Moini M, Mohagheghi Ma, Alebouyeh M, Yazdizadeh B, Shahabian A, et al. clustering of childhood cancer in the inner city of Tehran metropolitan area: a gis-based analysis. Int J Hygiene Environ Health 2007;210(2): 113-9.
3. Hashemizade H, Jafarzade A, Boromand H. the most common risk factors and clinical protests start acute lymphoblastic leukemia in children. J Nurs Res Center 2012;24(72):67-139.
4. Maafi A, Soheilipor F, Amini A, Beheshti M. comparison of efficacy and complications associated with pd-grastim and neupogen after chemotherapy in children with cancer. Disease Childhood Iran 2005;2(16):143-8.
5. Momtazmanesh N, Vaziri S, Taghadosi M. characteristics of children with leukemia during the kashan region. J Pheiz 2000;1(14):103-9.
6. Farhat A. feeding disorders in children. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences; 2008.
7. Partovi S, Banihashem A, Farshidi F. prevalence of gastrointestinal side effects of chemotherapy in

- children with leukemia. Iran J Pediat 2013;2(14):89-124.
8. Rubensteien E, Peterson D, Schuber T. clinical practice guidelines for prevention and treatment of cancer therapy – induced oral and gastrointestinal mucositis. Cancer 2004;10:2026-46.
9. Sonis S. the pathobiology of mucositis .Nat Rev Cancer 2004;4(4):277-84.
10. Miller M, Kearney N. chemotherapy related nausea and future management. Eur Cancer Care 2004;13(1):71-81.
11. Rahimi SH, Fadarar G, Tabari R, Kazemnejad E. evaluation of relationship between public health and quality of life of mothers of children with cancer. Hayat 2013;19(2):93-108.
12. Eimani Z, Rayani M, Borhani F, Dortaj S. effect of empowerment on attitudes toward the disease in patients with type i diabetes. J Nurs Midwifery Kerman 2010;20(10):8-1.
13. Farahani B, Safavi M, Salehi S. effect of patient care, education, knowledge, knowing, understanding and application of caregivers of cancer patients under chemotherapy referring to the university hospitals of tehran university of medical sciences in 1999. Med Sci J Islamic Azad Univ 2004;2(14):99-103.
14. Dalvand H, Rassafiani M, Bagheri H. Family Centered Approach: A literature the review. Modern Rehab 2014;8(1):1-9.
15. Gibson CH. the process of empowerment in mothers of chronically ill children. J Adv Nurs 1995;21:1201-10.
16. Palapirom R, Prasopkittikun T, Vichitsukon K. effects of an empowerment program on mothers' self efficacy in the care of children with developmental delays. J Nurs Sci 2010;28(4):68-75.
17. Vashani Hb, Zohoreian Z, Badiei Z, Sarafeshirazi A. effect of evidence-based care with ice therapy on oral mucosal inflammation children undergoing chemotherapy. J Sabzevar Univ Med Sci 2011;18(4):250-9.
18. Office CN. booklet series offers up-to-date, easy-to-read information on the latest treatments, managing side effects, and coping with cancer: <http://www.cancercare.org.pdf>.
19. Society AC. caring for the patient with cancer at home: a guide for patients and families: <http://www.cancer.org/treatment/index>.
20. Chung Y-C, Hwang H. Education for homecare patients with leukemia following a cycle of chemotherapy: an exploratory pilot study. Oncology nursing forum; 2008: onc nurs society.
21. Mosavifar A, Zolfaghari M, Shadan P, Hghani H. evaluation of two follow-up (mobile phone) on treatment adherence in patients with diabetes. Iran J Diabetes Lipid Disorders 2011;10(4):407-18.
22. Kashani Fl, Shahram V, Shervin G, Mosavi M, Hashemeie M. effectiveness of spiritual interventions on quality of life of mothers of children with cancer. Feghhe Pezashki 2001;4(11):125-49.
23. Hasanzadeh F, Shamsoldini S, Karimi H, Ebrahimzadeh S. compare efficacy of face to face training and video-related attitudes and liquid diet adherence in hemodialysis patients. Ofogh-e-Danesh J 2011;17(3):34-42.
24. Billan N, Ghafari S. the role of training and regular follow-up to increase adherence with inhaled corticosteroids in children with mild to moderate persistent asthma. Med J Tabriz Univ Med Sci 2008;30(4):17-20.

THE EFFECT OF CAREGIVERS ON THE CHILDREN WITH CANCER UNDERGOING CHEMOTHERAPY TO PREVENT GASTROINTESTINAL SIDE EFFECTS OF CHEMOTHERAPY

Hamideh elahi asgar abad*¹, Hamidreza behnam vashani², Fatemeh heshmati nabavi³, Zahra badiet⁴

Received: 21 Nov, 2015; Accepted: 21 Jan, 2016

Abstract

Background & Aims: Gastrointestinal side effects are among the most common side effects of chemotherapy on the compliance of the patient. Therefore, understanding the symptoms and how to prevent them in the process of the treatment and prevention of recurrent hospitalization can be highly helpful. This study aimed to study the effect of mothers' empowerment on their children's gastrointestinal side effects.

Materials & Methods: This study is a Quasi-experimental nonequivalent control group design which was carried out in Dr Sheikh Hospital in Mashhad in 2013. Empowerment program was in three empowerment sessions with focus on its complications: nausea, vomiting, diarrhea, constipation, and loss of appetite which were trained on experimental group. The program was developed and based on the process of empowerment as conceptualized by Gibson's theory program, composing 4 steps. To gather the data, standard questionnaires on chemotherapy side effects were applied in three stages of before, during and after the intervention. For data analysis, SPSS software, version 18 was used.

Results: Average side effects in intervention group after the intervention were lower than the control group. Nausea from 53/7% to 26/3%, vomiting from 66/7% to 33/3%, diarrhea from 50% to 10%, constipation from 33/6% to 6/7% and loss of appetite from 93/3% to 36/7% were decreased respectively in the intervention group, and significant differences were seen ($p < 0/001$).

Conclusions: The empowerment program in mothers with gastrointestinal cancerous children can help them to discover and use critical thinking skills, enhance their ability, which results in decreasing the side effects in children undergoing chemotherapy.

Key words: Gastrointestinal, Chemotherapy, Child, empowerment, mothers

Address: Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Tel: (+98) 09156475452

Email: Elahiah1@mums.ac.ir

¹ MSc in Nursing Education Children orientation Child and Infant Nursing and Midwifery Faculty Of Medical Sciences, Mashhad, Iran (Corresponding Author)

² Instructor of Nursing, Child and Infant Child and Infant Nursing and Midwifery Faculty Of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ phd Child and Infant Nursing and Midwifery Faculty Of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Associate Professor of Pediatric Hematology and Oncology Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran