

تأثیر آموزش مراقبت از بیمار از طریق پیام‌رسان واتساپ بر تاب‌آوری مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان

نادر آقاخانی^۱، ندا محمدی‌کیا^۲، سامره اقتدار^{۳*}، وحید علی‌نژاد^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۶/۱۱ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۷/۲۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: در روند درمان بیماری سرطان پستان یکی از گروه‌های مهم ارائه‌دهنده خدمات به بیماران، افراد خانواده، فامیل و دوستان آنان می‌باشند و مراقبت‌های ارائه‌شده توسط مراقبین خانوادگی، در افزایش بقای این بیماران مؤثر است. از سویی دیگر، فرسودگی مراقبتی نیز فشار توان‌فرسایی بر جسم، ذهن و توان مراقبین تحمیل می‌کند و تأثیری منفی بر نقش مراقبتی آن‌ها برجای می‌گذارد. لذا هدف مطالعه حاضر، تعیین تأثیر آموزش مراقبت از بیمار از طریق پیام‌رسان واتساپ بر تاب‌آوری مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان در مراکز آموزشی درمانی ارومیه در سال ۱۴۰۱ بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی با دو گروه آزمون و کنترل به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که بر روی ۶۰ نفر از مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان در شهر ارومیه انجام شد. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب‌شده و به‌صورت تصادفی به دو گروه کنترل و آزمون تخصیص داده شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه تاب‌آوری کانر دیویدسون بود. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات تاب‌آوری قبل از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون وجود نداشت ($p > 0/05$) اما تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات تاب‌آوری مراقبین خانوادگی بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون وجود داشت ($p < 0/05$) به‌نحوی که بعد از مداخله، میانگین نمره تاب‌آوری در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل، افزایش یافته بود.

بحث و نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مجازی از طریق شبکه‌های اجتماعی از قبیل پیام‌رسان واتساپ می‌تواند میزان تاب‌آوری مراقبین خانوادگی افراد مبتلا به سرطان را ارتقاء دهد. لذا با توجه به اهمیت نقش مداخلات آموزشی در ارتقای سطح سلامت بیماران و مراقبین آن‌ها، مدیران مراکز درمانی می‌توانند با اتخاذ تدابیر و برنامه مدون آموزشی و کارگاه‌های آموزشی در ارتباط با آموزش تقویت تاب‌آوری، موجب ارتقای سطح سلامتی مراقبین و تسریع در روند بهبودی و کیفیت زندگی بیماران شود.

کلیدواژه‌ها: سرطان پستان، آموزش، مراقبین خانوادگی، تاب‌آوری، شبکه‌های اجتماعی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره هفتم، پی‌درپی ۱۶۸، مهر ۱۴۰۲، ص ۵۱۱-۵۲۰

آدرس مکاتبه: گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۱۶

Email: eghtedar_nurse@yahoo.com

مقدمه

می‌تواند در ایجاد این بیماری مهلک و کشنده، تأثیر زیادی داشته باشد (۲).

سرطان پستان به‌عنوان شایع‌ترین بیماری بدخیم زنان در سراسر دنیا بوده و در حدود ۲۸ درصد از کل سرطان‌ها را شامل می‌شود. این بیماری عمده‌ترین علل مرگ ناشی از سرطان در زنان در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است. سالانه بیش از ۱/۱

یکی از بیماری‌هایی که در قرن اخیر در جهان شیوع زیادی پیدا کرده و مرگ‌ومیر بالایی دارد سرطان پستان است (۱). شواهد نشان می‌دهد که علاوه بر فاکتور ژنتیک، عواملی همچون تغییر در سبک زندگی، عادات رژیم غذایی، تغییرات هورمونی، استرس و اضطراب

^۱ دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات ایمنی غذا و آشامیدنی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ استادیار پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسؤل)

^۴ ستادیار آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

خانواده و افزایش بار ناشی از استرس، فقدان و ترس شود (۱۰، ۱۱). از سویی نیز، فرسودگی مراقبتی نیز فشار توان فرسای بر جسم، ذهن و توان مراقبین تحمیل می کند که به خستگی و ناهمیدی می انجامد (۱۲). پژوهشگران حوزه روانشناسی اعتقاد دارند که وضعیت های مثبت روانی مانند تاب آوری، به عنوان عوامل میانجی و تعدیل کننده در برابر شرایط استرس زا عمل می کنند (۱۳). شواهد نشان می دهد که تقویت توانمندی های مراقبین خانوادگی و همچنین تاب آوری افراد از طریق آموزش ها امکان پذیر می باشد (۱۴، ۱۵). آموزش روان شناختی خانواده شامل اطلاعاتی نظام مند، ساختاریافته و آموزشی در مورد بیماری و درمان آن است که بیماران و اعضای خانواده را برای مقابله با بیماری توانمند کرده و هدف آن ارائه آموزش و حمایت از اعضای خانواده و مراقبین خانوادگی آن هاست (۱۶، ۱۷). نتایج یک مطالعه بیانگر مؤثر بودن آموزش مبتنی بر شبکه اجتماعی مجازی در جهت ارتقای تاب آوری مراقبین خانوادگی مددجویان با اختلال روانی شدید، است. لذا با توجه به کم هزینه بودن و دسترسی سریع افراد به شبکه های مجازی، می توان از محتوای این برنامه آموزشی به صورت گسترده برای مراقبین خانوادگی استفاده کرد (۱۴).

در این میان پرستاران به عنوان یکی از عوامل اصلی زنجیره مراقبت می توانند نقش مهمی در کنترل بهبود و ارتقای وضعیت سلامت بیماران داشته باشند. از آنجایی که پرستاران دسترسی بیشتری به بیمار و خانواده وی دارند و زمان زیادی را صرف مراقبت می کنند، در نتیجه فرصت های مکرری برای آموزش بیمار برایشان فراهم می شود (۱۸). از طرفی دیگر، آموزش مجازی نسبت به آموزش حضوری دارای مزایای فراوانی می باشد. از جمله این مزایا، کاهش هزینه های رفت و آمد، توجه به نیاز مخاطبین، سهولت دسترسی به منابع مختلف، امکان ثبت و ضبط فعالیت ها، جهانی بودن یادگیری الکترونیک به دلیل استفاده در بستر اینترنت، به روزرسانی اطلاعات با سرعت بالا و در دسترس بودن آموزش الکترونیکی به طور ۲۴ ساعته می باشد. علاوه بر این به علت فراگیر بودن استفاده همگانی از گوشی های هوشمند، اجرای این نوع آموزش را امکان پذیر و ساده کرده است (۱۹).

مروری بر مطالعات در کشور ایران نشان می دهد که در مورد روش های تقویت تاب آوری در مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان و میزان تأثیر آن ها، تحقیقات زیادی انجام نشده است و دانش کافی در این زمینه موجود نیست. از طرفی دیگر، با توجه به شیوع بیماری کرونا، آموزش از راه دور از طریق شبکه های اجتماعی مجازی برای مدیریت شرایط مراقبین خانوادگی، بسیار مطلوب است. اما باین وجود، مطالعات مرتبطی که نقش و تأثیر آموزش مجازی را در خانواده بیماران مبتلا به سرطان پستان را

میلیون از این نوع سرطان گزارش می شود و بیش از ۴۱۰۰۰۰ مورد بر اثر سرطان پستان فوت می کنند (۳). تقریباً از هر ۸ زن یک نفر مبتلا به سرطان پستان می باشد که در اغلب اوقات منجر به برداشت کامل بافت پستان، شیمی درمانی، پرتودرمانی و هورمون درمانی می گردد (۴). ایران به لحاظ میزان شیوع سرطان پستان جزء کشورهای با شیوع متوسط است. این آمار نشان دهنده میزان شیوع ۲۵ تا ۳۰ مورد در هر صد هزار نفر جمعیت است و سالانه ۷ تا ۹ هزار موارد ابتلا به سرطان پستان در کشور شناسایی می شوند. بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سرطان سومین علت مرگ بعد از بیماری قلبی- عروقی و حوادث در ایران بوده و سرطان پستان شایع ترین سرطان در میان زنان ایرانی می باشد (۵).

اغلب اوقات تشخیص سرطان با بحران عظیمی همراه است که نه تنها بیماران، بلکه خانواده وی را درگیر می کند. پس از ابتلا به سرطان مخصوصاً سرطان پستان، بیمار و خانواده وی به طور ناگهانی وارد صحنه وسیع و ناشناخته بیماری می شود. خانواده بیمار به عنوان اصلی ترین مراقبین بیمار چنانچه راهنمایی و حمایت های لازم را از سیستم های مراقبت بهداشتی دریافت نکنند در پذیرفتن این نقش نا آشنا دچار سردرگمی می شوند. مراقبین خانوادگی در اثر مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان ممکن است دچار مشکلات اقتصادی، اجتماعی، جسمی، روانی و معنوی شوند که این موضوع می تواند باعث فرسودگی زود هنگام آن ها شود (۶).

در روند درمان بیماری سرطان پستان یکی از گروه های مهم ارائه دهنده خدمت به بیماران، افراد خانواده، فامیل و دوستان آنان می باشند و مراقبت های ارائه شده توسط مراقبین خانوادگی، در افزایش بقای این بیماران مؤثر می باشد. اگر مراقبین اطلاع کافی در مورد بیماری، نحوه مراقبت و حمایت از بیمار در مراحل مختلف تشخیصی، درمانی و عوارض درمان ها نداشته باشند، ممکن است در انجام امور مراقبتی موفق نبوده و حتی سلامت اجتماعی خودشان و خانواده به خطر بیافتد. از جهاتی دیگر باورها و وضعیت روان شناختی مراقبین خانواده در کیفیت و چگونگی مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان نقش با اهمیتی دارد (۷، ۸). شواهد نشان می دهد که آموزش به بیمار و خانواده وی، تأثیر مثبتی در فرایند بهبودی بیمار دارد. به ویژه در مورد بیماری های مزمن و صعب العلاجی همچون سرطان، نقش آموزش پُررنگ تر می باشد (۹). بنابراین توجه به مراقبین خانوادگی و مدیریت مشکلات این گروه لازم و ضروری به نظر می رسد.

اضافه شدن نقش مراقبتی به سایر نقش های فرد در خانواده، از نظر روانی و اقتصادی پراسترس می باشد و حمایت های قابل توجه مراقبین خانوادگی برای بیمار خود، می تواند باعث تغییر الگوهای

داشتن سواد و توانمندی استفاده از قابلیت‌ها و اپلیکیشن‌های گوشی هوشمند بود. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: عدم شرکت در جلسات آموزشی تقویت تاب‌آوری، انصراف از ادامه همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

پس از مراجعه به بخش‌های انکولوژی بیمارستان‌های امید و امام خمینی ارومیه و جستجوی بیماران مبتلا به سرطان، با مراقبین خانوادگی آن‌ها جهت شرکت در مطالعه، تماس گرفته شد. بعد از انتخاب نمونه‌ها و اخذ رضایت آگاهانه و اطمینان به بیماران و مراقبین آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه دوقسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک مراقبین بیماران و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ قبل از شروع جلسات آموزش، توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل گردید. در این مطالعه، مداخله شامل جلسات آموزشی روش‌های تقویت تاب‌آوری برای مراقبین خانوادگی بود. جلسات آموزشی به صورت ۴ تا ۶ جلسه اختصاصی و در کل به مدت ۹۰ دقیقه برای گروه آزمون انجام شد. جلسات آموزشی با استفاده از نرم‌افزار واتساپ و تشکیل گروه مراقبین و ارائه محتوای آموزشی به صورت صدای ضبط‌شده و فایل پی‌دی‌اف کتابچه آموزشی، برگزار شد. محتوای جلسات آموزشی شامل روش‌های تقویت تاب‌آوری در مؤلفه‌های جسمانی، ذهنی، معنوی و عاطفی، آموزش مراقبت از بیمار و پیگیری‌های مراقبتی و درمانی بود که به صورت فایل الکترونیک کتابچه آموزشی در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در این مدت، مراقبین خانوادگی بیماران گروه کنترل، مراقبت‌ها و آموزش‌های روتین را دریافت کردند. یک ماه بعد از آموزش، مراقبین خانوادگی هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

بررسی کرده باشد یافت نشد. لذا این مطالعه باهدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت از بیمار از طریق پیام‌رسان واتساپ بر تاب‌آوری مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان‌های امید و امام خمینی ارومیه در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) می‌باشد که در شهر ارومیه انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بستری در بیمارستان‌های امید و امام خمینی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱ که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، بود. در این مطالعه حجم نمونه بر اساس مطالعه سید فاطمی و همکاران (۱۴) و با توان آزمون ۰/۸۰ و با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه انجام گرفت. و در نهایت با احتساب ۳۰ درصد ریزش، برای هر گروه ۳۰ نفر و در کل ۶۰ نفر برآورد گردید. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس از میان مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه کنترل و آزمون تخصیص یافتند. به هر یک از نمونه‌ها یک عدد از ۱ تا ۶۰ اختصاص داده شد و سپس نمونه‌ها با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری تولید اعداد تصادفی، بر اساس لیست اعداد تصادفی، به گروه کنترل و آزمون تقسیم شدند. معیارهای ورود در این مطالعه شامل: تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سابقه مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان پستان به مدت حداقل ۱ ماه، سن حداقل بالای ۱۸ سال، آگاهی از تشخیص و ابتلای عضو خانواده به سرطان پستان، قبول نقش و مسئولیت مراقبت از فرد مبتلا به سرطان در خانواده،

جدول (۱): محتوای آموزشی مداخله

ردیف	جلسات آموزشی	محتوای آموزشی
جلسه اول	آگاهی سازی درباره سرطان پستان	ارسال پیام برای مراقبین خانوادگی تا با نوع و مراحل سرطان آشنا شوند تا بتوانند بهترین مراقبت را برای عضو خانواده‌ی خود فراهم کنند. اطلاعات ارسالی شامل نوع سرطان، علائم و نشانه‌ها، روش‌های تشخیص و درمان‌های ضروری مبتلایان به سرطان پستان بوده است.
جلسه دوم	مدیریت مراقبت در سرطان	برای افزایش تاب‌آوری مراقبین خانوادگی، آموزش روش‌های مدیریت سرطان ارائه شد. این موارد تغذیه مناسب، فعالیت‌های ورزشی، استراحت کافی، مدیریت خستگی، مدیریت استرس و روش‌های مقابله با عوارض جانبی درمان را شامل می‌شد.
جلسه سوم	مهارت‌های مراقبتی	آموزش مهارت‌های مراقبتی در خانه برای مراقبین خانوادگی دارای اهمیت است. این موارد تغییرات لازم در رژیم غذایی، مراقبت از پوست، بهداشت دهان و دندان، مدیریت درد و مراقبت از مشکلات شایع همانند تهوع و استفراغ را شامل می‌گردید.

^۱ Connor & Davidson

ردیف	جلسات آموزشی	محتوای آموزشی
جلسه چهارم	حمایت روان	مراقبین خانوادگی نیاز به حمایت روانی قوی داشتند. بنابراین بخشی از آموزش‌ها اختصاص داده شد که چگونه با استرس و اضطراب مرتبط با ابتلای عضو خانواده به سرطان مقابله کنند و منابع حمایت روانی را پیدا کنند. همچنین راهکارهایی برای مراقبین خانوادگی ارسال شد که چگونه برای خودشان و عضو خانواده‌ی بیمار زمانی بگذارند تا استراحت کنند و فعالیت‌های موردعلاقه فرد بیمار را با همکاری یکدیگر انجام داده و از این امورات لذت ببرند.
جلسه پنجم	ارتباطات مؤثر	آموزش مهارت‌های ارتباطی به مراقبین خانوادگی می‌تواند بهبود در ارتباط با بیمار و تیم درمان کمک کند. بنابراین بخشی از آموزش‌ها به این موارد اختصاص داده شد که مراقبین خانوادگی باید یاد بگیرند چگونه احساسات خود را بیان کنند، سؤالات مناسبی بپرسند و در فرآیند تصمیم‌گیری درمانی شرکت کنند
جلسه ششم	پیگیری‌ها و بازخوردها	پیگیری دریافت اطلاعات توسط مراقبین خانوادگی و اطمینان از تبعیت از آموزش‌ها و حمایت‌های ارائه‌شده، دادن بازخورد مناسب، پاسخگویی به سؤالات و ابهامات و در صورت نیاز معرفی به منابع حمایتی همانند مشاوران و یا مراقبین رسمی همانند پزشکان و پرستاران انکولوژی.

ابزار گردآوری داده‌ها:

سال ۱۳۸۴ این پرسشنامه را برای استفاده در ایران انطباق داده است؛ وی مقیاس مذکور را بر روی ۲۴۸ نفر اجرا کرد و پایایی آن با سنجش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (۲۱). در پژوهش کیهانی و همکاران در سال ۱۳۹۳ روایی مقیاس جدید تاب‌آوری بر اساس تحلیل عاملی تأییدی، بار عاملی برای هر سؤال بین ۴۴ تا ۹۳ درصد بارگذاری شده که حاکی از روایی سازه مطلوب و قابل قبول برای این مقیاس است (۲۲). با توجه به اینکه پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون در مطالعات زیادی در داخل کشور مورد استفاده قرار گرفته، از روایی مطلوب برخوردار می‌باشد. همچنین برای بررسی پایایی مقیاس تاب‌آوری و محاسبه ضریب همبستگی درونی از یک نمونه ۲۰ نفره مراقبین خانوادگی، ضریب آلفای کرونباخ حدود ۰/۸۶ محاسبه شد که قابل قبول می‌باشد.

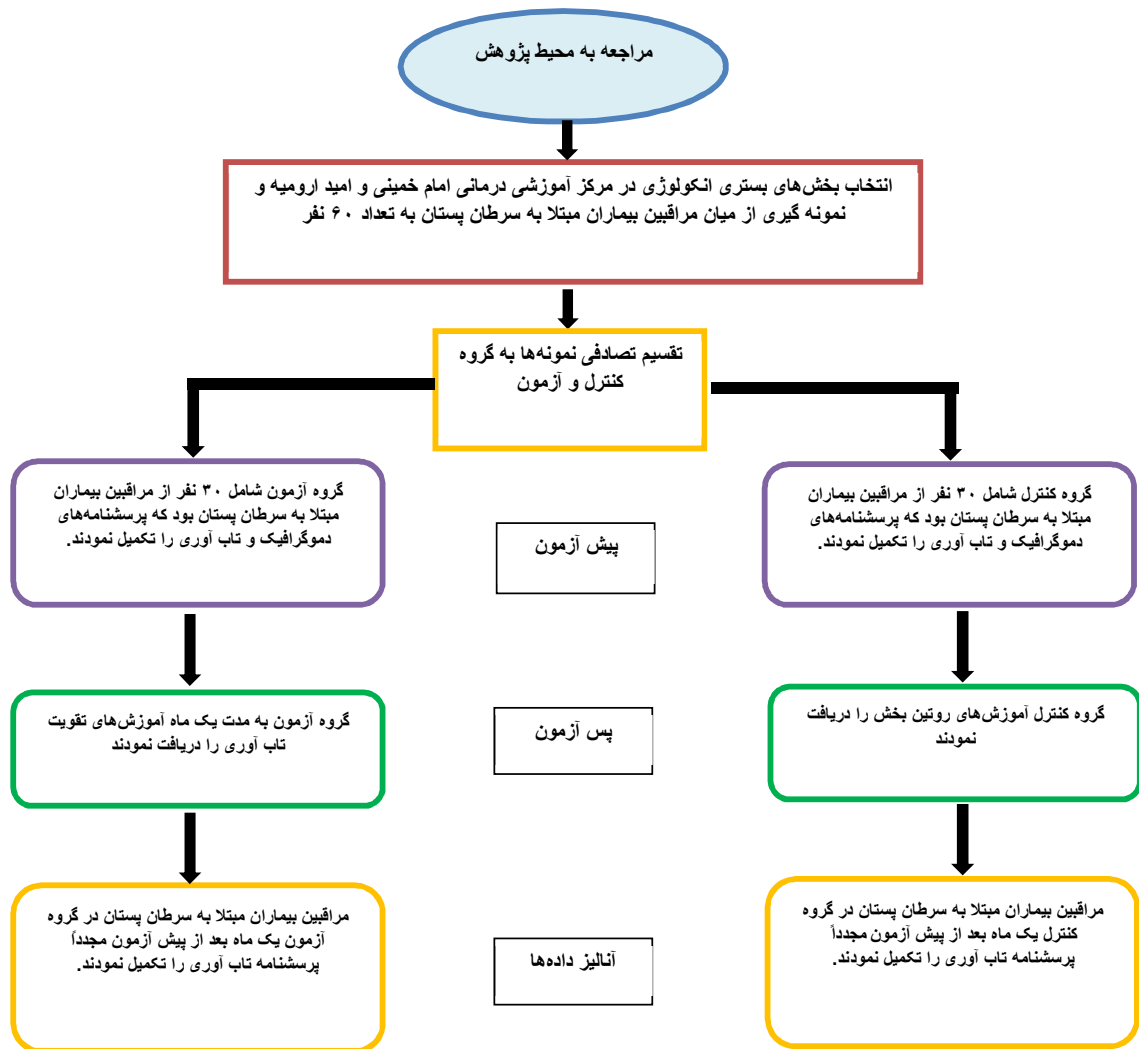
تجزیه و تحلیل داده‌ها:

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنف^۱ مورد بررسی قرار گرفت و تمامی داده‌ها توزیع نرمال داشتند. همچنین برای مقایسه مشخصات فردی-اجتماعی بیماران در بین گروه کنترل و آزمون و بررسی همگن بودن دو گروه، از آزمون‌های تی مستقل و کای اسکواتر استفاده شد. در نهایت برای مقایسه نمرات گروه‌ها قبل و بعد از آموزش از آزمون تی مستقل و تی زوجی استفاده شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه از پرسشنامه مشخصات فردی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان و پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیکی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، تعداد فرزند، شغل، نسبت با بیمار، وضعیت اقتصادی، وضعیت بیمه، سابقه مراقبت از بیمار و محل سکونت بود که با مصاحبه با مراقبین خانوادگی تکمیل شد. بخش دوم نیز شامل پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون بود که در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در گروه‌های بالینی و غیر بالینی مختلف انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از افراد غیرتاب آور بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه در اصل دارای ۲۵ گویه می‌باشد (۲۰). طیف پاسخگویی این پرسشنامه از نوع لیکرت پنج گزینه‌ای می‌باشد. امتیاز مربوط به هر گویه به‌صورت کاملاً نادرست = ۰، بندرت نادرست = ۱، گاهی درست = ۲، اغلب درست = ۳، و همیشه درست = ۴ به هر سؤال تعلق می‌گیرد. در نسخه ۲۵ سؤالی کمترین امتیاز ۰ و بیشترین امتیاز ۱۰۰ می‌باشد و مجموع امتیازات کسب‌شده توسط هر فرد، میزان تاب‌آوری وی را تعیین می‌کند به‌طوری‌که نمره بالا نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است (۱۴).

کانر و دیویدسون، همسانی درونی را برای این ابزار انجام دادند که آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۹ بود (۲۰). محمدی و همکاران در

¹Kolmogorov-Smirnov



دیپلم بودند (۳۸/۳ درصد). اکثر آن‌ها وضعیت مالی متوسطی داشتند (۵۵/۰ درصد) و ۵۱/۶ درصد آن‌ها ۱ تا ۲ بچه داشتند. بیشتر مراقبت‌کنندگان، همسر بیماران بودند (۳۱/۷ درصد). همچنین اکثر آن‌ها در شهر سکونت داشتند (۷۳/۳ درصد). جدول شماره (۱) مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان را نشان می‌دهد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سنی مشارکت‌کنندگان ۳۹/۹۲±۱۲/۳ سال بود. از مجموع ۶۰ مراقب مشارکت‌کننده در مطالعه، بیش از نیمی از مشارکت‌کنندگان زن بودند (۵۲/۳ درصد). همچنین اکثریت آن‌ها متأهل (۷۳/۳ درصد) و دارای سطح سواد

جدول (۲): مشخصات فردی-اجتماعی مراقبین شرکت‌کننده در مطالعه (۶۰ نفر)

متغیرها	گروه کنترل n=۳۰	گروه آزمون n=۳۰	آزمون آماری
جنسیت	زن (۶۰/۰)	۱۴ (۴۶/۷)	$X^2=۱/۰۷$
	مرد (۴۰/۰)	۱۶ (۵۳/۳)	$p=۰/۳۰۱$
وضعیت تأهل	متأهل (۷۶/۷)	۲۱ (۷۰/۰)	$X^2=۰/۴۲۴$
	مجرد (۱۶/۷)	۷ (۲۳/۳)	$p=۰/۸۰۹$

متغیرها	گروه کنترل n=۳۰	گروه آزمون n=۳۰	آزمون آماری
بیوه	۲ (۶/۷)	۲ (۶/۷)	
ابتدایی	۵ (۱۶/۷)	۱ (۳/۳)	
راهنمایی	۳ (۱۰/۰)	۴ (۱۳/۳)	$X^2=۳/۲۰$ $p=۰/۵۲۵$
سطح سواد	۱۰ (۳۳/۳)	۱۳ (۴۳/۳)	
لیسانس	۱۰ (۳۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	
فوق لیسانس	۲ (۶/۷)	۲ (۶/۷)	
وضعیت مالی (مراقب بیمار)	۷ (۲۳/۳)	۶ (۲۰/۰)	$X^2=۰/۲۶۹$ $p=۰/۸۷۴$
خوب	۱۴ (۴۶/۷)	۱۶ (۵۳/۳)	
متوسط	۹ (۳۰/۰)	۸ (۲۶/۷)	
ضعیف	۹ (۳۰/۰)	۱۰ (۳۳/۳)	
نسبت با بیمار	۷ (۲۳/۳)	۵ (۱۶/۷)	$X^2=۴/۶۲$ $p=۰/۰۷۱$
همسر	۲ (۶/۷)	۱۰ (۳۳/۳)	
مادر	۲ (۶/۷)	۱ (۳/۳)	
خواهر	۱۰ (۳۳/۳)	۴ (۱۳/۳)	
پسر	۲ (۶/۷)	۱ (۳/۳)	
دختر	۱۰ (۳۳/۳)	۴ (۱۳/۳)	$X^2=۰/۳۴۱$ $p=۰/۵۵۹$
محل سکونت	۲۱ (۷۰/۰)	۲۳ (۷۶/۷)	
شهر	۹ (۳۰/۰)	۷ (۲۳/۳)	
روستا	۲۵ (۸۳/۳)	۲۶ (۸۶/۷)	$X^2=۰/۲۶۱$ $p=۰/۸۷۶$
وضعیت بیمه	۵ (۱۶/۷)	۴ (۱۳/۳)	
ندارد			
متغیر	SD±Mean	Mean±SD	آزمون آماری
سابقه مراقبت (ماه)	۲۲/۷۰±۱۴/۳۵	۲۲/۸۰±۱۶/۶۸	$t=۰/۰۲۵$ $p=۰/۹۸۰$
سن (سال)	۳۹/۳۶±۱۱/۵۸	۴۰/۵۰±۱۳/۱۵	$t=۰/۳۵۴$ $p=۰/۷۲۵$

جدول ۲ نشان می‌دهد که مشارکت‌کنندگان دو گروه کنترل و آزمون از نظر ویژگی‌های فردی و اجتماعی با همدیگر تفاوت معناداری نداشتند و همگن بودند.

جدول (۳): مقایسه نمره تاب‌آوری مراقبین خانوادگی قبل و بعد از آموزش در دو گروه کنترل و آزمون

گروه	قبل از آموزش	بعد از آموزش	Paired t-test
کنترل	۶۱/۲۶ ± ۱۴/۸۴	۵۹/۰۶ ± ۱۳/۹۲	$t=۰/۶۶۳$ $p=۰/۵۱۲$
آزمون	۵۸/۱۳ ± ۷/۲۱	۸۲/۸۶ ± ۹/۲۲	$t=-۱۱/۷۶$ $p=۰/۰۰۱**$
Independent t-test	$t=-۱/۰۴$ $p=۰/۳۲$	$t=۷/۸۱$ $p=۰/۰۰۱**$	

* Statistical Significant= P<0.05

** Statistical Significant= P<0.01

از نظر آماری نداشته است ($p=۰/۳۲$). اما آزمون آماری تی مستقل نشان می‌دهد که میزان تاب‌آوری مراقبین گروه آزمون در مقایسه با

جدول فوق در رابطه با نمره میانگین تاب‌آوری مراقبین خانوادگی نشان می‌دهد که میزان تاب‌آوری مراقبین گروه آزمون در مقایسه با مراقبین گروه کنترل در قبل از مداخله، تفاوت معناداری

مراقبین گروه کنترل در بعد از مداخله، تفاوت معناداری از نظر آماری داشته است ($p=0/001$) و افزایش پیدا کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی این مطالعه تعیین تأثیر آموزش مراقبت از بیمار از طریق شبکه‌های اجتماعی نظیر پیام‌رسان واتساپ بر تاب‌آوری مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان تاب‌آوری مراقبین خانوادگی گروه آموزش و کنترل در بعد از آموزش در مقایسه با هم، تفاوت معناداری از نظر آماری داشت. یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر آن بود که آموزش خودمراقبتی بر میزان تاب‌آوری مراقبین خانوادگی مؤثر بوده و آن را افزایش داده است. مطالعات انجام شده نیز در این زمینه نشان می‌دهند که آموزش برنامه خودمراقبتی می‌تواند تاب‌آوری مراقبین خانوادگی را در مراقبت از بیمار، افزایش دهد از قبیل نتایج مطالعه شین^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، مطالعه سید فاطمی و همکاران (۲۰۱۹)، مطالعه وارتاک^۲ و همکاران (۲۰۱۵) و مطالعه باقری زنجانی اصل منفرد و همکاران (۱۳۹۵) (۱۴، ۲۳-۲۵)، که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارند. در این راستا نتایج مطالعه مروری شین و همکاران (۲۰۲۰) در کشور آمریکا تحت عنوان مداخلات آنلاین باهدف افزایش تاب‌آوری و کاهش پریشانی در مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان نشان داد که حمایت اطلاعاتی، فعالیت‌های مثبت و حمایت اجتماعی به شکل ابزارهای مبتنی بر وب و برنامه‌های تلفن همراه و خدمات شبکه‌های اجتماعی نیز به‌عنوان محیطی جدید برای مراقبین برای ارتباط با سایر افراد با تجربه زیسته در شرایط مشابه می‌تواند مفید بوده و در افزایش تاب‌آوری آن‌ها مؤثر باشد. اما با این حال آن‌ها به این نتیجه رسیدند که مطالعات موجود در مورد مداخلات آنلاین برای حمایت از مراقبین هنوز در مرحله توسعه می‌باشد و تحقیقات بیشتری برای ارزیابی بیشتر اثرات درازمدت مداخلات آنلاین بر استرس و تاب‌آوری مراقبین موردنیاز است (۲۴). همچنین نتایج مطالعه سید فاطمی و همکاران در سال ۱۳۹۷ با عنوان تأثیر آموزش روان‌شناختی مبتنی بر شبکه اجتماعی مجازی بر تاب‌آوری مراقبین خانوادگی مددجویان با اختلال‌های روانی شدید نشان داد که میانگین تغییرات نمره تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از آموزش، از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشته و در گروه آزمایش افزایش یافته بود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش روان‌شناختی مبتنی بر شبکه اجتماعی مجازی موجب ارتقای تاب‌آوری مراقبین خانوادگی مددجویان با اختلال‌های روانی شدید می‌شود. بنابراین با توجه به کم‌هزینه بودن و دسترسی سریع

افراد به شبکه‌های مجازی، می‌توان از محتوای این برنامه آموزشی به‌صورت گسترده برای مراقبین خانوادگی استفاده کرد (۱۴). در یک مطالعه دیگر نتایج پژوهش رزمی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که امید درمانی گروهی، قادر به تأثیرگذاری معناداری بر تاب‌آوری و امید به زندگی بیماران است (۲۶). همچنین نتایج مطالعه وارتاک^۲ و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که امید و حمایت اجتماعی هر دو تأثیر مثبت و معنادار آماری بر تاب‌آوری بیماران سرطانی دارند. این یافته‌ها بیانگر آن است که مداخله در مراحل اولیه می‌تواند تاب‌آوری و بهبود سلامت روان بیماران سرطانی را افزایش دهد (۲۳). مطالعه باقری زنجانی اصل و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان داد که امید درمانی به شیوه گروهی سبب افزایش تاب‌آوری و همچنین امید درمانی، امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان را افزایش داد. لذا روش امید درمانی می‌تواند به بیماران سرطانی از جهات مختلف، امید به زندگی و تاب‌آوری کمک نماید (۲۵) که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. همچنین نتایج مطالعه مروری همتی پور و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که آموزش از طریق شبکه اجتماعی واتساپ می‌تواند باعث ارتقاء دانش و عملکرد دانشجویان پرستاری شود (۲۷) که می‌تواند با نتایج مطالعه ما همخوانی داشته باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه، شرایط روحی روانی مراقبین خانوادگی در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها بود که ممکن است که بر نحوه جواب دهی آن‌ها تأثیر گذاشته باشد. همچنین مطالعه حاضر فقط بر روی مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر ارومیه انجام شده که می‌تواند تعمیم نتایج را محدود سازد. لذا جهت تعمیم بهتر نتایج، پیشنهاد می‌گردد این کار در سطح وسیع‌تری در استان‌های دیگر نیز انجام پذیرد.

نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های این مطالعه مشخص گردید که انجام آموزش بر میزان تاب‌آوری مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان، تأثیر مثبتی دارد. این موضوع نشان می‌دهد که آموزش مجازی از طریق شبکه‌های اجتماعی می‌تواند سلامت عمومی افراد مبتلا به سرطان و خانواده آنان را ارتقاء دهد و در نشاط و سرزندگی آن‌ها تأثیر مثبت داشته باشد. با توجه به اینکه اکثر این بیماران و خانواده‌های آنان به دلیل عدم آگاهی، چندان تمایل و انگیزه‌ای برای دریافت آموزش حضوری ندارند بنابراین لازم است تا از طریق شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر اینترنت که در اختیار همگان می‌باشد، حمایت‌های اطلاعاتی، اجتماعی و درمانی بیشتری صورت گیرد و آموزش‌های متناسب با وضعیت بیماری به‌صورت مؤثر ارائه شود. لذا

³ Vartak

¹ Shin Ji Youn

² Vartak

پزشکی ارومیه می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و همچنین مدیران و مسئولان بیمارستان امید و امام خمینی ارومیه و بیماران گرامی و مراقبین خانوادگی آن‌ها به خاطر همکاری صمیمانه و مشارکت فعال آن‌ها در این مطالعه، اعلام می‌نمایند.

حمایت مالی:

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است.

تضاد منافع:

نویسندگان هیچکدام تضاد منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی:

این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شماره مجوز اخلاق پژوهشی به شماره شناسه IR.UMSU.REC.1402.004 مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین از کلیه مشارکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه اخذ شد و به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد.

با توجه به این نتایج مدیران و مسئولین بخش‌های انکولوژی و مراکز درمان سرطان باید با اتخاذ تدابیر و سیاست‌های نوین و همچنین با برگزاری برنامه‌های مدون آموزشی و کارگاه‌های آموزشی برای خانواده بیماران مبتلا به سرطان پستان در ارتباط با مراقبت از بیماران، کمک به استقلال بیشتر آن‌ها و برقراری ارتباط صمیمی و درمانی با مراقبین این بیماران، موجب ارتقای سطح سلامتی آن‌ها، تسریع در روند بهبودی و کاهش طول درمان آن‌ها شوند و از طرف دیگر از تعداد بستری‌های مجدد آن‌ها کاسته شود.

آموزش از طریق پلتفرم‌های آموزش مجازی همانند واتساپ و یا سایر اپلیکیشن‌های در دسترس، باعث می‌شود که مراقبین خانوادگی بیماران با دسترسی آسان به اطلاعات و محتوای آموزشی، بهترین روش‌ها و فن‌های مراقبتی را برای بیماران خود فرا بگیرند و به راحتی با متخصصین سرطان در ارتباط باشند و سؤالات خود را مطرح کنند. این ارتباط مستقیم و نزدیک باعث افزایش اعتماد به نفس مراقبین خانوادگی می‌شود و آن‌ها را قادر می‌سازد تا مشکلات خود را بهبود دهند و با افزایش تاب‌آوری خود، بهترین مراقبت را برای عزیزان خود فراهم کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری ویژه، مصوب معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم

References

1. Mousa RH, Melhem JM, Hammad EA. Epidemiology of women diagnosed with breast cancer in Jordan: A 5-year survival analysis and patients' characteristics from 2 public hospitals. *Saudi Med J* 2021;42(7):776-84. <https://doi.org/10.15537/smj.2021.42.7.20210112>
2. Bahri N, Najafi TF, Shandiz FH, Tohidinik HR, Khajavi A. The relation between stressful life events and breast cancer: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Breast Cancer Res Treat* 2019;176(1):53-61. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05231-x>
3. Roy M, Biswas J, Datta A. Breast Cancer: Epidemiology, Types, Diagnosis, and Treatment. *Genetics and Epigenetics of Breast Cancer*: Springer; 2023. p. 1-24. https://doi.org/10.1007/978-981-19-9925-3_1
4. Plym A, Johansson AL, Bower H, Wennstig A-K, Fredriksson I, Ahlgren J, et al. Impact of chemotherapy, radiotherapy, and endocrine therapy on

sick leave in women with early-stage breast cancer

during a 5-year period: a population-based cohort study. *Breast Cancer Res Treat* 2020;182(3):699-707. <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05720-4>

5. Dolatkhan R, Somi MH, Jafarabadi MA, Hosseinalifam M, Sepahi S, Belalzadeh M, et al. Breast cancer survival and incidence: 10 years cancer registry data in the Northwest, Iran. *Int J Breast Cancer* 2020;2020. <https://doi.org/10.1155/2020/1963814>
6. Sajadian A, Hydary L, Mokhtari Hesari P. Common breast cancer family care giving problems. *Iran J Breast Dis* 2015;8(2):7-14.
7. Sajadian A, Razmpoosh E, Alaeddini F, Bassiri M. The Caring-related Problems Experienced by Family Caregivers of Patients With Breast Cancer: A Descriptive Study. *Multidiscip Cancer Investig* 2019;3(4):5-12. <https://doi.org/10.30699/acadpub.mci.3.4.5>

- 8 .Eghtedar S, Jasemi M, Habibzadeh H. The Role of Beliefs and Psychological Factors in Caring of Patients With Cancer: The Lived Experiences of Informal Caregivers. *Holist Nurs Pract* 2021;35(5):248-56. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000468>
- 9 .Nasiri S, Heydari N, Rafiee S, Paran M. Effect of Family-Centered Education on Patient's Self-Care. *Sadra Med J* 2020;8(3):311-20.
- 10 .Kaakinen JR, Coehlo DP, Steele R, Robinson M. Family health care nursing: Theory, practice, and research: FA Davis; 2018.
- 11 .Mohammed S, Priya SS, George C. Caregiver burden in a community mental health program-A cross sectional study. *Kerala J Psychiat* 2015;28(1):26-33.
- 12 .Sharifi M, Fatehizade M. Correlation between religious coping with depression and caregiver burnout in family caregivers. *Modern Care J* 2012;9.(۴)
- 13 .Kirmani MN, Sharma P, Anas M, Sanam R. Hope, resilience and subjective well-being among college going adolescent girls. *Int J Humanit Soc Sci* 2015;2(1):262-70.
- 14 .Seyedfatemi N, Ahmadzad Asl M, Bahrami R, Haghani H. The Effect of Virtual Social Network Based Psycho-education on Resilience of Family Caregivers of Clients with Severe Mental Disorders. *Iran J Psychiat Nurs* 2019;6(6):1-8. <https://doi.org/10.21859/ijpn-06061>
- 15 .Hassankhani H, Eghtedar S, Rahmani A, Ebrahimi H. Going forward lightening the shadow of cancer: experiences of family caregivers toward empowerment. *Holist Nurs Pract* 2018;32(4):202-9. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000272>
- 16 .Crane MF, Falon SL, Kho M, Moss A, Adler AB. Developing resilience in first responders: Strategies for enhancing psychoeducational service delivery. *Psychol Services* 2021. <https://doi.org/10.1037/scr0000439>
- 17 .Bahrami R, Khalifi T. The Effect of Psychoeducation on the Resilience in the Family Caregivers of Clients with Bipolar Disorder. *Iran J Nurs* 2021;34(130):25-37. <https://doi.org/10.52547/ijn.34.130.25>
- 18 .Livne Y, Peterfreund I, Sheps J. Barriers to patient education and their relationship to nurses' perceptions of patient education climate. *Clin Nurs Stud* 2017;5(4):65. <https://doi.org/10.5430/cns.v5n4p65>
- 19 .Shahbeigi F, Nazari S. Virtual education: Benefits and limitations. *J Med Edu Dev* 2012;6(1):47-54.
- 20 .Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- 21 .Mohammadi M, Jazayeri A, Rafie A, Joukar B, Pourshahbaz A. Resilience factors in individuals at risk for substance abuse. *J Psychol* 2006;1(2-3):203-24.
- 22 .Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal consistency and confirmatory factor analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among nursing female students. *Iran J Med Edu* 2015;14(10):857-65.
- 23 .Vartak J. The role of hope and social support on resilience in cancer patients. *Indian J Mental Health* 2015;2(1):35-42. <https://doi.org/10.30877/IJMH.2.1.2015.35-42>
- 24 .Shin JY, Choi SW. Online interventions geared toward increasing resilience and reducing distress in family caregivers. *Curr Opin Support Palliat Care* 2020;14(1):60-6. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000481>
- 25 .Bagheri Zanjani Asl Monfared L, Entesar Fomany G. The effectiveness of group based hope-therapy on increasing resilience and hope in life expectancy in patients with breast cancer. *J Health Promot Manag* 2016;5(4):58-64.
- 26 .Razmi L, Behzadipur S, Tahmasebi S. The effectiveness of group hope therapy on increasing the resiliency and hope of life in women with breast cancer. *Iran J Surg* 2016;24:60-8.
- 27 .Hemmatipour A, Safari Z, Jahangirimehr A. The effect of education using social networks on knowledge and performance of nursing students in regard to safe injections. *J Milit Med* 2020;22(3):306-13.

IMPACT OF SOCIAL MEDIA-BASED (WHATSAPP) PATIENT CARE EDUCATION ON THE RESILIENCE OF FAMILY CAREGIVERS OF BREAST CANCER PATIENTS

Nader Aghakhani¹, Neda Mohammadikia², Samereh Eghtedar^{3*}, Vahid Alinejad⁴

Received: 02 September, 2023; Accepted: 14 October, 2023

Abstract

Background & Aim: Among the critical groups providing services to patients are their family members, relatives, and friends in the breast cancer treatment process. The care provided by family caregivers effectively increases these patients' survival. On the other hand, caregiving burnout also imposes exhausting pressure on caregivers' bodies, minds, and power and negatively impacts their caring role. This study aimed to investigate the effect of patient care education delivered through WhatsApp messenger on the resilience of family caregivers of breast cancer patients in Urmia medical training centers in 2022.

Materials & Methods: This research was a semi-experimental study with pre-test and post-test design conducted on 60 family caregivers of breast cancer patients in Urmia City. The samples were selected by convenience sampling and randomly assigned to two control and test groups. Data collection tools were demographic information questionnaires and Connor Davidson's resilience questionnaire. Finally, the data was analyzed using SPSS ver.22 statistical software. The significance level was less than 0.05.

Results: There was no significant difference in resilience mean scores between control and intervention groups before the intervention ($p>0.05$). However, there was a significant difference in resilience mean scores of the two groups after the intervention ($p<0.05$), with higher resilience mean scores in the intervention group than in the control group.

Conclusions: This study showed that virtual training through social networks such as WhatsApp can increase the resilience of family caregivers of people with cancer. Therefore, considering the importance of educational interventions in improving the health level of patients and their caregivers, the managers of medical centers can improve the health level of caregivers and accelerate the recovery process and the quality of life of patients by adopting strategies and an educational program and training workshops in association with training to strengthen resilience.

Keywords: Breast cancer, Education, Family caregivers, Resilience, Social Networks

Address: Campus Nazlu, School of Nursing & Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, West Azerbaijan, Iran

Tel: +9832754916

Email: eghtedar_nurse@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹Associate professor, Food and Beverages Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

²MSc in Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³Assistant professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

⁴Assistant professor, Statistics and Epidemiology department, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran