

مقایسه تأثیر آموزش خودمراقبتی به روش فردی و گروهی بر اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی:

یک کارآزمایی بالینی تصادفی

*فاطمه حشمتی نبوی^۱، محمدرضا قوام نصیری^۲، ملیحه صادق نژاد فروتنقه^۳، کاظم انوری^۴، ایراندخت حسن زاده^۵، حوا عبداللهی^۶، حمید اسراری^۷، ملیحه واسعی زاده نوقابی^۸، مهران امیدوار^۹، محبوبه مرادی^{۱۰}

۱. استادیار گروه بهداشت و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشیار گروه رادیوتراپی انکولوژی، مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۴. استادیار گروه رادیوتراپی انکولوژی، عضو مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵. کارشناس پرستاری بیمارستان امید، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۶. کارشناس ارشد پرستاری، کارشناس پرستاری مدیریت پرستاری استان خراسان رضوی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* نویسنده مسؤول: مشهد، چهارراه دکتر، خیابان ابن سینا، دانشکده پرستاری و مامایی.

پست الکترونیک: Heshmatinf@mums.ac.ir

چکیده

مقدمه: اضطراب مشکلی شایع در بیماران مبتلا به سرطان است که شیمی درمانی و عوارض ناشی از آن بر شدت آن می افزاید. استفاده از آموزش گروهی در این بیماران علیرغم داشتن مزایای متعدد به علت تمایل بیماران به حضور در گروه کمتر مورد استفاده قرار می گیرد.

هدف: مقایسه تأثیر آموزش خود مراقبتی به روش فردی و گروهی بر میزان اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی بیمارستان امید در طی سالهای ۸۵ تا ۸۷.

روش: در این کارآزمایی شاهددار تصادفی تعداد ۱۰۲ بیمار مبتلا به سرطان مری، معده و پستان مراجعه کننده به بیمارستان امید به صورت تصادفی در دو گروه، تحت آموزش های خودمراقبتی به روش فردی و گروهی (سه جلسه) قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به میزان اضطراب با استفاده از پرسشنامه سنجش اضطراب بیماران سرطانی EORCT و در سه دوره متوالی شیمی درمانی به روش مصاحبه جمع آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار Spss ویرایش ۱۴ و آزمونهای مجذور کای و اندازه های تکراری (Repeated measures) استفاده گردید. در همه آزمونها سطح معنی داری ۰/۰۵ α مد نظر قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی گروه تحت آموزش فردی ۳/۹ $\pm$ ۴۶/۴۶ و گروه تحت آموزش گروهی ۱/۲۳ $\pm$ ۴۸/۷ سال بود. نتایج آزمون اندازه های تکراری تفاوت آماری معنی داری بین سطح اضطراب درون گروهی و بین گروهی در طی سه دوره شیمی درمانی نشان نداد.

نتیجه گیری: علیرغم تأثیر بالقوه شیمی درمانی بر افزایش اضطراب بیماران، آموزش توانسته به حفظ اضطراب بیماران در سطح قبل از شروع شیمی درمانی کمک نماید. مطالعات بیشتر در خصوص شناسایی اثرات دراز مدت آموزش گروهی در کاهش اضطراب بیماران نسبت به آموزش های فردی مورد نیاز است.

کلیدواژه ها: آموزش به بیمار، اضطراب، سرطان، شیمی درمانی، پرستاری در سرطان، آموزش فردی خود مراقبتی، آموزش گروهی خود مراقبتی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۴/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۷/۰۸

مقدمه

سرطان به عنوان دومین علت مرگ در جهان شناخته شده است، حدود ۲۳٪ از کل مرگها بعد از بیماریهای قلبی عروقی به علت سرطان است (۱). تشخیص سرطان برای یک انسان ماهیتاً تنش زاست به طوری که اضطراب یکی از شایعترین مشکلات روانشناختی در این بیماران می باشد. تغییرات جسمی ناشی از بیماری و شیمی درمانی نیز عامل مهمی در ایجاد اضطراب در این بیماران است. این اضطراب به طور چشمگیری بر پاسخ بیمار به درمان و در نتیجه نتایج بالینی اثر می گذارد (۲). پژوهش ها نشان داده است، علاوه بر اینکه عوارض شیمی درمانی خود اضطراب را می باشد، اضطراب نیز می تواند منجر به تشدید این عوارض شود. مثلاً تهوع و استفراغ از جمله عوارضی است که اضطراب بیمار سبب تشدید آن بعد از شیمی درمانی می شود (۳). آلپسی نیز از عوارضی است که به طور چشمگیری منجر به اثرات منفی روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی در بیماران شیمی درمانی می گردد (۴). با وجود تفاوت هایی که در نتایج مطالعات مختلف در خصوص اضطراب بیماران مبتلا به سرطان وجود دارد، برآورد می شود که ۵۰٪ از بیماران دارای اختلالات اضطرابی هستند (۵). حتی در فقدان تشخیص بالینی افسردگی یا اضطراب، بیماران مبتلا به سرطان ممکن است دیسترس های شدید جسمی و عاطفی را تجربه کنند که ناشی از تشخیص و درمان سرطان است (۶). نتایج تحقیقات نشان می دهد که ارتباط معناداری بین اضطراب بیماران سرطانی و عوامل مشکل ساز دیگر مانند بی خوابی وجود دارد که به نوبه خود بر روند درمان بیماران تأثیر منفی خواهد داشت (۷).

تغییرات ایجاد شده در ارائه مراقبتهای بهداشتی درمانی موجب کاهش طول مدت بستری و به موازات آن افزایش مراکز سرپایی شده است. این شرایط موجب شده است که بسیاری از فعالیتهای خودمراقبتی توسط بیماران یا یکی از اعضای خانواده آنها در منزل انجام شود (۸، ۹).

امروزه درمان سرطان نیز اغلب در مراکز سرپایی انجام می شود. بنابراین بسیاری از بیماران باید نشانه های بیماری و عوارض جانبی درمان را در منزل اداره کرده، نشانه های دیسترس را کاهش داده و سطح عملکردی و کیفیت زندگی خود را ارتقاء بخشند (۸ - ۱۰). مطالعات متعدد حاکی از آن است که بیماران سرطانی جهت دستیابی به سازگاری در جستجوی اطلاعات در ارتباط با مراقبت از خود هستند و تمایل دارند با جمع آوری اطلاعات پس از تشخیص این بیماری، کنترل خود را بر شرایط بازبند (۱۰، ۱۱).

آموزش به بیماران مبتلا به سرطان و خانواده آنها جزء جدانشدنی مراقبتهای پرستاری در این بیماران است (۱۰). از

سال ۱۹۵۰ در برنامه های انجمن سرطان آمریکا اطلاعات مورد نیاز بیماران و خانواده آنها ارائه می شد. در طی زمان و در طی اجرای برنامه "من می توانم سازگار شوم" کیفیت مطالب آموزشی نوشتاری افزایش یافت (۱۲، ۱۳). در سال ۱۹۸۷ انستیتو ملی سرطان در آمریکا برنامه های «سازگاری با سرطان» را توسعه داد (۱۴). انجمن ملی سرطان آمریکا با افزودن قسمت آموزش به بیمار در خدمات خود و ایجاد پست سازمانی برای آن به شکل گسترده تری از آموزش به بیماران سرطانی حمایت کرد (۱۵).

روشهای قابل اعتماد و قابل اطمینان بسیاری جهت ارزشیابی نتایج آموزش به بیمار شناسایی شده که برخی از آنها عبارتند از ابزارهایی جهت بررسی سطح دانش، اضطراب، خودکارایی، کیفیت زندگی و رضایت این بیماران (۱۶). آموزش به بیماران مبتلا به سرطان می تواند موجب دستیابی به نتایج مطلوب درمانی مانند کاهش، افسردگی، تغییرات خلقی، تهوع و درد گردد (۱۷، ۱۸). در آموزش به بیماران سرطانی لازم است که به مسائل روانشناختی آنان توجه ویژه داشت. بیماران اغلب به دلیل داشتن اضطراب، احساس خستگی و فشار عصبی، حین دریافت اطلاعات، در درک و حفظ اطلاعات ارائه شده مشکل پیدا می کنند (۱۹).

آموزش به بیمار یک روش مقرون به صرفه آموزش است. در شرایط کنونی که هزینه های مراقبتی - درمانی در حال افزایش است باید به این روش به عنوان یک روش مؤثر و کارا در آموزش بیماران دارای نیازهای آموزشی مشابه توجه شود. علاوه بر اقتصادی تر بودن روش آموزش گروهی نسبت به آموزش فرد به فرد، این روش باعث ایجاد یادگیری فعال، فراهم آوردن فرصتی جهت به اشتراک گذاشتن ایده ها و دریافت حمایت از گروه می شود (۱۰-۱۸). آموزش دادن به افراد در گروه این فرصت را به پرستار می دهد که به چند فراگیر به طور همزمان آموزش دهد و آموزش گروهی به خصوص برای آموزش بیماران مبتلا به بیماری های مزمن و خانواده های آنان روش مناسبی است تا افراد فرا بگیرند که چگونه به موقعیتهای متفاوت پاسخ گویند و اضطراب خود را کاهش داده و روشهای سازگاری خود را ارتقا بخشند (۲۰-۲۳). البته شرایط خاص تشخیص سرطان باعث شده است که از این روش کمتر در بیماران سرطانی استفاده شود. در کشور ما معمولاً خانواده بیماران تلاش می کنند که تشخیص بیمار را مخفی نگهدارند. این مساله نوعی ترس از تعامل گروهی را برای بیماران و خانواده های آنها بوجود آورده است. به طوری مطالعات نشان داده کمتر از ۲۰ درصد بیماران سرطانی از تشخیص خود با خبر هستند (۲۴).

تحصیلات، مراقبت کننده اصلی بیمار. اطلاعات این فرم با مصاحبه با بیمار و بر اساس پرونده پزشکی او تکمیل گردید. پرسشنامه اضطراب سازمان اروپایی تحقیق و درمان سرطان (EORTC)

سازمان اروپایی تحقیق و درمان سرطان، به عنوان معتبرترین سازمان پژوهش در مورد بیماران سرطانی و ارزیابی درمانهای خاص سرطان در اروپا، ابزارهایی چون سنجش اضطراب، سازگاری و کیفیت زندگی بیماران سرطانی را تهیه و تدوین نموده و در تحقیقات متعددی آنها بکار گرفته شده‌اند. پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعات دیگری نشان داده شده است (۲۵). این پرسشنامه دارای ۱۴ گویه است و مددجو بایستی طبق طیف لیکرت احساس خود را نسبت به آنها ابراز نماید. گویه های شماره ۱، ۳، ۵، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳ اظهار نظرها به صورت زیر امتیاز بندی می‌شود: همیشه (۳)، اکثر اوقات (۲)، بعضی اوقات (۱) و هیچوقت (۰) و بقیه گویه ها به صورت معکوس این امتیاز بندی صورت گرفته می‌گیرد. همیشه (۰)، اکثر اوقات (۱)، بعضی اوقات (۲) و هیچوقت (۳). در کل نیز طبق امتیاز بندی فوق، میزان اضطراب بیماران به صورت زیر ارزشیابی شده است: ۰-۱۴ (اضطراب کم)، ۱۵-۲۸ (اضطراب متوسط)، ۲۹-۴۲ (اضطراب زیاد). در اندازه گیری پایایی ابزار در مطالعه حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ در مورد مقیاس چند گزینه‌ای در پرسشنامه اندازه‌گیری اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان از ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ در طی سه دوره متفاوت بود.

تمامی پرسشنامه‌ها توسط یک مصاحبه کننده آموزش دیده تکمیل گردید. بیماران دو گروه، در اولین نوبت شیمی درمانی قبل از اولین جلسه آموزش، هریک از بیماران به سوالات برگه اطلاعات زمینه‌ای و پرسشنامه کیفیت زندگی پاسخ دادند. در نوبت دوم و سوم شیمی درمانی فقط پرسشنامه اضطراب تکمیل گردید قبل از شروع شیمی درمانی. پیش از اولین جلسه شیمی درمانی، گروه ۱ بیماران تحت آموزش فردی قرار گرفتند. منظور از آموزش فردی در این پژوهش عبارت بود از آموزش به بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی سرپایی در ارتباط با روشهای خودمراقبتی جهت کنترل و کاهش عوارض ناشی از شیمی درمانی. ابتدا پرستار با استفاده از فرم بررسی نیازهای آموزشی به بررسی نیازهای آموزشی بیمار می‌پرداخت و براساس پروتکل استاندارد آموزش بیمار آموزش‌های لازم در مورد رفتارهای خودمراقبتی در ارتباط با مشکلات بالقوه و بالفعل بیمار را ارائه می‌داد. زمان جلسات آموزشی بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به طول می‌انجامید و برای هر بیمار ۳ جلسه (قبل از شروع شیمی درمانی، دومین دوره شیمی درمانی و سومین دوره

تجربیات ما نشان می‌دهد که ترس از افزایش اضطراب بیماران در اثر تعامل گروهی مانعی بر سر راه اجرای آموزش گروهی می‌باشد. این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر آموزش به بیمار به روش فرد به فرد و گروهی بر اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به مرکز شیمی درمانی بیمارستان امید انجام شد.

روش‌ها

روش تحقیق در این مطالعه از نوع کار آزمایی بالینی تصادفی شده (Randomized Clinical Trial) بود. تعداد نمونه موردنیاز بر مبنای اضطراب در دو گروه طبق مطالعه کروپات و همکاران (۱۶)، بر اساس مقایسه میانگین ها محاسبه گردید، که حداقل ۴۴ نمونه برای هر گروه محاسبه شد. برای رسیدن به دقت بیشتر و امکان ریزش نمونه ها حجم نمونه در هر گروه را ۵۱ نفر در نظر گرفتیم. نمونه های پژوهش حاضر بیماران مبتلا به سرطان پستان، معده و مری تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به مرکز شیمی درمانی بیمارستان امید مشهد بودند که به طور تصادفی به دو گروه (آموزش فردی و آموزش گروهی) تخصیص یافت. معیارهای ورود واحدهای پژوهش عبارت بود از: اطلاع از بیماری، ابتلا به سرطان پستان، مری یا معده، سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال، توانایی برقراری ارتباط کلامی و داشتن توانایی شنوایی، در بدو تشخیص بیماری بوده و کاندید دریافت شیمی درمانی باشند. بیمارانی که داری ویژگیهای زیر بودند از مطالعه خارج می‌شدند: انجام سایر درمانهای سرطان در مدت سه ماه قبل، وجود متاستازهای مغزی، اورمی و متاستازهای کبدی. جهت انجام تخصیص تصادفی از آخرین عدد شماره پرونده بیماران استفاده شد، به این ترتیب که ابتدا با قرعه کشی اعداد فرد به گروه آموزش فردی و اعداد زوج به آموزش گروهی اختصاص یافتند.

انجام این پژوهش به تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد رسید. رضایت آگاهانه به صورت کتبی در ابتدای ورود به مطالعه از هریک از مشارکت کنندگان در تحقیق گرفته شد. به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که در هر مرحله از مطالعه قادرند آزادانه مطالعه را ترک کنند. در مورد حفظ گمنامی و محرمانه بودن اطلاعات بیماران به آنها اطمینان داده شد.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

برگه جمع‌آوری اطلاعات زمینه‌ای: این ابزار برای جمع‌آوری اطلاعات زمینه‌ای مشارکت کنندگان توسط تیم تحقیق طراحی شد؛ اطلاعاتی نظیر جنسیت، سن، تشخیص طبی، مرحله بیماری، وضعیت تاهل، سابقه ابتلا به سرطان در خانواده، سطح

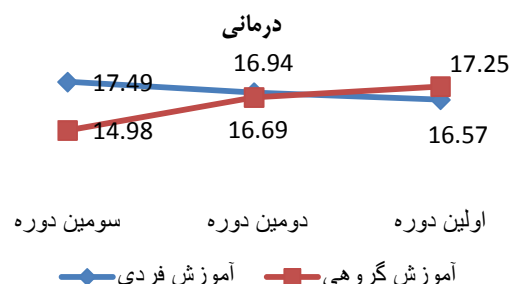
مربوط به کیفیت زندگی و بیماران در جدول ۱ خلاصه شده است.

میانگین سنی گروه تحت آموزش فردی $46/6 \pm 3/9$ و گروه تحت آموزش گروهی $48/7 \pm 10/23$ سال بود. اکثریت بیماران را در هر دو گروه زنان متأهل، خانه‌دار مبتلا به سرطان پستان تشکیل می‌دهد. در هر دو گروه اکثر بیماران در منزل تحت مراقبت همسران خود بودند. گروه‌ها به لحاظ سن، وضعیت تاهل، رژیم درمانی، تحصیلات، شغل و مراقبت کننده اصلی با هم مشابه بودند و اختلاف آنها به لحاظ آماری معنادار نبود؛ اما دو گروه از نظر نوع سرطان متفاوت بودند ($p < 0/05$) (جدول ۱). با عنایت به اینکه در انجام آزمون چند متغیره اندازه‌های تکراری اثر نوع سرطان را در نظر گرفته‌ایم؛ این تفاوت خلی در نتایج مطالعه ایجاد نمی‌کند.

میانگین اضطراب بیماران در گروه آموزش فردی و گروهی طی سه دوره در حد متوسط بوده است که در طی سه دوره آزمون چند متغیره اندازه‌های تکراری (با در نظر گرفتن اثر نوع سرطان) تغییر معنی داری را در اضطراب بیماران در هر دو گروه نشان نداد ($p = 0/61, f = 2.843$). این آزمون با در نظر گرفتن نوع سرطان، بین اضطراب بیماران گروه آموزش فردی ($F = 738, p = 0/35$) و آموزش گروهی ($f = 751, p = 0/473$) در طی سه دوره شیمی درمانی تفاوت آماری معنی داری را نشان نداد. همانطور که مشاهده می‌شود میانگین اضطراب بیماران تحت آموزش گروهی در سومین نوبت آموزش در پایین‌ترین سطح در طی سه نوبت گذشته است (نمودار ۱).

در بررسی ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک و سطح اضطراب هر دو گروه در سه نوبت آموزش، نتایج آزمون چند متغیره اندازه‌های تکراری نشان داد که بین مراقبت کننده اصلی و سطح اضطراب بیماران رابطه معنی داری وجود دارد ($f = 2, p = 0/03$). بطوری که افرادی که توسط والدین خود مراقبت می‌شدند اضطراب کمتری را تجربه کردند.

نمودار ۱: مقایسه تغییرات نمره اضطراب بیماران در دو گروه آموزش فردی و گروهی طی سه دوره شیمی درمانی



شیمی درمانی) اجرا گردید. بیماران در گروه دوم تحت آموزش گروهی قرار گرفتند. آموزش گروهی یک روش آموزشی است که در آن فراگیران و آموزش دهنده گرد هم جمع می‌شوند و به تبادل اطلاعات، احساسات و عقاید می‌پردازند. اهداف آموزشی قبل از شروع جلسه تعیین و در طی بحث بر آن تاکید می‌شود. این اهداف در ابتدای هر جلسه برای شرکت کنندگان معرفی می‌شود (۲۰-۲۳). در ابتدا پس از بررسی فردی هر یک از بیماران با استفاده از فرم بررسی نیاز آموزشی و تعیین نیازهای آموزشی، بیماران دارای نیازهای مشترک در یک گروه (۹-۱۱) قرار گرفتند. آموزشهای خود مراقبتی در طی جلسات گروهی به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه توسط پرستار آموزش دیده ارائه شد. قبل از هر جلسه به منظور ایجاد آگاهی لازم جهت شروع بحث گروهی مواد آموزشی نوشتاری از قبل آماده شده در مورد رفتارهای خودمراقبتی در اختیار آنها قرار گرفت. برای هر گروه ۳ جلسه آموزشی قبل از شروع شیمی درمانی، دومین جلسه شیمی درمانی و سومین دوره برگزار گردید. فاصله بین جلسات شیمی درمانی ۲۱ روز بود. سه کارشناس پرستاری مسؤولیت انجام آموزشهای فردی و گروهی را به عهده داشتند که به طور یکسان برای این کار آماده شده بودند. این افراد اطلاعی از هدف مطالعه نداشتند. آموزش گروهی توسط یک پرستار و آموزشهای فردی توسط دو پرستار دیگر انجام می‌شد. جلسات گروهی در هنگام مراجعه بیماران جهت انجام شیمی درمانی و در نوبت عصر انجام می‌شد. مدت زمان انجام مطالعه حدود شش ماه بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۴ مورد تجزیه تحلیل آماری قرار گرفت. با توجه به اینکه این تحقیق دارای متغیر مستقل روش آموزشی و متغیر وابسته اضطراب و مجموعه‌ای از متغیرهای مداخله‌گر می‌باشد، از روشهای آمار توصیفی و آمار استنباطی (با توجه به نوع داده‌ها) استفاده گردید. برای تعیین اختلاف مشخصات فردی بین گروه‌های مورد مطالعه از آزمون کای دو (Chi-square) و آزمون آماری تی استفاده شد. همچنین برای تعیین نمره اضطراب در طول مراحل مختلف آزمون اندازه‌های تکراری (Repeated measures) استفاده گردید. در همه آزمونها سطح معنی داری $\alpha = 0.05$ مد نظر قرار گرفت.

یافته‌ها

تعداد ۱۰۲ بیمار مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش شیمی درمانی (۵۱ نفر آموزش فردی و ۵۱ نفر آموزش گروهی) در این مطالعه شرکت داشتند. شاخص‌های جمعیت شناسی و نتایج

جدول ۱: توزیع بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی بر حسب شاخص های جمعیت شناختی به تفکیک نوع آموزش ارائه شده (بیمارستان امید سال ۸۵ تا ۸۷)

شاخص	گروه آموزش فردی ۵۱ نفر	گروه آموزش گروهی ۵۱ نفر	کنش
سن (سال)، میانگین $\pm$ انحراف معیار	46/6 $\pm$ 3/9	48/7 $\pm$ 10/23	آزمون تی مستقل Df= 100 P=0/2
جنسیت تعداد (درصد)	42(82/4)	38(74/5)	آزمون دقیق فیشر Df=2 P=0/4
زن	9 (17/6)	13 (25/5)	
مرد			
سطح تحصیلات تعداد (درصد)	18(35/3)	20 (39/2)	آزمون کای دو Df=4 P= 0/5
بیسواد	27(52/9)	15 (29/4)	
ابتدایی	3 (52/9)	5 (9/8)	
کمتر از دیپلم	1 (2)	7(13/7)	
دیپلم	2(3/9)	4 (7/8)	
دانشگاهی			
وضعیت تاهل تعداد (درصد)	47(%92/2)	46 (90/2)	آزمون کای دو Df= 3 P=0/7
۱. متاهل	2 (%3/9)	2(3/9)	
۲. مجرد	2 (%3/9)	3(5/9)	
۳. همسر فوت شده/ مطلقه			
مراقبت کننده اصلی تعداد (درصد)			آزمون کای دو Df= 5 P= 0/64
فرزند			
والدین	11 (21/6)	11 (21/6)	
همسر	1(2)	4 (7/9)	
خواهر و برادر	33 (64/6)	29 (56/9)	
سایر موارد	5 (9/8)	6 (11/8)	
	1 (2)	1 (2)	
سابقه ابتلا به سرطان در خانواده تعداد (درصد)	12 (23/5)	12 (23/5)	آزمون دقیق فیشر P= 0/59
دارد	39 (76/5)	39 (76/5)	
ندارد			

بحث

هدف مطالعه حاضر، مقایسه تاثیر آموزش خودمراقبتی به دو روش فردی و گروهی بر میزان اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که در سطح اضطراب بیماران در دو گروه فردی و گروهی در طی سه دوره شیمی درمانی تفاوت معنی داری حاصل نشد، با وجود کاهش میانگین اضطراب در بیماران تحت آموزش گروهی اما این تغییرات به لحاظ آماری معنی دار نبود ($P=0.061$). با وجود تفاوتی که در نتایج مطالعات مختلف در خصوص اضطراب بیماران مبتلا به سرطان وجود دارد، برآورد می شود که ۵۰٪ از بیماران دارای اختلالات اضطرابی هستند (۵). همچنین مطالعات دیگر نشان می دهند حتی در فقدان تشخیص بالینی افسردگی یا اضطراب، بیماران مبتلا به سرطان ممکن است دیسترس های شدید جسمی و عاطفی را تجربه کنند که ناشی از

تشخیص و درمان سرطان است (۶). مطالعه توماس و همکاران در سال ۲۰۱۱ نیز نشان می دهد که اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان به تدریج در طول یکسال از زمان تشخیص افزایش می یابد (۲۶). مطالعه الیسون و همکاران در سال ۲۰۱۱ نیز افزایش تدریجی میزان اضطراب بیماران سرطانی را در طول شش ماه اول پس از تشخیص و نیاز به مداخله درمانی در این خصوص را نشان می دهد (۲۷). با توجه به اینکه شواهد نشان می دهد بیماران مبتلا به سرطان در شش ماه تا یک سال اول بعد از تشخیص بیماری خود یک روند افزایشی در میزان اضطراب را تجربه می کنند؛ در تفسیر یافته های حاصل از این مطالعه می توان ادعا کرد اگرچه در میزان اضطراب دو گروه در طی سه دوره شیمی درمانی اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد، اما این نتایج به لحاظ بالینی

نشان‌دهنده اثربخشی ارائه آموزش‌های خودمراقبتی در کنترل سطح اضطراب بیماران است.

برخی از مطالعات مانند مطالعه ویلیامز و همکاران (۲۰۰۵) نشان می‌دهند حتی با وجود ارائه آموزش‌های سازماندهی شده به بیماران، مشکلاتی نظیر اضطراب، بی‌خوابی خستگی در طی دوره‌های شیمی درمانی روند افزایشی دارد (۸). اگرچه در مطالعه حاضر، روش‌های آموزشی بکار رفته از نظر آماری سبب تغییر معنادار در میزان اضطراب بیماران سرطانی در طول سه دوره شیمی درمانی نگردیده است اما کاهش میزان اضطراب بیماران و حتی حفظ میزان اضطراب آنان در یک سطح ثابت در گروه آموزش گروهی، از نظر نتایج بالینی میتواند حائز اهمیت باشد.

مطالعات زیادی حاکی از آن هستند که حمایت‌های اجتماعی نقش مفیدی را در تطابق بیماران با انواع بیماری‌ها ایفا می‌کند (۲۸-۲۹). قرار گرفتن بیماران دارای مشکلات جسمی مشترک می‌تواند موجب به اشتراک گذاشتن تجربارب و احساسات در جمع گردد و ضمن کمک به افراد برای یافتن راه‌های موثر مقابله با این مشکلات موجب کاهش اضطراب آنها نیز گردد. لذا تفاوت در سطح اضطراب بیماران تحت آموزش فردی و گروهی را می‌توان به دریافت حمایت اجتماعی از گروه نسبت داد. نتایج مطالعه منتظری و همکاران نشان داد که قرار گرفتن بیماران سرطانی در گروه منجر به کاهش معنادار میزان اضطراب آنها می‌گردد (۳۰). همچنین پژوهش محمدی و همکاران در آموزش گروهی به بیماران مبتلا به ملتپیل اسکروزیس بیانگر کاهش میزان اضطراب بیماران در این نوع آموزش در مقایسه با گروه شاهد بود (۳۱). این نتایج موید این موضوع است که فراگیری در گروه در بیماران مزمن سبب کاهش اضطراب آنها می‌گردد. نتایج پژوهش ما نشان داد که در بیماران تحت آموزش گروهی میانگین اضطراب دارای روندی کاهشی بود و این بیماران در سومین جلسه شیمی درمانی نسبت به دو دوره قبل کمترین میزان اضطراب را داشتند، اما همین سیر در گروه آموزش فردی روندی صعودی داشت.

اما این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار نبود که این مسأله می‌تواند ناشی از کوتاه بودن زمان مداخله (سه ماه) باشد.

نتایج مطالعه کیم و مورو (Kim & Morrow) نشان داد که ویژگی‌های ارتباطات خانوادگی بر تطابق روانی و سطح اضطراب بیمار موثر است (۳۲). در این مطالعه در بررسی ارتباط بین مراقبت کننده اصلی و میزان اضطراب مشاهده شد که بیمارانی که توسط والدین خود مراقبت می‌شدند سطح اضطراب کمتری را گزارش دادند. نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که والدین به عنوان مراقبت کننده اغلب در کودکان نقش بیشتری در کنترل عوامل روانشناختی آنها داشتند اما در بزرگسالان تفاوت خاصی در این مورد یافت نشد (۳۳).

بر اساس جستجوی صورت گرفته در خصوص مقایسه تأثیر فرد مراقبت کننده بر میزان اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی در فرهنگ ما مطالعه‌ای یافت نشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ارائه آموزش‌های خودمراقبتی به روش فردی و گروهی می‌تواند بر کنترل سطح اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی مؤثر باشد. با توجه به یکسان بودن اثر این دو روش در مدیریت سطح اضطراب بیماران می‌توان بر اساس شرایط محیطی و امکانات مؤسسه از هریک از این دو روش استفاده نمود. مطالعات بیشتر در خصوص شناسایی اثرات دراز مدت آموزش گروهی در کاهش اضطراب بیماران نسبت به آموزش‌های فردی مورد نیاز است.

تشکر و قدردانی

تیم تحقیق از دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت تأمین اعتبار مالی این پژوهش و از کارکنان پرستاری، پزشکی و اداری بیمارستان امید برای همکاری صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماید. انجام این پژوهش بدون همکاری صمیمانه بیماران و خانواده‌های آنان میسر نبود. برای همه آنها آرزوی سلامت داریم.

References

1. Comayer D. cancer overview. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 100(4):24D-92H.
2. Tel H, Dogan S. Fatigue, anxiety and depression in cancer patients. *Neurology and pschaichaitry brain*. 2011; 1(7): 42 –45.
3. Andrykowski M. The Role of Psychological Variables in Post-Chemotherapy Nausea: Anxiety and Expectation. *Psychosomatic Medicine*. 1992; 54:48-58.
4. Hunt N, McHale S. The psychological impact of alopecia. *BMJ* 2005;331:951.
5. Savard J, Morin C. Insomnia in the context of cancer: A review of a neglected problem. *Journal of Clinical Oncology*. 2001; 19:895-908.
6. Theobald DE. Cancer Pain, Fatigue, Distress, and Insomnia in Cancer Patients. *Clinical Cornerstone*. 2004; 6:15-21.
7. Price M, et al. Prevalence and predictors of insomnia in women with invasive ovarian cancer: Anxiety a major factor. *European journal of cancer*. 2009; 45: 3262–3270.
8. Williams S, Schreier A. The role of education in managing fatigue, anxiety, and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. *Applied Nursing Research* 20. ۴۷-۱۸: ۱۳۸ ; ۰۵
9. Aaronson N. The European –organization –for- Research –and-Treatment-of-cancer QLQ-C30-Aquality of life instrument for use in international clinical-trials in oncology, . *Journal of the national cancer in stitute*. 1993; 85(5):365-76.
10. Tracy J, Mayer D. Pertspectives on Cancer Patient Education. *Seminar in Oncology Nursing*. 2000; 16(1):47-56.
11. Gates R, Fink R. oncology nursing secrets. 2th edition ed. Philadelphia: Hanly & Fus, INC; 2001.
12. Amercan Hospital Association: A Patient's Bill of Right American Hospital Association catalogues no 2415 Chicago: The Association; 1975.
13. Johnson J, Klein L. I Can Cop, Staing healthy With Cancer Minneapolis: MN, DC Publishing; 1988.
14. Stevenson E, Crosson K. Patient education: History, development, and current directions of the American Cancer society and National Cancer Institutes. *Seminar in Oncology Nursing*. 1991; 7:134-42.
15. National Cancer Institute: Adult Patient Education in Cancer. National Institute oh Health publno83-2601 Washington, DC: The Institute; 1983.
16. Krupat E, Paul D. Information and its impact on satisfaction among surgical patient. *Soc sci med*. 2000; 51:1817-25.
17. Godino C, Jodar L, Duran A, Martinez I, Schiaffino A. Nursing education as intervation to decrease fatigue perception in oncology patients. *European Journal of oncology Nursing*.
18. Dunn J, Steginga Sk, Rose P, Scott J, Allison R. Evaluation patient education materials about radiation therapy. *Patient Education and Couselling*. 2004; 52:325-32.
19. Strasser aF, Sweeney C, Willey J. Impact of a Hal-Day Multidisciplinary symptom Control and Palliative Care Outpatient Clinice in a Comperhensive Cancer Center on Recommendations Symptom Intensity, and Patient Satisfaction: A Retrospective Study *Jurnal of Pain and Symptom Management*. 2004; 27(6):483-91.
20. Wikblad K. satisfaction with information and quality of life in patients undergoing chemotherapy for cancer. The role of individual differences in information preference. *Cancer Nursing*. 2003; 26(1):37-44.
21. Schrieber L, Colley M. Patient Education. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2004; 18(4):465-76.
22. Johnson J, Fieler V, Jones L. Self -Regulation Theory: Applying Theory to Your Practice. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Press; 1997.

23. Bastable S. Nurse as Educator; principles of teaching and learning for nursing practice. 2th ed. Massa chusetts: jones and Bartlett publishers; 2003.
24. Vahdani nia s.M, Montazeri A. ettelarasani be bimiran saratani az didgah motalhassesan pezeshti va behdashti: yek motalee maghtae. Payesh. 1382; 2(4): 259-265.
25. Vanaki Z. tarrahi olgoeye hemayat dar parastari va Barresi tasir aan dar rezayat bimiran saratani tahte shimidarmani. Tarbiat Modarress University, Nursing Group. Tehran 1381.
26. Hyphantis T, et al. Personality variables as predictors of early non-metastatic colorectal cancer patients' psychological distress and health-related quality of life: A one-year prospective study. Journal of Psychosomatic Research. 2011; 70: 411-421.
27. W. Boyes A, Girgis A, D'Este C, Zucca A. Flourishing or floundering? Prevalence and correlates of anxiety and depression among a population-based sample of adult cancer survivors 6 months after diagnosis. Journal of Affective Disorders. 2011; 135: 184-192.
28. SCohen, Herbert T. Health psychology: psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. Annu Rev Psychol. 1996;47:113-42.
29. Spiegel D, Kato P. Psychosocial influences on cancer incidence and progression. Harv Rev Psychiatry. 1996; 4:10-26.
30. Montazeri A, Jarvandi S, Haghighat S, Vahdani M, Sajadian A, Ebrahimi M, Haji-Mahmoodi M. Anxiety and depression in breast cancer patients before and after participation in a cancer support group. Patient Educ Couns. 2001; 45(3):195-198.
31. Mohammadi N, Aghae A, Golparvar M, Etemadi far M. Tasir Amoozesh gorohi shenakhti-raftari bar estress bimiran MS. Danesh va pajoohesh dar ravanshenasi. 1386; 32: 1-16.
32. Kim Y, Morrow GR. The Effects of Family Support, Anxiety, and Post-Treatment Nausea on the Development of Anticipatory Nausea: A Latent Growth Model. Journal of Pain and Symptom Management. 2007; 34(3): 265-276.
33. Dahlquist L, Czyzewski D, Jones C. Parents of Children with Cancer: A Longitudinal Study of Emotional Distress, Coping Style, and Marital Adjustment Two and Twenty Months After Diagnosis. Journal of Pediatric Psychology. 1996; 21(4): 541-554.

The Effect of Individual and Group Self-Care Education on Anxiety in Patient Receiving Chemotherapy: A Randomized Clinical Trial

*Fatemeh Heshmati Nabavi¹, Mohammad-reza Ghavam-nasiri², Maliheh Sadeghnejad Forotaghe³, Kazem Anvari⁴, Irandokht Hassanzadeh⁵, Hava Abdollahi⁶, Hamid Asrari⁵, Maliheh Vaseizadeh Noghabi⁵, Mehran Omidvar⁵, Mahboobeh Moradi⁵

1. Assistant professor in Health and Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2. Associate professor in Oncology and Radiology Department, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

3. MSc of Nursing, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

4. Assistant professor, Cancer Research Centre, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

5. Bachelor of Nursing, Omid Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

6. MSc of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

* Corresponding author, Email: Heshmatinf@mums.ac.ir

Abstract

Background: Anxiety is one of the most common problems in patient with cancer that could be increased by chemotherapy and its side effects. Group education despite having many advantages is less used in these patients due to their desire for not being in the group.

Aim: To compare the effect of individual and group self-care education on the anxiety in patients receiving chemotherapy in Omid Hospital between 2006 and 2008.

Method: In this randomized controlled clinical trial one hundred and two patients with breast, esophagus and stomach cancer referred to Chemotherapy Unit in Omid Hospital was randomly assigned to two groups including individual (51) and group self-care education (51). Individual self-care education group received three education sessions. Three group educations were also conducted for the second group. The anxiety level was measured through interview in three sequential cycles of chemotherapy using EORTC anxiety questionnaire. Data were analyzed with SPSS version 14 using Chi-square and repeated measurement test. The level of significance was considered to be 95% ($p < 0.05$).

Results: The mean age of the individual and group self-care education groups were $46/6 \pm 3/9$ and $48/7 \pm 1/32$, respectively. Using repeated measurement test, no significant difference was found in the anxiety scores over time between the two groups in three sequential cycles of chemotherapy.

Conclusion: Despite the impact of chemotherapy on the anxiety level, self care education could maintain the anxiety level during chemotherapy period the same as pre chemotherapy level. In this regard there was no difference between two groups. Health care providers could use these two methods interchangeably according to the institute conditions and the patients' needs and preferences.

Keywords: Anxiety, cancer, chemotherapy, individual self-care education, group self-care education

Received: 04/07/2012

Accepted: 29/09/2012