

بررسی تاثیر آموزش بر پی گیری مراجعات و پیروی از دستورات مراقبت از خود در بیماران تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به یکی از مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت

پژوهشگران: شهبین دخت دولتی*، طاهره خالق دوست محمدی**، احسان کاظم نژاد***

چکیده

مقدمه: مراقبت از خود فعالیتی است که افراد در زندگی روزانه خود به آن نیاز داشته و به منظور ارتقای سلامتی، پیشگیری از بیماری، بهبودی و درمان بیماری مزمن انجام می دهند. با افزایش بیماران تحت شیمی درمانی و تحت درمان با داروهای مختلف و اهمیت پذیرش این روند و کنترل عوارض آن، نیاز به آگاهی در بیماران احساس می گردد.

هدف: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که با هدف تعیین تاثیر آموزش بر پی گیری مراجعات و پیروی از دستورات مراقبت از خود بیماران تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به یکی از مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت انجام گرفته است.

مواد و روش کار: نمونه های پژوهش شامل ۶۰ نفر از بیماران تحت شیمی درمانی بودند که بطور تصادفی ۳۰ نفر به عنوان گروه آزمون و ۳۰ نفر به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه و چک لیست بود. برنامه آموزشی گروه آزمون در دومین جلسه شیمی درمانی قبل از شروع شیمی درمانی اجرا شد و در سومین جلسه شیمی درمانی با واحدهای مورد پژوهش جهت تاکید بر اجرای دستورات مراقبت از خود و پاسخ به سئوالات آنان ملاقات شد. چک لیست پی گیری مراجعات تا چهار جلسه برای هر بیمار تکمیل شد و پس از جمع بندی امتیازات، پی گیری به دو دسته کامل و ناقص طبقه بندی شد. بعد از چهارمین جلسه شیمی درمانی پرسشنامه پیروی از دستورات مراقبت از خود تکمیل شد و پس از جمع بندی امتیازات، پیروی از دستورات سه دسته کامل، نسبی و ناقص تقسیم شدند.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که ۸۰٪ از گروه آزمون و ۹۰٪ از گروه شاهد نیاز به یادگیری دارند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که در گروه آزمون بین نیازهای یادگیری و میزان درآمد ماهانه ($P < 0/001$) و سابقه ابتلا به بیماریهای درمان شده با شیمی درمانی در خانواده ($P < 0/01$) و سطح تحصیلات ($P < 0/01$) ارتباط معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که میزان پی گیری مراجعات گروه آزمون بعد از آموزش بیشتر از میزان پی گیری مراجعات گروه شاهد می باشد ($P < 0/037$) و میزان پیروی از دستورات مراقبت از خود در گروه آزمون بعد از آموزش نیز بیشتر از میزان پیروی از دستورات مراقبت از خود در گروه شاهد می باشد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش نمایانگر تاثیر آموزش بر پی گیری مراجعات و پیروی از دستورات مراقبت از خود بیماران شیمی درمانی بر اساس نیازهای یادگیری آنان در زمینه شناخت بیمار از شیمی درمانی، عوارض ناشی از آن و اقدامات لازم جهت پیشگیری و کنترل عوارض آن در امر مراقبت از خود می باشد.

کلید واژه ها: آموزش به بیمار، دارو درمانی، سرطان ها، مراقبت از خود

مقدمه:

انجام می شود (۱۱). یکی از این بیماریهای مزمن، سرطان است که در امریکا بعد از بیماریهای قلبی و عروقی دومین عامل مرگ و میر در انسانها می باشد. تقریباً ۲۳ درصد از افراد در اثر ابتلا به این بیماری فوت می کنند، طوری که انتظار می رفت تا پایان سال ۲۰۰۰ بیش از ۵۰۰۰۰۰ هزار

مراقبت از خود مجموع فعالیت هایی است که افراد به منظور حفظ و تداوم زندگی و رفاه خود انجام می دهند (۸). همچنین این فعالیت ها به منظور ارتقاء سلامتی، پیشگیری از بیماری، بهبودی و درمان بیماری نیز

* کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، سوپروایزر بیمارستان امام خمینی صومعه سرا.

** کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

*** کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

نفر جان خود را در اثر ابتلا به این بیماری از دست بدهند. سالیانه حدود ۱/۲ میلیون نفر در امریکا مبتلا به این بیماری می شوند که ۸۰٪ آنها دارای سن بالای ۵۵ سال هستند. مردان از هر دو نفر یک نفر و زنان از هر سه نفر یک نفر در طول عمر خود خطر ابتلا به سرطان دارند. در امریکا برای پیشگیری و کنترل این بیماری سالیانه حدود ۱۰۷ بلیون دلار هزینه اختصاص داده می شود که ۳۷ بلیون دلار آن صرف هزینه های مستقیم درمانی می شود. هم اکنون میزان بقاء برای تمام بیماران سرطانی حدود ۵ سال یعنی ۵۹ درصد افزایش یافته است و بیشتر از ۸/۴ میلیون نفر در امریکا مبتلا به سرطان هستند (۹). در ایران نیز میزان شیوع بیماری سرطان در حال افزایش است و ۹/۴ درصد کل مرگ ها به بیماریهای سرطانی تعلق دارد بطوری که به عنوان سومین علت مرگ و میر و دومین گروه از بیماریهای مزمن کشور ما را تهدید می کند (۳). هر چند در ایران آمار دقیق مبتلایان به سرطان کاملاً مشخص نیست ولی طبق آمار بدست آمده از مرکز آموزش و تحقیقات بهداشتی رامسر در سال ۱۳۷۹ تعداد بیماران سرطانی استان گیلان ۱۲۳۸ نفر گزارش شد که ۱۰۵۴ مورد آن جدید بوده و ۵۹۷ نفر آن مرد و ۴۵۷ نفر آن زن بودند (۱).

جهت افزایش طول عمر این بیماران، روشهای درمانی مختلفی وجود دارد از جمله می توان شیمی درمانی را نام برد (۵). آمار اعلام شده توسط مرکز انستیتو سرطان دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان می دهد، بطور متوسط در این مرکز هفته ای ۲۵-۲۰ بیمار بصورت بستری و ۱۵-۱۰ نفر روزانه بصورت سرپایی تحت شیمی درمانی قرار می گیرند. طبق گزارش رایانه ای بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۷۹، ۶۴۱ بیمار سرطانی تحت عمل جراحی قرار گرفتند که حدود ۳۳۹ نفر از بیماران بستری به دلیل عدم وجود بخش ویژه جهت انجام شیمی درمانی، در بخشهای داخلی، جراحی و شیمی درمانی سرپایی این مرکز تحت شیمی درمانی قرار گرفته اند. تحقیقات نشان می دهد با وجود اینکه شیمی درمانی یک روش درمانی مهم در بیماران سرطانی می باشد ولی باعث عوارض جانبی متعددی می گردد. کنترل مؤثر این

عوارض جانبی بسیار ضروری است چرا که عدم کنترل و درمان نامناسب آن می تواند باعث بروز مشکلات گردد. به عنوان مثال تهوع و استفراغ کنترل نشده می تواند بیمار را به سمت بی اشتها، کاهش مایعات بدن، عدم تعادل متابولیکی سوق داده و سبب وخامت شرایط جسمی و روحی بیمار گردد و تواناییهای خود مراقبتی وی را تهدید نماید و همچنین میزان قبول و پذیرش درمان از جانب بیمار را تحت تأثیر قرار داده و عاملی برای عدم پذیرش تکمیل دوره شیمی درمانی باشد از طرفی ارتباط مستقیم بین امید به زندگی بیمار با تکمیل دوره شیمی درمانی به میزان پذیرش وی بستگی دارد. چرا که در درمان سرطان بیش از سایر بیماریها پذیرش روشهای طبی توصیه شده توسط تیمار اهمیت حیاتی دارد (۱۲). این در حالی است که عدم پذیرش رژیم درمانی یا عدم پی گیری توصیه های بهداشتی توسط بیماران، به خصوص در بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن بسیار شایع است. و نتایج تحقیقات انجام شده نیز بیانگر آن است که از هر پنج توصیه بهداشتی یا دارویی یک مورد آن هرگز توسط بیماران اجرا نمی شود و ۵۰ درصد این بیماران رژیم های درمانی را کاملاً رعایت نمی کنند (۱۴). در بیماران تحت شیمی درمانی نیز عدم پذیرش رژیم درمانی در حد بالایی در حدود ۵۰ درصد گزارش شده است (۱۳). عوارض جانبی داروها و آموزش به بیمار از جمله عواملی هستند که در پیروی بیمار از رژیم درمانی و برنامه های توصیه شده بهداشتی تأثیر می گذارد (۱۳). بنابراین بیماران برای پذیرش رژیم های درمانی و توصیه های بهداشتی نیاز به آگاهی و دانش کافی در مورد بیماری، روش درمان آن و نحوه مراقبت از خود دارند، زیرا بدون آن قادر به شرکت در امر مراقبت از خود نمی باشند (۱۴).

آموزش به بیمار جهت افزایش رفتارهای خود مراقبتی یکی از اجزای اصلی مراقبت پرستاری به شمار می رود که جهت پیشگیری از بستری مجدد، کاهش هزینه های بستری و کاهش مدت اقامت در بیمارستان و همکاری بیمار در امر مراقبت از خود ضروری بوده و در نهایت باعث ارتقای سلامت فرد و جامعه می شود (۱۳).

نفر در گروه شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. روش انتخاب نمونه ها تصادفی ساده بود که در مقطعی از زمان انجام شد و روش انتخاب گروهها نیز تصادفی بوده است. واحدهای مورد پژوهش باید هوشیار، آگاه به زمان و مکان و شخص دارای قدرت برقراری ارتباط به زبان فارسی، گیلکی و طالشی و دارای سن بیشتر از ۱۸ سال بوده و علائم بیماریهای گوارشی، ریزش مو، خستگی و تب در زمان نمونه گیری نداشته باشند. در ضمن در حین نمونه گیری در شروع اولین جلسه شیمی درمانی بوده، از سواد خواندن و نوشتن برخوردار باشند. در غیر این صورت حضور یک همراه با سواد ضروری بود. هیچ یک از افراد شرکت کننده سابقه حضور در پژوهش مشابه را نیز نداشتند.

ابزار گردآوری داده ها را دو پرسشنامه و یک چک لیست تشکیل می داد. پرسشنامه اول شامل مشخصات فردی - اجتماعی و بخش بررسی نیازهای یادگیری در سه زمینه "شناخت بیمار از شیمی درمانی"، "عوارض پس از شیمی درمانی و اقدامات لازم جهت پیشگیری و کنترل عوارض ناشی از شیمی درمانی بود که در مقابل هر عبارت این قسمت، سه ستون بلی (۲ نمره)، "نمیدانم (۱ نمره) و خیر (۰) در نظر گرفته شد. پرسشنامه دوم در مورد پیروی از دستورات مراقبت از خود شامل ۵۱ عبارت بود و برای پاسخگویی در مقابل هر عبارت ۶ ستون "بروز کرد"، "بروز نکرد"، "همیشه (۴)", "اغلب (۳)", "بندرت (۲)" و "هرگز (۱)" در نظر گرفته شد. سئوالات پرسشنامه در مرحله اول توسط پژوهشگر جهت واحدهای مورد پژوهش خوانده می شد و در مقابل گزینه مرتبط با پاسخ علامت زده می شد. چک لیست پی گیری مراجعات از ۱۱ عبارت تشکیل شده بود که ۴ عبارت آن مربوط به نوبت های شیمی درمانی و در مقابل هر عبارت دو ستون بلی (۱) و خیر (۰) در نظر گرفته شد. ۷ عبارت نیز در ارتباط با عوامل مؤثر بر عدم مراجعه به موقع مددجویان تنظیم شده بود.

به منظور تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها از روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد علمی پرسشنامه ها از فرمول آلفا کرونباخ استفاده شد. اعتماد علمی چک لیست پی گیری مراجعات با توجه به عینی

بنابراین با توجه به افزایش بیماران تحت شیمی درمانی و تحت درمان قرار گرفتن این بیماران با داروهای مختلف و اهمیت پذیرش این روند و کنترل عوارض آن نیاز به آگاهی از طرف بیمار احساس می گردد. بعلاوه جهت کاهش مدت اقامت این بیماران در بیمارستان و کاهش هزینه، ضروری است بیمار آگاهی های لازم را در امر مراقبت از خود در منزل داشته باشد. چون پرستاران بیشتر از افراد دیگر تیم درمانی در تماس با این بیماران می باشند، بنابراین فرصت بیشتری برای بررسی نیازهای آموزشی این بیماران دارند و از طرفی یکی از وظایف اصلی پرستار در مراقبت از بیمار، بررسی نیازهای آموزشی این بیماران و طرح برنامه های آموزشی می باشد. شاید بتوان با ارائه آموزش های لازم بر اساس نیازهای یادگیری، بیمار را برای مراقبت صحیح آماده نموده و از عوارض درمان کاست بدین ترتیب بیماران با آگاهی و شناخت بیشتر جهت درمان مراجعه نموده و از نگرانی و ترس آنان و همچنین تکرار بستری شدن در بیمارستان کاسته می شود. با توجه به موارد ذکر شده در این زمینه پژوهشگر تحقیقی را با هدف تعیین نیازهای یادگیری مراقبت از خود، میزان پی گیری مراجعات، میزان پیروی از دستورات مراقبت از خود بیماران تحت شیمی درمانی در دو گروه آزمون و شاهد بر حسب متغیرهای مداخله گر و مقایسه میزان پی گیری و میزان پیروی از دستورات مراقبت از خود بر حسب متغیرهای فوق انجام گرفته است.

مواد و روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی، دو گروهی و دو مرحله ای است که دارای سه متغیر اصلی آموزش (متغیر مستقل)، پی گیری مراجعات و پیروی از دستورات مراقبت از خود (متغیرهای وابسته) می باشد که بر اساس مقیاس اندازه گیری رتبه ای مورد بررسی قرار گرفته اند. جامعه پژوهش را کلیه بیماران تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به بخش شیمی درمانی سرپایی یکی از مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت تشکیل داده اند که شرایط و معیارهای تعیین شده بر اساس مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا بوده اند. تعداد کل نمونه های مورد مطالعه ۶۰ نفر بود که ۳۰ نفر در گروه آزمون و ۳۰

بودن مراجعه بیماران در هر نوبت شیمی درمانی و مندرج در پرونده آنها ضرورت نداشته است.

روش گردآوری داده‌ها به این صورت بود که پژوهشگر جهت جمع آوری اطلاعات حدود ۶ ماه و نیم در شیفت صبح در محیط پژوهش حاضر شده و پرسشنامه‌ها را در دو مرحله برای دو گروه قرائت و تکمیل نموده است. واحدهای مورد پژوهش پس از جمع بندی امتیازات به دو گروه "نیاز به یادگیری دارد" و "نیاز به یادگیری ندارد" تقسیم شدند.

قبل از شروع دومین جلسه شیمی درمانی بر اساس نیازهای یادگیری به گروه آزمون به روش سخنرانی، انفرادی و چهره به چهره به مدت ۱۵ دقیقه آموزش داده شد و در پایان آموزش جزوه آموزشی بطور یکسان در اختیار آنان قرار گرفت و در سومین جلسه شیمی درمانی با واحدهای مورد پژوهش جهت تأکید بر اجزای دستورات مراقبت از خود و پاسخ به سئوالات آنان ملاقات شد. چک لیست پی گیری مراجعات تا چهار جلسه برای هر بیمار تکمیل شد و پس از جمع بندی امتیازات، متغیر پی گیری به دو دسته کامل و ناقص تقسیم شد، سپس بعد از چهارمین جلسه شیمی درمانی پرسشنامه پیروی از دستورات مراقبت از خود تکمیل گردید و پس از جمع بندی امتیازات، پیروی از دستورات مراقبت از خود، به سه دسته کامل، نسبی و ناقص تقسیم شد. جهت تجزیه و تحلیل داده های جمع اوری شده از نرم افزار SPSS و از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

در پرسشنامه نیازهای یادگیری حداقل مجموع امتیاز (۰) و حداکثر (۱۴۲) بود. واحدهایی که بیشتر از ۷۵٪ از مجموع امتیازات را کسب کردند (بیشتر از ۱۰۶/۵ امتیاز)، نیاز به یادگیری نداشتند و در غیر این صورت نیاز به یادگیری داشتند.

در چک لیست پی گیری مراجعات حداقل مجموع امتیازات (۰) و حداکثر مجموع امتیازات ۴ بود. واحدهایی که تمام امتیازات را کسب نموده بودند جزء "پی گیری کامل" و در غیر این صورت جزء "مورد پی گیری ناقص" قرار گرفتند.

در پرسشنامه پیروی از دستورات مراقبت از خود حداقل امتیاز ۵۱ و حداکثر امتیاز ۲۰۴ بود. لازم به ذکر است که بعضی از عبارات در صورت عدم بروز عوارض برای واحدهای مورد پژوهش قابل اجرا نبود. بنابراین امتیاز داده نشد و مجموع امتیازات کسب شده آنها زیر ۶۰ درصد بود جزء "پیروی ناقص"، بین ۶۰-۹۰ درصد جزء پیروی نسبی و بیشتر از ۹۰ درصد جزء "پیروی کامل" قرار گرفتند.

نتایج یافته ها:

از نظر مشخصات فردی - اجتماعی، یافته های پژوهش نشان داد که اکثریت ۵۲/۳٪ واحدهای مورد پژوهش از هر دو گروه در رده سنی ۷۵-۵۱ سال قرار داشتند و ۵۳/۳ درصد از گروه آزمون و ۶۶/۷ درصد از گروه شاهد زن بودند، ۸۰ درصد از گروه آزمون و ۷۳/۳ درصد از گروه شاهد را متأهلین تشکیل می دادند. ۳۶/۷ درصد از گروه آزمون و ۴۰ درصد از گروه شاهد بی سواد، ۴۶/۷ درصد از گروه آزمون و ۶۳/۳ درصد از گروه شاهد خانه دار بودند. ۹۳/۳ درصد از گروه آزمون و ۹۶/۷ درصد از گروه شاهد میزان درآمد ماهانه کمتر از صد هزار تومان داشتند. ۷۲/۳ درصد از گروه آزمون و ۷۰ درصد از گروه شاهد با همسر و فرزندان خود زندگی می کردند. ۷۰ درصد از گروه آزمون و ۶۰ درصد گروه شاهد در روستا زندگی می کردند. ۶۳/۳ درصد از گروه آزمون و شاهد در مورد مراقبت از خود بعد از ابتلا به بیماری فعلی اطلاعات کسب نکرده بودند، ۳۶/۷ درصد از هر دو گروه عنوان نموده اند که اطلاعات کسب کرده اند و تنها ۱۰ درصد از گروه آزمون و ۶/۷ درصد از گروه شاهد از پرستار اطلاعات کسب نموده بودند، ۷۰ درصد از گروه آزمون و ۶۰ درصد از گروه شاهد سابقه ابتلا به بیماریهای درمان شده با شیمی درمانی در خانواده خود نداشتند و ۳۳/۳ درصد از گروه آزمون و ۳۰ درصد از گروه شاهد مبتلا به سرطان پستان بودند. جهت همگن نمودن واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه از نظر متغیرهای فوق از آزمون کای دو و فیشر استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد واحدهای مورد پژوهش در دو گروه فقط از نظر محل سکونت ($p < 0.037$) همگون انتخاب نشده اند از نظر بقیه متغیرها همگون بودند.

بحث و نتیجه گیری :

با توجه به اینکه یکی از وظایف مهم پرستار حرفه - ای، آموزش به بیمار می باشد نتایج این پژوهش نشان داد که پرستاران کمتر از سایر منابع اطلاعاتی، اطلاعات در اختیار بیماران قرار داده اند. این یافته ها با نتایج تحقیق پرستش (۱۳۷۶) در زمینه "بررسی نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکتة مغزی و خانواده آنها به هنگام ترخیص" مطابقت دارد (۲).

در مورد تعیین "نیازهای یادگیری مراقبت از خود بیماران تحت شیمی درمانی در گروه آزمون و شاهد بر حسب متغیرهای مداخله گر" در کل یافته های پژوهش نشان داد که ۸۰ درصد از واحدهای گروه آزمون و ۹۰ درصد از گروه شاهد جهت مراقبت از خود نیاز به یادگیری دارند. جهت تعیین تفاوت دو گروه از نظر نیاز به یادگیری از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد که اختلاف معنی داری از این نظر بین دو گروه وجود ندارد. به نظر می رسد که واحد های مورد پژوهش در زمینه آگاهی از شیمی درمانی، عوارض ناشی از آن و کلیه اقدامات لازم جهت پیشگیری و کنترل عوارض ناشی از شیمی درمانی برای انجام فعالیتهای مراقبت از خود، از اطلاعات لازم برخوردار نبودند و نیاز به آموزش داشتند. در این زمینه کرادوک و همکاران (۱۹۹۹) می نویسند: به علت تغییر در نحوه انجام شیمی درمانی از حالت بستری به سرپایی و نداشتن زمان کافی برای کنترل عوارض ناشی از آن توسط پرستاران، این بیماران جهت پیشگیری و کنترل عوارض ناشی از شیمی درمانی در امر مراقبت از خود نیاز به یادگیری و آموزش دارند (۴). فییس و همکاران (۱۹۹۹) معتقدند چون شیمی درمانی دارای عوارض جانبی مختلفی می باشد و می تواند برای کوتاه مدت یا طولانی مدت بر زندگی بیمار اثرات منفی بگذارد بنابراین لازم است که قبل از شروع شیمی درمانی، پرستاران میزان آگاهی بیمار و خانواده آنان را در مورد شیمی درمانی به طور کامل بررسی نمایند (۱۰). همچنین یافته ها نشان می دهد که بین نیازهای یادگیری دو گروه آزمون و شاهد با متغیرهای جنس، محل سکونت و کسب اطلاعات قبلی ارتباط معنی دار آماری وجود نداشته است. اما پژوهشگر معتقد است که

کسب اطلاعات قبلی بر سطح نیاز به یادگیری تأثیر دارد و احتمالاً در این تحقیق به دلیل کم بودن تعداد نمونه ها ارتباط بین دو متغیر فوق معنی دار نشده است. ولی در گروه آزمون بین نیازهای یادگیری و متغیرهای میزان درآمد ماهانه ($p < 0/001$) و سابقه ابتلا به بیماری درمان شده با شیمی درمانی در خانواده ($p < 0/01$) ارتباط معنی دار وجود داشته است، اما در گروه شاهد این ارتباط معنی دار نبوده است. همچنین آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که نیازهای یادگیری دو گروه آزمون و شاهد با متغیرهای سن، وضعیت اشتغال، فردی که با بیمار زندگی می کند، منبع کسب اطلاعات و عضو در گیر در بیماری ارتباط معنی دار آماری وجود نداشته است. به نظر می رسد علت عدم وجود ارتباط معنی دار بین نیازهای یادگیری و منبع کسب اطلاعات در این تحقیق، کسب اطلاعات از منابع غیر متخصص (عمومی) و کامل نبودن آموزش بوده باشد. در گروه شاهد بین سطح نیاز به یادگیری با وضعیت تأهل ارتباط معنی دار وجود داشته است ($p < 0/02$) در حالیکه این ارتباط در گروه آزمون معنی دار نبوده است. همچنین بین سطح نیاز به یادگیری با سطح تحصیلات در گروه آزمون ارتباط معنی دار وجود داشته است ($p < 0/01$). اما این ارتباط در گروه شاهد معنی دار نبوده است.

در ارتباط با "تعیین میزان پیگیری مراجعات بیماران تحت شیمی درمانی در گروه آزمون و شاهد بر حسب متغیرهای مداخله گر" با استفاده از آزمون آماری تی مستقل، یافته ها نشان دادند که بین پیگیری مراجعات در گروه آزمون و شاهد با متغیرهای جنس، محل سکونت ارتباط معنی داری وجود نداشته است، ولی در گروه آزمون بین پیگیری مراجعات و متغیرهای میزان درآمد ماهانه ($p < 0/002$) و کسب اطلاعات قبلی ($p < 0/01$) ارتباط معنی داری وجود داشته است. به نظر می رسد که هر چقدر میزان درآمد ماهانه بالاتر باشد پیگیری فرد جهت درمان بیماری خود بیشتر می باشد. کرنی و همکاران (۲۰۰۰) معتقدند: بیماران مبتلا به سرطان با وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین نسبت به بیماران سرطانی با وضعیت اقتصادی - اجتماعی بالا به کسب اطلاعات و

با توجه به آگاهی از مهارت های ارتباطی می تواند مشمر ثمر باشد. جهت تأیید این مطلب کرنی و همکاران (۲۰۰۰) می نویسند: پرستاران یکی از منابع اطلاعاتی مهم در آموزش بیماران سرطانی می باشند زیرا با مهارت های ارتباطی مناسب می توانند اطلاعات لازم در اختیار بیمار و خانواده آنان قرار دهند و جوابگوی نیازهای اطلاعاتی خاص این بیماران باشند (۷). اما این ارتباط در گروه شاهد معنی دار نبوده است.

برای "مقایسه میزان پیگیری مراجعات بیماران تحت شیمی درمانی در دو گروه شاهد و آزمون" یافته های پژوهش نشان می دهند که بیشترین درصد (۷۰٪) از گروه آزمون و ۴۳ درصد از گروه شاهد "پیگیری کامل" داشتند. جهت مقایسه وضعیت پیگیری در دو گروه از آزمون کای دو استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد که بین دو گروه از نظر پیگیری مراجعات اختلاف معنی دار آماری وجود دارد ($p < 0.037$). یعنی گروه آزمون نسبت به گروه شاهد جلسات شیمی درمانی را بیشتر پیگیری کرده اند، بنابراین می توان ادعان نمود که آموزش به بیمار بر وضعیت پیگیری مراجعات مؤثر بوده است (جدول شماره ۱).

توضیحه های پزشکی کمتر توجه می کنند (۷). اما در گروه شاهد این ارتباط معنی دار نبوده است. همچنین در گروه آزمون بین متغیر سابقه ابتلا به بیماری های درمان شده با شیمی درمانی در خانواده ارتباط معنی دار آماری وجود نداشته است در حالی که در گروه شاهد ($p < 0.03$) این ارتباط معنی دار بوده است. آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که پیگیری مراجعات در دو گروه آزمون و شاهد با متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، فردی که با بیمار زندگی می کند و عضو درگیر در بیماری ارتباط معنی دار آماری وجود نداشته است. همچنین بین پیگیری مراجعات با منبع کسب اطلاعات در گروه آزمون ارتباط معنی دار وجود داشته است ($p < 0.002$)، یعنی منبع کسب اطلاعات بر پیگیری مراجعات تأثیر دارد. بطوری که افرادی که از پرستار اطلاعات کسب کرده و آموزش دیده اند نسبت به بقیه افراد که از منابع دیگر و پزشک اطلاعات کسب نموده اند پیگیری کامل تری داشتند. شاید بتوان نقش آموزشی پرستار و ایفای این فعالیت را به صورت مطلوب دانست و خوشبختانه می توان نتیجه گرفت که آموزش های پرستار

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب پی گیری مراجعات و مقایسه دو گروه بر حسب پی گیری مراجعات

گروه تحت مطالعه فراوانی پی گیری مراجعات	آزمون		شاهد		جمع		نام و نتیجه آزمون	قضاوت
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
کامل	۲۱	۷۰	۱۳	۴۳/۳	۳۴	۵۶/۷	کای دو	معنی دار
ناقص	۹	۳۰	۱۷	۵۶/۷	۲۶	۴۳/۳	$p=4/34$	است
جمع	۳۰	۵۰	۳۰	۵۰	۶۰	۱۰۰	$df=1$	$P < 0.037$

جهت "تعیین میزان پیروی از دستورات مراقبت از خود بیماران تحت شیمی درمانی در گروه آزمون پس از آموزش بر حسب متغیرهای مداخله گر" و همچنین "تعیین میزان پیروی از دستورات مراقبت از خود بیماران تحت شیمی درمانی در گروه شاهد بر حسب متغیرهای مداخله گر" از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد که نشان داد بین متغیرهای فوق ارتباط معنی دار آماری وجود نداشته است. ولی در گروه آزمون بین پیروی از دستورات مراقبت از خود و متغیرهای میزان درآمد ماهانه

جهت "تعیین میزان پیروی از دستورات مراقبت از خود بیماران تحت شیمی درمانی در گروه آزمون پس از آموزش بر حسب متغیرهای مداخله گر" و همچنین "تعیین میزان پیروی از دستورات مراقبت از خود بیماران تحت شیمی درمانی در گروه شاهد بر حسب متغیرهای مداخله گر" از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد که نشان داد بین متغیرهای فوق ارتباط معنی دار آماری وجود نداشته است. ولی در گروه آزمون بین پیروی از دستورات مراقبت از خود و متغیرهای میزان درآمد ماهانه

یافته های پژوهش در زمینه "مقایسه میزان پیروی از دستورات مراقبت از خود بیماران تحت شیمی درمانی در گروه شاهد و آزمون پس از آموزش" نشان می دهند که بیشترین درصد (۶۰٪) از گروه آزمون و ۳۰ درصد از گروه شاهد "پیروی نسبی" داشتند و ۴۰ درصد از گروه آزمون "پیروی کامل" داشته اند در حالیکه این میزان در در گروه شاهد صفر بوده است و هیچ کدام از افراد گروه آزمون در "پیروی ناقص" قرار نداشتند در صورتی که ۷۰ درصد از گروه شاهد "پیروی ناقص" داشتند. جهت مقایسه پیروی از دستورات مراقبت از خود در دو گروه، از آزمون تی مستقل استفاده شد که نشان داد که بین این دو گروه از نظر پیروی از دستورات مراقبت از خود اختلاف معنی داری وجود دارد ($p < 0/0001$). یعنی گروه آزمون نسبت به گروه شاهد دستورات مراقبت از خود را بیشتر و کامل تر پیروی نموده اند، بطوری که در گروه آزمون وضعیت "پیروی ناقص" و در گروه شاهد وضعیت "پیروی کامل" وجود نداشت (جدول شماره ۲). نتایج پژوهش فوق با نتایج یافته های پژوهش کرادوک و همکاران (۱۹۹۹) مطابقت دارد (۱).

سن، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، فردی که با بیمار زندگی می کند، عضو درگیر در بیماری ارتباط معنی دار آماری وجود نداشته است و در دو گروه آزمون و شاهد بین پیروی از دستورات مراقبت از خود با متغیر سطح تحصیلات به ترتیب با $p < 0/0005$ و $p < 0/04$ ارتباط معنی دار وجود داشته است. در گروه آزمون بین پیروی از دستورات مراقبت از خود و منبع کسب اطلاعات ارتباط معنی دار وجود نداشت اما در گروه شاهد این ارتباط معنی دار بوده است ($p < 0/02$). بنابراین یکی از اهداف مهم آموزش به بیمار تشویق افراد به پیروی از رژیم های درمانی، بخصوص رژیم های درمانی پیچیده و طولانی مدت می باشد. متغیرهای دموگرافیک از قبیل سن، جنس، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و سطح تحصیلات عواملی هستند که می توانند بر پیروی از رژیم های درمانی اثر بگذارند و پرستاران در آموزش به بیمار در زمینه پیروی از رژیم های درمانی زمانی موفق خواهند بود که متغیرهای فوق را شناسایی و در برنامه آموزشی به آنها توجه نمایند (۱۳).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب پیروی از دستورات مراقبت از خود و مقایسه پیروی از دستورات در دو گروه آزمون و شاهد

قضایوت	نام و نتیجه آزمون	جمع		شاهد		آزمون		گروه تحت مطالعه فراوانی پیروی
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$p < 0/0001$ معنی دار است	آزمون تی $T=19/28$ $df=32/46$	۳۵	۲۱	۷۰	۲۱	۰	۰	ناقص
		۴۵	۲۷	۳۰	۹	۶۰	۱۸	نسبی
		۲۰	۱۲	۰	۰	۴۰	۱۲	کامل
		۱۰۰	۶۰	۵۰	۳۰	۵۰	۳۰	جمع
				۵۶/۳۳±۹/۲۳		۸۹/۷۹±۲/۲۵		میانگین و انحراف معیار

نتیجه گیری نهایی :

پیگیری مراجعات و پیروی از دستورات مراقبت از خود بیماران در گروه آزمون بیشتر از بیماران گروه شاهد می باشد. بنابراین با توجه به نتایج فوق فرضیه اول و دوم پژوهش پذیرفته می شود.

کرنی و همکاران در مورد تأثیر آموزش بر بیماران سرطانی می نویسند: آموزش به این بیماران سبب کاهش

یافته های پژوهش در کل بیانگر آن است آموزش در بیماران تحت شیمی درمانی، بر اساس نیازهای یادگیری، بر پیگیری مراجعات و پیروی از دستورات مراقبت از خود مؤثر می باشد. چنانچه عملکرد بیماران گروه آزمون نیز نشان دهنده تأثیر آموزش می باشد، به طوری که میزان

نمایند . چنانچه در مورد نقش پرستاران در ارتباط با پیروی از رژیم های درمانی بیماران مزمن می نویسند: پرستاران با استفاده از یک الگوی پرستاری مشخص نقش بسزایی را در ترغیب و تشویق این گروه از بیماران در پذیرش و پیروی از رژیم های درمانی دارویی و غیر دارویی و توصیه های بهداشتی دارند (۶) .

اضطراب و نگرانی ، افزایش آگاهی و دانش آنان در مورد بیماری و پذیرش روند درمان ، ارتقاء فعالیتهای خود مراقبتی و قدرت سازش و بکارگیری اقدامات لازم جهت پیشگیری و کنترل عوارض جانبی ناشی از درمان و بیماری می گردد (۷) . از آنجایی که پرستاران بیش از سایر اقشار پزشکی با بیماران سرو کار دارند، می توانند با راهنماییهای مناسب و ارزنده خود بیماران را به پیروی از رژیم های درمانی و اجرای دستورات مراقبت از خود ترغیب و تشویق

منابع:

- ۱- برزنده ، عزت السادات و همکاران . نشریه آموزش و تحقیقات بهداشتی رامسر. استیتو تحقیقاتی بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی تهران . شماره ۷ ، ۱۳۷۹ .
- ۲- پرستش ، سکینه . " بررسی نیازهای آموزشی مراقبت از خود بیماران سکتة مغزی و خانواده به هنگام ترخیص و تدوین طرح مراقبت از خود بنر اساس یافته ها در بیمارستان منتخب شهر رشت " . پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری ، گرایش داخلی - جراحی . دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی ، زمستان ۱۳۷۶ .
- ۳- همتی ، کریم . " ثبت موارد سرطان در استان ایلام طی سال های ۷۸-۱۳۷۶ " . مجله دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام . بهار و تابستان ۱۳۷۹ .
- 4- Craddock, Ruth; etal. "An intervention to increase use and effectiveness of self-care measure for breast cancer chemotherapy patient". **Cancer nursing**, Vol(22), No(4).1999.PP:312-319.
- 5-Goldman, lee; and Bennett. G. Claude. **Textbook of Medicine**. Philadelphia: W.B.Saunders co. 2000.
- 6-Hollend, nacy etal. "Adherence to disease modifying therapy in multiple sclerosis: part I". **Rehabilitation nursing**. Vol(26), No(5). 2001. PP:172-176.
- 7-Kearney, nora;etal. **Cancer nursing practice, a text book for the specialist nurse**. Philadelphia: churchill living stone co. 2000.
- 8-Lauder, William. "The utility of self-care theory as a theoretical basis for self-neglect_o".**Journal f advanced nursing**. Vol(34). N0(4). 2001. PP:545-553.
- 9-Mayer, Debora. "Cancer over view: developing a understanding. of prevention, detection and management". **AJN**. Vol(100). No(4). 2000. PP:24
- 10-Phipps, Wilme. J; etal. **Medical surgical nursing**. St.Louis: Mosby co. 1999.
- 11-Singleton, Joannek. "Nurse's perceptives of encouraging client's careof-self in a short term rehabilitation unit with in along-term care facility". **Rehabilitation nursing**.Vol(25), No(1), 2000. PP:23-29.
- 12-Sitzia, John; and wood. "patient satisfaction with cancer chemotheropy nursing: a review of the literature". **International journal of nursing studies**. Vol(35). 1998. PP:1-12.
- 13-Smeltzer, Susanne. C, and Bare, Brenda. C. **Brunner and sudderth's medical surgical nursing**. Philadelphia: J.B. lippincott co. 2000.
- 14-Willis, Jenine. "Patient compliance: non-compliance with treatment regimes and failure to follow health advice is widespread". **Nursing times**. Vol(96). No(35). 2000. PP:36-37..

Study the Effect of Education on chemotherapy patients' follow up care and their compliance with recommended self-care in one of the Educational Hospitals in Rasht

By: Dolati. Sh. MSN, Khaleghdoost. Sh. MSN, Kazemnejad. E. MS in Statistics

Abstract

Introduction: Self-care is an activity needed by people in daily living and it aims to improve health, prevent disease and rehabilitate from chronic illness. With an increase in patients undergoing chemotherapy and different medication and control of complication, there is a demand for patient teaching.

Objective: This research was a quasi experimental study which was carried out in order to determine the effect of education on chemotherapy patients' follow up care and their compliance with the recommended self-care referred to one of the educational hospitals in Rasht.

Methods: The sample consisted of 60 chemotherapy patients who were randomly chosen (30 patients in experimental group and patients in control group). Data collection instrument was a two-part questionnaire including demographic characteristics, statements related to learning needs, follow up care, and compliance with recommended self-care, which were filled by researcher. Validity and reliability of instrument was tested using content validity and cronbach's Alpha.

In first treatment session, the demographic data and learning needs were assessed before chemotherapy. Then they were divided into two groups of "have learning needs" and "don't have learning needs", according to their scores. In the second treatment session education to experimental group was given before chemotherapy. In the third treatment session, the samples were emphasized to practice the recommended self-care and their questions were answered. Patients follow up care was categorized as "complete" and "incomplete". After the fourth chemotherapy treatment, patients' compliance with the recommended self-care were assessed and were divided into three categories of "complete", "partially complete" and "incomplete".

Data were analyzed by descriptive and inferential (independent T-test, X²-test, Fisher's-Exacts test) for matching groups and (X²-test, ANOVA) for comparison and effect of education on follow up care and adherence to the recommendation and relationships between learning needs, follow up and adherence with demographic variables in two groups.

Results: Finding showed that 80% of experimental and 90% of control groups have learning needs. Also there was a statistically singnification relationship between learning needs and monthly income ($p < 0.0001$), history of chemotherapy in family ($p < 0.01$) and education level ($p < 0.01$) in the experimental group.

Results also indicated that follow up care was better in experimental group who received education ($p < 0.037$). Also adherence to the recommendations were better in experimental group ($p < 0.0001$).

Conclusion: At the end application of findings in clinical nursing services and application of finding in clinical nursing services and nursing management and nursing education were discussed and some suggestions for further research were given.

Key words: Drug therapy, Neoplasms, Patient Education, Self care.