

تأثیر توانمندسازی مراقبت‌کنندگان کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی بر تبعیت آنان از

توصیه‌های سلامتی پیشگیری از زخم دهان

حمیده الهی عسگرآباد^۱، حمیدرضا بهنام‌وشانی^۲، زهرا بدیعی^۳، فاطمه حشمتی نبوی^۴، جواد ملک‌زاده^۵

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد آموزش پرستاری کودک و نوزاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. مربی گروه کودک و نوزاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. دانشیار گروه هماتولوژی و آنکولوژی کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵. مربی گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* نویسنده مسؤول: مشهد، چهارراه دکترا، خیابان ابن سینا، دانشکده پرستاری و مامایی
پست الکترونیک: behnamhr@mums.ac.ir

چکیده:

مقدمه: التهاب مخاط دهان یک عارضه شایع و ناتوان‌کننده شیمی‌درمانی است؛ که با تبعیت از توصیه‌های سلامتی قابل پیشگیری و مدیریت است. توانمندسازی مراقبت‌کننده اصلی می‌تواند در مدیریت این عارضه کمک‌کننده باشد.

هدف: تعیین تأثیر توانمندسازی مراقبت‌کنندگان بر پیشگیری از التهاب مخاط دهان در کودکان سرطانی تحت شیمی‌درمانی.

روش: این کارآزمایی بالینی غیرتصادفی در بیمارستان دکترشیراز مشهد بر روی ۶۰ مراقبت‌کننده کودک ۳ تا ۱۸ ساله تحت شیمی‌درمانی در دو گروه توانمندسازی و شاهد انجام گرفت. در گروه آزمودنی، آموزش‌های لازم بر اساس راهنمای بالینی در ۵ جلسه آموزشی و طبق مدل توانمندسازی گیبسون در ۴ گام صورت گرفت. داده‌ها طبق پرسشنامه گزارش عوارض جانبی شیمی‌درمانی و پرسشنامه پژوهشگر ساخته تبعیت از درمان در خصوص پیشگیری و مراقبت از زخم دهان در ۳ مرحله هفته‌های اول، ششم و دوازدهم مداخله جمع‌آوری شد. در تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ و آزمون‌های تی مستقل و زوجی، ضریب همبستگی اسپیرمن و من‌ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها: ۶۱/۷ درصد از بیماران مذکر و ۳۸/۳ درصد مؤنث بودند. میانگین سن کودکان $5/6 \pm 3/2$ سال و مراقبت‌کنندگان $32/1 \pm 8/1$ سال بود. میانگین تبعیت از توصیه‌های سلامتی پیشگیری از زخم دهان در گروه توانمندسازی از $53/6 \pm 24/3$ به $82/2 \pm 11/7$ افزایش داشت ($p < 0/001$). امتیاز بروز زخم دهان در گروه توانمندسازی در هفته اول مداخله $1/8 \pm 1/1$ ، هفته ششم $1/7 \pm 1/0$ هفته دوازدهم $1/1 \pm 0/2$ بوده است ($p < 0/001$).

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 عارضه زخم دهان در کودکان تحت شیمی‌درمانی گردد.

کلیدواژه‌ها: زخم دهان، کودک، شیمی‌درمانی، برنامه توانمندسازی، مراقبت‌کنندگان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۲/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۶/۱۷

مقدمه

سرطان به عنوان یک بیماری ناتوان‌کننده و شایع، یکی از علل اصلی مرگ در کودکان، هم در کشورهای توسعه‌یافته و هم در حال توسعه می‌باشد (۱). با وجود افزایش شگرف میزان بقای سرطان‌های دوران کودکی، در سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۶ به عنوان دومین عامل مرگ‌ومیر در آمریکا مطرح بوده است و در ایران نیز سرطان‌های دوران کودکی دومین علت مرگ‌ومیر در کودکان ۱ الی ۱۲ سال می‌باشد (۲).

شیمی‌درمانی به عنوان یکی از روش‌های درمان اصلی سرطان کودکان، علاوه بر مزایای درمانی به دلیل عوارض درمانی که دارد بر کیفیت زندگی و میزان قبول و پذیرش درمان از جانب مددجو تأثیر می‌گذارد و عاملی برای عدم پذیرش بیمار برای تکمیل دوره درمان می‌گردد. امروزه عدم پذیرش رژیم درمانی و یا عدم پیگیری توصیه‌های بهداشتی در میان بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بسیار شایع می‌باشد و عدم پذیرش درمان در حد بالایی حدود ۵۰ درصد گزارش شده است (۳).

شواهد نشان داده است که بالای ۶۳ درصد از نوجوانان از رژیم درمانی خود تبعیت نمی‌کنند و عوامل عدم تبعیت از درمان آن‌ها وضعیت عاطفی، اعتقاد به سلامتی، حمایت خانواده، عملکرد خانواده، بروز عوارض جانبی درمان و ناتوانی در کنترل آن می‌باشد (۴).

در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته که میزان درمان سرطان ۸۰ درصد است؛ در کشورهای در حال توسعه، کمتر از ۳۵ درصد از کودکان مبتلا به سرطان درمان می‌شوند؛ که این میزان پایین به علت رها کردن و امتناع از درمان است (۵). تشخیص سرطان به عنوان یک تجربه استرس بزرگ از یک سو و عوارض جانبی ناشی از شیمی‌درمانی از سویی دیگر، باعث رها کردن درمان و عدم تبعیت از درمان در کودکان می‌شود.

تقریباً ۵۲ الی ۸۱ درصد از کودکانی که تحت شیمی‌درمانی قرار می‌گیرند، حداقل دچار یکی از عوارض حفره دهانی می‌گردند. التهاب مخاط دهان یکی از ناتوان‌کننده‌ترین عوارض جانبی شیمی‌درمانی می‌باشد. التهاب مخاط دهان باعث بروز درد، کاهش یا قطع کامل تغذیه دهانی می‌شود و در نتیجه، منجر به کاهش وزن و سوء تغذیه می‌گردد؛ که آن نیز به نوبه خود، خطر عفونت سیستمیک و مدت بستری در بیمارستان را افزایش می‌دهد. تمامی این شرایط به طور پیوسته، کیفیت زندگی بیمار را کاهش می‌دهد و حتی ممکن است حیات او را با به تأخیر انداختن یا قطع شیمی‌درمانی، به خطر بیندازد (۶).

یافته‌های یک پژوهش متاآنالیز حاکی از این است که اگر چه تاکنون مطالعات زیادی در مورد جلوگیری از التهاب مخاط دهان انجام شده است؛ اما به علت کوچک بودن حجم نمونه و مطالعه

بر روی بزرگسالان و عدم استفاده از ابزارها و روش‌های معتبر برای درجه‌بندی التهاب و همچنین استفاده از طرح‌های اجرایی مختلف، نتایج آن‌ها قابل مقایسه با یکدیگر نمی‌باشد (۷). از این رو، اگرچه بیش از ۲۰ سال است که التهاب مخاط دهان مورد توجه می‌باشد و در مقالات مروری، از روش‌های درمانی متعددی برای پیشگیری و درمان آن نام برده شده است؛ اما در مطالعاتی که نویسنده بررسی کرده است، روش پیشگیرانه مناسبی که در منزل و پس از شیمی‌درمانی کاربرد داشته باشد، مشاهده نگردید.

کودکان به منظور انجام مراقبت‌ها به خانواده وابسته هستند 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 به عنوان 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 مسایل می‌تواند منجر به استرس و مشکلات روانی - اجتماعی و تأثیرات نامطلوب بر کودک و روند تبعیت از درمان شود (۸).

از آن جا که از دو دهه گذشته، انواعی از مراقبت‌های درمانی از بیمارستان به سمت خانه شیفت پیدا کرده است؛ هم اکنون بیش از ۹۰ درصد از مراقبت‌های سرطان و درمان آن هم، به طور 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 (۹). از این رو، یکی از اقدامات مهم پرستاری به منظور جلب مشارکت و آموزش بیمار و مراقبین وی توانمندسازی است (۱۰).

توانمندسازی به عنوان یک رویکرد آموزش مشارکتی، مستلزم نگرستن به خانواده و نیازهای وی به عنوان مرکز و هسته اصلی مراقبت‌ها است. شیوه‌های کمک به افراد و خانواده‌ها

پژوهشگر ساخته بود؛ که حاوی ۷ خرده‌مقیاس است: ۱) پیشگیری و مراقبت از عفونت (۲۰ پرسش)، پیشگیری و مراقبت از تهوع و استفراغ (۷ پرسش)، پیشگیری و مراقبت از اسهال (۵ پرسش)، پیشگیری و مراقبت از بیبوست (۳ پرسش)، پیشگیری و مراقبت از خونریزی (۸ پرسش)، پیشگیری و مراقبت از بی‌اشتهایی (۶ پرسش)، پیشگیری و مراقبت از زخم‌های دهانی (۱۰ پرسش) و در مجموع، حاوی ۵۹ پرسش که طبق مقیاس لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی، اکثر اوقات و همیشه) سطح‌بندی شده است. هر پرسش نمره‌ای بین ۰-۴ را دارا می‌باشد. بالاترین نمره بهترین پاسخ می‌باشد. هر خرده‌مقیاس امتیازی بین صفر تا ۱۰۰ را دارا می‌باشد؛ که امتیاز ۲۰-۰ «تبعیت خیلی ضعیف» و امتیاز ۱۰۰-۸۱ «تبعیت از درمان عالی» را دارا می‌باشد.

«چک‌لیست گزارش عوارض جانبی شیمی‌درمانی در کودک» ترجمه‌ای از چک‌لیست عوارض جانبی انجمن سرطان آمریکا می‌باشد؛ که در ابتدا توسط یک کارشناس زبان و یک کارشناس پرستاری ترجمه شد 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 ۸ عارضه جانبی شیمی‌درمانی در کودکان در طی اولین هفته پس از آخرین شیمی‌درمانی می‌باشد؛ که توسط مراقبت‌کننده گزارش می‌شود.

این ۸ عارضه شامل تب، تهوع، استفراغ، زخم دهان، اسهال، بیبوست، بی‌اشتهایی و خونریزی می‌باشد؛ که در ۴ مقیاس «ندارد، خفیف، متوسط و شدید» طبقه‌بندی شده است و منظور از هر طبقه به طور واضح در پرسشنامه شرح داده شده است.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از تکمیل فرم رضایت آگاهانه به منظور شرکت در مطالعه، داشتن کودک زیر ۱۸ سال با تشخیص قطعی سرطان و تحت شیمی‌درمانی (حداقل یک دوره و حداکثر ۳ دوره)، دارا بودن سلامت ذهنی و روانی، توانایی برقراری ارتباط کلامی، نداشتن بیماری‌های خاص و مزمن ناتوان‌کننده، نگذردن دوره‌های آموزشی خاص، عدم اشتغال به عنوان کارکنان بهداشتی درمانی و انجام حداقل یک‌بار مراقبت در منزل پس از شیمی‌درمانی می‌باشد. 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.

این مقاله بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر با هدف تأثیر توانمندسازی مراقبت‌کنندگان بر تبعیت از درمان آنان در خصوص پیشگیری و مدیریت عوارض جانبی و تبعیت دارویی کودکان مبتلا به سرطان بوده است.

برای کسب یک نقش فعال در مراقبت بهداشتی‌شان بیشتر از دادن کمک بر توانمندسازی دارای اهمیت است (۹، ۱۱).

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 کند 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 کند تا تصمیم‌گیری درستی در مورد مدیریت وضعیت بیماری کودک داشته باشند.

از جمله الگوها و روش‌هایی که به طور خاص در خصوص توانمندسازی خانواده‌ها با کودکان دارای بیماری‌های مزمن انجام شده و در ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته؛ توانمندسازی بر اساس مدل ارایه‌شده گیسون است. این مدل در ۴ گام کشف واقعیت، تفکر انتقادی، افزایش توانایی و در اختیار گرفتن می‌باشد (۱۲). 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 (۱۳). استفاده از این مدل در مطالعات داخلی مشاهده نشده است؛ بنابراین، با توجه به تأثیر فرهنگ، وضعیت اقتصادی و اجتماعی بر عملکرد مراقبین، پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر توانمندسازی مراقبت‌کنندگان کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی بر تبعیت آنان از توصیه‌های پیشگیری از زخم حفره دهان در بیمارستان دکتر شیخ مشهد در سال ۱۳۹۲ انجام دهد.

روش‌ها

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی غیرتصادفی و با طراحی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمودنی و شاهد بود. جامعه پژوهش مراقبت‌کنندگان اصلی و کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی مراجعه کننده به بیمارستان فوق تخصصی کودکان دکتر شیخ مشهد می‌باشد. حجم نمونه در این پژوهش بر اساس مطالعه مقدماتی انجام شده و استفاده از فرمول «مقایسه میانگین و انحراف معیار دو جامعه»، ۶۰ نفر برآورد شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل چک‌لیست پژوهشگر ساخته، پرسشنامه تبعیت از توصیه‌های سلامتی در مراقبت و پیشگیری از عوارض جانبی شیمی‌درمانی، گزارش عوارض جانبی شیمی‌درمانی، پرسشنامه داده‌های دموگرافیک و پرسشنامه سوابق بیماری و فرم انتخاب واحدهای پژوهش بود. «پرسشنامه تبعیت از توصیه‌های سلامتی در مراقبت و پیشگیری از عوارض جانبی شیمی‌درمانی» یک پرسشنامه

پرستار در باره توانمندشدن مراقبت‌کننده در مراقبت از کودک تحت شیمی‌درمانی اطمینان حاصل کرد.

۶ هفته بعد از اتمام آموزش از طریق تماس تلفنی و با مراجعه مستقیم بیمار به بیمارستان، گروه توانمندسازی پیگیری شده و مجدد چک‌لیست گزارش عارضه زخم دهان در اختیار آنان قرار گرفت و تکمیل شد و در هفته ۱۲ مداخله چک‌لیست گزارش عارضه و پرسشنامه تبعیت از توصیه‌های سلامتی در مراقبت و پیگیری از زخم‌های دهانی توسط گروه توانمندسازی تکمیل شد. پس از پایان پژوهش و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، به پرسش‌های گروه شاهد توسط پژوهشگر پاسخ داده شد و لوح فشرده آموزشی تهیه شده در اختیار بخش و تمامی مراقبت‌کنندگان قرار گرفت.

داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ و با استفاده از آزمون‌های تی-مستقل، تی-زوجی، مجذورکای، آنالیز واریانس یک‌طرفه، من‌ویتنی، ویلکاکسون، کروسکال‌والیس و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از لحاظ نسبت نوع بدخیمی بیماران مورد مطالعه، لوسمی لنفوبلاستیک حاد، لوسمی میلوپلاستیک حاد، لنفوما، سارکوما و رابدومیوسارکوما به ترتیب ۵۶/۷، ۱۳/۳، ۱۰/۰، ۶/۷، ۳/۳، ۲۰/۰ درصد از بیماران را تشکیل می‌داد. ۶۱/۷ درصد از بیماران مذکر (۳۷ نفر) و ۳۸/۳ درصد مؤنث (۲۳ نفر) بودند.

میانگین سن کودکان مورد مطالعه $5/6 \pm 3/23$ سال و میانگین سن مراقبت‌کنندگان $32/1 \pm 8/08$ سال بود. اکثر کودکان در دوره پیش‌دبستانی بودند و ۱۰۰/۰ درصد مراقبت‌کنندگان زن و ۹۳/۳ درصد (۵۶ نفر) آن‌ها مادر کودک بودند و اکثریت آن‌ها دارای تحصیلات دیپلم در هر دو گروه توانمندسازی و شاهد بودند.

همچنین نتایج آزمون من‌ویتنی و تی-مستقل نشان داد که هر دو گروه از نظر مداخله‌گره‌هایی نظیر سن کودک، سن مراقبت‌کننده، تحصیلات مراقبت‌کننده، شغل، محل سکونت، نوع سرطان، تعداد دفعات شیمی‌درمانی و تعداد فرزند و رتبه تولد کودک همگن بودند ($P > 0/05$).

طبق یافته‌های جدول ۱؛ در مقایسه درون‌گروهی، امتیاز میانگین و انحراف معیار تبعیت از توصیه‌های سلامتی پیگیری از زخم دهان در گروه توانمندسازی از $53/6 \pm 24/3$ به $82/2 \pm 11/7$ افزایش داشت؛ که بر اساس آزمون تی-زوجی، این تغییرات معنی‌دار بود ($p < 0/001$). در گروه شاهد تغییر معنی‌داری مشاهده نشد.

به دلیل جلوگیری از اثر احتمالی تأثیر آموزش توانمندسازی بر مراقبت‌کنندگان در گروه شاهد، ابتدا گروه شاهد بررسی و ارزیابی شد و پس از آن، نمونه گروه توانمندسازی گرفته شد. گروه شاهد در مدت مطالعه ۳ ماه، آموزش معمول بخش را 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 گیسون انجام شد. این مدل دارای ۴ گام است که عبارت است از: «کشف واقعیت، تفکر انتقادی، افزایش مهارت یا توانایی و ارزشیابی». در گروه توانمندسازی، مراقبت‌کنندگان در گروه‌های ۸-۶ نفره تقسیم شدند و به مدت ۵ روز در جلسه گروهی یک الی ۱/۵ ساعت در محل اتاقی که برای آموزش در بخش مهیا شده است، حضور یافتند.

در خصوص مراقبت و پیگیری 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 (۱۴-۱۶). سپس گام‌های برنامه توانمندسازی اجرا شد.

در گام اول، بعد از بخش هر قسمت فیلم آموزشی شروع می‌شود؛ پژوهشگر به عنوان رهبر گروه با گروه مراقبت‌کنندگان بحث گروهی می‌کند و از طریق تبادل عقاید، دانش و تجارب، آن‌ها را در مراقبت از کودکان سرطانی ارتقاء می‌دهد. در این گام، مراقبت‌کننده مشکلات خود را شناسایی می‌کند و سعی می‌کند اطلاعات بیشتری برای حل مشکل و ارایه مراقبت بهتر به دست آورد.

در گام دوم، مراقبت‌کننده تجاربش را در ارتباط با مراقبت از کودک سرطانی و تحت شیمی‌درمانی بررسی و مشکلات خود را شناسایی و تحلیل می‌کند و سعی می‌کند تا یک استراتژی مناسبی برای حل آن انتخاب کند. گام سوم، توسط پرستاران به منظور توصیف مهارت‌های لازم در ارایه مراقبت برای یک کودک تحت شیمی‌درمانی انجام می‌شود. مراقبت‌هایی از قبیل مراقبت دهان، شستشوی دهان، مسواک و مشاهده دهان طبق فرم بررسی سازمان جهانی بهداشت و طبقه‌بندی انواع زخم‌های دهانی آموزش داده شد.

در مجموع، مراقبت‌کنندگان تشویق شدند تا با تیم سلامت برای حصول بهترین نتایج برای ارایه مراقبت به کودک مشارکت کنند. در گام چهارم، اطلاعات مراقبت‌کنندگان ارزشیابی شد و

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیاز تبعیت از توصیه‌های پیشگیری و مراقبت از زخم دهان در دو گروه توانمندسازی و شاهد

نتیجه آزمون تی زوجی	انحراف معیار ± میانگین			تبعیت از پیشگیری از زخم دهان گروهها
	تغییر	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
$t=7/51$ $P<0/001$	$28/5 \pm 20/8$	$82/2 \pm 11/7$	$53/6 \pm 24/3$	توانمندسازی
$t=0/03$ $P>0/97$	$0/0 \pm 9/0$	$53/0 \pm 21/7$	$53/1 \pm 20/6$	شاهد
	$Z=5/75$	$t=6/45$	$t=0/09$	نتیجه آزمون تی مستقل
	$p<0/001$	$p<0/001$	$p>0/92$	یا من ویتنی

جدول ۲: توزیع فراوانی مراقبت‌کنندگان کودکان از لحاظ امتیاز تبعیت از پیشگیری از زخم دهان در گروه‌های توانمندسازی و شاهد در مرحله قبل و پس از مداخله

بعد از مداخله		قبل از مداخله		مراحل ارزیابی گروهها تبعیت از پیشگیری از زخم دهان	
شاهد	توانمندسازی	شاهد	توانمندسازی	شاهد	توانمندسازی
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰	۰/۰	۰	۰/۰	۴	۱۳/۳
۱۲	۴۰/۰	۸	۲۶/۷	۶	۲۰/۰
۶	۲۰/۰	۱۱	۳۶/۷	۳	۱۰/۰
۸	۲۶/۷	۷	۲۳/۳	۱۵	۵۰/۰
۴	۱۳/۳	۴	۱۳/۳	۲	۶/۷

جدول ۳: توزیع فراوانی کودکان از لحاظ بروز عارضه زخم دهان در گروه‌های توانمندسازی و شاهد در هفته اول، هفته ششم و هفته دوازدهم مداخله

مراحل	هفته اول		هفته ششم		هفته دوازدهم	
	شاهد	توانمندسازی	شاهد	توانمندسازی	شاهد	توانمندسازی
بروز زخم دهان						
ندارد	-	-	-	-	-	۴۳/۳
خفیف	۳۳/۳	-	۳۳/۳	-	-	۵۶/۷
متوسط	۲۳/۳	۸۳/۳	۲۳/۳	۸۳/۳	۸۳	-
شدید	۴۳/۳	۱۶/۷	۴۳/۳	۱۶/۷	۱۷	-

که تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر میانگین و انحراف معیار نمره بروز زخم دهان در مرحله بعد مداخله وجود دارد. میانگین نمره بروز زخم دهان در هر دو گروه در مرحله بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش یافته است؛ که طبق نتیجه آزمون غیرپارامتریک فریدمن، این کاهش در گروه توانمندسازی معنی‌دار بوده است ($p<0/001$)؛ ولی این کاهش میانگین در گروه شاهد معنی‌دار نمی‌باشد. در جدول ۳، مشاهده می‌شود که هر دو گروه از نظر سطح بروز زخم دهان در هفته اول و هفته ششم در یک سطح قرار داشتند؛ اما در هفته دوازدهم مداخله، کودکان گروه توانمندسازی بدون گزارش عارضه زخم دهان و یا در سطح خفیف بودند؛ در حالی که کودکان گروه توانمندسازی در سطح متوسط و شدید بودند.

بر اساس آزمون تی مستقل پس از مداخله، در مقایسه بین گروهی، بین میانگین تبعیت در گروه توانمندسازی و شاهد تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p<0/001$).

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت چشمگیری از نظر سطح تبعیت از توصیه‌های پیشگیری از زخم دهان بین دو گروه در مرحله بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله وجود دارد.

تبعیت «خیلی ضعیف»، «ضعیف»، و «متوسط» بعد از مداخله در گروه توانمندسازی صفر درصد شده و ۵۳/۳ درصد افزایش در تبعیت «خیلی خوب» داشته‌اند؛ در حالی که ۴۰ درصد از افراد گروه شاهد تبعیت «ضعیفی» از توصیه‌های پیشگیری از زخم دهان داشته‌اند.

همچنین نتیجه آزمون غیرپارامتریک من ویتنی حاکی از این است

بحث

روش پژوهش، جامعه پژوهش، حجم نمونه و مدت پژوهش در مطالعه پرتوی می‌باشد (۲۳).

در خصوص چگونگی تأثیر بهداشت دهان بر التهاب مخاط، فرض بر این است که با کاهش بار میکروبی دهان، از تولید سایتوکین‌های ناشی از فعالیت ماکروفاژها کاسته شده و در نتیجه، تخریب بافت‌های زیر مخاط و سلول‌های پایه پوششی صورت نپذیرفته؛ و نهایتاً، التهاب مخاط دهان روی نمی‌دهد (۲۴). در پژوهش حاضر نیز بهداشت دهان با استفاده از

دهان‌شویه نرمال‌سالین و مسواک زدن منظم تأمین شد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، تفاوت‌های فردی بیماران از نظر میزان حساسیت مخاط نسبت به داروها و رعایت نکردن رژیم غذایی مناسب علی‌رغم توصیه‌های آموزشی و میزان تفاوت در پاسخ به التهاب دهان در رژیم‌های متفاوت درمانی می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده از مدل توانمندسازی گیسون در کودکان مبتلا به سرطان در رژیم‌های درمانی مشابه به صورت خاص پرداخته شود.

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 عارضه زخم دهان در کودکان تحت شیمی‌درمانی گردد.

در مقایسه با روش‌های معمول آموزش، توانمندساختن مراقبت‌کنندگان و آموزش مراقبت‌کنندگان بر اساس رویکردهای جدید آموزشی و روش‌های نوین می‌تواند به طور مؤثری پیروی از رژیم‌های درمانی را افزایش دهد و باعث کاهش بروز عوارض زخم‌های دهانی در کودکان شود و در افزایش بقای کودکان سرطانی مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با کد مصوب ۹۱۱۱۵۱ در تاریخ ۱۳۹۲/۰۵/۰۵ در حوزه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد استخراج شده است. به این وسیله، از همه اساتیدی که محقق را در این تحقیق یاری رساندند و از کودکان مورد مطالعه و خانواده‌شان که نتایج این مطالعه، حاصل همکاری صمیمانه آن‌هاست تقدیر و تشکر می‌گردد.

نتایج پژوهش فرضیه مطالعه حاضر را حمایت می‌کند. طبق نتایج، آموزش به مراقبت‌کنندگان باعث کاهش بروز و شدت التهابات دهانی ناشی از شیمی‌درمانی می‌شود. رعایت بهداشت دهان به عنوان یک عامل جلوگیری‌کننده، از بروز و شدت التهاب مخاط دهان در بیماران تحت شیمی‌درمانی پذیرفته شده و در بسیاری از پژوهش‌ها تأکید شده است (۱۷).

در این خصوص، یک کارآزمایی بالینی توسط Bonnaure و همکاران (۱۹۹۸) انجام پذیرفته است. این تحقیق در خصوص تأثیر روش‌های تأمین بهداشت دهان «مسواک زدن و دهان‌شویه نرمال‌سالین» بر میزان بروز و شدت التهاب مخاط در کودکان دارای بدخیمی بود (۱۸). نتایج این بررسی نشان داد که بروز و شدت در کودکانی که از مسواک استفاده کرده‌اند، کاهش یافته است.

همچنین Djuric و همکاران (۲۰۰۶) بر روی افراد بزرگسال مبتلا به ALL تحقیقی انجام داد؛ و به این منظور گروه آزمودنی را قبل از شیمی‌درمانی، تحت معالجات دندان‌پزشکی کاملی قرار داد. نتایج این پژوهش نیز نشان داده که بروز و شدت التهاب مخاط دهان در گروه آزمودنی به طور معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بوده است (۱۹)؛ که این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعه Kanjana و همکاران (۲۰۰۶) و مطالعه Wansa و همکاران (۲۰۰۹) با عنوان تأثیر برنامه توانمندسازی بر عملکرد مراقبت‌کنندگان کودکان مبتلا به لوسمی همخوانی دارد (۲۰).

اما نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه Chung و همکارانش (۲۰۰۸)، با عنوان «اجرای برنامه آموزشی در بیماران مبتلا به لوسمی تحت شیمی‌درمانی بر خودمراقبتی و کیفیت زندگی و عوارض جانبی» همسو نبود. در مطالعه Chung که بر روی بزرگسالان انجام شده بود؛ خشکی دهان به طور مستقل از زخم دهان بررسی شده بود. در خصوص خشکی دهان، برنامه آموزشی مؤثر بوده است و دو گروه تفاوت معنی‌داری داشتند؛ اما در خصوص زخم دهان، با وجود پایین بودن میانگین و انحراف معیار زخم دهان در هر دو گروه نسبت به مطالعه حاضر؛ اما تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد و برنامه آموزشی باعث کاهش زخم دهان در گروه توانمندسازی نسبت به گروه شاهد در مطالعه Chung نشده است (۲۲).

همچنین در مطالعه پرتوی و همکاران (۱۳۹۲)، میزان گزارش عارضه زخم‌های دهانی در کودکان لوسمی ۵۶ درصد گزارش شد و در مطالعه حاضر ۶۳/۳ درصد قبل از مداخله و ۳۸/۳ درصد بعد از مداخله گزارش شده است؛ که علت تفاوت، در

References

1. 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. (Persian)
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. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 2007; 210(2):9-113. (Persian)
3. Willis J. Patient Compliance: Non Compliance with Treatment Regimes and Failure to Follow Health Advise is Widespread. *Nurs Times*. 2000; 96(35):36-7.
4. Kondryn H, Edmondso C, Hill J, Eden T. Treatment Non-Adherence in Teenage and Young Adult Patients with Cancer. *Lancet Oncol*. 2009; 12(1):10. ^- •
5. 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. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2008; 30(4):17-20.
6. Harris D, Eilers J, Harriman A, Cashavelly B, Maxwell C. Evidence-Based Interventions for the Manangement of Oral Mucositis. *Clin J oncol Nurs*. 2008; 12:141-52.
7. Stakman M, Spijkeret F, Boezen H, Schouten J, Roodenburg J, Vrise E. Preventive Intervention Possibilities in Radiotherapy and Chemotherapy Induced Oral Mucositis: Results of Meta Analyses. *J Dent Res* 2006; 85:690-700.
8. Rahimi SH, Fadakar G, Kazemnejad E. Evaluation of Relationship between Public Health and Quality of Life of Mothers of Children with Cancer. *Hayat*. 2013; 19(2):93-108. (Persian)
9. Eimani Z, Rayani M, Borhani F, Dortaj S. Effect of Empowerment on Attitudes Toward the Disease in Patients with Type I Diabetes. *Journal of Nursing and Midwifery, Kerman*. 2010. 1-8: (10)8. 20-1. (Persian)
10. 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. *Medical Science Journal of Islamic Azad University*. 2004; 2(14):99-103. (Persian)
11. Dalvand H, Rassafiani M, Bagheri H. Family Centered Approach: A Literature Review Scientific Journal Rehabilitation New, Faculty of Rehabilitation, Tehran University 2014; 8(1):1-9. (Persian)
12. Gibson CH. The Process of Empowerment in Mothers of Chronically Ill Children. *J Adv Nurs*. 1995; 21:1201-10.
13. 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.
14. Vashani HB, Zohoreian Z, Badiei Z, Sarafeshirazi A. Effect of Evidence-Based Care with Ice Therapy on Oral Mucosal Inflammation Children Undergoing Chemotherapy. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2011; 18(4):250-9. (Persian)
15. 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>.
16. Society AC. Caring for the Patient with Cancer at Home: A Guide for Patients and Families: <http://www.cancer.org/treatment/index>.
17. Pereira-Pinto L, Souza L, Gordon-Nunez M, Soares R, Birto-Costa E, Aquino A, et al. Prevention of Oral Lesions in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia *Int. J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006;70(11):1847-51.

18. Bonnaure-Mallet M, Bunetel L, Tricot-Doleux S, Guerin J, Bergeron C, LeGall E. Oral Complications during Treatment of Malignant Diseases in Childhood: Effects of Tooth Brushing. *Eur J Cancer Care* 1998; 34(10):1588-98.
19. Djuric M, Hillier-Kolarow V, Belic A, Jankovic L. Mucositis Prevention by Improved Dental Care in Acute Leukemia Patients. *Support Care Cancer* 2006; 14:137-46.
20. Wansa S, Nongluk Ch, Pornsri S, Wanida S. The Effects of an Empowerment Program on the Competence of Caregivers in Caring for Preschool Children with Acute Leukemia Undergoing Chemotherapy. *J Nurs Sci*. 2009; 27(2):17-8.
21. Kanjana A. The Effects of Empowerment Program on Maternal Caring Behavior for Children with Leukemia Undergoing Chemotherapy: Mahidol University. ۲۰۰۶
22. Chung Y-C, Hwang H, editors. Education for Homecare Patients with Leukemia Following a Cycle of Chemotherapy: An Exploratory Pilot Study. *Oncology nursing Forum*; 2008.
23. Partovi S, Banihashem A, Farshidi F. Prevalence of Gastrointestinal Side Effects of Chemotherapy in Children with Leukemia. *Iranian Journal of Pediatrics* 2013; 2(14):89-124. (Persian)
24. Little J, Falace D, Miller C, Rhodus N. *Dental Management of Medically Compromised Patients*. New York: Elsevier, Mosby; 2008.

Effect of Empowering Caregivers of Children with Cancer Undergoing Chemotherapy on Their Adherence to Preventive Health Recommendations for Oral Ulcer

Hamideh Elahi Asgarabad¹, *Hamidreza Behnam Vashani², Zahra Badiiee³,
Fatemeh Heshmati Nabavi⁴, Javad Malekzadeh⁵

1. Postgraduated in Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Instructor of Nursing, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Associate professor of Pediatric Hematology and Oncology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Assistant Professor of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
5. Instructor of Nursing, Department of Medical Emergency, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

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

Abstract

Background: Inflammation of the oral mucosa is a common and debilitating complication of chemotherapy that is preventable and manageable following health advices. Empowering the primary caregiver can be helpful in management of this condition.

Aim: To determine the effect of empowering the caregivers on preventing inflammation of oral mucosa in children with cancer undergoing chemotherapy.

Methods: This non-randomized clinical trial was conducted in 60 children's caregivers aged between 3 and 18 years old undergoing chemotherapy in Sheikh Hospital of Mashhad in two groups of intervention and control. In the intervention group, training was based on clinical guide in 5 sessions and according to Gibson empowerment model in 4 steps. Data were gathered based on questionnaire of side effects of chemotherapy and adherence questionnaire of the prevention and treatment of mouth ulcers in three stages: the first, the sixth and the 12th week of intervention. For data analysis, SPSS version 18 and paired and independent t-tests, Spearman correlation coefficient and the Mann-Whitney tests were used.

Results: 61.7% of the patients were men and 38.3 were women. The average ages of the children and caregivers were $5/6 \pm 3/2$ and $32/1 \pm 8/1$ years, respectively. The average adherence to prevention recommendations for oral ulcers in the empowerment group increased from $53/6 \pm 24/3$ to $82/2 \pm 11/7$ ($p < 0.001$). The occurrence rate of mouth ulcers in the empowerment group in the first week of intervention was $1/8 \pm 1/1$, in the sixth week $1/7 \pm 1/0$, and in the twelfth week of treatment was $1/1 \pm 0/2$ ($p < 0/001$).

Conclusion: The empowerment program can help the main caregiver to discover and use critical thinking skills, enhance their ability and increase adherence, which results in decrease of mouth ulcers in children undergoing chemotherapy.

Keywords: Oral ulcer, Chemotherapy, Child, Empowerment, Caregivers

Received: 23/04/2013

Accepted: 08/09/2013

