

تأثیر انواع آموزش بر دانش و اضطراب بیماران متقاضی

پیوند مغز استخوان

نویسنده:

صدیقه سادات موسوی

دکتر فرخ ابادری



انتشارات بهنیا

موسوی، صدیقه سادات، ۱۳۶۱-

تأثیر انواع آموزش بر دانش و اضطراب بیماران متقاضی پیوند مغز استخوان

شناسه افزوده: اباذری، فرخ، ۱۳۴۳-

موضوع: مغز استخوان - پیوند - گزارش‌های بالینی - سرطان - نمونه پژوهی

Bone marrow - Transplantation - Case studies - Cancer- Case studies

مشخصات نشر: کرمان؛ بوتیا ۱۴۰۰،

مشخصات ظاهری: ۱۳۸ ص.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۱۰۲-۳۹-۰ شماره کتابشناسی ملی: ۷۵۸۵۹۴۷

رده بندی دیویی: ۶۱۷ / ۴۷۱ رده بندی کنگره: RD ۱۲۳

بوتیا
انتشارات بوتیا

کرمان: خیابان شهید رجایی کوچه ۶۷ تلفن: ۰۹۱۳۳۸۷۲۰۹۲ - ۰۹۳۶۱۱۲۱۹۴۰

تأثیر انواع آموزش بر دانش و اضطراب بیماران متقاضی پیوند مغز استخوان

نویسندگان: صدیقه سادات موسوی، دکتر فرخ اباذری

قیمت: ۴۰۰۰۰۰ ریال

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه

نوبت و سال چاپ: اول ۱۴۰۰

چاپ و صحافی: بوتیا

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۱۰۲-۳۹-۰

حق چاپ برای ناشر و نویسندگان محفوظ است.

فهرست مطالب

۱۱	درآمد
۱۷	تعاریف واژگان
۲۱	فصل اول بررسی متون
۲۲	مبحث اول : مبانی نظری سرطان
۲۳	مبحث دوم : روش های درمان سرطان
۲۳	گفتار اول : شیمی درمانی
۲۳	گفتار دوم : تابش پرتو خارجی
۲۴	گفتار سوم : جراحی لاپاراسکوپی
۲۴	گفتار چهارم : پیوند مغز استخوان:
۲۵	گفتار پنجم : پزشکی دقیق
۲۵	گفتار ششم : درمان بیمار محور

- ۲۷ گفتار هفتم ؛ ژن درمان
- ۲۸ مبحث سوم ؛ پیوند مغز استخوان (BMT) :
- ۲۸ گفتار اول ؛ تاریخچه پیوند مغز استخوان
- ۲۹ گفتار دوم ؛ انواع پیوند مغز استخوان
- ۳۰ گفتار سوم ؛ فرایند پیوند مغز استخوان
- ۳۱ گفتار چهارم ؛ چگونگی گرفتن مغز استخوان را برای پیوند
- گفتار پنجم ؛ استفاده از پیوند مغز استخوان و پیوند سلول‌های بنیادی خون محیطی (PBSCT) در
۳۲ درمان سرطان
- گفتار ششم ؛ عوارض جانبی احتمالی پیوند مغز استخوان و پیوند سلول‌های بنیادی خون محیطی
۳۴
- ۳۷ مبحث چهارم ؛ مبانی نظری اضطراب
- ۳۷ گفتار اول ؛ اضطراب در بیماران
- ۳۸ گفتار دوم ؛ تاریخچه اضطراب
- ۳۹ گفتار سوم ؛ رویکردهای نظریه به اضطراب
- ۴۲ گفتار چهارم ؛ نظریه های روانکاوانه اضطراب
- ۴۵ گفتار پنجم ؛ نظریه های رفتاری اضطراب
- ۴۶ گفتار ششم ؛ نظریه‌های یادگیری شناختی - اجتماعی (CSL)
- ۴۷ گفتار هفتم ؛ نظریه های شناختی اضطراب
- ۴۹ گفتار هشتم ؛ طبقه بندی اضطراب
- ۵۰ گفتار نهم ؛ انعطاف پذیری یا انعطاف ناپذیری، کدامیک؟

۵۲	مبحث پنجم: مبانی نظری آموزش
۵۲	گفتار اول: ضرورت و اهمیت آموزش به بیماران
۵۳	گفتار دوم: موانع رایج در آموزش بیمار و راهکارهای رفع آنها
۵۵	گفتار سوم: مراحل آموزش بیمار
۵۹	گفتار چهارم: تأثیر فرهنگ بر آموزش بیمار
۶۰	مبحث ششم: آموزش چهره به چهره
۶۱	گفتار اول: مهارت‌های پایه‌ای در آموزش چهره به چهره
۶۳	گفتار دوم: مزایای روش چهره به چهره
۶۳	گفتار سوم: معایب روش چهره به چهره
۶۴	مبحث هفتم: روش آموزش از طریق فیلم
۶۴	گفتار اول: مزایای استفاده از فیلم در موقعیت‌های آموزشی
۶۶	گفتار دوم: روش‌های بهره‌گیری از فیلم در آموزش
۶۸	مبحث هشتم: مروری بر پژوهش‌های پیشین
۷۳	فصل دوم: مواد و روش‌های تحقیق
۷۴	مقدمه
۷۴	نوع پژوهش
۷۴	جنبه‌های مهم روش تحقیق
۷۴	جامعه پژوهش
۷۴	محیط پژوهش

۷۵	ابزار گردآوری اطلاعات
۷۸	روش نمونه گیری، حجم نمونه و محاسبه آن
۸۰	روش اجرای پژوهش
۸۱	معیارهای ورود به مطالعه
۸۱	معیار خروج از مطالعه
۸۱	روش محاسبه داده ها و تجزیه و تحلیل دادهها
۸۲	ملاحظات اخلاقی
۸۲	محدودیت‌های اجرایی طرح
۸۳	فصل سوم؛ یافته‌های پژوهش
۸۵	نتایج
۹۹	برآمد
۱۱۴	منابع و مأخذ
۱۲۴	ضمائم و پیوست‌ها

پیوند مغز استخوان^۱ از یک روش تحقیق بحث برانگیز به روشی درمانی استاندارد برای درمان بدخیمی های خونی، تومورهای جامد، بیماریهای نقص ایمنی و اختلالات متابولیک تبدیل شده است (۱). در سراسر جهان سالانه ۵۰ هزار نفر از مردم تحت پیوند اتولوگ یا آلوژن قرار می گیرند، که باعث افزایش بقای آنها می شود. امروزه با پیشرفت هایی که در زمینه مراقبت های بالینی، حمایتی و روانی بیماران و خانواده آنها انجام شده است؛ میزان ناتوانی و مرگ و میر این بیماران کاهش چشمگیری داشته است. بسیاری از مطالعات روان سنجی خاطر نشان می کنند که اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی می توانند به دنبال پیوند مغز استخوان ایجاد شوند. همچنین مطالعات نشان می دهد که به دلیل سطح ناکافی اطلاعات بیمار و اعضای خانواده سوالات زیادی ممکن است ذهن آنها را مشغول کند. کاهش اضطراب و استرس این بیماران از موضوعات بسیار مهم می باشد که باید مورد توجه دست اندرکاران و مراقبین بهداشتی قرار گیرد و ضرورت انجام مداخلاتی جهت کنترل اضطراب و افزایش دانش بیماران را نشان می دهد. این مطالعه با هدف مقایسه دو روش آموزش چهره به چهره و آموزش از طریق فیلم بر دانش و اضطراب بیماران متقاضی پیوند مغز استخوان در بیمارستان افضل پور کرمان در سال ۱۳۹۷ انجام شده است.

منبع سلول های بنیادی^۲ خونساز می تواند مغز استخوان^۳، خون بندناف، جفت و خون محیطی باشد. این سلول های بنیادی خونساز در مغز استخوان زندگی میکنند و این خاصیت را دارند که می توانند به هر نوع سلول خونی تبدیل شوند و مغز استخوان را ترک کرده و وارد خون و سیستم لنفاوی شوند (۲). پیوند مغز استخوان پس از جنگ جهانی دوم مورد توجه و بررسی قرار گرفته است و در حال حاضر به درمانی رایج برای بسیاری از انواع سرطان های خون

¹Bone Marrow Transplantation

² Stem Cells

³Bone marrow

و مغز استخوان مانند مالتیپل میلوما و لوسمی^۱ تبدیل شده است. این روش مستلزم استفاده از مقادیر بالای شیمی درمانی^۲، رادیوتراپی^۳ یا هر دو نوع آنها برای درمان نقایص سلولی یا بیماری‌ها می‌باشد (۳). اولین پیوند موفق مغز استخوان در سال ۱۹۶۸ در دانشگاه مینه سوتا^۴ توسط Thomas پدر علم پیوند مغز استخوان روی سه کودک مبتلا به نقص ایمنی مادرزادی انجام شد (۴). به گزارش دفتر بین المللی ثبت پیوند مغز استخوان^۵ در سال ۱۹۹۵ در سراسر جهان ۲۹ هزار پیوند مغز استخوان انجام شده است. در مقایسه با ۱۰ سال قبل از آن که کمتر از ۴ هزار مورد انجام شده بود. تعداد موارد پیوند سلولهای بنیادی در اروپا از ۴۲۳۴ در سال ۱۹۹۰ به ۳۳۶۲ مورد در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته است که این بررسی در ۳۷ کشور اروپایی و ۸ کشور وابسته انجام شده است (۵).

اولین پیوند مغز استخوان در ایران در ۱۳ اسفند ۱۳۶۹ در مرکز تحقیقات هماتولوژی-آنکولوژی و پیوند مغز استخوان بیمارستان دکتر شریعتی تهران توسط دکتر قوام زاده و همکاران وی انجام شده است. از زمان انجام اولین پیوند مغز استخوان در ایران تا پایان ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۵ تعداد ۷۶۹۸ عمل پیوند مغز استخوان در مراکز پیوند مغز استخوان در سراسر کشور انجام شده است. در کرمان در اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۸ اولین پیوند مغز استخوان در بیمارستان افضل‌ی پور (به عنوان سومین استان دارای این بخش در کشور) بر روی یک بیمار مبتلا به مالتیپل میلوما توسط دکتر کلانتری و همکاران انجام شد (۶). در خصوص انواع پیوند مغز استخوان باید گفت سه نوع اصلی پیوند شامل اتولوگ، آلوژن و سینرژیک^۶ (دوقلوی

^۱ Multiple Myeloma -Leukemia

^۲ Chemotherapy

^۳ Radiotherapy

^۴ University of Minnesota

^۵ International Bone Marrow Record (IBMR)

^۶ Autologous, Allogeneic and Syngeneic

مشابه فرد گیرنده) می باشد. در سراسر جهان سالانه ۵۰ هزار نفر از مردم تحت پیوند اتولوگ یا آلوزن قرار می گیرند، که باعث افزایش بقای آنها می شود. با وجود این پیشرفت های امیدوارکننده، هنوز نرخ مرگ و میر در پیوند آلوزن ۲ مورد مرگ از هر ۵ پیوند است (۷).

بیمارانی که کاندید پیوند مغز استخوان می شوند قبل از آغاز فرایند آماده شدن سلولهای بنیادی برای پیوند و از بین رفتن بیماری، آمادگی هایی دریافت می کنند. بیمارانی که تحت شیمی درمانی با مقدار بالا همراه یا بدون رادیوتراپی قرار می گیرند، قبل و بعد از پیوند ناراحتی و پریشانی بیش از اندازه را در جسم و روان خود احساس می کنند که این خود منجر به کاهش کیفیت زندگی آنها می شود. کلیه بیماران قبل و بعد از دوران پیوند سلولهای بنیادی تجارب و دیدگاههای منحصر به فردی دارند. هرچند احساسات و تجارب مذکور از فردی به فرد دیگر متفاوت است، اما مطالعات نشان می دهد اغلب بیماران احساساتی نظیر هیجان زدگی، امیدواری جهت پایان یافتن دوران انتظار و شروع فرایند پیوند، اضطراب^۱ در مورد عواقب درمان، خستگی و بی قراری را تجربه می کنند. علیرغم پیشرفت تکنولوژی پیوند مغز استخوان، تنش های روانی متعاقب آن در برخی موارد استرس حتی با وجود پیشرفتهای فراوان علم بیشتر نیز شده است (۸). بسیاری از مطالعات روان سنجی نشان می دهند که اختلالات روانی و اضطراب هیجانی مانند اضطراب و افسردگی می توانند به دنبال پیوند مغز استخوان ایجا دشوند (۴). از آنجا که تعداد بیماران تحت پیوند مغز استخوان و امید به زندگی آنها پس از این روش افزایش می یابد، لازم است توجه بیشتری به کیفیت زندگی این بیماران داشت. Khan و همکاران در سال (۲۰۰۵) گزارش کرده اند که بیماران تحت درمان با پیوند مغز استخوان در معرض خطر ابتلا به بیماری های روانی هستند (۸). Maheri Azar و همکاران (۲۰۱۰) بر ارزشیابی مکرر ناراحتی های روانی در بیماران تحت پیوند مغز استخوان تاکید کرده اند (۹). نتایج Trask و همکاران در سال (۲۰۰۲) نشان می دهد که در ارزیابی اختلالات هیجانی و اضطراب بیماران متقاضی پیوند مغز استخوان، تقریباً ۵۰ درصد بیماران دچار اختلالات

^۱Anxiety

^۲Stress

روانشناختی قابل توجهی در دیدار اولیه با مشاور خود هستند (۱۰). مطالعه Sytjala و همکاران (۲۰۰۴) نیز نشان می دهد بهبودی جسمی قبل از بهبودی روانی رخ می دهد، و وجود افسردگی پیش از پیوند می تواند در طول روند بهبودی مشکلات جدی ایجاد کند. بیمارانی که مبتلا به GVHD^۱ (بیماری پیوندعلیه میزبان) می شوند، همچنین زنان و افرادی که از حمایت اجتماعی ضعیف برخوردار هستند بیشتر در معرض افسردگی پس از پیوند قرار دارند (۱۱).

Tecchio (۲۰۱۳) عوامل متعددی را برای اضطراب بیماران تحت پیوند مغز استخوان ذکر کرده است (۱۲). امروزه با پیشرفت‌هایی که در زمینه مراقبت‌های بالینی، حمایتی و روانی بیماران و خانواده آنها انجام شده میزان ناتوانی و مرگ و میر این بیماران کاهش چشمگیری داشته است. علاوه بر این مسائل، بستری های مجدد و متعدد بیمارستانی، بهبود آهسته و طولانی شدن روند درمان تأثیر منفی بر موفقیت درمان می گذارد و حتی ممکن است منجر به مرگ بیمار شود به علاوه عوارض روانی و اجتماعی نظیر اضطراب، افسردگی، اختلافات خانوادگی نیز بیمار را تهدید می کند. اغلب مسائل روانی و اجتماعی می تواند برای تیم مراقبت و درمان چالش برانگیز باشد. اضطراب به صورت عمده در بیماران تحت پیوند مغز استخوان وجود دارد (۱۳). Morishita (۲۰۱۴) بیان می کند متفاوت بودن طول مدت بستری در پیوند های مختلف مغز استخوان باعث افسردگی و اضطراب در بیمار می شود و افسردگی بر تواناییهای فرد تأثیر می گذارد (۱۴).

ماهری آذر و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند که به دلیل سطح ناکافی اطلاعات، بیمار و اعضای خانواده سوالات زیادی ممکن است به ذهن آنها متبادر گردد، به علاوه دوری از اعضای خانواده به دلیل دور بودن مراکز پیوند مغز استخوان از محل سکونت، محدودیتهای فیزیکی تحمیل شده، شرایط ایزوله بخش پیوند، کنترل مواد غذایی و بازدید کنندگان و موارد دیگر باعث ایجاد اضطراب در بیماران می گردد. ارزیابی اولیه از بیمار نشان می دهد که برآوردن نیازهای یادگیری می تواند سطح اضطراب بیمار را کاهش داده و در جلوگیری از پریشانی روانی به بیمار کمک

^۱Graft Versus Host Disease

کند که در این حالت سطح اضطراب بیمار کاهش می یابد که باعث افزایش بقا و بهبود عملکرد فردی و اجتماعی بیمار می گردد (۴).

ارزیابی جامع از بیماران یک روش مهم شناسایی نیازهای یادگیری بیماران توسط ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی است که به آنها نه تنها علایم بیماری بلکه نگرانی های بیمار قبل، حین و پس از پیوند توسط مراقبین مورد شناسایی قرار می گیرد. براساس ارزیابی دقیق و کارآمد، ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی می توانند به راحتی نیازهای اولیه آموزشی و درمانی بیماران را شناسایی کنند. بیمار تحت پیوند مغز استخوان نیاز به یک پرستار دلسوز باروابط عمومی بالا دارد (۱۵). مهمترین نکات آموزشی قبل، حین و پس از پیوند شامل چگونگی دسترسی به عروق، رژیم غذایی مورد نیاز، علایم عفونت، چگونگی تهیه سلولهای بنیادی، نحوه پیوند، عوارض پس از پیوند و منابع مالی می باشد. به بیمار و دیگر اعضای خانواده باید در زمینه داروها و مراقبت پس از پیوند آموزش گسترده ای داده شود (۱۶). لازم به ذکر است که پرستاران نقشی حیاتی قبل، حین و پس از پیوند ایفاء می کنند. پرستاران با بررسی کامل جسمی و ارزیابی دقیق بیمار از نظر وضعیت هیدراتاسیون، یافته های آزمایشگاهی، وزن و علایم حیاتی بیمار... به وی کمک می کنند. پرستار باید به مشکلاتی مانند عوارض جانبی رژیم درمانی بیمار نیز توجه داشته باشد، زیرا شناخت زود هنگام مشکلات بیمار می تواند مرگ و میر ناشی از عوارض پیوند را کاهش دهد. نقش پرستار در آموزش بیمار و خانواده نقشی حیاتی است (۱۷). بررسی دانش بیماران بسیار مهم است و نیازمند رویکردی جامع می باشد. زیرا ممکن است بیمار از نیازهای خود اطلاع نداشته یا ممکن است احساس راحتی نداشته باشد و یا احساسات خود را نشان ندهد. به طور ویژه ترس از مرگ که از نحوه ابراز آن آگاهی ندارد. ارائه اطلاعات می تواند نتایج منفی را در بیماران کاهش دهد. برای بیماران بسیار مهم است که درک دقیقی از روند تشخیص و درمان و سیستم های حمایتی داشته باشند، که با این اطلاعات بیماران می توانند برای بهبودی و بازایی سلامت حرکت رو به جلوداشته باشند و به این ترتیب قادر به مدیریت بیماری خود و رسیدن به کیفیت مطلوب زندگی می گردند (۱۸).

طبق گزارش Stife و همکاران (۲۰۰۶) اکثر بیماران متقاضی پیوند مغز استخوان دچار کمبود دانش در مورد بیماری خود هستند (۱۹). طبق تحقیق Walk bank (۲۰۰۸) که دردانشگاه سیدنی روی ۶۲ بیمار انجام داد نتایج نشان داد که آموزش بیماران باعث رضایت آنها

از روند درمان میشود (۲۰). مطالعه انجام شده توسط Lane cell (۲۰۱۳) نشان می دهد که آموزش بیماران باعث کاهش اضطراب آنها می شود (۲۱). طبق گزارش Hashem و همکاران (۲۰۱۶) بر روی ۵۰ بیمار تحت پیوند مغز استخوان در مصر انجام شده است، آموزش روند درمان به بیمار باعث کاهش اضطراب در بیمار می گردد (۸). یکی دیگر از راه های آموزش به بیماران، استفاده از فیلم های آموزشی است. از جمله مزایای این روش درگیر کردن حواس بینایی و شنوایی و قابلیت استفاده بیشتر در بیماران با سطح سواد پایین تر می باشد. نتایج مطالعه مومنی و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که آموزش با VCD^۱ و کتابچه آموزشی تفاوت معنی داری بر اضطراب قبل از عمل بیماران کاندید پیوند عروق کرونر ندارد (۲۲). Tou و همکاران (۲۰۱۳) نیز در یافته های مطالعه خود نشان دادند که آموزش تصویری موجب کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی روده می شود (۲۳). آموزش به بیمار؛ بصورت فرآیندی بیمار محور مبتنی بر نیاز های تعیین شده توسط تیم پزشکی و بیمار، که برای کمک به بیمار در تصمیم گیری مشارکتی و آگاهانه و به منظور کنترل و سازگاری هر چه بهتر بیمار با بیماری اش اجرا می گردد. حضور پژوهشگر به عنوان پرستار در بخش پیوند مغز استخوان و تجربه مواجهه با این گونه بیماران و مشاهده اضطراب آنان وی را مصمم به انجام پژوهشی جهت کاهش اضطراب و افزایش دانش بیماران متقاضی پیوند مغز استخوان کرد. بنابراین این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش چهره به چهره و آموزش از طریق فیلم بر دانش واضطراب بیماران متقاضی پیوند مغز استخوان در بیمارستان افضل پور کرمان در سال ۱۳۹۷ انجام شد تا با توجه به نتایج بهبود، بهترین روش برای کاهش اضطراب پیشنهاد شود.

دکتر فرخ اباذری

عضو هیات علمی دانشکده پرستاری

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

بهار ۱۴۰۰