

بررسی همبستگی سازگاری و خودکارآمدی در بیماران دارای استومی روده‌ای

زهره پوراسماعیل*، فاطمه حشمتی نبوی**، طاهره صادقی***، محمدناصر شفیعی جعفرآبادی****، حمیدرضا بهنام و شانی*****

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: مشکلاتی که بیماران پس از جراحی استومی روده‌ای با آن‌ها مواجه می‌شوند، می‌تواند منجر به اختلال در سازگاری و خودکارآمدی آن‌ها شود. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد این دو متغیر دارای اثرات متقابل هستند. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین سازگاری و خودکارآمدی بیماران دارای استومی روده‌ای انجام گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی همبستگی در مورد ۷۶ نفر از بیماران دارای استومی روده‌ای که در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۴ بستری بودند، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انجام یافت. ابزار پژوهش پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و بیماری، مقیاس خودکارآمدی استومی و پرسشنامه سازگاری با استومی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS ۷.19 و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی انجام یافت.

یافته‌ها: آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین ابعاد سازگاری: پذیرش ($r=0/518, p<0/001$)، اشتغال ذهنی با اضطراب ($r=0/428, p<0/001$)، تعامل اجتماعی ($r=0/488, p<0/001$) و خشم ($r=0/384, p<0/001$) با میانگین نمره خودکارآمدی ارتباط خطی مثبت و معناداری وجود دارد. آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد که بعد تعامل اجتماعی و پذیرش، همبستگی معناداری با خودکارآمدی بیماران دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که ابعاد تعامل اجتماعی و پذیرش سازگاری در ارتباط با خودکارآمدی، دارای بیشترین اهمیت است. بنابراین توصیه می‌شود در مراقبت از بیماران دارای استومی به خصوص در ماه‌های ابتدایی پس از جراحی، با طراحی و اجرای مداخلات آموزشی و حمایتی مناسب، به سازگاری بیماران با ظاهر فیزیکی استومی و حفظ تعاملات اجتماعی آن‌ها کمک شود.

نویسنده مسؤل: فاطمه حشمتی نبوی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

e-mail: heshmatinf@mums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: *stoma ostomy Adjustment Self-efficacy*

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۵ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۳۹۵ - نشر مقاله: دی ماه ۱۳۹۵

مقدمه

طبق آخرین آمار منتشر شده از انجمن سرطان آمریکا (۲۰۱۵) سرطان کلون و رکتوم، سومین رتبه در بین ده سرطان شایع را دارد (۱). آخرین آمار انجمن استومی (۱۳۸۸) نشان

می‌دهد که حدود ۳۰ هزار بیمار استومی در ایران وجود دارد که شامل ۷۰٪ کلاستومی، ۲۰٪ ایلئوستومی و ۱۰٪ یوروستومی است (۲). با وجود این که جراحی استومی، شیوه‌ای برای حفظ زندگی است، اما در عین حال می‌تواند باعث طیف وسیعی از مشکلات جسمی، اجتماعی و روانی در بیماران شود (۳). از بین رفتن کنترل دفع مدفوع، از بین رفتن فرم عادی بدن، نداشتن اعتماد به نفس لازم برای

* دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
** استادیار گروه آموزشی بهداشت و مدیریت دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران و عضو مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
*** استادیار گروه آموزشی پرستاری کودک و نوزاد دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
**** مربی گروه آموزشی زبان انگلیسی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
***** مربی گروه آموزشی پرستاری کودک و نوزاد دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

حضور در اجتماع، مشکلات خانوادگی و شغلی، مشکلات روانی ناشی از اصل بیماری و قبول استومی (۶-۴) احساس استیگما و نگرانی از آشکار شدن استومی (۷ و ۸)، از جمله مشکلات این بیماران است که بر سازگاری آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۹ و ۱۰). نشت مدفوع از اطراف کیسه استومی، صدا و بوهای نامطبوع و بادکردن کیسه استومی (۱۱ و ۱۲) مشکلاتی است که باعث می‌شود بیمار تمایل به محدود کردن و کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی داشته باشد (۳، ۱۳ و ۱۴).

علاوه بر موارد ذکر شده، بیماران مسلمان پس از انجام جراحی استومی دفعی روده‌ای در انجام اعمال مذهبی خود دچار مشکلاتی می‌شوند. نیاز به تکرار غسل و وضو (۱۵)، دفع گاز و مواد دفعی در حین رکوع و سجده (۱۵ و ۱۶)، احساس عدم پاکیزگی و طهارت برای حضور در مسجد (۱۷) و شرکت در حج (۱۸)، از مشکلات اصلی بیماران مسلمان در انجام اعمال مذهبی است. نتایج مطالعه Cavdar و همکاران نشان داد که تعداد دفعات انجام اعمال مذهبی مانند نماز و روزه در بیماران پس از جراحی استومی کاهش پیدا کرده است (۱۹). نتایج یک مرور سیستماتیک نیز نشان داد که بیماران مسلمان در مقایسه با بیماران غیرمسلمان کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (۲۰). این در حالی است که دین و معنویت نقش اساسی در سلامت عمومی فرد، سازگاری، پذیرش درمان و سبک زندگی پس از درمان دارد (۱۹).

سازگاری با بیماری، مفهومی چند بعدی است و نشان‌دهنده پاسخ فرد به تغییرات روان

شناختی، اجتماعی و عملکردی است که در زمان شروع بیماری، در طول زندگی با بیماری مزمن و یا ناشی از درمان اتفاق می‌افتد (۲۱). وجود استومی روده‌ای تغییرات مهمی در زندگی بیمار ایجاد می‌کند. مشکل در سازگاری، تطابق، واکنش‌های اجتماعی، ملاحظات شغلی و نگرانی‌های روزمره زندگی چالش‌هایی هستند که اغلب افراد دارای استومی با آن‌ها مواجه می‌شوند. در نتیجه بسیاری از افراد دارای استومی به سختی با استومی سازگار می‌شوند (۲۲ و ۲۳). علاوه بر مشکلات یاد شده، این بیماران معمولاً به وجود یک فرد که به طور دائم در کنار آنان باشد و در مراقبت از استوما به آنان کمک کند، نیاز دارند. این امر برای آن‌ها یک ضرورت ناخوشایند است که حاکی از اختلال در خودکارآمدی این بیماران می‌باشد (۲۴).

خودکارآمدی یا کارایی شخصی یک مفهوم روانی اجتماعی است که از نظریه یادگیری اجتماعی Albert Bandura مشتق شده است و به صورت اعتقاد فرد به توانایی خود در انجام موفقیت‌آمیز رفتارهای مورد نیاز برای ایجاد برآیندهای مطمئن تعریف می‌شود. به بیان دیگر خودکارآمدی اطمینان خاطر است که شخص درباره انجام فعالیت خاصی احساس می‌کند. این مفهوم میزان تلاش و سطح عملکرد فرد را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد (۲۵). افراد با باورهای قوی خودکارآمدی، وظایفی را که بیشتر چالش‌زا هستند، انتخاب می‌کنند. آن‌ها برای خود اهداف بزرگ‌تری در نظر می‌گیرند، سعی و کوشش بیشتری به خرج می‌دهند و در مقابله با شرایط ثابت‌قدم‌تر

هستند (۲۶). برعکس افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، احساس می‌کنند در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی درمانده و ناتوانند. آن‌ها معتقدند هرگونه تلاشی که می‌کنند بیهوده است و بدین ترتیب هنگامی که با موانع روبه‌رو می‌شوند چنانچه تلاش‌های اولیه آن‌ها در برخورد با مشکلات بی‌نتیجه بوده باشد؛ سریعاً قطع امید می‌کنند (۲۷).

در بیماران دارای استومی روده‌ای خودکارآمدی بالاتر، پیش‌بینی‌کننده مشکلات روانی کمتر در سال‌های اولیه پس از جراحی می‌باشد (۲۸). سازگاری و خودکارآمدی دو متغیر تأثیرگذار در فرایند درمان و مراقبت از بیماران دارای استومی روده‌ای است که مداخلات مختلفی جهت ارتقا و بهبود این دو متغیر در بیماران دارای استومی طراحی و اجرا شده است. در مطالعه Karabulut و همکاران اجرای برنامه تعامل گروهی برنامه‌ریزی شده، منجر به ارتقای سازگاری بیماران شده بود (۳). در مطالعه Cheng و همکاران نیز اجرای برنامه بیمار متخصص و در مطالعه Zhang و همکاران، پیگیری تلفنی توسط پرستار متخصص استومی منجر به ارتقای خودکارآمدی و سازگاری در بیماران شده بود (۲۹ و ۳۰). در این مطالعات ارتباط بین خودکارآمدی و سازگاری مورد بررسی قرار نگرفته است، اما یافته‌ها نشان داده که آموزش به شیوه‌های مختلف قادر به ارتقای سازگاری و خودکارآمدی این بیماران است. مطالعه Simmons و همکاران که یک مطالعه توصیفی و همبستگی است نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین خودکارآمدی، ارتباطات بین

فردی و محل ایجاد استومی با میزان سازگاری بیماران دارای استومی وجود دارد (۲۳). در مطالعه Simmons ارتباط بین خودکارآمدی و سازگاری به تنهایی مورد بررسی قرار نگرفته است.

با وجود این که مطالعات بالا شواهد ضعیفی در خصوص احتمال ارتباط بین سازگاری و خودکارآمدی را مطرح می‌کنند، اما در کاربرد یافته‌های مطالعات انجام یافته در خارج از فرهنگ ایرانی-اسلامی باید به مسایل و چالش‌هایی که بیماران مسلمان در سازگاری با استومی با آن‌ها مواجه می‌شوند، توجه نمود. اهمیت احکام طهارت و تداخل وجود استومی با انجام اعمال مذهبی باعث شده که در برخی از منابع بین‌المللی مراقبت از استومی نیز به اهمیت رعایت این ملاحظات برای بیماران اشاره شود (۳۱).

در جستجوی انجام یافته مطالعه‌ای که مستقلاً ارتباط بین سازگاری بیماران مسلمان دارای استومی دفعی روده‌ای را با میزان خودکارآمدی آن‌ها مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد. با توجه به این که خودکارآمدی و سازگاری دو مفهوم مهم در بیماران دارای استومی روده‌ای هستند و شواهدی وجود دارد که این دو متغیر دارای اثرات متقابل هستند، این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین سازگاری و خودکارآمدی بیماران دارای استومی روده‌ای انجام گرفته است.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان‌های آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد: قائم (عج)، امام رضا (ع) و امید انجام یافته است. جامعه پژوهش، بیماران دارای استومی روده‌ای بودند. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس از بین بیماران مراجعه‌کننده به این بیمارستان‌ها انجام یافت. براساس فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی و با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۹۰٪، $\alpha=0/05$ (به دست آمده از نتایج مطالعه Simmons و همکاران (۲۳))، تعداد نمونه نهایی ۷۵ نفر تعیین گردید.

معیارهای ورود به مطالعه مسلمان بودن، داشتن استومی دفعی روده‌ای (کلوستومی یا ایلئوستومی)، زمان داشتن استومی کم‌تر از ۶ ماه، سن بالای ۱۸ و کم‌تر از ۷۵ سال، نداشتن بیماری شناخته شده روانی، نداشتن معلولیت و اختلالات حرکتی و توانایی صحبت کردن به زبان فارسی بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و بیماری، پرسشنامه سازگاری با استومی (Ostomy Adjustment Inventory-23) (۳۲) و مقیاس خودکارآمدی استومی (Stoma Self-efficacy Scale) (۳۳) استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و بیماری دارای سؤالاتی در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، تغییر شغل پس از جراحی، تشخیص بیماری، زمان جراحی استومی، نوع استومی و مشارکت‌کننده در مراقبت از استومی در بیمارستان بود. پرسشنامه سازگاری با استومی روده‌ای دارای ۲۳ گویه در ۴ بعد پذیرش (۹ سؤال)، اشتغال ذهنی با اضطراب (۵ سؤال)، تعامل اجتماعی (۴ سؤال) و خشم (۲

سؤال) می‌باشد. در این ابزار پاسخ‌های بیماران براساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت از کاملاً موافقم (با نمره ۴) تا کاملاً مخالفم (نمره صفر) نمره‌گذاری می‌شود. ۱۲ سؤال با جملات معکوس هستند (سؤالات ۲، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۱) و نمره‌گذاری آن‌ها برعکس می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده سازگاری بهتر با استومی است (۳۲). روایی این پرسشنامه توسط Simmons و همکاران مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و روش آزمون مجدد و دونیم کردن (ضریب همبستگی ۰/۹۱) تأیید شده است (۳۲). پس از ترجمه ابزار و بررسی صحت ترجمه توسط یکی از اعضای هیأت علمی گروه زبان انگلیسی، ابزار نهایی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (جراحان عمومی و مدرسان درس مربوط در پرستاری)، قرار گرفت و روایی محتوا و صوری آن تأیید شد. پایایی ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ در بعد پذیرش ۰/۸۶۵، اشتغال ذهنی با اضطراب ۰/۸۷۵، تعامل اجتماعی ۰/۸۷۸ و خشم ۰/۸۸۳ بود. علاوه بر این پایایی ابزار از طریق آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۸۱۹ نیز تأیید شد.

مقیاس خودکارآمدی استومی دارای ۲۸ سؤال در دو بعد خودکارآمدی مراقبت از استومی (شامل ۱۴ سؤال) و خودکارآمدی اجتماعی (شامل ۱۴ سؤال) است. در این ابزار پاسخ‌های بیماران براساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت از اصلاً مطمئن نیستم (با نمره ۱) تا

کاملاً مطمئنم (با نمره ۵) ارزش‌گذاری شده و در هر یک از ابعاد دامنه نمرات قابل کسب حداقل ۱۴ (پایین‌ترین خودکارآمدی) و حداکثر ۷۰ (بالا‌ترین خودکارآمدی) است. امتیاز بیش‌تر نشان‌دهنده خودکارآمدی بالاتر می‌باشد. روایی این پرسشنامه توسط Bekkers و همکاران (۲۲)، در هلند و در ایران توسط رفیعی و همکاران (۲۴) مورد تأیید قرار گرفته است. با این حال به دلیل عدم دسترسی به ابزار ترجمه شده در ایران، پس از ترجمه مجدد و بررسی صحت ترجمه توسط یکی از اعضای هیأت علمی گروه زبان انگلیسی، ابزار نهایی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (جراحان عمومی و مدرسان دروس مربوط در پرستاری)، قرار گرفت و روایی آن به شیوه روایی محتوا و صوری تأیید شد. پایایی این پرسشنامه توسط Bekkers و همکاران با $r=0/87$ تأیید شده است (۲۲). در این مطالعه پایایی به شیوه بررسی همبستگی درونی با ضریب آلفای کرونباخ $0/881$ تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ برای بعد خودکارآمدی مراقبت از استومی $0/845$ و در بعد خودکارآمدی اجتماعی $0/840$ محاسبه شد. همچنین پایایی ابزار از طریق آزمون مجدد با ضریب همبستگی $0/802$ تأیید شد.

پس از کسب تأییدیه کمیته اخلاق (IR.MUMS.REC.1394.339) و معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و هماهنگی با بیمارستان‌های امام رضا (ع)، قائم (عج) و امید، هدف پژوهش و نحوه انجام آن به افراد واجد شرایط توضیح

داده می‌شد، اگر مایل به شرکت در مطالعه بودند، پس از کسب رضایت کتبی شرکت در مطالعه، پژوهشگر سؤالات را برای بیمار می‌خواند و پاسخ‌ها را بدون هیچ دخل و تصرفی در پرسشنامه درج می‌نمود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS ۷.19 صورت گرفت. به منظور توصیف مشخصات نمونه‌ها از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی مطلق (برای متغیرهای کیفی)، میانگین و انحراف معیار (برای متغیرهای کمی) استفاده شد. همچنین در ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها بررسی شد. جهت تعیین همبستگی خودکارآمدی با سازگاری، ابتدا ارتباط همه ابعاد سازگاری با خودکارآمدی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون تعیین شد. سپس متغیرهایی که رابطه معناداری ($p < 0/05$) داشتند، وارد مدل رگرسیون چندگانه شد. توزیع نرمالیتیه متغیر وابسته و توزیع مقادیر خطاها مورد بررسی قرار گرفت که دارای توزیع نرمال بودند. با استفاده از آزمون Durbin-Watson که در محدوده بین $1/7$ تا $2/3$ بود، استقلال داده از هم مورد تأیید قرار گرفت. همچنین هم خطی داده‌ها با استفاده از آماره VIF که کم‌تر از ۵ بود، مورد تأیید بود. در این مطالعه هم داده‌ها از هم مستقل بودند و همچنین هم خطی داده‌ها مورد تأیید بود. تمامی تحلیل‌های آماری در سطح معناداری ۹۵٪ انجام یافت.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران شرکت‌کننده در پژوهش $49/35 \pm 11/97$ سال (حداقل ۱۹ و حداکثر ۷۵ سال بود). میانگین زمان داشتن

استومی $1/02 \pm 2/53$ ماه بود. $60/5\%$ (۴۶ نفر) از آن‌ها زن و $82/9\%$ (۶۳ نفر) متأهل بودند. $84/2\%$ (۶۴ نفر) ساکن شهر و $82/9\%$ (۶۳ نفر) از بیماران دارای کلاستومی بودند. $96/1\%$ (۷۳ نفر) قبلاً آموزش‌های منظم و برنامه‌ریزی شده در مورد مراقبت از استومی دریافت نکرده بودند. $77/6\%$ (۵۹ نفر) از بیماران پس از جراحی تغییر شغل نداشتند. سایر اطلاعات در جدول شماره ۱ آورده شده است.

میانگین نمره خودکارآمدی کل بیماران $78/72 \pm 19/67$ از ۱۴۰ نمره و دامنه نمرات کسب شده از حداقل ۲۲ تا حداکثر ۱۲۶ بود. حداقل نمره سازگاری کسب شده از ابزار ۲۰ و حداکثر ۸۰ (بازه نمرات قابل کسب ۰ تا ۹۲) و میانگین نمره سازگاری $50/35 \pm 13/03$ بود. میانگین نمرات ابعاد خودکارآمدی و سازگاری در جدول شماره ۲ آورده شده است.

میانگین نمره خودکارآمدی کل با نمره سازگاری کل ارتباط خطی مثبت معناداری داشت ($r=0/573, p<0/000$). ارتباط خطی زیرمقیاس‌های سازگاری و خودکارآمدی در جدول شماره ۳ به تفصیل بیان شده است.

جهت حذف اثر مخدوش‌کنندگی متغیرهای فردی و بیماری (سن، جنس، وضعیت تأهل،

مشارکت‌کننده در مراقبت از استومی در بیمارستان، نوع استومی و تحصیلات) و محاسبه همبستگی خالص بین دو متغیر از روش آماری آزمون رگرسیون چندگانه Backward استفاده شد. متغیرهای فردی و بیماری که به عنوان متغیرهای تأثیرگذار احتمالی وارد مطالعه شدند، براساس مطالعات قبلی انتخاب شده بودند (۳۲ و ۳۴). هیچ کدام از این متغیرها در مدل رگرسیونی برازش پیدا نکردند، بنابراین از مدل حذف شدند. برای تعیین همبستگی خودکارآمدی و سازگاری، در ابتدا میانگین نمره خودکارآمدی بیماران دارای استومی روده‌ای با میانگین نمرات ابعاد سازگاری وارد مدل رگرسیونی شدند. دو متغیر اشتغال ذهنی با اضطراب و خشم در مدل رگرسیونی برازش پیدا نکردند، بنابراین از مدل حذف شدند. پس از حذف دو بعد اشتغال ذهنی با اضطراب و خشم مشخص شد که دو بعد پذیرش و تعامل اجتماعی، همبستگی معناداری با نمره کل خودکارآمدی دارند. بیش‌ترین میزان همبستگی مربوط به بعد تعامل اجتماعی (ضریب بتای=۱/۹۷۶) بود که همبستگی مثبت و معنادار خودکارآمدی را دارا بود. بعد پذیرش (ضریب بتای=۱/۵۹۷) نیز همبستگی مثبت و معنادار با خودکارآمدی داشت (جدول شماره ۴).

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی و بیماری نمونه‌های مورد مطالعه از بیماران دارای استومی روده‌ای در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی مشهد سال ۱۳۹۴

تعداد (درصد)	متغیر	
۶۶ (۸۶/۸)	سرطان	تشخیص بیماری
۲ (۲/۶)	فیبستول	
۲ (۲/۶)	پولیپ	
۶ (۷/۹)	سایر موارد	
۶۳ (۸۲/۹)	کلستومی	نوع استومی روده‌ای
۱۳ (۱۷/۱)	ایلئوستومی	
۲۷ (۳۵/۵)	بی‌سواد	تحصیلات
۲۹ (۳۸/۲)	زیردیپلم	
۱۱ (۱۴/۵)	دیپلم	
۹ (۱۱/۸)	بالتر از دیپلم	
۶ (۷/۹)	مجرد	وضعیت تأهل
۶۳ (۸۲/۹)	متأهل	
۵ (۶/۶)	همسر فوت شده	
۲ (۲/۶)	جداشده	
۲۰ (۲۶/۳)	بیمار	مشارکت‌کننده در مراقبت از استومی در بیمارستان
۵۶ (۷۳/۷)	سایرین	

جدول ۲- توصیف داده‌ها و نمرات ابعاد سازگاری و خودکارآمدی با استومی روده‌ای نمونه‌های مورد مطالعه از بیماران دارای استومی روده‌ای در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی مشهد سال ۱۳۹۴

دامنه نمرات	انحراف معیار \pm میانگین	ابعاد	متغیر
۱۱-۳۶	۲۳/۸۲ \pm ۴/۶۷	پذیرش	سازگاری
۱-۱۸	۹/۸۲ \pm ۲/۸۴	اشتغال ذهنی با اضطراب	
۰-۱۲	۷/۱۷ \pm ۲/۲۵	تعامل اجتماعی	
۰-۸	۳/۳۸ \pm ۲/۰۷	خشم	
۱۴-۶۴	۴۱/۷۲ \pm ۱۱/۵۷	خودکارآمدی مراقبت از استومی	خودکارآمدی
۶-۷۰	۳۷/۰۰ \pm ۱۲/۴۱	خودکارآمدی اجتماعی	

جدول ۳- بررسی همبستگی میانگین نمرات ابعاد خودکارآمدی با میانگین نمرات ابعاد سازگاری نمونه‌های مورد مطالعه از بیماران دارای استومی روده‌ای در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی مشهد سال ۱۳۹۴

خودکارآمدی اجتماعی	خودکارآمدی مراقبت از استومی	ابعاد
$p < ۰/۰۰۱$ ، $r = ۰/۴۷۷$	$p < ۰/۰۰۱$ ، $r = ۰/۳۶۸$	پذیرش
$p < ۰/۰۰۱$ ، $r = ۰/۴۷۱$	$p = ۰/۰۲۸$ ، $r = ۰/۲۲۸$	اشتغال ذهنی با اضطراب
$p < ۰/۰۰۱$ ، $r = ۰/۴۶۴$	$p = ۰/۰۰۴$ ، $r = ۰/۳۳۰$	تعامل اجتماعی
$p = ۰/۰۰۴$ ، $r = ۰/۳۲۷$	$p = ۰/۰۰۸$ ، $r = ۰/۳۰۲$	خشم

جدول ۴- بررسی ارتباط تعدیل شده خودکارآمدی بیماران دارای استومی روده‌ای با ابعاد سازگاری در نمونه‌های مورد مطالعه از بیماران دارای استومی روده‌ای در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی مشهد سال ۱۳۹۴

سطح معناداری	T	β	R^2	R	متغیر
۰/۰۰۷	۲/۷۶۱	۲۶/۴۹۳	۰/۳۵۶	۰/۵۹۷	عرض از مبدا
۰/۰۰۱	۳/۶۶۰	۱/۵۹۷			پذیرش
۰/۰۰۲	۳/۱۵۰	۱/۹۷۶			تعامل اجتماعی

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که نمرات ابعاد پذیرش و تعامل اجتماعی در نمره مقیاس سازگاری بیماران، دارای همبستگی مثبت و معناداری با میزان خودکارآمدی بوده است. بیش‌ترین میزان همبستگی مربوط به بعد تعامل اجتماعی (ضریب بتای= ۱/۹۷۶) بود. این یافته‌ها می‌تواند به این معنی باشد که برای ارتقای خودکارآمدی بیماران دارای استومی روده‌ای پس از جراحی، سازگاری با ظاهر فیزیکی استومی و داشتن تعاملات اجتماعی اهمیت قابل توجهی دارد. مطالعات نشان می‌دهد که مواجهه با ظاهر قرمز و متورم استومی به خصوص در اولین دفعات، می‌تواند در بیمار احساس ناخوشایند ایجاد کرده و برای وی شوکه‌کننده باشد (۳۵ و ۳۶).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سازگاری با استومی دارای همبستگی با میزان خودکارآمدی بیماران پس از جراحی می‌باشد. شایان ذکر است که میانگین زمانی داشتن استومی در بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه کم‌تر از ۳ ماه بوده است. در یک مطالعه همبستگی مشخص شد، بیمارانی که برنامه‌های آماده‌سازی جهت انجام جراحی یا آموزش‌های قبل از عمل در خصوص نحوه مواجهه و مراقبت از استومی را دریافت کرده بودند، سازگاری بهتری با استومی داشتند (۳۶).

Simmons و همکاران در مطالعه خود ارتباط خودکارآمدی و سازگاری را در بیمارانی که بیش‌تر از ۶ ماه از جراحی آن‌ها گذشته بود، بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد بیمارانی که توانسته بودند استومی را

پذیرند و در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت داشته باشند، سازگاری بهتری را با استومی گزارش کرده بودند (۲۳). مطالعه پوراسماعیل و همکاران نشان داد که استفاده از شبیه‌ساز فیزیکی در ارایه آموزش‌های مراقبت از استومی می‌تواند میزان سازگاری و خودکارآمدی بیماران دارای استومی روده‌ای را ارتقا دهد. در این مطالعه از یک شبیه‌ساز فیزیکی که به شکل شکم‌بند طراحی شده بود، برای آموزش مراقبت از استومی پس از جراحی استفاده شد. یکی از مزیت‌های آموزش با استفاده از این شبیه‌ساز برطرف نمودن ناخوشایندی اولین مواجهات با استومی بود (۳۷). با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری نمود که بیماران در ماه‌های اول پس از جراحی نیازمند مداخلاتی هستند که بتواند به آن‌ها در پذیرش استومی و از سرگرفتن تعاملات اجتماعی کمک نماید.

در مطالعه حاضر مشخص شد که بعد تعامل اجتماعی در سازگاری با استومی بیش‌ترین میزان همبستگی با میزان خودکارآمدی بیماران دارای استومی روده‌ای را پس از جراحی دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که این بیماران پس از جراحی برای حضور در اجتماع با دشواری‌هایی مواجه هستند (۹ و ۴۰-۴۸). در این مورد Ang و همکاران در مطالعه مروری خود به تأثیر استومی بر زندگی و فعالیت‌های اجتماعی بیماران به عنوان یکی از عوامل استرس‌زا پس از ترخیص از بیمارستان اشاره می‌کنند. در این مطالعه پیشنهاد شده است که پرستاران می‌توانند با ایجاد شبکه‌های اجتماعی برای بیماران دارای استومی به بهبود سطح سازگاری با استومی کمک کنند (۳۸).

در مورد میزان سازگاری و خودکارآمدی بیماران دارای استومی روده‌ای، می‌توان چنین جمع‌بندی کرد که اولاً سازگاری با استومی در ماه‌های اول بعد از جراحی همبستگی قوی با خودکارآمدی این بیماران دارد. دوم این که ابعاد تعامل اجتماعی و پذیرش در سازگاری با استومی، همبستگی قوی با خودکارآمدی این بیماران دارد. لذا توصیه می‌شود در مراقبت از این بیماران به خصوص در ماه‌های ابتدایی پس از جراحی استومی، با طراحی و اجرای مداخلات آموزشی و حمایتی مناسب، به سازگاری بیماران با ظاهر فیزیکی استومی و حفظ تعاملات اجتماعی آن‌ها کمک شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۳۰۸۵۰ است. بودجه این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی مشهد فراهم شده است. پژوهشگران برخورد لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، کمیته تحقیقات دانشجویی و بیماران شرکت‌کننده در پژوهش و همه کسانی که زمینه انجام پژوهش را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

Karabulut و همکاران در مطالعه خود از تعامل گروهی برنامه‌ریزی شده استفاده کردند. در این مطالعه بیماران در جلسات گروهی که به صورت بحث گروهی و پرسش و پاسخ تشکیل می‌شد، شرکت کردند. تعامل گروهی توانسته بود منجر به ارتقای سازگاری بیماران در طی مداخله شود (۳). Cheng و همکاران نیز با استفاده از برنامه بیمار خبره توانسته بودند سازگاری و خودکارآمدی بیماران را ارتقا دهند. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های این برنامه دریافت آموزش از طریق تعامل با دیگر بیماران و خصوصاً با یک بیمار هم‌تای دارای استومی بود. یافته‌های مطالعه Cheng و همکاران می‌تواند از اهمیت نقش تعاملات اجتماعی در ارتقای سطح سازگاری بیماران دارای استومی روده‌ای حمایت کند (۲۹).

در تفسیر نتایج این مطالعه باید در نظر داشت که نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی و در دسترس انجام یافته است، همچنین تفاوت در ویژگی‌های فردی بیماران در پاسخ‌گویی به سؤالات می‌تواند بر نتایج این مطالعه تأثیرگذار باشد.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر و مقایسه این نتایج با سایر مطالعات انجام یافته

منابع

- 1 - Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2015. *CA Cancer J Clin.* 2015 Jan-Feb; 65(1): 5-29.
- 2 - Iranian Ostomy Association. Available at: <http://iranstomy.persianblog.ir/>. Accessed March 2014.
- 3 - Karabulut HK, Dinc L, Karadag A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J Clin Nurs.* 2014 Oct; 23(19-20): 2800-13.
- 4 - Sarabi N, Nasiri Ziba F, Safarabadi T. [Ostomy patients' expectations of nursing care]. *Journal of Health and Care.* 2010; 12(4): 29-36. (Persian)
- 5 - White CA, Hunt JC. Psychological factors in postoperative adjustment to stoma surgery. *Ann R Coll Surg Engl.* 1997 Jan; 79(1): 3-7.

- 6 - Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAPd. Emotions of people living with ostomies: existential comprehension. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1): 215-221.
- 7 - Danielsen AK, Soerensen EE, Burcharth K, Rosenberg J. Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013 Jul-Aug; 40(4): 407-12.
- 8 - Smith DM, Loewenstein G, Rozin P, Sherriff RL, Ubel PA. Sensitivity to disgust, stigma, and adjustment to life with a colostomy. *J Res Pers*. 2007 Aug; 41(4): 787-803.
- 9 - Danielsen AK. Life after stoma creation. *Dan Med J*. 2013 Oct; 60(10): B4732.
- 10 - Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Wendel C, et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2008 Sep-Oct; 35(5): 493-503.
- 11 - Simmons KL. A view from here: psychological issues in colostomy care. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014 Jan-Feb; 41(1): 55-9.
- 12 - Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007 Jan-Feb; 34(1): 70-9.
- 13 - Persson E, Hellstrom AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2002 Mar; 29(2): 103-8.
- 14 - Piwonka MA, Merino JM. A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 1999 Nov; 26(6): 298-305.
- 15 - Akgul B, Karadag A. The effect of colostomy and ileostomy on acts of worship in the Islamic faith. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016 Jul-Aug; 43(4): 392-7.
- 16 - Karadag A, Baykara ZG. Colostomy irrigation: an important issue for Muslim individuals. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2009; 10(6): 1189-90.
- 17 - Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Prefer Adherence*. 2010 Dec 21; 5: 1-5.
- 18 - Hibbert D. View from here: caring for persons with ostomies in Saudi Arabia. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016 Jul-Aug; 43(4): 398-9.
- 19 - Cavdar I, Ozbas A, Akyuz N, Findik UY, Kutlu Y. Religious worship in patients with abdominal stoma: praying and fasting during ramadan. *International Journal of Caring Sciences*. 2013; 6(3): 516-521.
- 20 - Iqbal F, Kujan O, Bowley DM, Keighley MR, Vaizey CJ. Quality of life after ostomy surgery in muslim patients: a systematic review of the literature and suggestions for clinical practice. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016 Jul-Aug; 43(4): 385-91.
- 21 - Naderiravesh N, Abed Saedi J, Besharat MA, Darvish Pourkhaki A, Alavi Majd H. [A review of the models and theories of adjustment to illness and disability]. *Payesh*. 2014; 13(6): 677-686. (Persian)
- 22 - Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van den Borne HW, Poen H, Bergsma J, vanBergeHenegouwen GP. Psychosocial adaptation to stoma surgery: a review. *J Behav Med*. 1995 Feb; 18(1): 1-31.
- 23 - Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LL. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *J Adv Nurs*. 2007 Dec; 60(6): 627-35.

- 24 - Rafii F, Naseh L, Yadegary MA. [Relationship between self-efficacy and quality of life in ostomates]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2012 Jun; 25(76): 64-76. (Persian)
- 25 - Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*. 1982 Feb; 37(2): 122-147.
- 26 - Schwarzer R, Boehmer S, Luszczynska A, Mohamed NE, Knoll N. Dispositional self-efficacy as a personal resource factor in coping after surgery. *Personality and Individual Differences*. 2005; 39(4): 807-18.
- 27 - Schultz DP, Schultz SE. *Theories of personality*. 10th ed. Belmont, CA: Wadsworth/Cengage Learning; 2012.
- 28 - Pittman JA. Ostomy complications and associated risk factors: development and testing of two instruments. Ph.D Thesis, School of Nursing, Indiana University, 2011.
- 29 - Cheng F, Xu Q, Dai XD, Yang LL. Evaluation of the expert patient program in a Chinese population with permanent colostomy. *Cancer Nurs*. 2012 Jan-Feb; 35(1): E27-33.
- 30 - Zhang JE, Wong FK, You LM, Zheng MC, Li Q, Zhang BY, et al. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nurs*. 2013 Nov-Dec; 36(6): 419-28.
- 31 - Bruch J. *Stoma care*. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons; 2008. P. 127.
- 32 - Simmons KL, Smith JA, Maekawa A. Development and psychometric evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009 Jan-Feb; 36(1): 69-76.
- 33 - Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van den Borne HW, van Berge-Henegouwen GP. Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery: the role of self-efficacy. *Psychosom Med*. 1996 Mar-Apr; 58(2): 183-91.
- 34 - Wu HK, Chau JP, Twinn S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. *Cancer Nurs*. 2007 May-Jun; 30(3): 186-93.
- 35 - Persson E, Severinsson E, Hellstrom AL. Spouses' perceptions of and reactions to living with a partner who has undergone surgery for rectal cancer resulting in a stoma. *Cancer Nurs*. 2004 Jan-Feb; 27(1): 85-90.
- 36 - Haugen V, Bliss DZ, Savik K. Perioperative factors that affect long-term adjustment to an incontinent ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2006 Sep-Oct; 33(5): 525-35.
- 37 - Pouresmail Z, Heshmati Nabavi F, Abdollahi A, Shakeri MT. [Comparing the effects of simulation and demonstration-return demonstration methods in ostomy care training: a randomized clinical trial]. MSc. Thesis, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, 2016. (Persian)
- 38 - Ang SG, Chen HC, Siah RJ, He HG, Klainin-Yobas P. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncol Nurs Forum*. 2013 Nov; 40(6): 587-94.
- 39 - Borwell B. Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. *Br J Community Nurs*. 2009 Aug; 14(8): 326, 328, 330-1.
- 40 - Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs*. 2005 Jan; 14(1): 74-81.

Correlation between adjustment and self-efficacy in patients with intestinal ostomy

Zohre Pouresmail* (B.Sc) - Fatemeh Heshmati Nabavi** (Ph.D) - Tahereh Sadeghi*** (Ph.D) - Mohammad Naser Shafiee Jafarabadi**** (MSc.) - Hamid Reza Behnam Voshani***** (MSc.).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Oct. 2016
Accepted: Dec. 2016
Published: Jan. 2016

Background & Aim: The challenges that patients face after intestinal ostomy surgery can lead to impaired adjustment and self-efficacy. There is evidence suggesting these variables have reciprocal effects on each other. Therefore, the present study aimed to determine the correlation between adjustment and self-efficacy in patients with intestinal ostomy.

Methods & Materials: This descriptive correlational study was conducted on 76 patients with intestinal ostomy hospitalized in hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences using convenience sampling method in 2015. Research instruments were comprised of the demographic and disease information questionnaire, the Stoma Self-efficacy Scale, and the Ostomy Adjustment Inventory. The SPSS software v.19 using descriptive and inferential statistics was used to analyze the data.

Results: The results of Pearson correlation test showed a significant and positive linear correlation between the mean score of self-efficacy and the dimensions of adjustment: acceptance ($P<0.001$, $r=0.518$), anxious preoccupation ($P<0.001$, $r=0.438$), social engagement ($p<0.001$, $r=0.488$), and anger ($P<0.001$, $r=0.384$). Moreover, multiple regression analysis indicated that the dimensions of social engagement and acceptance have a significant and positive linear correlation with self-efficacy in patients with intestinal ostomy.

Conclusion: The results revealed that the dimensions of social engagement and acceptance of ostomy were the most important factors in relation to self-efficacy. Therefore, in order to care for patients with intestinal ostomy especially in the early months after surgery, it was recommended to help patients adjust themselves to the physical appearance of ostomy and maintain their social engagement, by designing and implementing appropriate educational and supportive interventions.

Corresponding author:
Fatemeh Heshmati Nabavi
e-mail:
heshmatinf@mums.ac.ir

Key words: self-efficacy, adjustment, ostomy, stoma

Please cite this article as:

- Pouresmail Z, Heshmati Nabavi F, Sadeghi T, Shafiee Jafarabadi MN, Behnam Voshani HR. [Correlation between adjustment and self-efficacy in patients with intestinal ostomy]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2016; 22(4): 300-311. (Persian)

* MSc. Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Member of Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

** Assistant Professor, Dept. of Health and Management, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Member of Evidence Based Care Research Centre, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*** Assistant Professor, Dept. of Pediatrics Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

**** Instructor, Dept. of Head of English, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

***** Instructor, Dept. of Pediatrics Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran