

خودکارآمدی و ابعاد آن در بیماران دارای استومی روده ای

سرور پرویزی^۳

*لادن ناصح^۲

فروغ رفیعی^۱

چکیده

زمینه و هدف: افرادی که تحت عمل جراحی استومی قرار می‌گیرند با مشکلات متعدد جسمی، روانی و اجتماعی مواجه می‌شوند. از طرفی خودکارآمدی می‌تواند سبب پذیرفتن استومی، سازگاری با آن و بهبود کیفیت زندگی گردد. هدف مطالعه حاضر تعیین خودکارآمدی بیماران دارای استومی روده ای در ابعاد مختلف و بطور کلی بود.

روش بررسی: این پژوهش مقطعی از نوع همبستگی بود. ۸۴ بیمار دارای استومی مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران و انجمن استومی ایران با روش نمونه گیری در دسترس در مطالعه شرکت کردند. داده‌ها به وسیله فرم مشخصات فردی و مقیاس خودکارآمدی استومی جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ و محاسبه ی میانگین‌ها و انحراف معیارها تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی برای هر یک از ابعاد مراقبتی ($55/8 \pm 11/6$) و اجتماعی ($42/1 \pm 13/2$)، همچنین نمره خودکارآمدی کل ($98 \pm 22/6$) بدست آمد. بر اساس پاسخ‌های بیماران؛ بیشترین میانگین نمره کسب شده در بعد خودکارآمدی مراقبت از استومی، به گویه‌های "پیشگیری از خونریزی یا صدمه به استوما" ($4/5 \pm 0/8$)، "پیروی از توصیه‌های پرستاران متخصص استوما برای مراقبت از آن" ($4/5 \pm 0/9$) و "پیروی از توصیه‌های پزشک در مورد مراقبت از استوما و الگوی تغذیه" ($4/5 \pm 0/8$) و کمترین میانگین نمره کسب شده به گویه "مراقبت از استوما در هنگام بیماری" ($3/1 \pm 1/4$) اختصاص یافت. در بعد خودکارآمدی اجتماعی نیز بیشترین و کمترین میانگین نمره کسب شده به ترتیب به گویه‌های "صحبت کردن با دوستان صمیمی درباره استوما" ($4 \pm 1/4$) و "داشتن رضایت جنسی مانند قبل" ($1/8 \pm 1/3$) مربوط شد.

نتیجه‌گیری کلی: یافته‌های این مطالعه می‌تواند جهت ارتقاء دانش پرستاران مفید باشد تا بتوانند مداخلات آموزشی و حمایتی را برای بیمار و خانواده به اجرا درآورند.

کلید واژه‌ها: خودکارآمدی، استوما، استومی

تاریخ دریافت: ۹۲/۳/۱

تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۴

۱. دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، تهران، ایران.
۲. مربی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران (*نویسنده مسئول).
شماره تماس: +۹۱۳۲۸۵۰۳۶۱ Email: Ladan.Naseh@gmail.com
۳. دانشیار گروه بهداشت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

مقدمه

درمان برخی از بیماری های دستگاه گوارش در بسیاری از موارد مستلزم برداشتن تمام یا بخشی از روده کوچک، کولون یا رکتوم می باشد. در چنین مواردی باید راه جدیدی برای دفع مواد زاید از بدن ایجاد شود. عمل های جراحی که بر روی شکم و به منظور بیرون آوردن بخشی از روده انجام می گیرد؛ جراحی استومی و دهانه ایجاد شده استوما نامیده می شود^(۱) بیش از یک میلیون نفر از مردم ایالات متحده آمریکا^(۲،۳) و ۱۰۲ هزار نفر از جمعیت انگلستان استومی روده ای دارند^(۴،۵). محجوبی تعداد بیماران استومی کشورمان را به نقل از انجمن استومی ایران، حدود ۳۰ هزار نفر ذکر کرده است^(۶).

ایجاد استومی بخشی از یک رویه ی جراحی است که هدف آن از بین بردن علائم بیماری گوارشی یا جلوگیری از پیشرفت آن است اما استومی خود باعث ایجاد یک تغییر قابل مشاهده در بدن شده، خود مراقبتی روزانه بیمار را به میزان قابل توجهی تحت تاثیر قرار داده و در نهایت فرد با یک چالش طاقت فرسا در ادامه زندگی مواجه می شود^(۳،۷،۸). در نتیجه این بیماران نه تنها باید یک جراحی بزرگ را بپذیرند^(۹)؛ بلکه بایستی با تغییرات اساسی که استوما در عملکردهای روده ای، عادات غذایی و تصویر بدنی آنها بوجود آورده است نیز تطابق یابند^(۱۰). مشخص شده که خودکارآمدی به عنوان یک منبع مقابله ای شخصی (Personal Coping Resource) می تواند این فرایند را تسهیل نموده^(۱۱،۱۲) و باعث پذیرفتن راحت تر استومی و افزایش سازگاری با آن شود^(۱۳).

خودکارآمدی یک مفهوم روانی است که از تئوری یادگیری اجتماعی Albert Bandura مشتق شده^(۹) و بر درک فرد از مهارت ها و توانایی هایش در انجام موفقیت آمیز عملکردی شایسته تاکید دارد. به عبارت دیگر خودکارآمدی بر درک از عملکرد و رفتارهای سازگارانه و انتخاب محیط و شرایطی که افراد تلاش می کنند به آن دست یابند اثر می گذارد^(۱۴). به عقیده

Bandura هنگامی که افراد معتقد باشند که می توانند رفتار بخصوصی را با موفقیت انجام دهند؛ احتمال بیشتری دارد که در اجرای آن رفتار مشارکت نمایند^(۹). به طور کلی خودکارآمدی انتخاب هایی که افراد انجام می دهند، آرزوهای آن ها، میزان تلاش و کوششان برای رسیدن به اهداف و آرزوها، مدت استقامت در برابر موانع و شکست ها، الگوهای فکری، مقدار استرس تجربه شده و حساسیت آن ها نسبت به افسردگی را تحت تاثیر قرار می دهد^(۱۵). افراد دارای باورهای قوی خودکارآمدی اعتقاد دارند که می توانند کاری انجام دهند که توان تغییر رویدادهای محیطی را در آن ها بالا ببرد. در صورتی که افراد با خودکارآمدی پایین اصولاً معتقدند که نمی توانند رفتار مهمی را از خود بروز دهند^(۱۶).

پرستاران قادرند در دوره ی قبل و بعد از عمل نقش کلیدی را در مراقبت از استومیت ها (افرادی که استومی دارند) ایفا می کنند^(۱۷)؛ همچنین می توانند نقش بسزایی را در تقویت خودکارآمدی این بیماران داشته باشند. همان طور که McVey و همکاران، Reynaud و Wu, Meeker و همکاران در پژوهش های خود مشاهده کردند که مداخلات پرستاری خودکارآمدی بیماران را برای اداره ی استومی افزایش می دهد^(۱۷). بنابراین بدیهی است کسب دانش پیرامون خودکارآمدی بیماران دارای استومی روده ای و بویژه آشنایی با مشکلات و چالش های پیش روی این بیماران، می تواند به پرستاران کمک کند تا مداخلات آموزشی و حمایتی مبتنی بر نیاز و مناسب تری را برای بیماران و خانواده هایشان به اجرا در آورند. طی جستجوهای که صورت گرفت پژوهشی در زمینه ی خودکارآمدی بیماران استومی در ایران به دست نیامد. با توجه به آخرین آمار در دسترس از انجمن استومی ایران ۳۰ هزار بیمار به همراه خانواده ی خود در کشورمان زندگی می کنند^(۶) که درگیر تغییرات و مشکلات ثانویه جراحی های استومی می باشند؛ لزوم انجام این پژوهش مشخص می شود. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین خودکارآمدی

بیماران دارای استومی روده ای در ابعاد مختلف و بطور کلی صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی و از نوع همبستگی است که در آن متغیر خودکارآمدی در یک گروه از بیماران دارای استومی روده ای مورد سنجش قرار گرفته است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران دارای استومی روده ای (کلستومی و ایلئوستومی) مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران و انجمن استومی ایران بود. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: داشتن یک نوع استومی روده ای دائمی یا موقتی، دارا بودن حداقل ۱۸ سال سن، برخورداری از سلامت روان، گفتاری، بینایی و شنوایی؛ گذشت حداقل یک ماه از زمان جراحی و تمایل به شرکت در مطالعه. تعداد شرکت کنندگان در این پژوهش ۸۴ نفر بودند که با توجه به کم بودن تعداد نمونه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. محیط پژوهش شامل درمانگاه کولورکتال بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، درمانگاه استومی بیمارستان امام خمینی (ره) و انجمن استومی ایران بود. در این تحقیق پژوهشگر پس از اخذ مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به مراکز تعیین شده مراجعه نمود و بعد از اخذ رضایت کتبی آگاهانه از واحدهای پژوهش؛ شخصاً سوالات پرسشنامه ها را برای آن ها قرائت کرده و پاسخ‌هایشان را بدون هیچ گونه دخل و تصرفی عیناً ثبت نمود. نمونه‌گیری مطالعه مجموعاً در حدود سه ماه و نیم به طول انجامید.

ابزار گردآوری داده ها شامل یک فرم مشخصات فردی و مقیاس خودکارآمدی استومی^(۱۲) بود. این مقیاس دارای ۲۸ سوال در دو بخش خودکارآمدی مراقبت از استومی و خودکارآمدی اجتماعی (هر بعد ۱۴ سوال) است. بخش اول، میزان خودکارآمدی مورد انتظار فرد را در مراقبت از استومی می سنجد و بخش دوم کارایی مورد انتظار فرد را

در عملکرد های اجتماعی مرتبط با استوما بررسی می کند. در این ابزار پاسخ های بیماران بر اساس مقیاس درجه بندی لیکرت از اصلاً مطمئن نیستم تا کاملاً مطمئنم (نمره ۱ تا ۵) ارزشگذاری شده و در هر یک از زیرمقیاس ها محدوده نمره بدست آمده از حداقل ۱۴ (پایین ترین خودکارآمدی) تا حداکثر ۷۰ (بالا ترین خودکارآمدی) است. امتیاز بیشتر نشاندهنده خودکارآمدی بالاتر است. روایی ابزار بر اساس اعتبار صوری و محتوی تعیین شد. بدین صورت که پژوهشگر پس از ترجمه پرسشنامه و بهره گیری از نظرات همکاران پژوهش و مشاور آمار، آن را در اختیار ده نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داد و پس از استفاده از نظرات و اصلاحات پیشنهاد شده آنان روایی ابزار مورد تایید قرار گرفت. پایایی ابزار نیز با استفاده از دو روش آزمون مجدد و همبستگی درونی تایید گردید. برای انجام آزمون مجدد، پرسشنامه توسط ده نفر از بیماران واجد شرایط مطالعه تکمیل گردید و بعد از گذشت دو هفته مجدداً پرسشنامه جهت پاسخگویی در اختیار همان بیماران قرار گرفت. در پایان مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۷۷ و ضریب همبستگی برای زیر مقیاس های مراقبتی و اجتماعی خودکارآمدی به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۶ بدست آمد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

بر اساس یافته ها ۵۳/۸٪ بیماران مرد و بقیه را زنان تشکیل می دادند. ۵۶٪ در گروه سنی ۴۰-۵۹ سال، ۷۲/۶٪ متاهل، ۴۷/۶٪ دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر، ۷۸/۶٪ غیر شاغل و ۸۱٪ دارای وضعیت اقتصادی متوسط و خوب بودند. از نظر مشخصات بیماری واحدهای مورد پژوهش؛ ۶۷/۸٪ افراد دارای کلستومی بودند، در ۷۳/۸٪ بیماران استومی روده ای از نوع دائمی بود. ۶۹/۱٪ بیماران به دلیل سرطان تحت این عمل جراحی قرار

گرفته بودند. در ۴۸/۸٪ از بیماران ۱-۱۲ ماه از زمان جراحی می گذشت. میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی مراقبتی $55/8 \pm 11/6$ ، خودکارآمدی اجتماعی $42/1 \pm 13/2$ و نمره خودکارآمدی کل $98 \pm 22/6$ بدست آمد. بر اساس پاسخ های بیماران؛ بیشترین میانگین نمره کسب شده در بعد خودکارآمدی مراقبت از استومی، به گویه های "پیشگیری از خونریزی یا صدمه به استوما"، "پیروی از توصیه های پرستاران متخصص

استوما برای مراقبت از آن" و "پیروی از توصیه های پزشک در مورد مراقبت از استوما و الگوی تغذیه" و کمترین میانگین نمره کسب شده به گویه "مراقبت از استوما در هنگام بیماری" اختصاص یافت. در بعد خودکارآمدی اجتماعی نیز بیشترین و کمترین میانگین نمره کسب شده به ترتیب به گویه های "صحبت کردن با دوستان صمیمی درباره استوما" و "داشتن رضایت جنسی مانند قبل" مربوط شد. (جدول شماره ۱ و ۲)

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نمره خودکارآمدی در بیماران دارای استومی روده ای مورد مطالعه.

نمره خودکارآمدی		زیرمقیاس مراقبت از استومی		زیرمقیاس اجتماعی		خودکارآمدی کل	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کمتر از ۴۲	۱۲	۴۱	۴۸/۸	۲۰	۲۳/۸		
۴۲-۵۶	۲۲	۳۱	۳۶/۹	۴۲	۵۰		
بیشتر از ۵۶	۵۰	۱۲	۱۴/۳	۲۲	۲۶/۲		
میانگین \pm انحراف معیار	$55/8 \pm 11/6$		$42/1 \pm 13/2$		$98 \pm 22/6$		

*محدوده نمره خودکارآمدی کل ۱۴۰-۲۸ و در هر یک از زیرمقیاس های آن ۷۰-۱۴ بوده است.

جدول شماره ۲: گویه های بیان کننده ی خودکارآمدی دارای بیشترین و کمترین امتیاز از دیدگاه بیماران دارای استومی روده ای مورد مطالعه.

درک خودکارآمدی	گویه های دارای بیشترین امتیاز	میانگین \bar{x} انحراف معیار	گویه های دارای کمترین امتیاز	میانگین \bar{x} انحراف معیار
زیرمقیاس مراقبت از استومی	پیشگیری از خونریزی یا صدمه به استوما	$4/5 \pm 0/8$	پیروی از توصیه های پرستاران متخصص استوما برای مراقبت از استوما	$4/5 \pm 0/9$
زیرمقیاس اجتماعی	پیروی از توصیه های پزشک در مورد مراقبت از استوما و الگوی تغذیه	$4/5 \pm 0/8$	صحبت کردن با دوستان صمیمی درباره استوما	$4 \pm 1/4$

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش؛ اکثریت افراد شرکت کننده در این مطالعه (۷۶/۲٪) حداقل نیمی از نمره خودکارآمدی کل (نمره ۸۴) را کسب کردند. یعنی اکثر افراد از خودکارآمدی کلی نسبتا بالایی برخوردار بودند. این یافته با نتایج مطالعه Wu و همکاران بر روی بیماران دارای استومی در هنگ کنگ همسو می باشد. در آن مطالعه نیز استومیت های چینی از خودکارآمدی کلی بالایی برخوردار بودند^(۹). یافته فوق را می توان به دایمی بودن استومی اکثر نمونه های مورد پژوهش نسبت داد. چون در بخش دیگری از این مطالعه بهنگام تجزیه و تحلیل عوامل مرتبط با خودکارآمدی، مشخص گردیده بود که دایمی بودن استومی مهمترین متغیر پیشگویی کننده خودکارآمدی بالا بوده است.^(۱۸) همچنین مشخص شد در زیر مقیاس مراقبت از استومی ۵۹/۵٪ از بیماران، نمره خودکارآمدی بیشتر از ۵۶ (بیش تر از ۷۵٪ کل نمره) را کسب نموده اند در صورتی که در زیر مقیاس اجتماعی ۴۸/۸٪ بیماران نمره خودکارآمدی کمتر از ۴۲ (کمتر از ۵۰٪ کل نمره) را کسب کرده اند. در واقع در پژوهش حاضر بیماران مورد مطالعه در زمینه فعالیت های اجتماعی مرتبط با استومی باورهای ضعیف تری از خودکارآمدی داشتند. این یافته نیز با نتایج مطالعه Wu و همکاران همگون می باشد^(۹). از آنجایی که خودکارآمدی اجتماعی مرتبط با استومی؛ کارآیی شخصی مورد انتظار هر فرد درباره عملکردهای اجتماعی مرتبط با استومی او است^(۱۲) و مشخص شده که خودکارآمدی اجتماعی ارتباط مستقیمی با اعتماد به نفس، رضایت از زندگی و خوش بینی افراد دارد^(۱۹)؛ بنابراین میزان خودکارآمدی اجتماعی بیماران دارای استومی شرکت کننده در این پژوهش نیاز به بررسی و تامل بیشتر و انجام مداخلات لازم را دارد.

یافته های الحاقی نشان داد که بیشتر نمونه ها اطمینان زیادی به توانایی خود برای محافظت از استومی در برابر هر نوع صدمه یا ضربه و در نتیجه پیشگیری از ایجاد

خونریزی داشتند. از آنجایی که اطمینان فرد به توانایی خود برای انجام هر رفتاری (از جمله پیشگیری از خونریزی یا صدمه به استوما) معمولا قبل از کوشش وی برای انجام آن رفتار ایجاد می گردد و به بیان دیگر قضاوتهای خودکارآمدی به مثابه یک اصل بین آگاهی و عمل ارتباط برقرار می کنند^(۱۶)؛ وجود این باور و اطمینان به توانایی خود در فرد، باعث حساسیت بیشتر وی نسبت به سلامت استوما و انجام موفقیت آمیز رفتارهای مورد نیاز برای پیشگیری از آسیب به آن شده و در نتیجه موجب می شود که بیمار در مراقبت از استومی احساس توانمندی بیشتری کرده و خود را در این زمینه کارآمدتر ارزیابی کند.

بسیاری از بیماران مورد پژوهش بیان کردند که در زمینه پیروی از توصیه های پرستاران متخصص استوما برای مراقبت از استوما، اطمینان زیادی به خود دارند. Simmons و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیده بودند که کمک پرستار، روند پذیرش استومی را برای بیمار تسهیل می کند^(۱۰). پرستاران (به ویژه پرستاران متخصص استوما) می توانند از طریق حمایت و ارائه اطلاعات به بیماران، آن ها را به مراقبت از استومی شان تشویق کرده، خودکارآمدی شان را افزایش داده و در نتیجه کیفیت زندگی استومیت ها را ارتقا بخشند^(۹). بالطبع زمانی که بیمار ابراز می کند که در زمینه رعایت و اجرای توصیه های ارائه شده از سوی پرستاران اطمینان زیادی به خود دارد، برآیند مورد نظر (افزایش خودکارآمدی) راحت تر و در بازه زمانی کوتاهتری اتفاق خواهد افتاد.

اکثریت استومیت ها اظهار کردند که می توانند توصیه هایی را که پزشک در مورد رفتارهای مراقبت از استوما و مسایل مربوط به الگوی تغذیه به آنها می نماید رعایت و اجرا کنند. حال از آنجایی که پزشکان نقش ویژه ای را در پیشگیری از عوارض استومی و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی این دسته از بیماران دارند^(۲۰)؛ وقتی بیمار اطمینان زیادی به خودش در زمینه رعایت

توصیه های پزشک اعلام می دارد و در نتیجه به میزان بیشتری این توصیه ها را رعایت می کند؛ کمتر دچار عوارض و مشکلات جسمی و روانی ناشی از استومی می شود و در نتیجه با احساس سطح سلامتی و سازگاری بیشتری، هر روز خود را در امر مراقبت از استومی و کنارآمدن با آن کارآمدتر می یابد.

از جمله عملکردهای اجتماعی که نمونه های مورد پژوهش در زمینه انجام آن از اطمینان به خود بالایی برخوردار بودند؛ صحبت کردن با دوستان صمیمی درباره استوما بود. به طور کلی بیماران اغلب تمایل دارند که در مورد دغدغه های مرتبط با سلامتی شان با خانواده، دوستان صمیمی و مراقبین بهداشتی؛ به عنوان منابع اولیهی حمایت صحبت کنند. صحبت کردن درباره وقایع پردغدغه زندگی (همانند استومی و مسایل و مشکلات مربوط به آن) در بستری حمایت کننده یک عنصر کلیدی در سازگاری موفقیت آمیز و یک رفتار تطابقی مثبت است. صحبت کردن به افراد کمک می کند تا تجاربشان را درک کنند و یک برآیند عاطفی مثبت بدست آورند (۱۰).

شرکت کنندگان، کمترین امتیاز خودکارآمدی مراقبتی را به گویندگان استوما در هنگام بیماری اختصاص دادند و بسیاری از آن ها ابراز کردند که در چنین مواقعی به کمک نزدیکان و مراقبت شدن از سوی آن ها نیاز دارند. این اظهارات نشان دهندهی کاهش ناگهانی سطح اطمینان به خود افراد در هنگام بیماری و در نتیجه تجربهی سطح بالایی از تنش و استرس در این مواقع می باشد. تجربهی تنش، استرس و احساسات منفی در هنگام بیماری باعث کاهش احساس خودکارآمدی بیماران می شود. زیرا حالات فیزیولوژیک افراد یا خود ارزیابی آن ها از حالات فیزیکی و عاطفی شان؛ خود یکی از منابع خودکارآمدی است (۱۶). به طوری که افراد، تنش، اضطراب و علائمی از قبیل خستگی، درد، هیپوگلیسمی و ... را غالباً بعنوان علائم ناکارآمدی شخصی خود تجربه می کنند (۱۵). این بدین معنا است که آن ها در مواقعی که

علایم فیزیکی و عاطفی منفی (نظیر خستگی، درد، استرس و...) دارند؛ در مقایسه با مواقعی که این علائم را ندارند؛ انتظار موفقیت کمتری دارند و احساس می کنند که نمی توانند با آن موقعیت ها کنار آیند. بر همین اساس Bandura معتقد است که تقویت انگیزختگی فیزیولوژیکی افراد از طریق رژیم غذایی مناسب، کاهش استرس و ورزش؛ نیرو، بنیه و توانایی کنار آمدن با موقعیت ها را در آن ها افزایش می دهد (۱۶).

اکثریت بیماران مورد مطالعه بیان کردند که در زمینه داشتن رضایت جنسی همانند قبل از عمل، اطمینان به خود اندکی دارند و در نتیجه کمترین امتیاز به این گویندگان خودکارآمدی اجتماعی تخصیص یافت. در این راستا می توان گفت به طور کلی جراحی استومی تغییرات جسمی و روانی متعددی را به دنبال دارد که عمیقاً تمایلات جنسی فرد را تحت تاثیر قرار می دهند. استومی تصویر ذهنی بدن و جذابیت ظاهری را که نقش مهمی در تمایلات جنسی انسان ها به خصوص زنان ایفا می کنند؛ مختل می کند و اعتماد به نفس فرد را از بین می برد. در نتیجه بیمار گمان می کند که دیگر جذابیت جنسی کافی را برای همسرش ندارد (۲۱). علاوه بر این وجود کیسه ی استومی خود می تواند منجر به احساس شرمندگی در بیمار شده و باعث شود وی در ارتباط جنسی با همسرش دچار مشکل گردد (۲۲). عوامل ذکر شده می توانند باعث کاهش احساس خودکارآمدی استومیت ها در زمینه فعالیت های جنسی و کسب رضایت جنسی در آن ها شوند.

با توجه به هدف اصلی این پژوهش کسب آگاهی پیرامون خودکارآمدی افراد دارای استومی روده ای و همچنین مشکلات و چالش های پیش روی این بیماران برای پرستاران ضروری است تا آنان بتوانند مداخلات آموزشی و حمایتی مناسبتری را برای بیمار و خانواده وی به اجرا در آورند. این پژوهش دارای محدودیت هایی نیز بود. از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به انجام مطالعه به صورت مقطعی اشاره کرد. لذا از آنجایی که

استومیت ها، نگرش ها و چگونگی شکل گیری خودکارآمدی در آنها را به طور بارزتری نمایان سازد.

تقدیر و تشکر

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد ۱۲۲۲۳-۱۲۳-۰۴-۸۹ می باشد. پژوهشگران بدین وسیله کمال تشکر را معاونت پژوهشی دانشگاه به جهت حمایت مالی و همچنین کلیه بیماران شرکت کننده در این پژوهش دارند.

خودکارآمدی افراد در گذر زمان می تواند تغییر کند؛ توصیه می شود بررسی طولی در رابطه با خودکارآمدی این بیماران انجام شود. همچنین با توجه به محدودیت زمانی موجود در این مطالعه؛ پیشنهاد می گردد پژوهش دیگری به منظور بررسی خودکارآمدی بیماران دارای استومی روده ای در مدت زمان طولانی تری پس از جراحی صورت گیرد. بویژه انجام مطالعات کیفی به روش گراند تئوری، در رابطه با چگونگی سازگار شدن استومیت ها با استومی می تواند ابعاد پنهان زندگی

فهرست منابع

- Rosdahi CB & Kowalski MT. Text Book of Basic Nursing .9th ed. Lippincott Co. C1, 2008:1346-1348.
- Cataldo PA, & MacKeigan JM. Intestinal stomas: Principles, Techniques, and Management. 2nd ed. New York. Marcel Dekker, Inc.2004.
- Agarwal S, Ehrlich A. Stoma dermatitis: prevalent but often overlooked. *Dermatitis*. 2010;21(3):138-47.
- Porrett T, & McGrath A. Stoma Care. Blackwell Publishing Ltd. 2005.
- Black P. Stoma care nursing management: cost implications in community care. *Br J Community Nurs*. 2009;14(8):350-5.
- Mahjoubi B, Mohammadsadeghi H, Mohammadipour M, Mirzaei R, Moini R. [Evaluation of psychiatric illness in Iranian stoma patients]. *J Psychosom Res*. 2009;66(3):249-53.Persian
- Krouse RS, Grant M, Rawl SM, Mohler MJ, Baldwin CM, Coons SJ, et al. Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *J Psychosom Res*. 2009;66(3):227-33.
- Sampaio FAA, Aquino PdS, Araújo TLd, Galvão MTG. Nursing care to an ostomy patient: application of the Orem's theory. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008;21(1):94-100.
- Wu HK-M, Chau JP-C, Twinn S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. *Cancer Nursing*. 2007;30(3):186-93.
- Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LL. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *J Adv Nurs*. 2007;60(6):627-35.
- 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.
- Bekkers MJ, Knippenberg FC, Born HW, & Berge-Henegouwen GP. Prospective Evaluation of Psychosocial Adaptation to Stoma Surgery: The Role of Self-Efficacy. *Psychosomatic Medicine*.1996; 58: 183-191.
- Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs*. 2005;14(1):74-81.
- Rafii F, Naseh L, Yadegary M. [Relationship between Self-efficacy and Quality of Life in Ostomates]. *I J N*. 2012;25(76):64-76.Persian
- Tsang SK, Hui EK, Law B. Self-Efficacy as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. *The Scientific World Journal*. 2012;2012.
- Bastani F, Heidar Nia AR, Vafaei M, Kazem Nejad A, Kashanian M. [The effect of relaxation training based on self-efficacy theory on mental health of pregnant women.persion]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*.2006; 12(2): 109-16.Persian
- Grinspun D. Ostomy care and management: Clinical best practice guidelines. (Serial On the internet). 2009 Aug. Available from: http://www.rnao.org/Storage/59/5393_Ostomy_Care_Managemen.pdf. Accessed 2010, December.
- Rafii F, Naseh L, Parvizy S, Haghani H. [Self-efficacy and the Related Factors in Ostomates]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2011; 24(73): 8-18.Persian
- Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Serv Res*. 2006;6(1):102.

20. Erwin-Toth P, Stricker LJ, van Rijswijk L. Wound wise: Peristomal skin complications. *AJN*. 2010;110(2):43-8.
21. Li C-C. Sexuality among patients with a colostomy: an exploration of the influences of gender, sexual orientation, and Asian heritage. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009;36(3):288-96.
22. Mitchell KA, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Baldwin CM, et al. Demographic, clinical, and quality of life variables related to embarrassment in veterans living with an intestinal stoma. *Journal Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007;34(5):524-32.

Self-efficacy and its Dimensions in Patients with Intestinal Stoma

Rafii F¹. PhD

*Naseh L². MS

Parvizy S³. PhD

Abstract

Background & aims: People undergoing ostomy challenge with multiple physical, psychological and social complications. However, Self-efficacy may lead them to the acceptance of stoma, adaptation with it and improve quality of their life. Accordingly the aim of this study was to determine total self-efficacy of stoma patients and its dimensions.

Material & Methods: It was a descriptive cross-sectional study. A total of 84 patients with ostomy who referred to selected educational centers of Tehran University of Medical Sciences and Iranian Ostomy Association (IOA) recruited by convenience sampling. Data were collected using personal information form and Stoma Self-efficacy Scale (Stoma SE Scale) and analyzed by descriptive statistics using SPSS-PC (v. 15).

Results: The mean score of Self-efficacy dimensions was determined as, Stoma Care (55.8±11.6) and Social (42.1±13.2). The mean score of total self-efficacy was (98±22.6). In stoma care self-efficacy subscale, the highest obtained mean score were related to “prevent having stoma bleeding and damage” (4.5±0.8), “Follow the stoma therapist’s instructions for handling the stoma” (4.5±0.9), “Follow the doctor’s advice for taking care of your stoma and nutrition pattern”(4.5±0.8), and the lowest mean score were related to “Take care of the stoma when you are ill” (3.1±1.4). In social self-efficacy subscale the highest and lowest mean score were related to “Tell your close friends about the stoma” (4±1.4) and “Have the same sexual satisfaction” (1.8±1.3) respectively.

Conclusion: The findings of this study can be useful to enhance nurses' knowledge to improve training and supportive interventions for stoma patients and their families.

Keywords: self-efficacy, Stoma, Ostomy.

Received: 22 May 2013

Accepted: 26 Aug 2013

¹ Associate Professor, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² MS in Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran (*Corresponding author). Tell: 09132850361 Email: Ladan.Naseh@gmail.com

³ Associate Professor in Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran