

## بررسی رضایت‌مندی بیماران دارای استومی از مراقبت‌های پرستاری

\*نسرین سرابی<sup>۱</sup> فریبا نصیری زیبا<sup>۲</sup> طاهره صفرآبادی فراهانی<sup>۳</sup> آغا فاطمه حسینی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** با بررسی میزان رضایت مراجعین و مطالعه درمورد انگیزه‌های نارضایتی آنان می‌توان گام‌های مؤثری در راه پیشگیری از عدم رضایت و ارتقاء کیفیت کار برداشت. با توجه به نیازهای خاص بیماران دارای استومی، پژوهش حاضر با هدف تعیین درجه رضایت‌مندی بیماران دارای استومی از مراقبت‌های پرستاری دریافت شده انجام شد.

**روش بررسی:** در این پژوهش مقطعی، ۳۰۰ بیمار دارای استومی با روش نمونه‌گیری در دسترس از بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تعدیل شده کیفیت مراقبت از دیدگاه بیمار طی سه ماه جمع‌آوری و با استفاده نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** گویه‌های مربوط به احترام پرستار همراه با ارائه مراقبت، ارتباط مناسب در زمان ارائه اطلاعات و اطلاعات ارائه شده درباره استحمام با استومی به ترتیب دارای بالاترین و اطلاعات ارائه شده درمورد انجمن استومی، انواع وسایل و نحوه تهیه وسایل استومی و نیز کافی بودن وقت جهت صحبت کردن با بیمار به ترتیب پایین‌ترین میانگین بودند.

**نتیجه‌گیری کلی:** گرچه رضایت‌مندی کلی بیماران از مراقبت‌های پرستاری مربوط به استومی زیاد بود ولی در برخی ابعاد مراقبت نیاز به بررسی بیشتر جهت ارتقاء رضایت‌مندی و کیفیت مراقبت وجود دارد.

### کلیدواژه‌ها: استومی - رضایت‌مندی - مراقبت پرستاری

تاریخ دریافت: ۸۹/۲/۹

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۲/۶

### این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد آموزش داخلی - جراحی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران

Email: [nasinsaraby06@gmail.com](mailto:nasinsaraby06@gmail.com)

\* مؤلف مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۸۸۷۲۰۱۶۶

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی و مربی گروه داخلی - جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> مربی گروه پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۴</sup> مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

## مقدمه

عمل جراحی استومی گاه در جهت بقای بیمار و گاه به منظور بهبود کیفیت زندگی در او صورت می‌گیرد. در هر دو حالت بیمار با فشار روحی عظیمی مواجه می‌گردد. از بین رفتن کنترل دفع مدفوع و ادرار، از بین رفتن فرم عادی بدن، نداشتن اعتماد به نفس لازم جهت حضور در اجتماع، مشکلات خانوادگی و شغلی، هزینه‌ی گزاف وسایل مورد نیاز، مشکلات روانی ناشی از اصل بیماری و قبول استومی در ایجاد این بحران روحی مؤثرند<sup>(۱)</sup>. تغییرات شکل بدن و نحوه زندگی، در واقع بسیار ناراحت‌کننده است و بیمار برای تطبیق دادن خود به این تغییرات، به حمایت دلسوزانه احتیاج دارد. تمام این بیماران باید متوجه شوند افرادی هستند که آنها را درک می‌کنند و مراقب آنها هستند<sup>(۲)</sup>. بیمار باید بداند آیا قادر است روش قبلی زندگی خود را ادامه دهد یا خیر به خصوص در زمینه‌ی فعالیت‌های جنسی و حاملگی، ورزش کردن، گردش و تفریح و مسافرت این اطلاعات مفید خواهد بود. بیمار باید از توانایی خویش برای انجام فعالیت ورزشی، اجتماعی، اعمالی از قبیل حمام کردن، مسافرت کردن و شناکردن با وجود استومی اطمینان حاصل نماید. بیمار نیاز به اطلاعاتی درباره چگونگی تعویض کیسه استومی، مراقبت از پوست اطراف استومی شستشوی استومی، نوع و مصرف مواد غذایی، محدودیت‌های غذایی و محدودیت‌های فعالیتی دارد<sup>(۳)</sup>، بنابراین مراقبت پرستاری بخشی کلیدی در برگرداندن این بیماران به زندگی عادی می‌باشد. مراقبت پرستاری یکی از مهم‌ترین جنبه‌های موجود در کار بالینی و پژوهش بوده و به عنوان جزئی کلیدی، نقش پرستاران را از پزشکان متمایز می‌سازد<sup>(۴)</sup> از طرفی نظارت بر کار پرستاران و اطمینان از صحت عملکرد یکی از وظایف مدیران خدمات پرستاری و مامایی است زیرا به دلیل اهمیت نقش حرفه‌ای آنها در بهبود بیماران هر گونه نارسایی در انجام وظایف و مسئولیت‌ها توسط این گروه نتایج غیر قابل جبرانی به بار خواهد آورد<sup>(۵،۶)</sup>.

بدیهی است اولین قدم جهت ایجاد تغییر و تحول و رسیدن به وضع مطلوب، ارزیابی و بررسی وضع موجود است تا ضمن شناخت شرایط و موقعیت‌های فعلی عوامل و متغیرهای

تأثیرگذار بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری مشخص شوند و برنامه‌ی لازم برای ایجاد تغییر، اصلاح و رسیدن به وضع مطلوب تدوین گردد. بررسی میزان رضایت مراجعین و مطالعه درمورد انگیزه‌های ناراضی‌تانی آنان می‌تواند گام‌های مؤثری در راه پیشگیری از عدم رضایت و ارتقاء کیفیت کار برداشت. بررسی رضایت می‌تواند ما را در رسیدن به نتایج زیر یاری نماید: اطلاعات اختصاصی در مورد نحوه ارائه مراقبت فراهم می‌آورد، اطلاعاتی درمورد نیاز بیماران و توقعات آنها به دست می‌دهد که می‌توان از آن در جهت کارآمدتر کردن خدمات استفاده نمود، از آن به عنوان معیاری جهت ارزیابی طرح‌های سیستم ارائه خدمات و کیفیت مراقبت‌های انجام شده استفاده کرد<sup>(۷)</sup>. در ارتباط با بیماران دارای استومی مطالعات نشان داده‌اند که یک ارتباط قوی بین رضایت‌مندی بیماران دارای استومی و ۲ فاکتور اصلی وجود دارد؛ ۱: وجود پرستار قابل اعتماد در انجام مراقبت از بیمار دارای استومی ۲: طول مدت ارتباط پرستار با بیمار<sup>(۸)</sup>.

با توجه به نیازهای خاص این گروه از بیماران و با عنایت به اینکه بیشتر تحقیقات پرستاری بر اندازه‌گیری‌های ساختاری و فرآیندی تأکید کرده و از طرفی بدون توجه به بیماران گروه‌های خاص اقدام به سنجش رضایت‌مندی از مراقبت پرستاری می‌کنند، محقق بر آن شد که با انجام این پژوهش گامی در جهت روشن شدن رضایت‌مندی این گروه از بیماران از پرستاران برداشته شود تا هم خواست‌های آنها برآورده گردد و هم گامی در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری برداشت. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین درجه رضایت‌مندی بیماران دارای استومی از هریک از گویه‌ها و رضایت‌مندی کلی از مراقبت پرستاری دریافت شده مربوط به استومی انجام شد.

## روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی بود. جامعه پژوهش را کلیه بیمارانی تشکیل دادند که به هر دلیل بستری و تحت جراحی استومی قرار گرفته بودند. با انجام یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ بیمار با در نظر گرفتن  $I = 0/25$  و میزان اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، حجم نمونه با فرمول

دارای مشکلات ذهنی که بوسیله پزشک تشخیص و بوسیله افراد خانواده تأیید شده بودند از مطالعه خارج شدند.

روش گراوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بود. این پرسشنامه در دو بخش تنظیم گردید. بخش اول شامل سؤالاتی درباره مشخصات عمومی و فردی نظیر سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، نوع استومی، نوع بیماری زمینه‌ای و نوع درمان پس از جراحی بود که توسط پژوهشگر برای نمونه‌های مورد پژوهش تهیه شده بود. بخش دوم پرسشنامه سؤالاتی به منظور بررسی درجه رضایت‌مندی آنها از مراقبت‌های دریافت شده بود.

پرسشنامه‌ی درک از کیفیت مراقبت از دیدگاه بیمار (Quality from Patient Perception) بوسیله Persson و همکاران در سال ۲۰۰۵ تدوین گردید<sup>(۹)</sup> و در این پژوهش تعدیل شد. در مرحله اول با مراجعه به منابع علمی موجود ابزار تهیه گردید سپس به صورتی ساده و روان به فارسی برگردانده شد و با استفاده از نظرات اساتید راهنما مشاور و مشاور آمار پرسشنامه تعدیل شده اولیه با افزودن گویه‌هایی به گویه‌های پرسشنامه‌ی اولیه تنظیم گردید سپس جهت نظر سنجی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار داده شد و پس از جمع‌آوری و اعمال نظرات ابزار تهیه شده در کمیته‌ی امور پژوهشی دانشکده مطرح و مورد بررسی نهایی قرار گرفت. در خاتمه اجازه‌ی استفاده از ابزار توسط شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده اعلام گردید.

پرسشنامه دارای ۲۰ گویه می‌باشد که در آن گویه‌های مراقبت پرستاری مربوط به استومی در بعد رضایت‌مندی سنجیده می‌شد. مقیاس اندازه‌گیری به شرح زیر می‌باشد: خیلی کم (نمره ۱)، کم (نمره ۲)، زیاد (نمره ۳) و خیلی زیاد (نمره ۴). حداقل و حداکثر امتیاز مربوط به پرسشنامه بین ۸۰ و ۲۰ است. میانگین امتیاز هر گویه در یکی از ۴ طبقه بندی قرار می‌گرفت:

۱-۱/۷۵ (خیلی کم)

۲-۲/۷۵ (کم)

۳-۳/۲۵ (زیاد)

۴- ۳/۲۵ (خیلی زیاد)

مورد استفاده در جامعه محدود ۳۰۰ نفر تعیین گردید. پژوهشگر در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران سابق، تهران و شهید بهشتی شامل: مرکز آموزشی درمانی فیروزگر (۲۴ نفر)، مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص) (۳۵ نفر)، بیمارستان امام خمینی (ره) (۸۹ نفر)، ولیعصر (۳۰ نفر)، انستیتو کانسر (۴۰ نفر)، شریعتی (۲۷ نفر)، شهداء تجریش (۳۰ نفر) و امام حسین (ع) (۲۵ نفر) حضور یافته و از هر محل تعداد نمونه در دسترس را در صورت دارا بودن مشخصات واحدهای مورد پژوهش و نیز ابراز آنها تمایل برای شرکت در پژوهش، در مطالعه شرکت می‌داد. محیط پژوهش مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران تهران و شهید بهشتی شامل مرکز آموزشی درمانی فیروزگر مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، بیمارستان امام خمینی (ره)، ولیعصر، انستیتو کانسر، شریعتی، شهداء تجریش و امام حسین (ع) در نظر گرفته شدند. پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم خود را به واحدهای مورد پژوهش معرفی نموده و هدف از تحقیق را بیان کرده و رضایت آنها را جهت شرکت در تحقیق (با امضاء فرم رضایت‌نامه کتبی) اخذ نمود. به کلیه نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام در پرسشنامه نیست. پژوهشگر به مدت چهار ماه هرروز صبح و عصر به مراکز مورد نظر مراجعه نمود. به منظور رعایت اصول اخلاقی علاوه بر موارد مذکور، به مسئولین پرستاری بیمارستان‌ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل آنها، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار داده خواهد شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد به این ترتیب که پژوهشگر در روزهای مختلف هفته و در نوبت‌های کاری صبح و عصر به بخش‌های جراحی و انکولوژی مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی مراجعه می‌نمود و بیماران واجد شرایط را در صورت تمایل آنها به شرکت در پژوهش به عنوان جامعه پژوهش انتخاب می‌کرد.

بیماران طبق معیارهای زیر در پژوهش شرکت داده شدند؛ انجام جراحی استومی و بستری بودن در بخش جراحی یا انکولوژی حداقل به مدت ۵ روز، داشتن حداقل ۱۵ سال سن و توان پاسخگویی یا کامل کردن ابزار. بیماران ناشنوا- نابینا، لال و

روایی ابزار با استفاده از اعتبار محتوا و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ ( $r = 0.76$ ) بر روی بیست نفر که خصوصیات واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند تعیین گردید.

پس از گردآوری، اطلاعات با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS ویرایش ۱۶ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش برای توصیف داده ها از جدول توزیع فراوانی و در ارتباط با «تعیین درجه رضایت‌مندی بیماران دارای استومی از مراقبت‌های پرستاری مربوط به استومی»، میانگین امتیاز هر گویه در یکی از ۴ طبقه بندی قرار می‌گرفت.

### یافته‌ها

توزیع فراوانی برخی مشخصات بیماران دارای استومی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که محدوده‌ی سنی بیماران ۸۷-۳۰ با میانگین ۶۴/۵۳ سال و انحراف معیار ۱۳/۲۵ بود. ۲۸/۳ درصد افراد در محدوده ی سنی ۵۹-۵۰ سال قرار داشتند. بیشتر بیماران شرکت کننده در این مطالعه مرد بودند (۵۲٪). ۱۴۱ نفر (۴۷٪) متأهل، ۳۷ نفر (۱۲/۳٪) مطلقه و سایر موارد هم، ۹۲ نفر (۳۰/۷٪) را تشکیل دادند. ۱۳۸ نفر (۴۶٪) بی‌سواد، ۱۰۷ نفر (۳۵/۷٪) زیر دیپلم و ۵۵ نفر (۱۸/۳٪) دیپلم و بالاتر بودند. ۲۲۲ نفر (۷۴٪) دارای کولستومی، ۶۲ درصد علت ایجاد استومی بدخیمی و ۳۶ درصد به صورت همزمان شیمی درمانی هم دریافت می‌کردند.

نتایج پژوهش نشان داد که با توجه به طبقه‌بندی میانگین انتظار از هریک از گویه‌های مراقبت پرستاری مربوط به پرسشنامه که از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۴) در نظر گرفته شده بود، مشخص شد که گویه‌های مربوط به «از احترامی که پرستار همراه با ارائه مراقبت به شما گذاشته، چقدر رضایت دارید؟»، «از ارتباط پرستار در زمان ارائه اطلاعات مربوط به نحوه زندگی با استومی، چقدر رضایت دارید؟» و «از اطلاعاتی که پرستار درباره استحمام با استومی به شما داده، چقدر رضایت دارید؟» به ترتیب با ۳/۱۲، ۳/۰۸ و ۳/۰۰ بالاترین میانگین رضایت‌مندی و گویه‌های مربوط به «از اطلاعاتی که پرستار در مورد انجمن حمایت از استومی به شما داده، چقدر رضایت دارید؟»، «از اطلاعاتی که پرستار درباره چگونگی تهیه وسایل استومی به شما داده، چقدر رضایت دارید؟» و «از کافی بودن وقتی که پرستار برای صحبت کردن به شما داده، چقدر رضایت دارید؟» به ترتیب با ۲/۱۳، ۲/۱۳، ۲/۱۳ و ۲/۰۰ پایین‌ترین میانگین انتظار از مراقبت‌های پرستاری مربوط به استومی را به خود اختصاص دادند (جدول شماره ۲). توزیع فراوانی درجه رضایت‌مندی واحدهای مورد پژوهش از مراقبت‌های پرستاری مربوط به استومی نشان می‌دهد که دامنه امتیازات در محدوده‌ی کم تا زیاد بود. ۴۴ درصد بیماران رضایت‌مندی کم و ۵۶ درصد رضایت‌مندی زیادی از مراقبت پرستاری داشتند (جدول شماره ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی داده‌های مربوط به برخی مشخصات بیماران دارای استومی در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران، سال (۱۳۸۷)

نوع استومی	داده‌های دموگرافیک	تعداد	درصد
نوع استومی	کولستومی	۲۲۲	۷۴
	ایلئوستومی	۷۸	۲۶
بیماری زمینه‌ای	بدخیمی	۱۸۶	۶۲
	خوش خیمی	۱۱۴	۳۸
نوع درمان پس از استومی	شیمی درمانی	۱۰۸	۳۶
	رادیوتراپی	۳	۱
	شیمی درمانی- رادیوتراپی	۱۰۷	۳۵/۷
	هیچ کدام	۸۲	۲۷/۳

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به هریک از گویه‌های مربوط به رضایت‌مندی از مراقبت پرستاری، سال (۱۳۸۷)

شماره	گویه‌های مربوط به رضایت‌مندی	خیلی کم	کم	زیاد	خیلی زیاد	جمع	میانگین امتیازات
۱	از احترامی که پرستار همراه با ارائه مراقبت به شما گذاشته، چقدر رضایت دارید؟	۳۰	۴۴	۸۴	۱۴۲	۳۰۰	۳/۱۲
		۱۰	۱۴/۷	۲۸	۴۷/۳	۱۰۰	
۲	از ارتباط پرستار در زمان ارائه اطلاعات مربوط به نحوه زندگی با استومی، چقدر رضایت دارید؟	۳۷	۳۶	۱۱۳	۱۲۴	۳۰۰	۳/۰۸
		۱۲/۳	۷۸/۷	۳۷/۷	۴۱/۳	۱۰۰	
۳	از اطلاعاتی که پرستار درباره استحمام با استومی به شما داده، چقدر رضایت دارید؟	۲۶	۴۹	۱۲۳	۱۰۲	۳۰۰	۳/۰۰
		۸/۷	۱۶/۳	۴۱	۳۴	۱۰۰	
۴	از اطلاعاتی که پرستار در مورد انجمن حمایت از استومی به شما داده، چقدر رضایت دارید؟	۵۵	۱۶۷	۶۱	۱۷	۳۰۰	۲/۱۳
		۱۸/۳	۵۵/۷	۲۰/۳	۵/۷	۱۰۰	
۵	از اطلاعاتی که پرستار درباره انواع وسایل مورد استفاده در استومی به شما داده، چقدر رضایت دارید؟	۲۰	۱۴۳	۶۵	۲۲	۳۰۰	۲/۱۳
		۲۳/۳	۴۷/۷	۲۱/۷	۷/۳	۱۰۰	
۶	از اطلاعاتی که پرستار درباره چگونگی تهیه وسایل استومی به شما داده، چقدر رضایت دارید؟	۵۸	۱۶۳	۶۱	۱۸	۳۰۰	۲/۱۳
		۱۹/۴	۵۴/۳	۲۰/۳	۶	۱۰۰	
۷	از کافی بودن وقتی که پرستار برای صحبت کردن به شما داده، چقدر رضایت دارید؟	۷۱	۱۷۶	۳۵	۱۸	۳۰۰	۲/۰۰
		۲۳/۶	۵۸/۷	۱۱/۷	۶	۱۰۰	

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی درجه رضایت‌مندی واحدهای مورد پژوهش از گویه‌های مراقبت پرستاری مربوط به استومی، سال (۱۳۸۷)

رضایت‌مندی از مراقبت پرستاری مربوط به استومی	تعداد	درصد
خیلی کم (۲۰ - ۳۴)	۰	۰
کم (۳۵ - ۴۹)	۱۳۲	۴۴
زیاد (۵۰ - ۶۴)	۱۶۸	۵۶
خیلی زیاد (۶۵ - ۸۰)	۰	۰
جمع	۳۰۰	۱۰۰
حداکثر - حداقل	۶۱ - ۳۷	
انحراف معیار ± میانگین		۴۹/۹۰ ± ۴/۶۰

## بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که گویه‌ی «از احترامی که پرستار همراه با ارائه مراقبت به شما گذاشته، چقدر رضایت دارید؟»، بالاترین میانگین رضایت‌مندی را به خود اختصاص داد. احترام گذاشتن به بیمار در مطالعه‌ی Androus نیز بالاترین امتیاز را داشت. همچنین در مطالعه‌ی Beaman و Brunton بیماران به گویه‌های «احترام گذاشتن به عنوان یک انسان» و «احترام نشان دادن» بالاترین نمره را داده بودند. این یافته می‌تواند به این دلیل باشد که پرستاران به این رفتار مراقبتی اهمیت بیشتری داده باشند. بعلاوه برخی منابع معتقدند که احترام گذاشتن زمانی را نمی‌طلبد و پرستاران می‌توانند به بهترین وجه آن را انجام دهند؛ به عبارت دیگر احترام گذاشتن هم توسط بیماران و هم توسط پرستاران در اولویت اول می‌باشد و به نظر می‌رسد که کارکنان پرستاری در این مطالعه به عوامل مراقبتی Watson که نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی بین پرستار و مددجو می‌شود، توجه داشته و آن را در رفتارهای مراقبتی خود تلفیق کرده‌اند<sup>(۴)</sup>.

گویه‌ی مربوط به «از ارتباط پرستار در زمان ارائه اطلاعات مربوط به نحوه زندگی با استومی چقدر رضایت دارید؟» دومین میانگین رضایت‌مندی را داشت. دوران بیماری و بستری شدن در بیمارستان برای بیمار و خانواده‌ی وی تنش‌زا و نگران‌کننده می‌باشد. حضور پرستار به بیمار کمک می‌کند تا این دوره را طی کند و در این راستا برقراری یک ارتباط خوب، روشن و حمایت‌کننده مهم‌ترین قسمت کمک‌رسانی پرستار است<sup>(۱۱)</sup>. از دیدگاه واتسون رابطه‌ی مراقبتی بین پرستار و بیمار از طریق پذیرش یکدیگر، توانایی در برقراری ارتباط موثر و حس همدلی پرستار و حساس بودن به بیمار ارتقاء می‌یابد<sup>(۴)</sup>. نتایج این یافته می‌تواند به دلیل توجه پرستار به ارزش‌های انسانی و ارزش قائل شدن برای بیماران باشد.

در ارتباط با گویه‌ی «از اطلاعاتی که پرستار درباره استحمام با استومی به شما داده، چقدر رضایت دارید؟» می‌توان گفت زمانی که شخص بیمار می‌شود، به سختی درباره حمام کردن، مسواک زدن و تمیز کردن ناخن‌ها فکر می‌کند. تنفس کردن و

غلبه بر درد از اهمیت بیشتری برخوردار است<sup>(۱۰)</sup>، بنابراین منطقی است که با وجود درد، خستگی، وابستگی به دیگران و ترس از مردن، بیمار از مراقبت و اطلاعات مربوط به این بعد هرچند ناچیز رضایت داشته باشد<sup>(۱۱)</sup>.

گویه‌ی «از اطلاعاتی که پرستار در مورد انجمن حمایت از استومی به شما داده، چقدر رضایت دارید؟»، میانگین امتیاز پایینی را نشان داد. از آنجا که مدت اقامت در بیمارستان محدود است، بیمار ممکن است نتواند قبل از ترخیص تمام مراحل مراقبت از استومی را فراگیرد از طرفی بیشتر بیماران بعد از استومی دچار درجاتی از افسردگی می‌شوند. مؤسسات مراقبت از استومی می‌توانند از بیمار حمایت کرده و در احساسات او شریک شوند. بیشتر بیماران به داشتن گروه حمایت از استومی‌ها جهت صحبت با سایر بیماران استومی در مورد روش‌های لباس پوشیدن، محل استومی خود و... نیاز دارند<sup>(۱۲)</sup>. عدم آگاهی احتمالی خود پرستار از وجود این گونه مکان‌ها و از طرفی نیاز مبرم به داشتن گروه‌های حمایتی برای بیماران جهت مراجعه و استفاده از امکانات آن در دوره بعد از ترخیص، موجبات نارضایتی این گروه را فراهم آورده است.

در مورد گویه‌ی «از اطلاعاتی که پرستار درباره انواع وسایل مورد استفاده در استومی به شما داده، چقدر رضایت دارید؟»، می‌توان اظهار کرد که پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در وسایل مورد استفاده جهت افراد دارای استومی وجود دارد. کیسه استومی به عنوان اصلی‌ترین وسیله در کنترل نشت مدفوع، دفع گاز و بو می‌باشد. سیستم کیسه دو قسمتی باعث کاهش تحریک پذیری پوست شده و کیسه‌های شفاف باعث تسهیل در دفع محتوای مدفوعی و رعایت بهداشت می‌گردند. آشنایی و استفاده بیماران از این وسایل می‌تواند نقش مهمی در حفظ یکپارچگی پوست، راحتی بیمار و جلوگیری از مراجعات مکرر وی به مراکز درمانی را بازی کرد و نیز به آنها کمک می‌کند که اعتماد به نفس قبلی خود را جهت شروع فعالیت‌های اجتماعی بدست آورند<sup>(۱۳)</sup>. بنابراین پرستاران باید نقش فعالی در آشنا کردن بیماران با وسایل مورد نیاز آنها داشته و موجبات رضایت‌مندی‌شان از مراقبت پرستاری را فراهم آورند.

در ارتباط با گویه‌ی مربوط به «از اطلاعاتی که پرستار درباره چگونگی تهیه وسایل استومی به شما داده، چقدر رضایت دارید؟»، می‌توان اینگونه استنباط کرد که بیماران دارای استومی به دلیل از دست دادن شغل و هزینه‌های درمانی با مشکلات مالی متعددی روبه‌رو هستند. مسائل مالی تأثیر منفی بر زندگی بیماران بر جا گذاشته و می‌تواند سبب عدم رضایت از زندگی و نگرانی در مورد مراقبت‌های درمانی شود<sup>(۱۴)</sup>. عدم استطاعت مالی و نبود سیستم‌های حمایت اجتماعی مناسب و پرداخت هزینه‌های درمانی همواره بار ناخواسته‌ای را به سبد هزینه‌های خانواده تحمیل کرده و همراهی درد و رنج ناشی از بیماری موجب مضاعف شدن اثرات ناخوشایند آن می‌گردد<sup>(۱۵)</sup>. از طرفی با توجه به اینکه سرطان کولورکتال شایع‌ترین عامل ایجاد استومی در هر دو جنس می‌باشد و با توجه به درمان‌های شیمی‌درمانی و افزایش هزینه‌های مرتبط با داروهای شیمی‌درمانی و سایر درمان‌های مرتبط، طبیعی است که امنیت تهیه‌ی وسایل و برخوردار بودن وسایل استومی از یک منبع حمایتی در جامعه برای این گروه دارای اهمیت بالایی باشد<sup>(۱۶)</sup>. عدم ارائه حمایت کافی از طرف پرستار، نه تنها باعث تکسین نگرانی بیمار نمی‌شود، بلکه نارضایتی از خود مراقبت پرستاری نیز افزایش می‌یابد. این موضوع اهمیت یک نظام حمایتی اساسی با هدف ارائه خدمات جهت برآورده ساختن نیازهای اساسی درحوزه‌های؛ ارائه کمک هزینه به خانواده، خدمات اجتماعی و مراقبت‌های لازم برای این گروه از بیماران را نشان می‌دهد.

گویه‌ی «از کافی بودن وقتی که پرستار برای صحبت کردن به شما داده، چقدر رضایت دارید؟» میانگین امتیاز رضایت‌مندی را داشت. از آنجا که از دست دادن قسمتی از بدن و یک تغییر عمده در آناتومی بدن اتفاق می‌افتد، بیمار غالباً در مراحل مختلف غمگینی، شوک، ناباوری، انکار، برگشت، عصبانیت و جبران قرار می‌گیرد و بنابراین حمایت پرستاری از بیماران با دادن فرصت گفتگو به آنها در این مراحل مهم است<sup>(۱۷)</sup>. نتایج مطالعات نشان دادند که بیماران اغلب پرستاری را پیدا نمی‌کنند که با او درباره نگرانی‌ها و ترسهایشان صحبت نمایند و از

دلایل این نقص، کمبود پرسنل و توجه بیشتر به مشکلات فیزیکی و راحتی بیمار نسبت به موارد عاطفی و گاه نیز نادیده گرفتن موارد روانی مرتبط با مشکل اصلی مهم‌ترین عوامل اند<sup>(۱۸)</sup>. با توجه به کمبود تعداد پرستاران در مراکز آموزشی و درمانی، پرستاران ممکن است در شرایط بار کاری زیاد جهت تمرکز بیشتر بر وظیفه‌ی اصلی از کارهای جانبی مربوط به آن غفلت کنند، همچنین تحت این شرایط ممکن است نحوه‌ی انجام وظیفه یا روش انجام آن تغییر یابد. بعلاوه مطالعات نشان داده‌اند که نداشتن وقت و خستگی، منجر به ایجاد نگرش منفی و فشار عاطفی در کارکنان پرستاری شده و این موارد به صورت کناره‌گیری عاطفی و جسمی از بیمار نمایان می‌شود و کارکنان را در بسیاری از مواقع نسبت به نیازهای عاطفی بیماران بی‌توجه می‌کند<sup>(۱۹)</sup>.

رضایت‌مندی کلی از مراقبت پرستاری مربوط به استومی بین کم (۴۴٪) تا زیاد (۵۶٪) بود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که افراد مسن نسبت به افراد جوان‌تر، افراد بی‌سواد یا دارای تحصیلات پایین‌تر و نیز افراد متأهل رضایت‌مندی بیشتری از مراقبت پرستاری دارند<sup>(۸)</sup>، در مطالعه انجام شده میانگین سنی افراد ۶۵.۵۳ سال، ۴۶ درصد بی‌سواد و ۳۵.۷ درصد نیز تحصیلات زیر دیپلم و نیز ۴۷ درصد افراد متأهل بودند بنابراین این سطح از رضایت‌مندی قابل انتظار است. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه Persson و Wilde-Larsson (۲۰۰۵) هم‌خوانی دارد. آنها نشان دادند که بیشتر بیماران استومی از مراقبت پرستاری مربوط به استومی رضایت دارند گر چه بعضی ابعاد مراقبت نیازمند توجه بیشتر در برنامه‌ریزی‌های مراقبتی می‌باشند<sup>(۱۹)</sup>.

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که پرستاران می‌توانند قویاً بر رضایت‌مندی بیماران نقش داشته باشند. این موضوع بر اهمیت بیش از پیش فراهم آوردن شرایطی برای ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران تأکید کرده و نقش پرستاران را در این حوزه پر رنگ‌تر می‌کند. مطالعات دیگری نیز دریافتند که عملکرد حرفه‌ای پرستاری می‌تواند برآیندهای سازمان و بیماران را تحت تأثیر قرار دهد<sup>(۲۰)</sup>. یافته‌های مطالعه حاکی از

**تقدیر و تشکر**

پژوهشگران به این وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی و بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران سابق، تهران و شهید بهشتی و بیماران شرکت کننده در پژوهش ابراز می‌نمایند.

رضایت‌مندی قابل قبولی از مراقبت پرستاری بوده است. هرچند که انتظار می‌رود ارائه دهندگان خدمات پرستاری قادر باشند رضایت‌مندی بیشتری را در دریافت کنندگان ایجاد کنند ولی این موضوع می‌بایست در بستر عوامل تأثیر گذار در ایجاد آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. از آنجا که گویه‌ها مختص بیماران استومی بود و در بیشتر ابعاد نگرانی بیماران مشهود بود می‌توان عنوان کرد که پرستاران کلیدی‌ترین افراد تیم بیماران استومی‌اند. در کشور ما در حال حاضر ۲۵-۲۰ پرستار آموزش دیده در سطح استان‌های کشور وجود دارد که این تعداد با توجه به افزایش آمار تعداد استومی‌ها باید به ۶۰۰ نفر برسد طوری که در هر بیمارستان یک پرستار اینتر استومی حضور داشته باشد، چرا که افراد دارای استومی علاوه بر مشکلات جسمی دچار مشکلات خانوادگی و اجتماعی نیز می‌گردند، از طرفی سختی‌های بیماری باعث محدود شدن ارتباط آنها با اجتماع می‌شود، بنابراین آموزش صحیح به آنها از طریق پرستاران آموزش دیده باعث برگرداندن این افراد به زندگی طبیعی می‌شود (۲۱).

از طرفی پیشنهاد می‌گردد که وزارت بهداشت و درمان وضعیت بیمه‌های درمانی و تسهیلات بهداشتی را بهبود بخشیده و در بعد اجتماعی، خدمات حمایتی و رفاهی مورد نیاز این بیماران را فراهم آورد. لازم است پرستاران ضمن آشنایی با این مراکز خدمات رفاهی، اجتماعی و اقتصادی امکان آشنایی و برخورداری از این خدمات را برای بیماران فراهم آورند.

هرچند که نتایج این مطالعه به نوبه خود ارزشمند است اما به دلیل محدودیت‌هایی مثل عدم نمونه‌گیری احتمالی، احتمال تأثیر شرایط جسمی و روانی بیماران دارای استومی بعد از عمل جراحی برای پاسخگویی به سؤالات و مورد بررسی قرار گرفتن تمام بیماران جدای از میزان تحصیلات که ممکن است در مواردی درک یکسانی از سؤالات حاصل نشده باشد، در مورد تعمیم پذیری نتایج چندان نمی‌توان اظهار نظر کرد و بر لزوم تحقیقات بیشتر در این زمینه تأکید می‌گردد.



## فهرست منابع

- 1 Lumby J, England K. Patient satisfaction with nursing care in a colorectal surgical population. *Int J Nurs Pract*. 2000 Jun; 6(3):140-5.
2. Rahmanzadeh R. [Social support related to gender]. Available at: <http://www.sid.ir>. Accessed 7 Oct 2009. Persian
3. Schrock TR. Complications of continent ileostomy. *Am J Surg*. 1979 Jul; 138(1):162-9.
4. Haji Nezhad ME, Rafii F, Hosaie F. [Patient's perspectives about nurse caring behaviors & its relationship with Patient's satisfaction]. Unpublished MS dissertation. Tehran University of Medical Sciences. 2007. Persian
5. Doogas B. [Principles of patient care]. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Health Ministry; 1993. P: 32-33. Persian
6. Hero Abady M. [Nursing & Midwifery Management]. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Iran University; 1996. Persian
7. Hatami M. Assessment the effect of care protocols on gave quality of nursing care to inpatient in surgical units. Unpublished MS Thesis. Shahied Beheshti University. 1998
8. Bryant RA. Ostomy patient management: care that engenders adaptation. *Cancer Invest*. 1993;11(5):565-77.
9. Persson E, Gustavsson B, Hellstrom AL, Lappas G, Hulten L. Ostomy patients' perceptions of quality of care. *J Adv Nurs*. 2005 Jan; 49(1):51-8.
10. Jackson AL, Pokorny ME, Vincent P. Relative satisfaction with nursing care of patients with ostomies. *J ET Nurs*. 1993 Nov-Dec; 20(6):233-8.
11. Jean M. Preparing the Patient for Colostomy Care. *Ostomy Wound Management* 2002; 48: 22-25.
12. Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *J Surg Res*. 2007 Mar; 138(1):79-87.
13. 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.
14. Persson E, Wilde Larsson B. ostoma care. *Ostmy Wound Manage*, 2005; 51(8): 40 – 48.
15. Wiale PH, Fung A, Zitella L. Advanced Colorectal Cancer. *Cling Oncol Nurs*, 2005; 9(5): 541-542.
16. Gwen B. Is there a gap in ostomy rehabilitation? *Ostomy Wound Manage*, 2006; 52(1): 19-20.
- 17 Borwell B. The psychosexual needs of stoma patients. *Prof Nurse*. 1997 Jan; 12(4):250-5.
18. Imam SZ, Syed KS, Ali SA, Ali SU, Fatima K, Gill M, et al. Patients' satisfaction and opinions of their experiences during admission in a tertiary care hospital in Pakistan - a cross sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2007; 7:161.
19. Persson E, Wilde -Larsson B. ostoma care. *Ostmy Wound Manage*, 2005; 51(8): 40 – 48.
20. Quintana JM and et al. Predictors of Patient Satisfaction with Hospital Health Care. *Bmc Health Serv Res* 2006; 6: 102.
21. Department of health of Iran. Ostomy science. Tehran, Iran. Available at: <http://modirurse.blogfa.com> Accessed 2007.

## **A survey of ostomy patient satisfaction with nursing care**

\*Nasrin Sarabi<sup>1</sup> MSc      Fariba Nasiri- Ziba<sup>2</sup> MSc  
Tahereh Safarabadi - Farahani<sup>3</sup>MSc      Agha Fatemeh Hosseini<sup>4</sup> MSc

### **Abstract**

**Background and Aims:** Effective steps towards prevention of dissatisfaction and promotion of care could be operationalized by assessing consumers' satisfaction and studying the reasons of their dissatisfaction. Regarding the special needs of ostomy patients this study has been done with the aim of determining the ostomy patient's satisfaction with nursing care.

**Materials & Methods:** In this cross- sectional study, 300 ostomy patients were recruited by convenience sampling from Educational Hospitals of Iran, Tehran & Shahied Beheshti University. Data was collected by Modified Quality from Patient perspective and was analyzed using SPSS –PC (ver.16)

**Results:** The mean for Items related to respect by nurse during care, good relationship during information giving, and information regarding bathing with ostomy were respectively high. The mean for items of information related to ostomy association, types of appliances and how to provide them and provision of time to talk to patients were respectively low.

**Conclusion:** although total satisfaction with ostomy nursing care was high, but some aspects of nursing care should be revised to promote satisfaction with care.

**Key words: Ostomy – Satisfaction - Nursing care**

Received: 29 Apr 2010

Accepted: 25 Feb 2011

---

◆ This article has been excerpted from MS dissertation

<sup>1</sup> Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran (\*Corresponding author). Tell: 09188720166      E- mail: nasinsaraby06@gmail.com

<sup>2</sup> Senior lecturer, School of Nursing and Midwifery ,Tehran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Senior lecturer, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Senior lecturer, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran