

The Correlation of Emotional Intelligence and Self-efficacy in Patients with Intestinal Stoma

Fariba Nasiri Ziba¹, Maryam Saati², Hamid Haghani³

Abstract

Background & Aims: Patients with intestinal stoma experience periods of psychological and physical disorders, including disturbances in self-efficacy, which has always been a serious issue for these patients. This is mainly due to the fact that one of the most important challenges of a patient following stoma implantation is how to take care of the stoma, be present in the society with the stoma, carry out daily activities and work. Lack of ability to care for the stoma will lead to the gradual isolation of the person from society, friends, and even family and their failure to effectively communicate with the society. Focusing on patients' level of efficiency and the related factors in this area by healthcare providers, especially nurses who have the most contact with patients during the first postoperative days, is crucial. On the other hand, it is presumed that factors such as emotional intelligence could be associated with self-efficacy in these patients. Given that the present study is the basis for future studies, evaluation of the factors related to self-efficacy can be considered in the provision of the type of education to patients in future interventions so that nurses would give better education to patients in the future. Therefore, the present study aimed to determine the correlation between emotional intelligence and self-efficacy in patients with an intestinal stoma.

Materials & Methods: This descriptive-correlational study was conducted on 155 patients (79 men and 76 women) with an intestinal stoma (colostomy and ileostomy) referring to the selected hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences and Iranian Ostomy Association in 2018. The inclusion criteria were willingness to participate in the research, being literate, a minimum age of 18 years, passing of at least one month from the surgery, having an intestinal stoma (colostomy or ileostomy), and having no known psychological disorders. On the other hand, the exclusion criteria were disabilities and movement disorders in hand to write and answer the questionnaire, unwillingness to participate in the study, and incomplete questionnaires. The patients were selected via convenience sampling, and data were collected using a demographic questionnaire, ostomy self-efficacy questionnaire (with two dimensions of social self-efficacy and ostomy care self-efficacy), and Schutte self-report emotional intelligence test (with three dimensions of emotion regulation, evaluation, and expression of emotion, exploitation of emotion). Data collection was carried out during August 16th-December 13th, 2018.

Data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive statistics (absolute frequency and frequency percentage (for qualitative variables), mean and standard deviation (for quantitative variables), as well as Pearson's correlation coefficient, independent t-test, and analysis of variance (ANOVA).

Results: In this study, the mean age of the participants was 54.33 years (minimum and maximum ages of 18 and 86 years, respectively). In total, 51% of the subjects were male and 49% were female. In addition, 74.2% of the participants were married, 9.7% were single and 6.1% were divorced/widowed. According to the results, only 16.1% of the patients had an academic education, and 69% of the patients had at least one helper for their stoma care while 31% took care of their stoma alone. Overall, 53% and 47% of the patients underwent ostomy due to cancer and other causes (e.g., intestinal inflammation, Crohn's disease, irritable bowel syndrome, intestinal obstruction, trauma, constipation or chronic diarrhea, incontinence, and diverticulitis), respectively. It had been more than one, one-five, and five years since the ostomy of 69.7%, 16.8%, and 13.5% of the participants, respectively. Moreover, 24% of the patients changed their jobs following an ostomy. According to the results, there was a significant relationship between emotional intelligence and self-efficacy ($r=0.49$, $P<0.001$). furthermore, a direct and significant correlation was found between emotional intelligence and self-efficacy

¹. Lecturer, Medical Surgical Department, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². MS Student, Medical-Surgical Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 09127094827 Email: Msaati349@gmail.com

³. Lecturer, Department of Biostatistics, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

dimensions, where a higher correlation was observed in the dimension of social self-efficacy ($r=0.53$), compared to the dimension of stoma care ($r=0.29$). In addition, the correlation between the dimensions of emotional intelligence and total self-efficacy was almost equal. Among the dimensions of emotional intelligence and self-efficacy, the highest and lowest correlations were observed between the dimension of social self-efficacy and emotion regulation ($r=0.52$) and between stoma care and exploitation of emotion ($r=0.24$), respectively. Tukey's test results demonstrated that while no significant relationship was observed between emotional intelligence and demographic characteristics of patients, the self-efficacy score of married participants was 11.09 units higher than that of divorced or widowed subjects, which was statistically significant ($P=0.02$). In other words, married patients had a higher self-efficacy level.

Conclusion: Patients with an intestinal stoma have impaired self-efficacy, especially in the area of social self-efficacy. Given the higher levels of self-efficacy in patients with higher emotional intelligence, it is recommended that a positive step be taken to increase the self-efficacy of these patients, especially in the field of social self-efficacy, by planning and implementing educational interventions in the area of emotional intelligence. Notably, the emotion regulation component had a higher correlation with social self-efficacy. Since the mentioned dimension is related to the social interactions of patients with a stoma, it is suggested that more attention be paid to this dimension as a dimension that was more impaired than the self-efficacy of ostomy care in this study to improve social self-efficacy. Moreover, our findings can be applied in continuous nursing education, which will increase the sensitivity of nurses about physical and mental changes of patients undergoing an ostomy. By using these findings, nurses can design and implement more suitable educational programs for patients.

Keywords: Emotional Intelligence, Self-efficacy, Intestinal Stoma, Ostomy

Conflict of Interest: No

How to Cite: Nasiri Ziba F, Saati M, Haghani H. The Correlation of Emotional Intelligence and Self-efficacy in Patients with Intestinal Stoma. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(117):33-47.

Received: 9 Jan 2019

Accepted: 13 Apr 2019

همبستگی هوش هیجانی با خودکارآمدی در بیماران دارای استومی گوارشی

فریبا نصیری زیبا^۱، مریم ساعتی^۲، حمید حقانی^۳

چکیده

زمینه و هدف: بیماران دارای استومی گوارشی دوره‌هایی از تنش‌های روانی و جسمی از جمله اختلال در خودکارآمدی را تجربه می‌کنند. تصور می‌شود عواملی مانند هوش هیجانی می‌توانند با خودکارآمدی در بیماران، مرتبط باشند. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی هوش هیجانی با خودکارآمدی در بیماران دارای استومی گوارشی انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که با همکاری ۱۵۵ نمونه (۷۹ مرد، ۷۶ زن) بیمار دارای استومی گوارشی (کلستومی و ایلئوستومی) که در سال ۱۳۹۷ به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران و انجمن استومی ایران مراجعه نمودند انجام یافت. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود. ابزار پژوهش شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه خودکارآمدی استومی و پرسشنامه هوش هیجانی Schutte بود. تجزیه تجلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی، آزمون ANOVA و تی مستقل انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین هوش هیجانی و خودکارآمدی وجود داشت ($P=0/001$) ($P=0/49$). هرچند که بین هوش هیجانی با مشخصات جمعیت شناختی بیماران رابطه‌ی معنی‌داری یافت نشد. اما بین خودکارآمدی با مشخصات جمعیت شناختی بیماران در بعد وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P=0/03$)، بدین صورت که بیماران متأهل از سطح خودکارآمدی بالاتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری کلی: بیمارانی که هوش هیجانی بالاتری داشتند از سطوح خودکارآمدی بالاتری نیز برخوردار بودند، توصیه می‌شود با برنامه ریزی و اجرای مداخلات آموزشی در زمینه‌ی هوش هیجانی، قدمی مثبت در جهت افزایش خودکارآمدی این بیماران برداشته شود.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، خودکارآمدی، استومی گوارشی، استوما

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۰/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱/۲۴

^۱ مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

شماره تماس: +۹۱۲۷۰۹۴۸۲۷ Email: Msaati349@gmail.com

^۳ مربی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

استومی گوارشی به عنوان یک دهانه در ناحیه‌ی شکم به منظور توانایی برای دفع، تعریف شده است که می‌تواند به دلایل گوناگونی از قبیل سرطان، آسیب و صدمات، بیماری التهابی روده و انسداد روده برای بیمار تعبیه شده باشد^(۱) سرطان‌های کولورکتال یکی از علل مهم و اصلی در نیاز بیمار جهت تعبیه استومی گوارشی می‌باشد. به طور جهانی سرطان‌های کولورکتال سومین سرطان شایع در بین مردان بعد از سرطان ریه و پروستات و دومین سرطان در بین زنان بعد از سرطان پستان می‌باشند. با این حال مواردی از تعبیه استومی به خصوص در قسمت انتهایی روده کوچک در میان افراد جوان در دهه دوم و سوم زندگی‌شان به علت بیماری‌های التهابی روده (کولیت اولسراتیو و بیماری کرون) نیز دیده می‌شود. بدون شک ابتلا به سرطان باعث ایجاد فشار روانی روی بیماران می‌شود و حتی بستگان بیمار، همکاران و دوستان نزدیک فرد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد^(۲). آخرین تخمین جهانی از سرطان‌های کولورکتال، که به احتمال زیاد به عمل کلاستومی ختم می‌شود، هر ساله یک میلیون مورد جدید می‌باشد. بر طبق پژوهش‌ها، در انگلستان ۱۳۰۰۰ بیمار در هر سال تحت عمل کلاستومی قرار می‌گیرند^(۳). هم‌چنین هر ساله در آمریکا ۱۰۰۰۰۰ نفر تحت عمل تعبیه کلاستومی یا ایلئوستومی قرار می‌گیرند^(۴). بر اساس آمار اداره سرطان مرکز مدیریت بیماریها در سال ۸۴ در ایران، تعداد موارد بروز سرطان روده بزرگ، ۴۰۵۶ مورد بوده که این تعداد (۷/۳٪) کل موارد سرطان را شامل می‌شود. با توجه به افزایش بروز این سرطان و پایین بودن بقای بیماران مبتلا به دلیل تشخیص بیماری در سطوح پیشرفته، این سرطان در ایران نیز یک مشکل بالقوه محسوب می‌شود^(۵).

با وجود این که عمل کلاستومی یک عمل جراحی متداول است، برخی گزارشات حاکی از آن است که بالغ بر ۷۰ درصد بیماران عوارض بعد از عمل را تجربه می‌کنند و داشتن عارضه مساوی است با هزینه‌های بالا برای سیستم

مراقبت سلامت که به بستری طولانی‌تر بیماران و افزایش پذیرش بیماران در بیمارستان منجر می‌شود^(۶). پژوهشی که توسط صادقی و همکاران در ایران انجام شد نشان داد که مانند دیگر عوارض، مشکلات روانشناختی در بین بیماران دارای استومی بسیار شایع است و داشتن استومی اغلب سبب تغییر و مشکلاتی در تعاملات اجتماعی، ملاحظات شغلی و فعالیت‌های روزمره بیمار می‌شود^(۷). استومی گوارشی تأثیر بسیار زیادی بر عملکردهای اجتماعی این بیماران دارد و موجب کاهش فعالیت‌های اجتماعی، ارتباط با دوستان و اقوام در این بیماران کاهش می‌گردد^(۸). در این بیماران عملکرد اجتماعی و روانی طبیعی، به علت تغییر در تصویر بدنی و فقدان اعتماد به نفس در روابط اجتماعی، تخریب می‌شود^(۹). بیماران اغلب در ورزش کردن، خوابیدن، در اجتماع بودن، انجام روابط جنسی و لباس پوشیدن مشکلاتی را بیان می‌کنند^(۱۰). مطالعه روی افراد ژاپنی و بریتانیایی دارای کلاستومی نشان داد که این افراد مشکلات اجتماعی نظیر اختلال در تعاملات اجتماعی و ارتباط با دیگران را تا دو سال بعد از تعبیه استومی با اشکال و درجات متفاوتی تجربه می‌کنند^(۹). بین ۳۰ درصد تا ۵۹ درصد بیماران دارای استومی، در فعالیتهای روزمره‌ی زندگی محدودیت‌هایی داشتند. به طوری که Simmons در مطالعه‌ای بیان می‌دارد که تفاوت‌های مشخصی در تعاملات اجتماعی بیماران دارای استومی و کسانی که بدون استومی بودند وجود داشت. بیماران دارای استومی در مقایسه با دیگران بیشتر احتمال داشت که از ملاقات با افراد جدید اجتناب ورزند و کمتر احتمال می‌رفت که در فعالیت‌های تفریحی شرکت کنند و یا از وسایل حمل و نقل عمومی استفاده کنند^(۱۱). بیماران دارای استومی، معمولاً به وجود یک فرد که به طور دائم در کنار آنها باشد و در مراقبت از استومی به آنان کمک کند، نیازمندند. این امر برای آنها یک ضرورت ناخوشایند است که بصورت اختلال در خودکارآمدی این بیماران ظهور می‌یابد. خودکارآمدی یا کارایی شخصی یک مفهوم روانی اجتماعی

فرد حاصل می‌شود. مهارت‌های هوش هیجانی هم چنین بازگشت به سلامت را سرعت می‌بخشند. این مهارت‌ها حتی نرخ بازگشت به بیماری را نیز پایین می‌آورند. با توجه به تأثیرات هوش هیجانی، پژوهشگران بسیاری به بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت روان پرداخته‌اند^(۱۶). نتیجه‌ی مطالعات Martinez و همکاران نشان داد که مؤلفه‌های هوش هیجانی قادر به پیش بینی سلامت روان می‌باشند. پژوهش‌های فرا تحلیلی نیز نشان داده‌اند که هوش هیجانی یکی از مهم‌ترین متغیرهای پیش بینی کننده‌ی سلامت روان و سلامت جسم می‌باشند^(۱۷). Williams نشان داد که بین آسیب روانی و هوش هیجانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بنابراین هوش هیجانی در ارتقا سلامت روان نقش مؤثری دارد. مطالعات نشان داده‌اند که تأثیرات جسمانی هوش هیجانی به قدری است که با عکس برداری از مغز ثابت کرده‌اند که همراه با تغییرات هوش هیجانی، تغییرات فیزیولوژیکی در مغز شکل می‌گیرد^(۱۸).

یافته‌های Schutte و همکاران نیز بیان می‌کنند که ادراک سازگارانه‌ی احساسات، استفاده از عواطف جهت افزایش شناخت، فهم عواطف و تنظیم آن، شاید به سلامت روان و جسم از طریق راهی متفاوت منجر شود. هوش هیجانی بالاتر در ارتباط با عملکرد روانی بهتر است که شامل عوامل درون فردی مانند خوش بینی و عوامل بین فردی مانند ارتباط اجتماعی بهتر، می‌باشد. برخی از این عوامل روانشناختی مانند حمایت اجتماعی بیشتر و رضایت از حمایت اجتماعی در افراد با هوش هیجانی بالاتر، ممکن است به عنوان سپری در مقابل بیماری‌های جسمی عمل کنند، به علاوه افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند، ممکن است از رفتارهای بهداشتی بهتر پیروی کنند که این نشان دهنده‌ی انطباق آنان با برنامه‌ی درمانی است^(۱۹). با توجه به بررسی‌های انجام شده، مشکلات وسیع جسمی و روانی از جمله اختلال در خودکارآمدی، به دنبال تعبیه استومی گوارشی در بیماران به چشم می‌خورد که این اختلالات روانی و اجتماعی مدت‌ها محققان رشته‌های زیادی نظیر پرستاری، بهداشت روان و پزشکی

است که از نظریه یادگیری اجتماعی Albert Bandura مشتق شده است در بیماران دارای استومی روده‌ای، خودکارآمدی بالاتر، پیش بینی کننده‌ی مشکلات روانی کمتر در سالهای اولیه پس از جراحی می‌باشد خودکارآمدی در حقیقت به صورت خودکارآمدی در مراقبت از استومی و هم چنین کارآیی مورد انتظار فرد در عملکردهای اجتماعی تعریف می‌شود^(۱۱). افراد با باورهای خودکارآمدی قوی در هنگام مواجهه با چالش‌های زندگی مؤثرتر، هیجانات خود را تنظیم می‌نمایند. آن‌ها برای خود اهداف بزرگتری در نظر می‌گیرند، سعی و کوشش بیشتری به خرج می‌دهند و در مقابله با شرایط مصمم‌تر هستند. بالعکس افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، احساس می‌کنند در کنترل بر رویدادهای زندگی درمانده و ناتوانند. آن‌ها معتقدند هرگونه تلاشی که می‌کنند بیهوده است و بدین ترتیب هنگامی که با موانع روبه رو می‌شوند چنان چه تلاش‌های اولیه آن‌ها در برخورد با مشکلات بی‌نتیجه باشد، سریعاً نا امید می‌شوند^(۱۲). بنابراین هر عاملی که بتواند آثار این تنش را کاهش دهد، به بیان دیگر تنش‌های روانی زندگی را به گونه‌ای کارآمدتر مدیریت کند، می‌تواند بر خودکارآمدی بیماران تأثیر گذار باشد^(۱۳).

امروزه هوش هیجانی و تأثیر آن در زندگی فردی، اجتماعی و موفقیت یا عدم موفقیت افراد، توجه بسیاری از دانشمندان و پژوهشگران را به خود معطوف کرده است؛ به طوری که ۸۰ درصد موفقیت انسانها را به هوش هیجانی آنان نسبت داده‌اند. هوش هیجانی جنبه دیگری از هوش انسان است که شامل آگاهی از احساسات، استفاده از آن برای گرفتن تصمیم‌های مناسب در زندگی و هم چنین توانایی تحمل کردن ضربه‌های روانی است^(۱۴). ثابت شده است که افراد با سطوح بالای هوش هیجانی در برخورد با بیماری، پذیرش بهتری دارند، در مراقبت از خود در مقابله با بیماری و عوارض جسمی، روانی و اجتماعی آن موفق تر عمل می‌کنند^(۱۵). اهمیت هوش هیجانی به حدی است که آن را جزء مهارت‌های لازم برای مدیریت تنش‌های روزانه می‌دانند، که در نتیجه‌ی آن، بهبودی در سلامت روان

از مقدارگذاری در فرمول زیر حجم نمونه تعداد ۱۵۵ نفر برآورد گردید.

$$w = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل بیمار به شرکت در پژوهش، داشتن سواد خواندن و نوشتن، حداقل ۱۸ سال سن، گذشتن حداقل یک ماه از زمان جراحی، داشتن استومی گوارشی اعم از ایلئوستومی و کلهستومی، نداشتن بیماری شناخته شده روانی که در پرونده درج شده باشد و معیارهای خروج از مطالعه شامل معلولیت و اختلالات حرکتی در دست جهت نگارش و پاسخ به پرسشنامه، انصراف از ادامه همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها بود. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی هوش هیجانی Schutte و همکاران (The Schutte self report emotional intelligence test (SSEIT) و پرسشنامه‌ی خودکارآمدی استومی (stoma self efficacy scale) که توسط Bekker در سال ۱۹۹۶ طراحی شده است استفاده شد^(۲۰). فرم اطلاعات جمعیت شناختی نیز شامل سئوالات در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، مشارکت کننده در مراقبت از استومی، تغییر شغل پس از جراحی، تشخیص بیماری (علت تعبیه استومی) و طول زمان استفاده از استومی بود که جهت سئوالات این فرم از مطالعه پور اسماعیل و همکاران استفاده شده است^(۱۳). پرسشنامه‌ی هوش هیجانی Schutte دارای ۳۳ سؤال بوده و هدف آن سنجش مؤلفه‌های هوش هیجانی (تنظیم هیجان، ارزیابی و بیان هیجان، بهره برداری از هیجان) در افراد می‌باشد. امتیازات بر طبق رتبه بندی لیکرت از کاملاً موافقم با امتیاز پنج تا کاملاً مخالفم با امتیاز یک می‌باشد. در سئوالات شماره‌ی ۵ و ۲۸ و ۳۳ نمره گذاری بر عکس می‌باشد. دامنه‌ی نمرات از ۳۳ تا ۱۶۵ می‌باشد. امتیاز بالاتر نشان دهنده‌ی هوش هیجانی بالاتر می‌باشد^(۱۹). پرسشنامه خودکارآمدی استومی که دارای ۲۸ گویه در دو بعد مراقبت از استومی (۱۴ سؤال) که میزان خودکارآمدی

اجتماعی را به خود جذب کرده است^(۱۰)، لازم به ذکر است که اختلال در خودکارآمدی همواره به عنوان یک مسئله جدی در این بیماران مطرح می‌شود، زیرا مهمترین چالشی که بیمار بعد از عمل تعبیه استومی با آن مواجه می‌شود این است که چگونه از استومی خود مراقبت کند و چگونه با وجود داشتن استومی در اجتماع حضور یابد و به فعالیت های روزمره خود و هم چنین اشتغال بپردازد. در صورتی که بیمار نتواند مراقبت از استومی خود را بیاموزد، رفته رفته از جامعه، دوستان و حتی خانواده فاصله می‌گیرد و نمی‌تواند به طور کارآمد و مؤثر با جامعه ارتباط برقرار کند. برای ارائه دهندگان مراقبت سلامت و به خصوص پرستاران که در روزهای ابتدایی پس از عمل، بیشترین ارتباط را با بیمار دارند؛ توجه به این مسئله که بیمار تا چه اندازه خودکارآمد است و چه عواملی می‌توانند با این موضوع در ارتباط باشند، امری ضروریست، با توجه به اینکه مطالعه حاضر، مبنایی برای انجام مطالعات آینده است، بررسی عوامل مرتبط با خودکارآمدی می‌تواند برای مداخلات آموزشی بعدی، در ارائه‌ی نوع آموزشی که بیمار دریافت می‌کند، در نظر گرفته شود و پرستار بر طبق آن، آموزش مؤثرتری را به بیمار ارائه دهد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی هوش هیجانی با خودکارآمدی در بیماران دارای استومی گوارشی انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی بود، که در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران و انجمن استومی ایران انجام شد. جامعه پژوهش را بیماران دارای استومی گوارشی تشکیل می‌دادند. نمونه گیری به روش در دسترس از میان بیماران مراجعه کننده به مراکز ذکر شده انجام گرفت. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب تعیین هوش هیجانی با خودکارآمدی در بیماران دارای استومی گوارشی حداقل ۵ درصد باشد؛ پس

تکمیل، پرسشنامه‌ها در همان روز جمع آوری می‌شد. جمع آوری نمونه از ۲۵ مرداد ماه ۹۷ تا ۱۰ دی ماه ۹۷ انجام شد. تجزیه تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت. برای توصیف مشخصات نمونه‌ها از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی (برای متغیرهای کیفی) و میانگین و انحراف معیار (برای متغیرهای کمی) استفاده شد. در آنالیز تحلیلی از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، ANOVA و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران شرکت کننده در پژوهش ۵۴/۲۳ سال (حداقل ۱۸ و حداکثر ۸۶ سال) بود. ۵۱ درصد مرد و ۴۹ درصد زن، ۷۴/۲ درصد متأهل و ۹/۷ درصد مجرد و ۱۶/۱ درصد بیوه یا مطلقه بودند. تنها ۱۶/۱ درصد از بیماران تحصیلات دانشگاهی داشتند، ۶۹ درصد از بیماران حداقل یک نفر را جهت مشارکت در امر مراقبت از استومی را دارا بودند در حالی که ۳۱ درصد مابقی به تنهایی از استومی خود مراقبت می‌کردند، ۵۳ درصد بیماران به علت سرطان و ۴۷ درصد به علل دیگر (التهاب روده، کرون، سندروم روده تحریک پذیر، انسداد روده، تروما، یبوست یا اسهال مزمن، بی‌اختیاری، دیورتیکولیت) تحت عمل تعبیه استومی گوارشی قرار گرفته بودند که ۶۹/۷ درصد از بیماران کمتر از یکسال، ۱۳/۵ درصد بین یک تا پنج سال و ۱۶/۸ درصد بیش از پنج سال از زمان عمل تعبیه‌ی استومی گوارشی آنها گذشته بود و تنها ۲۴ درصد از بیماران، شغل خود را بعد از استومی گوارشی تغییر داده بودند (جدول شماره ۱).

مورد انتظار فرد را در مراقبت از استومی می‌سنجد و خودکارآمدی اجتماعی (۱۴ سؤال) که کارآیی مورد انتظار فرد در عملکردهای اجتماعی مرتبط با استوما را می‌سنجد. در این ابزار پاسخ‌ها بر اساس درجه بندی لیکرت از اصلاً مطمئن نیستم (نمره ۱) تا کاملاً مطمئنم (نمره ۵) ارزش گذاری شده است. مجموع امتیازات ابزار حداقل ۲۸ (پایین ترین نمره خودکارآمدی) و حداکثر ۱۴۰ (بالا ترین نمره خودکارآمدی) می‌باشد. هم چنین نمرات خودکارآمدی به صورت جداگانه در هر یک از ابعاد دامنه (بعد مراقبت از استومی و بعد خودکارآمدی اجتماعی)، حداقل ۱۴ (کمترین نمره خودکارآمدی) و حداکثر ۷۰ (بالا ترین نمره خودکارآمدی) می‌باشد، امتیاز بیشتر نشان دهنده خودکارآمدی بالاتر می‌باشد^(۲۰). جهت روایی، پرسشنامه‌ها به سه نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران ارائه و روایی آن به شیوه روایی محتوا و صوری تأیید شد و جهت پایایی ابزارها، پرسشنامه‌ها توسط ۱۵ بیمار دارای استومی گوارشی پر شد و پایایی به روش همبستگی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برای پرسشنامه خودکارآمدی و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برای پرسشنامه‌ی هوش هیجانی تأیید شد. پس از تأییدیه کمیته اخلاق (با کد اخلاق IR.IUMS.REC. 1396.9511686003) و دریافت معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی ایران و هماهنگی با بیمارستان‌ها و انجمن استومی ایران، اهداف پژوهش و نحوه انجام آن به بیماران واجد شرایط توسط پژوهشگر و کمک پژوهشگر توضیح داده می‌شد و بعد از گرفتن رضایت کتبی از بیماران، پرسشنامه در اختیارشان قرار گرفته و بعد از

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و بیماری نمونه‌های مورد مطالعه از بیماران دارای استومی گوارشی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و انجمن استومی ایران

متغیر	حالت	فراوانی	درصد
نوع بیماری	سرطان دستگاه گوارش	۸۱	۵۳
	بیماری های التهابی روده و دیگر علل ذکر شده	۷۱	۴۷
وضعیت تاهل	متاهل	۱۱۵	۷۴/۲
	مجرد	۱۵	۹/۷
	بیوه/ مطلقه	۲۵	۱۶/۱

۲۴	۳۷	بله	تعبیر شغل پس از تعبیه استومی
۷۶	۱۱۷	خیر	
۳۱	۴۸	تنها	
۳/۲	۵	والدین	مشارکت کننده در مراقبت از استومی
۲۰	۳۱	همسر	
۳۵/۵	۵۵	فرزندان	
۹	۱۴	مراقبت کننده	
۶۹/۷	۱۰۸	از یک ماه تا یکسال	
۱۳/۵	۲۱	یک سال تا پنج سال	طول زمان استفاده از استومی
۱۶/۸	۲۶	بیشتر از پنج سال	
۱۶/۱	۲۵	دانشگاهی	تحصیلات
۸۳/۹	۱۳۰	غیر دانشگاهی	

بود که دامنه نمرات کسب شده از حداقل ۷۵ تا حداکثر ۱۶۲ بود. نمرات مربوط به ابعاد خودکارآمدی و هوش هیجانی در جدول شماره ۲ و ۳ آورده شده است.

میانگین نمره خودکارآمدی کل بیماران ۹۴/۴۷ از ۱۴۰ نمره بود که حداقل نمره ۴۸ و حداکثر نمره ۱۳۹ بود. میانگین نمره کل هوش هیجانی در بیماران ۱۲۹/۷۴ از ۱۶۵ نمره

جدول شماره ۲: میانگین نمره هوش هیجانی و مؤلفه های آن در بیماران دارای استومی گوارشی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
تنظیم هیجان	۱۵۵	۴۱/۲۳	۵/۸۴	۲۲	۵۲
ارزیابی و بیان هیجان	۱۵۵	۵۰/۷۸	۶/۰۹	۲۸	۶۴
بهره برداری از هیجان	۱۵۵	۵۰/۴۲	۵/۴۰	۳۰	۶۵
هوش هیجانی (کل)	۱۵۵	۱۲۹/۷۴	۱۴/۵۴	۷۵	۱۶۲

جدول شماره ۳: میانگین نمره خودکارآمدی و مؤلفه های آن در بیماران دارای استومی گوارشی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
مراقبت از استومی	۱۵۵	۵۳/۶۱	۹/۹۲	۲۸	۷۰
خودکارآمدی اجتماعی	۱۵۵	۴۰/۸۶	۱۲/۱۹	۱۶	۸۰
خودکارآمدی (کل)	۱۵۵	۹۴/۴۷	۱۹/۰۶	۴۸	۱۳۹

ابعاد خودکارآمدی نیز بیشترین همبستگی بین بعد خودکارآمدی اجتماعی و تنظیم هیجان ($r=0/52$) و کمترین همبستگی بین بعد مراقبت از استومی و بهره برداری از هیجان بود ($r=0/24$) (جدول شماره ۴). نتایج آزمون ANOVA و تی مستقل نشان داد که بین هوش هیجانی با مشخصات جمعیت شناختی بیماران ارتباط معنی داری وجود نداشت (جدول شماره ۵).

میانگین نمره هوش هیجانی کل با نمره خودکارآمدی کل ارتباط خطی مثبت معنی داری داشت ($r=0/49$, $P<0/001$). همچنین بین هوش هیجانی و ابعاد خودکارآمدی همبستگی مثبت و معنی داری مشاهده گردید که در بعد خودکارآمدی اجتماعی ($r=0/53$) همبستگی بیشتری نسبت به بعد مراقبت از استومی ($r=0/29$) وجود داشت. همبستگی بین ابعاد هوش هیجانی با خودکارآمدی کل تقریباً با هم برابر بود همچنین بین ابعاد هوش هیجانی و

جدول شماره ۴: بررسی همبستگی هوش هیجانی با خودکارآمدی در بیماران دارای استومی گوارشی

خودکارآمدی (کل)	خودکارآمدی اجتماعی	مراقبت از استومی	خودکارآمدی هوش هیجانی
$r=0/47$ $P=0/001$	$r=0/52$ $P=0/001$	$r=0/26$ $P=0/001$	تنظیم هیجان
$r=0/43$ $P=0/001$	$r=0/43$ $P=0/001$	$r=0/29$ $P=0/001$	ارزیابی و بیان هیجان
$r=0/41$ $P=0/001$	$r=0/45$ $P=0/003$	$r=0/24$ $P=0/001$	بهره برداری از هیجان
$r=0/49$ $P=0/001$	$r=0/53$ $P=0/001$	$r=0/29$ $P=0/001$	هوش هیجانی (کل)

جدول شماره ۵: شاخص‌های عددی هوش هیجانی بر حسب مشخصات جمعیت شناختی در بیماران دارای استومی گوارشی

نتایج آزمون	انحراف معیار	میانگین	تعداد	متغیر
$f=0/86$ $P=0/50$	۱۵/۰۹	۱۲۹/۷۱	۷	کمتر از ۳۰
	۱۴/۸۲	۱۲۸/۷۵	۲۰	۳۰-۳۹
	۱۲/۸۲	۱۳۳/۲۹	۲۴	۴۰-۴۹
	۱۵/۴۴	۱۳۱/۷۲	۴۳	۵۰-۵۹
	۱۵/۳۱	۱۲۶/۵۹	۴۱	۶۰-۶۹
$t=0/99$ $df=153$ $P=0/32$	۱۲/۳۷	۱۲۸/۶۵	۲۰	بیشتر از ۷۰
	۱۳/۷۷	۱۲۸/۵۹	۷۹	مرد
$f=1/33$ $P=0/26$	۱۵/۲۹	۱۳۰/۹۲	۷۶	زن
	۱۷/۸۳	۱۳۰/۲۷	۱۵	مجرد
	۱۳/۸۰	۱۳۰/۶۱	۱۱۵	متاهل
$f=1/22$ $P=0/30$	۱۵/۵۹	۱۲۵/۴۰	۲۵	بیوه / مطلقه
	۱۰/۸۳	۱۲۸/۲۹	۴۹	ابتدایی
	۱۶/۲۸	۱۲۹/۵۱	۴۱	سیکل
$t=1/25$ $df=152$ $P=0/21$	۱۶/۵۲	۱۲۸/۶۲	۴۰	دیپلم
	۱۴/۲۹	۱۳۴/۷۲	۲۵	دانشگاهی
	۱۱/۳۹	۱۲۷/۰۸	۳۷	بله
	۱۵/۴۰	۱۳۰/۵۲	۱۱۷	خیر

هم چنین بین خودکارآمدی و مشخصات جمعیت شناختی بیماران نیز به جز در مورد وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری یافت نشد. بعد از انجام آزمون تعقیبی توکی نتایج نشان داد که نمره خودکارآمدی کسانی که متأهل بودند نسبت به کسانی که مطلقه یا بیوه بودند ۱۱/۰۹ واحد بیشتر بود که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P=0/02$) (جدول شماره ۶).

هم چنین بین خودکارآمدی و مشخصات جمعیت شناختی بیماران نیز به جز در مورد وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری یافت نشد. بعد از انجام آزمون تعقیبی توکی نتایج نشان داد که نمره خودکارآمدی کسانی که متأهل بودند نسبت به کسانی که مطلقه یا بیوه بودند ۱۱/۰۹ واحد بیشتر بود که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P=0/02$) (جدول شماره ۶).

نتایج آزمون	انحراف معیار	میانگین	تعداد	متغیر
$f=۱/۶۱$	۱۵/۹۴	۸۴/۸۵	۷	کمتر از ۳۰
$P=۰/۱۵$	۱۷/۷۵	۹۸/۶۵	۲۰	۳۰-۳۹
	۱۸/۱۴	۱۰۲/۲۵	۲۴	سن (سال) ۴۰-۴۹
	۱۷/۵۴	۹۱/۹۳	۴۳	۵۰-۵۹
	۲۰/۱۵	۹۲/۵۸	۴۱	۶۰-۶۹
	۲۱/۵۶	۹۳/۷۰	۲۰	بیشتر از ۷۰
$t=۰/۶۶$	۲/۲۱	۹۵/۴۸	۷۹	مرد
$df=۱۵۳$	۲/۱۲	۹۳/۴۳	۷۶	زن
$P=۰/۵۰$				جنسیت
$f=۳/۶۰$	۱۸/۷۷	۹۶/۵۳	۱۵	مجرد
$P=۰/۰۳$	۲۱/۰۱	۸۳/۸۰	۱۱۵	متاهل
	۱۷/۱۷	۸۵/۴۴	۲۵	بیوه / مطلقه
$f=۱/۹۳$	۱۴/۶۹	۹۲/۳۸	۴۹	ابتدایی
$P=۰/۱۲$	۱۹/۰۰	۹۰/۴۱	۴۱	سیکل
	۲۲/۳۵	۹۷/۸۲	۴۰	دیپلم
	۱۹/۹۹	۹۹/۸۸	۲۵	دانشگاهی
$t=۰/۰۸$	۱۹/۴۹	۹۴/۴۳	۳۷	بله
$df=۱۵۲$	۱۸/۹۱	۹۴/۷۳	۱۱۷	خیر
$P=۰/۹۳$				تغییر شغل

جدول شماره ۶: شاخص های عددی خودکارآمدی در بیماران دارای استومی گوارشی بر حسب مشخصات جمعیت شناختی

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر در رابطه با "میانگین نمره هوش هیجانی و مؤلفه های آن در بیماران دارای استومی گوارشی" نشان داد میانگین نمره کل هوش هیجانی در این پژوهش، با میانگین نمره هوش هیجانی در مطالعه Celik^(۲۱) و مطالعه Nnabuife و همکاران^(۲۲) تقریباً مشابه بود؛ با توجه به اینکه این دو مطالعه بر روی افراد سالم انجام گرفته است، می توان چنین برداشت کرد که میانگین نمره هوش هیجانی در افراد سالم و بیمار تفاوت چندانی با هم ندارد و ابتلا به بیماری باعث ایجاد تغییر در سطح هوش هیجانی افراد نشده است. Schutte نشان داد هوش هیجانی با سلامت روان ارتباط مثبت معنی داری دارد و می تواند به عنوان سپری در مقابل بیماری های جسمی عمل کند، به علاوه افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند،

ممکن است از رفتارهای بهداشتی، بهتر پیروی کنند که این نشان دهنده انطباق آنان از برنامه ی درمانی است^(۱۹). هوش هیجانی، متغیری مؤثر در بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم^(۲۳) و بهبود شاخص های سلامت جسمانی در بیماران قلبی^(۲۴) می باشد. این هوش بر خلاف هوش شناختی یک توانایی ثابت و غیر قابل تغییر نیست و می توان آن را از طریق آموزش های ویژه افزایش داد، هوش هیجانی مجموعه ای از توانایی های غیر شناختی است که توانایی فرد را در مقابل فشارها و تقاضاهای محیطی افزایش می دهد^(۲۵). آموزش هوش هیجانی در بیماران همودیالیزی، سبب ارتقاء ارتباطات بین فردی، تحمل استرس، توانایی حل مسئله، انعطاف پذیری و شادمانی که از مؤلفه های هوش هیجانی است، گردید^(۱۵). بنابراین با توجه به اینکه هوش هیجانی بالا می تواند به بیماران دارای

استومی گوارشی جهت پیروی از رفتارهای بهداشتی کمک کند و منجر به بهبود سلامت روان آنان گردد، بررسی سطح هوش هیجانی و تقویت آن با اقدامات آموزشی بعدی لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج مطالعه حاضر در رابطه با "میانگین نمره خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن در بیماران دارای استومی گوارشی"، نشان داد که در بین ابعاد خودکارآمدی بیشترین میانگین مربوط به بعد مراقبت از استومی و کمترین میانگین نیز مربوط به بعد خودکارآمدی اجتماعی بوده است. در واقع در پژوهش حاضر بیماران مورد مطالعه در زمینه‌ی فعالیت‌های اجتماعی مرتبط با استومی باورهای ضعیف‌تری از خودکارآمدی داشتند که همسو با نتایج مطالعه رفیعی و همکاران^(۲۶) و Wu و همکاران می‌باشد^(۲۷). در مطالعه محسنی پویا و همکاران میانگین نمره خودکارآمدی بیماران در خصوص رفتارهای خود مراقبتی پس از جراحی قلب نیز تقریباً مشابه مطالعه حاضر بود^(۲۸). از آنجایی که خودکارآمدی اجتماعی مرتبط با استومی؛ کارایی شخصی مورد انتظار هر فرد درباره عملکردهای اجتماعی مرتبط با استومی او است^(۲۹) و خودکارآمدی بالا با راهبردهای مقابله‌ای فعالانه، جستجوی حمایت اجتماعی، حل مسأله و خوش بینی ارتباط دارد و خودکارآمدی پایین با راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار هم چون راهبردهای مقابله‌ای انکار، پرهیز، و با علایم اضطراب، افسردگی، علایم روان تنی و بهزیستی منفی مشخص می‌شوند و مشخص شده که خودکارآمدی اجتماعی ارتباط مستقیمی با اعتماد به نفس، رضایت از زندگی و خوش بینی افراد دارد^(۲۹)؛ بنابراین میزان خودکارآمدی اجتماعی بیماران دارای استومی شرکت کننده در پژوهش حاضر نیاز به بررسی و تأمل بیشتر دارد و انجام مداخلاتی را در این راستا را طلب می‌کند. از آنجایی که اطمینان فرد به توانایی خود برای انجام هر رفتاری (از جمله پیشگیری از خونریزی یا صدمه به استوما) معمولاً قبل از کوشش وی برای انجام آن رفتار ایجاد می‌گردد و به بیان دیگر قضاوت‌های خودکارآمدی به مثابه یک اصل بین آگاهی و عمل ارتباط برقرار می‌کنند، 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 می‌شود که بیمار در مراقبت از استومی احساس توانمندی بیشتری کرده و خود را در این زمینه کارآمدتر ارزیابی کند^(۳۰).

نتایج مطالعه حاضر در رابطه با بررسی ارتباط بین هوش هیجانی با خودکارآمدی در بیماران دارای استومی گوارشی نشان داد که ارتباط معنی‌دار آماری بین هوش هیجانی و امتیاز کلی خودکارآمدی و حیطه‌های مرتبط با آن وجود داشت. در مطالعه Mikolajczak و Luminet هوش هیجانی رابطه مثبتی با خودکارآمدی داشت و هر دو متغیر، قابلیت پیش بینی یکدیگر را داشتند. بر اساس این یافته افراد دارای هوش هیجانی بالا در مقایسه با افراد دارای هوش هیجانی پایین، در همه‌ی موقعیت‌ها عملکرد بهتری داشتند^(۳۱). خودکارآمدی در مراقبت از خود در افراد دارای استومی گوارشی یک عامل بسیار مهم به شمار می‌آید در مطالعه Wu و همکاران خودکارآمدی با ابعاد کیفیت زندگی بیماران دارای استومی گوارشی ارتباط مثبت و معنی دار داشت^(۳۲). در مطالعه رستمی و همکاران خودکارآمدی با کلیه مؤلفه‌های هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده، رابطه مستقیم و معنی دار داشت^(۳۲). نتایج پژوهش ما هم رابطه مثبت این دو متغیر را تأیید می‌کند. نتایج مطالعه پور اسماعیل و همکاران نشان داد ابعاد تعامل اجتماعی و پذیرش سازگاری در ارتباط با خودکارآمدی، دارای بیشترین اهمیت است. بین ابعاد سازگاری از قبیل پذیرش و خشم، تعامل اجتماعی، اشتغال ذهنی با اضطراب با میانگین نمره خودکارآمدی در بیماران دارای استومی روده ای ارتباط خطی مثبت و معنی‌داری وجود داشت^(۳۳) نتایج مطالعه Simmons نشان داد خودکارآمدی مراقبت از استومی با پذیرش استومی در ارتباط می‌باشد. بیمارانی که استومی خود را پذیرفته بودند قادرند آن را به طور مؤثر مدیریت کنند، و آنهایی که اندوه کمی را در ارتباطات اجتماعی‌شان تجربه کردند و یا هیچ اندوهی را در ارتباطات

حاضر در مطالعه Tajpreet نیز ارتباطی بین هوش هیجانی و مشخصه‌های جمعیت شناختی یافت نشد^(۳۶) در مطالعه chan و همکاران بر روی جراحان ارتوپدی، بین جنسیت و هوش هیجانی ارتباط معنی داری وجود نداشت، ولی بین گروه‌های سنی و تحصیلات با هوش هیجانی ارتباط معنی دار مشاهده شد^(۳۷). در مطالعه Austyn Snowden بین هوش هیجانی و سن ارتباط معنی داری وجود داشت به طوری که با بالا رفتن سن هوش هیجانی نیز افزایش می‌یافت، هم چنین بین جنسیت و هوش هیجانی نیز ارتباط معنی داری وجود داشت و هوش هیجانی در زنان بالاتر از مردان بود^(۳۸)؛ که این تفاوت‌ها در نتایج می‌تواند به دلیل تفاوت در جامعه نمونه باشد. هوش هیجانی جنبه دیگری از هوش انسان برای گرفتن تصمیم‌های مناسب در زندگی است و اهرمی جهت توانایی تحمل کردن ضربه‌های روانی است. به طوری که ۸۰ درصد موفقیت انسان‌ها به هوش هیجانی آنان مرتبط می‌باشد^(۱۴). از آنجایی که هوش هیجانی متشکل از آرایه‌های چندعاملی مانند توانایی‌های هیجانی، شخصی و اجتماعی است که شامل خودارزیابی دقیق از توانایی ادراک هیجان‌ها خود و دیگران، توانایی ایجاد و حفظ روابط صمیمی با دیگران، توانایی بیان و مدیریت هیجان‌ها، توانایی خودکنترلی، توانایی تصدیق تفکر و احساس، توانایی مدیریت تفسیر و حل مسئله می‌باشد، بر توانایی کلی انسان برای مقابله مؤثر و فعال با فشارها و مطالبات گوناگون اثر می‌گذارد^(۳۹).

نتایج مطالعه حاضر در رابطه با ارتباط مشخصات جمعیت شناختی با خودکارآمدی در بیماران دارای استومی گوارشی نشان داد که بین خودکارآمدی و وضعیت تأهل از لحاظ آماری ارتباط معنی داری وجود داشت. نتایج حاصل از مطالعه Wu که به بررسی خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران دارای استوما پرداخته بود، نشان داد که بین خودکارآمدی با تحصیلات و جنسیت ارتباط معنی داری وجود داشت^(۲۷) که مغایر با نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر بود؛ این تفاوت ممکن است به دلیل ساختار متفاوت دو مطالعه و خصوصاً مکان متفاوتی که این دو مطالعه انجام

اجتماعی‌شان تجربه نکردند، بیشتر احتمال داشت که شش ماه بعد از جراحی‌شان سازگار شوند^(۱۰). در پژوهش Bazalinski بین خودکارآمدی و رضایت از زندگی ارتباط مثبت معنی داری از لحاظ آماری دیده شد، به طوری که بیماران دارای خودکارآمدی بالاتر سطح رضایت از زندگی‌شان نیز بیشتر بود^(۲). در توجیه این ارتباط باید گفت که هوش هیجانی مجموعه‌ای از مؤلفه‌های هیجانی می‌باشد که شامل تنظیم هیجان، بهره برداری از هیجان و ارزیابی هیجان است که این عوامل در کنار هم موجب کنترل هیجان‌ها، ارتباط مؤثر فرد با محیط، توانایی استفاده از اطلاعات هیجانی برای تفکر، عمل و مسئله‌گشایی می‌شود^(۳۳). بنابراین هوش هیجانی می‌تواند در موقعیت‌های مختلف به فرد، برای کنترل هیجان‌ها، تصمیم‌گیری صحیح و عملکرد مناسب کمک کند.

باورهای خودکارآمدی نیز بر طرز فکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات، سلامت هیجانی، تصمیم‌گیری، مقابله با استرس و افسردگی تأثیر می‌گذارد^(۳۴). افراد با باورهای خودکارآمدی قوی در هنگام مواجهه با چالش‌های زندگی مؤثرتر، هیجان‌ها خود را تنظیم می‌نمایند^(۱۲). بنابراین هر دو مفهوم مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که می‌توانند در زمان و شرایط مختلف به فرد کمک کنند تا در رویارویی با مسائل و مشکلات، هیجان‌ها خود را کنترل کرده و به طور کارآمد عمل کنند و در نتیجه احتمال موفقیت فرد را بالا می‌برند و ازین رو می‌توانند با هم ارتباط مثبتی داشته و هم چنین قابلیت پیش بینی یکدیگر را داشته باشند.

نتایج مطالعه حاضر در رابطه با ارتباط مشخصات جمعیت شناختی با هوش هیجانی در بیماران دارای استومی گوارشی، نشان داد که بین هوش هیجانی با وضعیت تأهل، جنسیت، تغییر شغل، تحصیلات و گروه سنی از لحاظ آماری ارتباط معنی داری وجود نداشت. در مطالعه تمنایی فر و همکاران بین هوش هیجانی و جنسیت دانشجویان ارتباط معنی داری وجود نداشت^(۳۵) که از این منظر مطالعه حاضر همسو با نتایج این مطالعه می‌باشد. همانند مطالعه

اختلال شده بود، در مداخلات آموزشی بعدی به این مؤلفه توجه بیشتری مبدول گردد.

در تفسیر نتایج این مطالعه باید در نظر داشت که نمونه گیری به روش در دسترس انجام گرفته است، هم چنین تفاوت در ویژگی‌های فردی بیماران در پاسخ گویی به سؤالات می‌تواند در نتایج این مطالعه تأثیر گذار باشد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این مقاله منتج از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری رشته داخلی جراحی می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مسئولین انجمن استومی ایران و مراکز درمانی حضرت رسول اکرم(ص)، و فیروزگر و هم چنین بیماران عزیزی که ما را در این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی کنند.

شده است، باشد. در مطالعه Su و همکاران بین جنسیت با خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ولی مشابه با مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات و گروه‌های سنی با خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت^(۸).

در مجموع، با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش، بیماران دارای استومی گوارشی دارای نقص در خودکارآمدی به خصوص در بعد خودکارآمدی اجتماعی می‌باشند و از آنجا که بیماران دارای هوش هیجانی بالاتر از سطوح خودکارآمدی بالاتری برخوردار بودند، توصیه می‌شود با برنامه ریزی و اجرای مداخلات آموزشی در زمینه‌ی هوش هیجانی، قدمی مثبت در جهت افزایش خودکارآمدی این بیماران به خصوص در بعد خودکارآمدی اجتماعی برداشته شود. لازم به ذکر است که مؤلفه تنظیم هیجان همبستگی بیشتری با خودکارآمدی اجتماعی داشت؛ این بعد مربوط به تعاملات اجتماعی بیماران دارای استومی گوارشی می‌باشد؛ بنابراین توصیه می‌شود جهت بهبود خودکارآمدی اجتماعی، به عنوان بعدی که در این مطالعه نسبت به خودکارآمدی مراقبت از استومی بیشتر دچار

References

- 1- Gozuyesil E, Taylan S, Manav AI, Akil Y. The Evaluation of Self-Esteem and Sexual Satisfaction of Patients with Bowel Stoma in Turkey. *Sexuality and Disability*. 2017;35(2):157-69.
- 2- Bazaliński D, Sałacińska I, Więch P, Kózka M. Life satisfaction and self-efficacy in patients with stoma. *Progress in Health Sciences*. 2014;4(2):22-30.
- 3- 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.
- 4- Sheetz KH, Waits SA, Krell RW, Morris AM, Englesbe MJ, Mullard A, Campbell DA, Hendren S. Complication rates of ostomy surgery are high and vary significantly between hospitals. *Dis Colon Rectum*. 2014 May;57(5):632.
- 5- adel mm, ashouri e, moula da, aghaei s. Psychological experiences of patients with surgical stoma (cholostomy): a phenomenological study. *behav sci*. 2008;6(12):119-127. [Persian]
- 6- Mahjoubi B, Mohammadsadeghi H, Mohammadipour M, Mirzaei R, Moini R. Evaluation of psychiatric illness in Iranian stoma patients. *Journal of psychosomatic research*. 2009;66(3):249-53. [Persian]
- 7- Geng Z, Howell D, Xu H, Yuan C. Quality of Life in Chinese Persons Living With an Ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(3):249-56.
- 8- Su X, Qin F, Zhen L, Ye X, Kuang Y, Zhu M, Yin X, Wang H. Self-efficacy and Associated Factors in Patients With Temporary Ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(6):623-9.
- 9- Krouse RS, Grant M, Wendel CS, Mohler MJ, Rawl SM, Baldwin CM, Coons SJ, McCorkle R, Ko CY, Schmidt CM. A mixed-methods evaluation of health-related quality of life for male veterans with and without intestinal stomas. *Dis Colon Rectum*. 2007;50(12):2054-66.
- 10- Simmons KL. A view from here: psychosocial issues in colostomy care. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014;41(1):55-9.

- 11- Rafii F, Naseh L, Yadegary MA. Relationship between Self-efficacy and Quality of Life in Ostomates. *Iran Journal of Nursing*. 2012 Jun 1;25(76): 64-76. [Persian]
- 12- Campbell A, Ntobedzi A. Emotional intelligence, coping and psychological distress: a partial least squares approach to developing a predictive model. *E J Appl Psychol*. 2007;3:39-54.
- 13- Pouresmail Z, Heshmati Nabavi F, Sadeghi T, Shafiee Jafarabadi MN, Voshani B, Reza H. Correlation between adjustment and self-efficacy in patients with intestinal ostomy. *Journal of hayat*. 2017;22(4):300-11.[Persian]
- 14- Luque-Reca O, Pulido-Martos M, Lopez-Zafra E, Augusto-Landa JM. Emotional intelligence and health-related quality of life in institutionalised Spanish older adults. *International Journal of Psychology*. 2015;50(3):215-22.
- 15- Yarahmadi F, Ghasemi SF, Forooghi S. The effects of emotional intelligence training on anxiety in hemodialysis patients. *IJPN*. 2015; 3(12).[Persian]
- 16- Rosenstein, A. and Stark, D. Emotional Intelligence: a critical tool to understand and improve behaviors that impact patient care. *JPCPY*.2015; 2(1): 1-4.
- 17- Martínez González AE, Piqueras Rodríguez JA, Ramos Linares V. Emotional intelligence in physical and mental health. *EJREP*. 2010;8(2):861-90.
- 18- Williams R. Anger kills: seventeen strategies for controlling hostility that can harm your health. *Crown*; 2012 Nov 14.
- 19- Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and individual differences*. 2007 Apr 1;42(6):921-33.
- 20- Bekkers MJ, Van Knippenberg FC, Van Den Borne HW, van Berge-Henegouwen GP. Prospective evaluation of psychosocial adaption to stoma surgery: the role of self-efficacy. *Psychosomatic Medicine*. 1996;58(2):183-91.
- 21- Celik GO. The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. *Patient Prefer Adherence*. 2017;11:1363.
- 22- Nnabuike, E., Chukwuemeka, O., Chinwendu, U., Ephraim I, D., Ikechukwu E. The Relationship between Self-esteem and Emotional Intelligence among Undergraduate Medical Students of Imo State University, Owerri, Nigeria. *Int J Brain Cogn Sci*. 2018; 7(1):1-8.
- 23- Sanchooli M, Fathi Aghdam G, Rezaishirazi R, Sanchooli J. The effect of emotional intelligence training on the quality of life in asthmatic patients. *Int J Basic Sci Med*. 2016;1:67-71.
- 24- Mokhtari Z, Alipor A, ExiriFard M. Effect of Emotional Intelligence on physical health among heart patient's bed ridden. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2014;12(2). [Prsian]
- 25- Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*. 2006;18:13-25.
- 26- Rafii F, Naseh L, Parvizy P. Self-efficacy and its Dimensions in Patients with Intestinal Stoma. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(83):10-8. [Persian]
- 27- Wu HK, Chau JP, Twinn S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. *Cancer Nursing*. 2007;30(3):186-93.
- 28- Mohseni PH, Majlessi F, Shojaeizadeh D, Rahimi FA. The Effect of Educational Intervention Based on the Pender's Health Promotion Model on Patients' self-Efficacy for Self-Care Behaviors Following Heart Surgery.. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017; 12(3): 16-23. [Persian]
- 29- Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, San-Sebastián JA, de-la-Sierra E, Thompson A. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC health services research*. 2006;6(1):102.
- 30- Bastani F, Heidarian A, Vafaie M, Kazemnejad A, Kashanian M. The effect of relaxation training based on self-efficacy theory on mental health of pregnant women. *Ijpcp*. 2006; 12(2): 109-116. [Persian]
- 31- Mikolajczak M, Luminet O. Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study. *Personality and individual differences*. 2008;44(7):1445-53.
- 32- Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi G, Besharat MA, Akbari Zardkhaneh S, Nosratabadi M. Relations among self-efficacy, emotional intelligence and perceived social support in university students. *The Horizon of Medical Sciences*. 2010;16(3):46-54. [persian]

- 33- Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*. 1990;9(3):185-211.
- 34- Tamannaefar M, Leis H. Relationship between Self-Efficacy and Academic Achievement among High-School Students. *Int J Psychol Behav Res*. 2014;3(2):89-95.
- 35- Tamannaifar MR, Sedighi Arfai F, Salami Mohammadabadi F. Correlation between emotional intelligence, self-concept and self-esteem with academic achievement. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2010;3(3):121-6..[Persian]
- 36- Tajpreet K, Maheshwari SK. Relationship of emotional intelligence with self-esteem among adolescents. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*. 2015;10(1):1-6.
- 37- Chan K, Petrisor B, Bhandari M. Emotional intelligence in orthopedic surgery residents. *Can J Surg*. 2014;57(2):89.
- 38- Snowden A, Stenhouse R, Young J, Carver H, Carver F, Brown N. The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and mindfulness in student nurses and midwives: a cross sectional analysis. *Nurse Educ Today*. 2015;35(1):152-8.
- 39- Mirzaei J, Babaei R, Alizadegan ML, Mahmoudi F, Shaghghi P. Investigation of the Effectiveness of Emotional Intelligence Training on the General Health and Self-Esteem in Adolescents with Cerebral Palsy. *Journal of Exceptional children Empowerment*. 2017; 8(22): 37-49. [Persian]