

کیفیت زندگی مددجویان دارای کلتومی: یک پژوهش کیفی

اعظم دبیریان^۱، فریده یغمایی^۲، مریم رسولی^۳

چکیده

مقدمه: روش‌های درمانی علاوه بر بهبود بیماری، بر کیفیت زندگی بیمار نیز تأثیر دارد. لذا، تأثیر بیماری و روش‌های درمانی با اندازه‌گیری کیفیت زندگی بیمار سنجیده می‌شود. توجه به ابعاد مختلف کیفیت زندگی مانند جسمی، معنوی، اقتصادی، اجتماعی مددجویان سبب می‌شود تا مشکلات آنان مشخص شود. پژوهش حاضر، با هدف توصیف کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران دارای استومی مراجعه‌کننده به انجمن استومی ایران انجام شده است.

روش: پژوهش حاضر، یک پژوهش کیفی است که به منظور توصیف کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران دارای استومی انجام شده است. جامعه پژوهش، مددجویان مراجعه‌کننده به انجمن استومی ایران بودند. شرکت‌کنندگان در پژوهش (۱۴ نفر) به روش آسان و در دسترس انتخاب شدند و داده‌های کیفی جمع‌آوری شده از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته، به روش تحلیل محتوا مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۹ درون مایه اصلی استخراج شده از داده‌های پژوهش، شامل مشکلات جسمی در رابطه با کلتومی، کلتومی و مسایل روان شناختی، کلتومی و روابط اجتماعی و خانوادگی، کلتومی و دشواری‌های اقتصادی، کلتومی و تغذیه، کلتومی و فعالیت جسمی، کلتومی و مسافرت، کلتومی و مسایل دینی و کلتومی و مسایل جنسی بوده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده چالش‌هایی در کیفیت زندگی بیماران دارای استومی بوده است. نتایج این پژوهش می‌تواند مورد توجه ارایه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت قرار گرفته و از نتایج آن‌ها به منظور ایجاد محیطی حمایت‌کننده که منجر به ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها شود، استفاده گردد.

کلید واژه‌ها: پژوهش کیفی، کلتومی، کیفیت زندگی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۲/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۰/۱۲

۱ - مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: dabiriana@yahoo.com

۲ - دانشیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳ - استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

سبب گشته تا طی سال‌های اخیر توجه بیشتری از سوی تیم درمان به شناسایی ابعاد مختلف کیفیت زندگی و جستجوی راه‌های مؤثر ارتقا و بهبود کیفیت زندگی این بیماران شود. در این میان، بر نقش پرستاران تأکید می‌گردد زیرا پرستاران به عنوان یکی از اعضای تیم درمان، نقش مهمی در مراقبت از بیماران مبتلا به کانسر داشته و می‌توانند با شناسایی نیازهای مراقبتی بیمار و خانواده وی، در جهت کنترل عوارض بیماری و ارتقای کیفیت زندگی او مؤثر باشند (۳).

در این راستا، گام نخست به منظور برنامه‌ریزی و ارایه مراقبت‌های پرستاری برای ارتقای کیفیت زندگی بیماران دارای استومی، توصیف کیفیت زندگی و شناسایی ابعاد مختلف آن است. لذا، این پژوهش، با هدف توصیف کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران دارای استومی مراجعه‌کننده به انجمن استومی ایران انجام شده است.

روش مطالعه

پژوهش حاضر، یک پژوهش کیفی است که به منظور توصیف کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران دارای استومی انجام شده است. جامعه پژوهش، مددجویان مراجعه‌کننده به انجمن استومی ایران بودند. انتخاب شرکت‌کنندگان در پژوهش به روش آسان و در دسترس صورت گرفت. مددجویانی که از لحاظ جسمی و روحی قادر به همکاری در پژوهش بوده، حداقل ۶ ماه استومی دایم دستگاه گوارش داشته و هیچ یک از اعضای خانواده آن‌ها تحت عمل جراحی استومی قرار نگرفته بودند به عنوان شرکت‌کنندگان در پژوهش انتخاب شدند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. شرکت مددجویان بصورت داوطلبانه انجام شد. ضبط صدا با اجازه از مددجویان انجام شد. در ابتدای هر مصاحبه هدف از انجام پژوهش به مددجویان گفته و به آنان اعلام شد که شرکت در پژوهش اختیاری بوده و هر زمان که بخواهند می‌توانند از پژوهش خارج شوند. زمان مصاحبه با مددجویان هماهنگ شده و سعی گردید مصاحبه در فضایی آرام، بدون حضور دیگران، بدون ارتباط تلفنی و یا سایر عوامل مداخله‌گر صورت گیرد. محیط پژوهش متناسب با پژوهش کیفی، واقعی و طبیعی بوده و با رعایت روند مهارت‌های مصاحبه، در مکانی که

استومی روده‌ای به دلایل متعددی نظیر دیورتیکولیت حاد، کانسر رکتوم، تروما و بیماری‌های التهابی روده ایجاد می‌شود که می‌تواند موقت یا دائمی باشد (۱). در این نوع جراحی، عملکرد طبیعی دفع روده‌ای مختل شده و مواد دفعی از طریق سوراخی در دیواره شکم که به آن استومی گفته می‌شود، خارج می‌گردد (۲). اگر چه بر اساس استانداردهای مراقبتی جراحی، تلاش می‌شود تا حد امکان تمامیت و یکپارچگی بافت روده حفظ گردد، همچنان تعداد زیادی از بیماران هر ساله تحت عمل جراحی ایجاد استومی قرار می‌گیرند. هدف از ایجاد استومی، درمان بیماری و تخفیف درد و رنج بیمار است اما در بسیاری شرایط، استومی خود منجر به تشدید آلام و رنج‌های بیمار گشته و از آن، به عنوان وضعیتی که سبب بروز تنش شدید ناشی از تهدید تمامیت و یکپارچگی فردی می‌شود، نام برده می‌شود. لذا، اقدامات درمانی نظیر ایجاد استومی، خود ممکن است منجر به بروز مشکلاتی برای بیمار گردند. در چنین شرایطی، کیفیت زندگی بیماران، یکی از پیامدهایی است که به منظور ارزشیابی تأثیر روش‌های درمانی مختلف بر زندگی بیماران، مورد بررسی و اندازه‌گیری قرار می‌گیرد (۱).

ضرورت اتخاذ تدابیری در زمینه کنترل عوارض بیماری، درمان و ارتقای کیفیت زندگی بیماران به شدت احساس می‌شود به طوری که بهبود و ارتقای کیفیت زندگی باید به عنوان یکی از اهداف اولیه در درمان کانسر در نظر گرفته شود (۳). بیماران که پس از کانسر مورد جراحی قرار می‌گیرند (از جمله بیماران دارای استومی)، اغلب استرس بیشتر و مشکلات جسمی گوناگونی را تجربه می‌کنند که باعث نگرانی و شرمندگی آن‌ها می‌شود. بعد از عمل جراحی، استومی قرمز، متورم و بیش از حد معمول بزرگ می‌باشد که احساس ناخوشایندی در اثر نگاه کردن به آن در بیمار ایجاد می‌شود. بیمار ممکن است اولین بار هنگام نگاه کردن به استومی دچار شوک شود. آن‌ها به جز عوارض جسمی، با طرد شدن از طرف دیگران و ترس از مرگ دست و پنجه نرم می‌کنند. این مشکلات اغلب از کیفیت زندگی این بیماران می‌کاهد (۴).

تلاش جهت ارتقای کیفیت زندگی مبتلایان به کانسر به عنوان یکی از نتایج مهم درمانی در انکولوژی

مددجویان قابل دسترسی بودند (انجمن استومی) انجام شد.

تمام مصاحبه‌ها بر روی نوار صوتی ضبط شد. مدت زمان انجام مصاحبه‌ها ۳۰-۴۰ دقیقه بود. مصاحبه‌ها تا رسیدن به غنای لازم و در اصطلاح اشباع اطلاعاتی ادامه یافت که بر همین اساس تعداد ۱۰ مددجوی دارای استومی تا رسیدن به داده‌های تکراری مورد مصاحبه قرار گرفتند.

تحلیل داده‌ها: در این پژوهش، از روش تحلیل محتوا جهت مطالعه اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق انجام مصاحبه‌ها، استفاده گردید. مصاحبه‌ها به طور دقیق و کلمه به کلمه پیاده شده و هم زمان با فرآیند جمع‌آوری داده‌ها، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. پس از پایان هر مصاحبه، اطلاعات ضبط شده در کوتاه‌ترین زمان ممکن و پس از ۲-۳ بار گوش دادن، کلمه به کلمه به روی کاغذ انتقال یافتند. این روند برای تمام ۱۵ مصاحبه انجام شده، به صورت یکسان انجام پذیرفت. سپس تمامی اطلاعات پیاده شده به منظور اطمینان یافتن از صحت و دقت اطلاعات انتقال یافته به روی کاغذ، در ضمن گوش دادن به نوار ضبط شده مجدداً مرور گردید.

کلیه مصاحبه‌ها کلمه به کلمه دست‌نویس شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری در زمان دلخواه و دیگر تعهدات اخلاقی نیز رعایت گردید.

متن مصاحبه‌ها، چندین بار مرور شد تا به کوچک‌ترین واحدهای تشکیل دهنده و معنادار (تم یا درون مایه) شکسته شوند و سپس کلیه تم‌ها، مرور و طبقه‌بندی‌های اصلی از آن‌ها استخراج گردید.

در این پژوهش، به منظور افزایش اعتبار و مقبولیت داده‌ها، از روش‌های ذیل استفاده گردید:

۱ - بررسی مداوم که در این راستا، پژوهشگران از تحلیل هم زمان داده‌ها با فرآیند جمع‌آوری اطلاعات استفاده نمودند. لذا امکان بازخورد نتایج به دست آمده به پژوهش امکان‌پذیر گردید. همچنین، زمان کافی به انجام فرآیند مصاحبه‌ها، تخصیص داده شد.

۲ - انتخاب مطلعین اصلی: مددجویانی که توانایی و تمایل به همکاری داشته و همچنین، قادر به برقراری ارتباطات مؤثرتری بودند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. این

مددجویان دارای تجربیات غنی از زندگی با کلتومی بودند.

۳ - بازنگری ناظرین در قالب استفاده از نظرات تکمیلی همکاران و صاحب‌نظران انجام شد. بدین ترتیب که کلیه مصاحبه‌ها و تم‌های استخراج شده توسط پژوهشگران مورد بازنگری قرار گرفت. همچنین، مرور نوشته‌ها توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش، به عنوان روشی دیگر جهت افزایش اعتبار داده‌ها، مورد استفاده قرار گرفت.

۴ - به منظور افزایش انتقال‌پذیری داده‌ها، پژوهشگران تلاش نمودند تا با توصیف مبسوط، دقیق و کام به کام چگونگی اجرای پژوهش و ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه، امکان پیگیری فرآیند مذکور را برای سایر پژوهشگران فراهم سازند. بدین ترتیب، پژوهشگران علاقمند، قادر خواهند بود تا با استفاده از اطلاعات کافی، تم‌های به دست آمده را مورد ارزیابی قرار دهند.

به منظور رعایت موازین اخلاقی، موارد ذیل نظیر اخذ اجازه‌نامه پژوهش از مقامات ذیربط توضیح درباره هدف و فرآیند انجام پژوهش اخذ رضایت کتبی و آگاهانه مورد توجه قرار گرفت:

۱ - هدف و فرآیند پژوهش برای کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شد.

۲ - رضایت آگاهانه و کتبی از شرکت‌کنندگان در پژوهش گرفته شد.

۳ - هدف از استفاده از دستگاه ضبط صدا و چگونگی استفاده از مکالمات ضبط شده برای شرکت‌کنندگان در پژوهش تشریح گردید.

۴ - به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که پس از انتقال مطالب و تجزیه و تحلیل اطلاعات، مکالمات ضبط شده، پاک می‌شود.

۵ - به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آن‌ها، به طور محرمانه نگهداری خواهد شد.

۶ - به شرکت‌کنندگان در پژوهش گفته شد که هر زمان تمایل داشته باشند، می‌توانند از ادامه شرکت در پژوهش کناره‌گیری نمایند.

۷ - به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که در صورت تمایل، می‌توانند از نتایج پژوهش مطلع گردند.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۴ نفر شامل ۶ نفر مؤنث و ۸ نفر مذکر بودند. سن آن‌ها ۵۷-۱۴ سال و شغل آن‌ها کارمند، محصل و آزاد بود. به غیر از دو نفر، بقیه نمونه‌ها متأهل بودند. تمامی مددجویان کلتومی دایم داشتند و علت کلتومی همگی سرطان روده بزرگ و یک نفر سرطان رکتوم بوده است. طول مدت داشتن کلتومی ۱-۱۰ سال بود. به جز دو نفر از شرکت‌کنندگان، سایرین تغییر شغل داده بودند.

داده‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل دست نوشته‌ها پیرامون تجارب و نظرات مددجویان مبتلا به استومی و مسایل آن، ۹ درون مایه اصلی به شرح ذیل به دست داد.

مشکلات جسمی در رابطه با استومی

یافته‌های پژوهش نشان داد که مددجویان در اکثر موارد از سوزش و راش در اطراف استوما، دفع گاز و احساس بوی بد در حضور دیگران و خواب کم شکایت دارند. به علاوه آنان اظهار داشتند که قادر به برداشتن بار سنگین و بیش از ۵ کیلوگرم نیستند. در این رابطه یکی از شرکت‌کنندگان در پژوهش اظهار داشت: «فکرشو بکنید، آدمی که همیشه تمیز بوده، بوی عطر و ادوکلن می‌داده، یه زندگی بهداشتی داشته، حالا بشه یه آدمی که بوی بدش خودشم ناراحت می‌کنه.»

نکته قابل توجهی که تعدادی از شرکت‌کنندگان در پژوهش بیان کردند این بود که آموزش انجمن استومی برای آنان بسیار مفید بوده است اما کتابچه‌ای در این رابطه به آنان داده نشده است.

مسایل روان‌شناختی

در بیماران تحت مطالعه، درجاتی از مشکلات روان‌شناختی که در قالب دغدغه‌ها و نگرانی‌هایی مطرح گردید، شناسایی شد. به عنوان مثال، بیماری ۴۷ ساله مشکلات خود در این حوزه را نگرانی از آینده بچه‌ها و همسر خود مطرح کرده است.

از نظر مددجویان مورد مطالعه، ارتباط با بیماران با مشکلات یکسان راهی جهت کاهش نگرانی‌ها می‌باشد. در این رابطه بیماران ارتباط خود را با انجمن استومی، بهترین راه کار جهت کاهش نگرانی‌ها مطرح کردند. آنان بیان کردند که در جمع بیماران انجمن و سایر کارکنان

احساس آرامش دارند و جو انجمن سبب می‌شود تا آنان روحیه خوبی بدست آورند. یکی از آن‌ها اظهار داشت: «من واقعاً خودم را مدیون انجمن و بعضی دوستان، خانم ...، آقای ... و ... می‌دونم که قبل از من استومی شده بودند چون من واقعا هیچی نمی‌دونستم و اونا خیلی بهم کمک کردن.»

کلتومی و روابط اجتماعی و خانوادگی

بیماران در مواردی مطرح کردند که تا چند ماه دچار مشکلات خانوادگی شده بودند اما بتدریج شرایط بهتر شده است. یکی از بیماران اظهار داشت: «رفتار آدم در زندگی روی رفتار بچه‌هایش هم تأثیر می‌ذاره. وقتی آدم خودش بیماریشو پذیرفته باشه، خوب اطرافیشم ازش یاد می‌گیرن. اونا هم فکر می‌کنن همه چیز خوبه و مشکلی وجود نداره.»

از سوی دیگر، تعدادی از شرکت‌کنندگان در پژوهش بیان کردند که بوی بد و دفع گاز باعث شده است که در محافل عمومی مانند مهمانی‌ها و مدرسه کمتر حضور یابند. به طور مثال یکی از مددجویان گفت: «از زمان بیماری تاکنون که بیش از ۲ سال می‌گذرد به منزل هیچیک از اقوام نرفته‌ام.»

کلتومی و دشواری‌های اقتصادی

اکثر بیماران بیان کردند که به دنبال بیماری مجبور به تغییر شغل و یا انصراف از کار شده‌اند که این امر سبب کاهش در آمد شده است. به علاوه، هزینه‌های مربوط به بیماری مانند خرید کیسه و دستکش باعث شده تا از لحاظ مالی در شرایط سختی قرار گیرند. یکی از بیماران ضمن بیان شرح مآقع زندگی یکی دیگر از اعضای انجمن گفت: «فکرشو بکنید، همه این آدم‌ها خونه نشین شدن. کاش انجمن یه کاری کنه اینا رو بکشه از خونه بیرون. آقای ... مدیر کل بوده برای خودش، بعد از بیماری اولین کاری که کردن از مدیر کلی انداختنش اومده نشسته خونه. خوب یه فرد تمیز بهداشتیه مدیر کل با یه آدم بوگندوی خونه‌نشین یکیه؟»

شرکت‌کننده‌ای دیگر در مورد دشواری‌های اقتصادی ناشی از بیماری اظهار داشت: «هر کیسه‌ای هزار و سیصد چهارصد تومنه، حداقل یه کیسه در روز مصرف می‌شه تازه اگه تغذیشونم مراعات نکنن، روزی دو تا (کیسه لازم است). خوب اینا کارمندن، مگه حقوقشون چقدره؟»

کلتومی و تغذیه

بسیاری از بیماران مطرح کردند که علی‌رغم این که در رابطه با رژیم غذایی مناسب، آموزشی دریافت نکرده‌اند اما خود به این موضوع مهم توجه کرده و اقداماتی در این رابطه انجام داده‌اند. خانمی ۶۲ ساله در این مورد گفت: «من اولش نمی‌دونستم چی باید بخورم. اولش مجبور بودم روزی ۲۰ بار کیسه عوض کنم. خودم یواش یواش فهمیدم می‌تونم جوانه‌ها رو خشک کنم پودر کنم بریزم توی ماست یا شیر بخورم. یا مغزها رو آسیاب کردم روزی یه قاشق می‌خورم. فهمیدم خرما رو پوستشو بکنم که اونجا گیر نکنه.»

کلتومی و فعالیت جسمی

یکی از جنبه‌های مورد توافق در بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش، محدودیت فعالیت و تحرک جسمی بوده است. شرکت‌کنندگان در این پژوهش بیان کردند که فعالیت جسمی آنان نسبت به قبل از بیماری کمتر شده و همچنین، بار کمتری را می‌توانند حمل کنند.

کلتومی و مسافرت

اگر چه در برخی منابع و پژوهش‌های انجام شده در رابطه با کیفیت زندگی بیماران دارای کلتومی، به محدودیت‌های بیماران جهت مسافرت اشاره شده است، در پژوهش حاضر، صرفاً یکی از شرکت‌کنندگان در پژوهش، به انجام مسافرت در شرایطی که کلتومی داشته است اشاره نمود بدون آن که محدودیت خاصی را برای آن ذکر نماید: «من بعد از گذاشتن کلتومی ۲ بار دیگه هم رفتم، هر بار مسافرت‌های ۲۰ ساعته. خوب قبلش شستشو می‌دم و بعدشم که می‌رسم دیگه ...»

کلتومی و مسایل دینی

در این پژوهش بسیاری از بیماران بیان کردند که اعمال دینی آنان فرقی نکرده است و آنان همانند قبل به این فعالیت‌ها ادامه می‌دهند. در یک مورد، یکی از مددجویان بیان کرد که فعالیت‌های دینی و مذهبی او کمتر شده است.

کلتومی و مسایل جنسی

در این پژوهش تعدادی از شرکت‌کنندگان متأهل عنوان کردند که مشکلات جنسی به خصوص در اوایل بیماری و پس از انجام جراحی داشته‌اند اما به تدریج این مشکل حل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند که بیماران دارای استومی، چالش‌های زیادی را در رابطه با کیفیت زندگی خود تجربه می‌کنند (۱، ۴ و ۷-۵). یافته‌های حاصل از این پژوهش نیز نشان‌دهنده تجربیات و چالش‌های متعدد و بعضاً دشوار بیماران شرکت‌کننده در پژوهش بوده است. اگر چه ایجاد استومی، بخشی از یک پروسیجر جراحی است که به منظور تخفیف علائم و نشانه‌های گوارشی و جلوگیری از پیشرفت بیماری صورت می‌گیرد، اما به دلیل ایجاد تغییر در ظاهر فیزیکی بیمار، منجر به اختلالات متعدد در عملکرد فردی و خصوصی او می‌شود (۱).

در پژوهش حاضر، تأثیر استومی بر کیفیت زندگی بیماران از ابعاد مختلفی مورد بررسی قرار گرفت که برخی از آن‌ها در مطالعات مشابه نیز مورد تأکید و توجه قرار گرفته بودند. به عنوان مثال، نگرانی‌های ذهنی بیماران در این پژوهش و دغدغه‌های آن‌ها در رابطه با آینده، در پژوهش انجام شده توسط عادل مهربان و همکاران (۱۳۸۷) مورد تأکید قرار گرفته و در قالب «دردسر و سربار خانواده بودن» به عنوان یکی از تجارب روانی بیماران دارای استومی بیان شده است (۴).

یکی دیگر از یافته‌های حاصل از این پژوهش که همسو با یافته‌های سایر پژوهش‌ها بوده است، دشواری‌های اقتصادی مرتبط با داشتن استومی می‌باشد که کیفیت زندگی بیماران را متأثر می‌سازد. Coons و همکاران (۲۰۰۷) نیز در پژوهش خود تداخل استومی با کار و فعالیت شغلی بیمار و مشکلات مرتبط با پرداختن هزینه‌های مربوط به مراقبت و نگهداری از استومی را به عنوان عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران دارای استوما مطرح کردند (۷).

همچنین، مشکلات جنسی در شرکت‌کنندگان در پژوهش به ویژه در اوایل دوره بعد از عمل و قرار دادن کلتومی مورد اشاره قرار گرفت که برخی از مطالعات انجام شده در این حوزه نیز این مشکل را مورد تأکید قرار داده‌اند (۵ و ۶). از آنجا که بسیاری از مشکلات عنوان شده توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش، مربوط به دوره ابتدایی بعد از جراحی و مواجهه با کلتومی بوده و در زمان انجام این پژوهش و انجام مصاحبه‌ها، مشکلات مذکور کم رنگ

مکروهات است، به همین دلیل آگاهی از عقاید مذهبی بیماران بسیار مهم است. پرستاران باید به مسایل مذهبی و اخلاقی بیماران توجه نمایند. مواد دفعی جزء مکروهات است لذا وقتی که استوما روی دیواره شکم باز می‌شود تصویر ذهنی از بدن فرد با قبل متفاوت می‌شود. تصویر ذهنی از بدن، از زمان تولد شکل می‌گیرد و در سراسر عمر تغییر می‌کند.

مطالعات کیفی که در آن، از عبارات و توصیف‌های خود بیماران به منظور بیان کیفیت زندگی آن‌ها استفاده می‌شود، در ارایه تصویری دقیق‌تر از جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی بیماران دارای استومی بسیار مفید هستند (۱) که پژوهش حاضر درصدد تحقق چنین هدفی بوده است. نتایج چنین پژوهش‌هایی می‌تواند مورد توجه ارایه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت قرار گرفته و از نتایج آن‌ها به منظور ایجاد محیطی حمایت‌کننده که منجر به ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها شود، استفاده گردد. انجام مصاحبه و بیان سؤالات باز پاسخ این امکان را فراهم آورده است تا شرکت‌کنندگان در پژوهش، هر آنچه را که از نظر آنان بر کیفیت زندگیشان تأثیر می‌گذارد بیان کنند. یکی از محدودیت‌های این پژوهش، عدم امکان نشان دادن ارتباط میان برخی ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش با کیفیت زندگی آن‌ها بوده است که از محدودیت‌های پژوهش‌های کیفی تلقی می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش، طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی بوده است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همچنین انجمن استومی ایران که کمال همکاری را مبذول نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

شده‌اند، می‌توان بیان داشت که تطابق با بیماری و شرایط خاص ایجاد شده توسط بیماری، به مرور و با گذشت زمان حاصل شده و لذا توجهات خاص در روزها و هفته‌های اول پس از جراحی، حایز اهمیت فراوان است (۸،۹). مهم‌ترین موضوع برای سازگاری با استوما گذشت زمان است. مراحتی که فرد برای تغییر ظاهر بدن پشت سر می‌گذارد، اضطراب‌های تجربه شده در مورد نشست و بیرون ریختن مواد دفعی از کیسه، بو، سروصدا، ناکارآمدی جنسی و کاهش جذابیت به مرور زمان کاهش می‌یابد (۸).

بهبود کیفیت زندگی بیماران استومی وظیفه همه کارکنان بهداشت و درمان است. پرستاران باید بدانند که دانش و مهارت مراقبت از خود برای این گروه از بیماران قبل و بعد از عمل جراحی می‌تواند در ارتقای میزان زندگی آنان مؤثر باشد (۹).

باید به بیماران دارای استومی کمک کرد تا به مرحله جدید زندگیشان وارد شوند. در این صورت در زمان کمتر از دو هفته تا سه هفته می‌توانند با استومی خود سازگار شده و استقلال خود را به دست آورند. مشاوره با این بیماران باید ادامه‌دار باشد. تا نیازهای روحی - روانی آنان شناخته شود. تحقیقات نشان داده که مشکلات بیماران به تجارب و مهارت آنان در رابطه با مراقبت از خود هنگام بیماری بستگی دارد. بیماران دارای استوما زمانی در جامعه موفق هستند که آموزش مراقبت‌ها از بیمارستان برای او آغاز شود و ادامه‌دار باشد. تا نیازهای زندگیشان رفع شود. در این رابطه راهنمایی و آموزش پرستاران اهمیت بسیاری دارد (۹).

یکی دیگر از نکات مهم در این پژوهش آن بود که بیماران کمتر به مشکلات مرتبط با ادای فرایض دینی و اعتقادی دچار شده و لذا بروز دیسترس معنوی و اختلال در این بعد از کیفیت زندگی در آن‌ها دیده نمی‌شود. پاکیزگی برای بیماران جهت انجام فرایض دینی بسیار اهمیت دارد. فضولات دفعی یک مواد آلوده و کثیف و جزء

منابع

- 1 - Krouse RS, Grant M, Rawl SM, Mohler MJ, Baldwin CM, Cons SJ, et al. Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *Journal of Psychosomatic Research* 2009. 66: 227-232.
- 2 - Smith DM, Loewenstein G, Rozin P, Sherriff RL, Ubel PA. Sensitivity to disgust, stigma, and adjustment to life with a colostomy. *Journal of Research in Personality* 2007. 41: 787-803.

- 3 - Aghabarari M, Ahmadi F, Mohammadi E, Hajizadeh E, Farahani A. Physical, spiritual, psychological and social dimensions of quality of life in breast cancer women receiving chemotherapy. *Nursing Research* 2006. 3: 55-65.
- 4 - Adel Mehraban M, Ashoori E, Moladoost A, Aghayi S. Psychological experiences of patients with surgical stoma (colostomy): A phenomenological study. *Research in Behavioral Sciences* 2008. 2: 119-127.
- 5 - Sprangers MAG, Taal BG, Aaronson NK, Velde A. Quality of life in colorectal cancer, stoma vs. nonstoma patients. *Dis Colon Rectum* 1995. 38: 361-369.
- 6 - Symms MR, Rawl SM, Grant M, Wendel CS, Coons SJ, Hickey S. et al. Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. *Clinical Nurse Specialist* 2008. 22: 30-40.
- 7 - Coons SJ, Chongpison Y, Wendel CS, Grant M, Krouse RS. Overall quality of life and difficulty paying for ostomy supplies in the VA Ostomy Health-Related Quality of Life Study: an exploratory analysis. *Med Care* 2007. 45: 891-895.
- 8 - Ohman U. Prognosis in Patients with obstructive colorectal carcinoma *American Journal of Surgery* 1982. 143: 742-747.
- 9 - Black PK. Psychological, sexual, and cultural issues for patients with the stoma . *British Journal of Nursing* 2004. 13: 692-695.

Ostomy patient's quality of life: A qualitative study

Dabirian¹ A (MSc.) - Yaghmaie² F (Ph.D) - Rassouli³ M (Ph.D).

Introduction: Therapeutic procedures cure diseases and also affect quality of life. Therefore, we can measure quality of life in order to assess impacts of disease and therapeutic procedures. To identifying client problems, it is necessary to assess quality of life dimensions such as physical, spiritual, economic and social aspects. In this regard, researchers conducted a qualitative research to explore quality of life and its dimensions in ostomy patients referred to Iranian ostomy association.

Methods: In this qualitative study, 14 patients were interviewed about their quality of life dimensions. Interviews were analyzed using content analysis method.

Results: The main themes emerging from this study included physical problems related to colostomy, colostomy and psychological conditions, colostomy and socio-familial relationships, colostomy and economic difficulties, colostomy and nutrition, colostomy and physical activity, colostomy and travel, colostomy and religious issues and colostomy, and sexual problems.

Conclusion: The findings of the study showed challenges in quality of life of patients with ostomy. The results can be used by health care providers to create a supporting environment leading to promoting quality of life of patients.

Key words: Qualitative study, Colostomy, Quality of life

1 - Corresponding author: Lecturer, Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti Medical Sciences University

e-mail: dabiriana@yahoo.com

2 - Associate Professor, Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti Medical Sciences University

3 - Assistant Professor, Nursing & Midwifery School, Shahid Beheshti Medical Sciences University