

## کیفیت زندگی بیماران دارای استومی روده‌ای و عوامل مرتبط با آن

لادن ناصح\*، دکتر فروغ رفیعی\*\*، رحیم علی شیخی\*

### چکیده:

**زمینه و هدف:** بیماران استومی با مشکلات جسمی، روحی و اجتماعی زیادی درگیر هستند. این مشکلات باعث اختلال در روند طبیعی زندگی و کیفیت آن می‌گردد. با اینحال تاکنون در کشور ما به مفهوم کیفیت زندگی در بیماران دارای استومی روده‌ای پرداخته نشده است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی بیماران دارای استومی روده‌ای و عوامل مرتبط با آن انجام گردید.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه مقطعی است که در آن ۸۴ بیمار دارای استومی مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران و انجمن استومی ایران با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها بوسیله پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران استومی جمع‌آوری گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۵) و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس و آنالیز رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این مطالعه اکثریت شرکت کنندگان برای کیفیت کلی زندگی و هر یک از ابعاد آن نمره ۷ و بالاتر (از ۱۰ نمره) گرفتند که بیشترین و کمترین نمره کسب شده به ترتیب ابعاد جسمی (۷±۱/۱۵) و اجتماعی (۶±۲) کیفیت زندگی اختصاص یافت. همچنین کیفیت زندگی با سن ( $P < 0/01$ )، وضعیت اقتصادی ( $P < 0/01$ )، وضعیت استومی ( $P < 0/05$ ) و مدت داشتن استومی ( $P < 0/05$ ) ارتباط آماری معنادار داشت.

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج مطالعه، سن، وضعیت اقتصادی، وضعیت استومی و مدت داشتن استومی از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی استومی‌ها هستند. پرستاران می‌توانند با استفاده از این یافته‌ها، فعالیت‌هایشان را در جهت ارتقای سلامتی و کیفیت زندگی این بیماران سازماندهی کنند.

### واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، استومی روده‌ای

### زمینه و هدف

می‌گیرد. لیکن در هر دو حالت فرد با فشار روحی عظیمی مواجه می‌گردد که عدم کنترل دفع مدفوع، از بین رفتن فرم عادی بدن، نداشتن اعتماد به نفس لازم جهت حضور در اجتماع، مشکلات خانوادگی و شغلی، هزینه گزاف وسایل مورد

هر روزه تعداد زیادی از بیماران در معرض تصمیم‌گیری مهمی جهت از دست دادن مسیر عادی دفع مدفوع خود و عمل جراحی استومی روده‌ای قرار می‌گیرند. این عمل گاهی در جهت بقای بیمار و گاهی به منظور بهبود کیفیت زندگی او صورت

نویسنده پاسخگو: لادن ناصح

تلفن: ۰۲۸۱-۳۳۳۵۶۵۲

E-mail: Ladan.Naseh@gmail.com

\* کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

\*\* دانشیار گروه داخلی و جراحی، عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۰۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۸/۱۶

لادن ناصح - کیفیت زندگی بیماران دارای استومی ...

این افراد می‌بایست در کنار مقابله با یک وضعیت تهدیدکننده حیات، با تغییراتی گسترده‌ای که استومای جدید در اثر تغییر دفع روده‌ای در آنها به وجود آورده است نیز سازگار شوند.<sup>۱۳</sup>

به طور کلی جراحی استومی صرف نظر از نوع یا دلیل آن، باعث آسیب جسمی دائمی، تغییر در ظاهر فرد، فقدان یک عملکرد بدنی مهم و تغییر بهداشت فردی شده،<sup>۱۴</sup> اثر بزرگی بر سبک زندگی، روابط شخصی، ازدواج و اعتماد به نفس افراد دارد<sup>۱۵</sup> و در نتیجه باعث می‌شود بیماران مشکلات متعددی را در ابعاد مختلف کیفیت زندگی تجربه کنند. در بعد فیزیکی، عملکردهای اجابت مزاج، ادراری و جنسی بیماران مختل می‌شود. در بعد روانی، افسردگی، تنهایی، افکار خودکشی، احساس خفت و خواری و اعتماد به نفس پایین در این بیماران بسیار شایع است و در زمینه عملکردهای اجتماعی؛ این افراد به میزان کمتری در فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی شرکت نموده<sup>۱۶</sup> و غالباً از اجتماع کناره‌گیری می‌کنند.<sup>۹</sup> پرستاران پژوهشگر زیادی در سراسر دنیا تأثیر استوما بر شیوه و کیفیت زندگی را مورد مطالعه قرار داده‌اند تا براساس یافته‌ها بتوانند خدمات بهتری را به بیماران خود ارائه دهند، Camilleri و Steele (۱۹۹۸) پژوهشی را بر روی گروهی از بیماران دارای استومی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی بیمارانی که تحت عمل جراحی استومی قرار می‌گیرند، از نظر جسمی، روانی و اجتماعی مختل می‌شود.<sup>۱۶</sup>

Sharma و همکارانش (۲۰۰۷) پس از ارزیابی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال در انگلستان، پی بردند که وجود استومی کیفیت زندگی این بیماران را مختل می‌کند.<sup>۱۷</sup> همچنین Wilson و Alexander (۲۰۰۸) طی یک مطالعه آینده‌نگر، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی ۲۱۰ بیماری را که به دلیل ابتلا به سرطان کولورکتال تحت جراحی درمان بخش قرار گرفته بودند، بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که نمرات کیفیت زندگی بیماران دارای استومی، در همه ابعاد آن به طور معناداری کمتر از بیماران بدون استومی بوده است.<sup>۱۸</sup> در این میان آنچه مسلم است، نقش پرستاران و به ویژه پرستاران متخصص استوما در ارتقای کیفیت زندگی این دسته از بیماران است.<sup>۱۹</sup> همانطور که Marquis و همکارانش (۲۰۰۳) در یک مطالعه گسترده در سطح اروپا، کیفیت زندگی ۷/۳۹۴ بیمار استومی را ارزیابی کردند و به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی بیمارانی که از مراقبت‌های پرستاری‌شان

نیاز، مشکلات روانی ناشی از اصل بیماری و قبول استومی در ایجاد این بحران روحی مؤثرند.<sup>۱</sup> بیش از یک میلیون نفر از مردم ایالات متحده آمریکا<sup>۲</sup> و ۱۰۲ هزار نفر از جمعیت انگلستان، استومی روده‌ای دارند<sup>۳</sup> و هر ساله بر تعداد این افراد افزوده می‌گردد؛ به طوری که سالانه ۱۰۰ هزار نفر در ایالات متحده آمریکا<sup>۴</sup> و ۱۳۵۰۰ نفر در انگلستان<sup>۵</sup> گرفتار استومی می‌شوند. در ایران آمار دقیقی از تعداد بیماران استومی وجود ندارد. اما بر طبق آخرین گزارش انجمن استومی ایران در حدود ۳۰ هزار بیمار استومی در کشورمان زندگی می‌کنند.<sup>۶</sup>

استومی بخشی از روده است که به منظور دفع مواد زاید بدن، از دیواره شکم بیرون آورده شده است. نخستین جراحی‌های استومی در دهه ۱۷۰۰ انجام گرفته‌اند.<sup>۷</sup> نگاهی به تاریخچه جراحی نشان می‌دهد برخلاف اکثر جراحی‌های استومی که در طی قرن‌های گذشته انجام شده‌اند؛ در قرن بیست و یکم جراحی استومی به ندرت به دلیل صدمات حاصل از جنگ و نزاع صورت گرفته<sup>۸</sup> بلکه سرطان‌های کولورکتال (۳۶٪) بیماری‌های التهابی روده (۱۵٪) و دیورتیکولیت‌ها (۱۱٪) شایعترین وضعیت‌هایی هستند که منجر به ایجاد استوما شده‌اند.<sup>۱۰،۹</sup> هنگامی که با بیماری درباره ضرورت انجام جراحی استومی صحبت می‌شود، به طور طبیعی دچار احساس ترس، عدم اطمینان، اضطراب، عصبانیت و پرخاشگری می‌شود.<sup>۸</sup>

Sprangres و همکارانش (۱۹۹۵) طی مروری بر ۱۷ پژوهش مربوط به بیماران استومی گزارش کردند که افسردگی، تنهایی، افکار خودکشی، اعتماد به نفس پایین و کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی در این بیماران شایع بوده و به طور معناداری بیشتر از بیماران بدون استوما می‌باشد.<sup>۹</sup> همچنین نگرانی‌های خاص در مورد گاز، بو، اسهال، نشت از اطراف استوما و نارضایتی دائمی از ظاهر عمومی یا تصویر ذهنی بدن از مشکلات رایج در این بیماران می‌باشند.<sup>۱۱</sup> اضطراب و احساس خجالت ناشی از وجود استوما منجر به بروز تغییراتی در سبک زندگی افراد از جمله توانایی پیدا کردن کار، تمایل به مسافرت و تصویر ذهنی آنها از خودشان می‌گردد. علاوه بر این چگونگی احساس بیمار از تغییر بدنی ایجاد شده ممکن است رفتار او را نسبت به خانواده و دوستان تحت تأثیر قرار داده و اشکالاتی را در زندگی زناشویی و اجتماعی وی به وجود آورد.<sup>۱۲</sup> به ویژه افرادی که به دلیل سرطان گرفتار استومی شده‌اند، با چالشی دو سویه مواجه می‌شوند.

نشریه جراحی ایران، دوره ۲۰، شماره ۳، سال ۱۳۹۱

پژوهش ۸۴ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران استومی (City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire) که توسط محققان مرکز ملی سرطان شهر هپ از ایالت کالیفرنیا آمریکا طرح‌ریزی شده است، استفاده شد. این پرسشنامه مجموعاً دارای ۹۰ سوال در سه بخش جداگانه است: بخش اول (مقدمه) که شامل ۱۳ سوال بوده و در رابطه با مشخصات دموگرافیک و بیماری است. که بر اساس اهداف، جامعه و معیارهای ورود به مطالعه، برخی سوالات این بخش تغییر داده شد. بخش دوم اثر استومی بر زندگی (Life Style Impact) که دارای ۳۴ سوال با پاسخ‌های یک کلمه‌ای در زمینه شغل، وضعیت بیمه درمانی، فعالیت جنسی، نگرانی‌های روحی روانی، لباس پوشیدن، رژیم غذایی، مراقبت روزانه از استومی و گروه‌های غذایی است. پاسخ سوالات این بخش فاقد امتیازبندی می‌باشد و به همین دلیل در این پژوهش از این سوالات تنها به منظور توصیف نمونه‌ها استفاده شد. بخش سوم پرسشنامه اثر استومی بر کیفیت زندگی (Quality of Life Impact) که دارای ۴۳ سوال در زمینه ابعاد سلامت جسمی (سوالات ۱-۱۱)، روانی (سوالات ۱۲-۲۴)، اجتماعی (سوالات ۲۵-۳۶) و معنوی (سوالات ۳۷-۴۳) کیفیت زندگی است. سوالات این قسمت بر اساس مقیاس ارزش‌گذاری لیکرت از ۱۰- امتیازدهی شده و در محاسبه میانگین نمره کیفیت زندگی به کار می‌روند. در برخی از سوالات امتیاز بیشتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است و در برخی دیگر از سوالات امتیاز کمتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. برای محاسبه نمره کیفیت زندگی ابتدا با اعمال تغییرات معکوس برای سوالات با سویه منفی (سوالات ۱-۱۲، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۲-۳۰، ۳۲-۳۴ و ۳۷)، میانگین نمره کیفیت زندگی در هر یک از ابعاد آن و همچنین به طور کلی تعیین گردید و برای کیفیت زندگی کل و هر یک از ابعاد آن، حداقل نمره صفر (ضعیف‌ترین) و حداکثر نمره ۱۰ (بهترین) در نظر گرفته شد. سپس با توجه به میانگین نمره کسب شده توسط نمونه‌ها در مورد بدتر یا بهتر بودن کیفیت زندگی آنها قضاوت شد.

روایی ابزار بر اساس اعتبار صوری و محتوی تعیین شد. بدین صورت که پژوهشگر پس از ترجمه پرسشنامه و بهره‌گیری از نظرات همکاران پژوهش و مشاور آمار، آن را در اختیار ده نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی

راضی‌تر بودند، با پرستارانشان ارتباط خوبی داشتند و از دریافت مراقبت‌های پرستاری مناسب مطمئن بودند، به طور معناداری بیشتر از سایرین بود.<sup>۲۰</sup> با این حال طی مروری بر متون مشخص شد که در کشور ما به مفهوم کیفیت زندگی در بیماران دارای استومی پرداخته نشده است.

بنابراین با وجود این که در سایر کشورها کیفیت زندگی این بیماران مورد پژوهش قرار گرفته اما از آنجایی که کیفیت زندگی مفهومی سیال و وابسته به متن، فرهنگ و شرایط زندگی انسان‌ها است و لذا در جمعیت‌ها، زمان‌ها و مکان‌های مختلف متفاوت است و با افزودن این نکته مهم که پاسخ افراد مختلف به جراحی استوما نیز بسته به هنجارهای فرهنگی، معنوی و مذهبی جامعه متفاوت است،<sup>۱۰</sup> لزوم انجام چنین پژوهشی در کشور به خوبی احساس شد. از طرف دیگر مشاهده شده کیفیت زندگی بیماران استومی در جوامع اسلامی پایین‌تر از دیگر جمعیت‌ها است<sup>۱۱،۱۲</sup> که دلیل آن هم عقاید فرهنگی و مذهبی بیماران در این جوامع می‌باشد. چرا که مسلمانان عقاید بخصوصی در مورد عملکردهای دفعی بدن دارند و به مسئله نجاست و طهارت توجه خاصی داشته و بنابراین تمایلی به مراقبت از استوما ندارند که این مسئله می‌تواند باعث ایجاد مشکلات عدیده‌ای پس از جراحی استوما شود.<sup>۱۳</sup> بر این اساس پژوهش حاضر به منظور تعیین کیفیت زندگی بیماران دارای استومی روده‌ای در تهران انجام گرفت. به علاوه ارتباط آن با برخی مشخصات فردی بیماران تعیین گردید.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که در آن کیفیت زندگی یک گروه از بیماران دارای استومی روده‌ای (کلستومی و ایلئوستومی) مورد سنجش قرار گرفته است. در ابتدا متغیر کیفیت زندگی توصیف شد و سپس ارتباط آن با برخی از متغیرهای دموگرافیک و بیماری بررسی گردید. جامعه پژوهش را کلیه بیمارانی تشکیل دادند که به هر دلیلی تحت جراحی استومی قرار گرفته بودند، حداقل ۱۸ سال سن داشته، از سلامت روان، گفتاری، بینایی و شنوایی برخوردار بوده و با یک نوع استومی روده‌ای دائمی یا موقتی، حداقل یک ماه بعد از جراحی جهت پیگیری درمان، به درمانگاه کولورکتال بیمارستان حضرت رسول (ص)، درمانگاه استومی بیمارستان امام خمینی(ره) و یا انجمن استومی ایران مراجعه نمودند. شرکت‌کنندگان در این

آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس و آنالیز رگرسیون تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

مشخصات فردی بیماران مورد مطالعه در جدول شماره ۱ خلاصه شده است. یافته‌های مربوط به هدف اصلی پژوهش «تعیین کیفیت زندگی در بیماران دارای استومی» نیز در جدول شماره ۲ آورده شده است. نتایج مطالعه نشان داد که بین کیفیت زندگی با سن، وضعیت اقتصادی، وضعیت استومی و مدت داشتن استومی ارتباط آماری معنادار وجود دارد. اما بین کیفیت زندگی با جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال کنونی، نوع و دلیل استومی ارتباط وجود ندارد (جدول ۳). همچنین استفاده از آزمون آنالیز رگرسیون مدل Stepwise نشان داد که وضعیت اقتصادی، سن و مدت داشتن استومی به ترتیب مهمترین متغیرهای پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی استومی‌ها هستند (جدول ۴).

دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داد و با استفاده از نظرات و اصلاحات پیشنهاد شده آنان، روایی ابزار مورد تأیید قرار گرفت. پایایی ابزار نیز با استفاده از دو روش آزمون مجدد و همبستگی درونی تأیید گردید. برای انجام آزمون مجدد، پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از بیماران واجد شرایط مطالعه تکمیل گردید. سپس بعد از گذشت دو هفته مجدداً پرسشنامه جهت پاسخگویی در اختیار همان بیماران قرار گرفت. در پایان مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و مقدار ضریب همبستگی برای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کیفیت زندگی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۸، ۰/۸۳ و ۰/۷۸ بدست آمد.

در این تحقیق پژوهشگر با مراجعه به مراکز تعیین شده، طی انجام مصاحبه‌های شخصاً سؤالات را برای نمونه‌ها قرائت کرده و پاسخ‌هایشان را بدون هیچ‌گونه دخل و تصرفی عیناً در پرسشنامه‌ها ثبت می‌نمود. نمونه‌گیری مطالعه مجموعاً در حدود سه ماه و نیم به طول انجامید. در پایان داده‌ها به وسیله نسخه ۱۵ نرم افزار SPSS و با استفاده از

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی بیماران دارای استومی مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
سن (سال)			وضعیت اقتصادی		
کمتر از ۴۰	۱۸	۲۱/۴	بد	۱۶	۱۹
۴۰-۶۰	۴۸	۵۷/۲	متوسط و خوب	۷۸	۸۱
بیشتر از ۶۰	۱۸	۲۱/۴			
جنس			نوع استومی		
مرد	۴۹	۵۸/۳	کلستومی	۵۷	۶۷/۸
زن	۳۵	۴۱/۷	ایلنوستومی	۲۷	۳۲/۲
وضعیت تأهل			وضعیت استومی		
متأهل	۶۱	۷۲/۶	دایمی	۶۲	۷۳/۸
غیر متأهل	۲۳	۲۷/۴	موقتی	۲۲	۲۶/۲
سطح تحصیلات			دلیل استومی		
بی‌سواد و ابتدایی	۲۷	۳۲/۲	سرطان*	۵۸	۶۹/۱
زیر دیپلم	۱۷	۲۰/۲	دلایل دیگر**	۲۶	۳۰/۹
دیپلم و بالاتر	۴۰	۴۷/۶			
وضعیت اشتغال فعلی			مدت داشتن استومی (ماه)		
شاغل	۱۸	۲۱/۴	۱-۱۲	۴۱	۴۸/۸
غیر شاغل	۶۶	۷۸/۶	۱۳-۶۰	۲۰	۲۳/۸
			۶۱-۳۶۰	۲۳	۲۷/۴

\* شامل سرطان‌های کولورکتال (۵۶ نفر) و سرطان‌های ثانویه (۲ نفر)  
 \*\* شامل بیماری‌های التهابی روده (۱۴ نفر)، تروما (۶ نفر) و سایر دلایل (۶ نفر)

جدول ۲- توزیع فراوانی نمره کیفیت زندگی در ابعاد مختلف و به طور کلی در بیماران دارای استومی مورد مطالعه

نمره کیفیت زندگی	بعد جسمی		بعد روانی		بعد اجتماعی		بعد معنوی		کیفیت زندگی کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰-۳/۹۹	۲	۲/۴	۱۰	۱۱/۹	۱۸	۲۱/۴	۸	۹/۵	۶	۷/۱
۴-۶/۹۹	۳۱	۳۶/۹	۳۴	۴۰/۵	۳۱	۳۶/۹	۳۶	۴۲/۹	۳۷	۴۴
۷ و بالاتر	۵۱	۶۰/۷	۴۰	۴۷/۶	۳۵	۴۱/۱	۴۰	۴۷/۶	۴۱	۴۸/۸
میانگین $\pm$ انحراف معیار	۷ $\pm$ ۱/۵		۶/۵ $\pm$ ۲/۱		۶ $\pm$ ۲		۶/۶ $\pm$ ۲		۶/۶ $\pm$ ۱/۶	

\* محدودده نمره کیفیت زندگی در هر یک از ابعاد و بطور کلی، از ۰-۱۰ می باشد.

جدول ۳- ارتباط کیفیت زندگی با متغیرهای دموگرافیک و بیماری بیماران دارای استومی مورد مطالعه

متغیرها	کیفیت زندگی	نتیجه آزمون آنوا یا تی مستقل	کیفیت زندگی	نتیجه آزمون آنوا یا تی مستقل
سن	وضعیت اشتغال کنونی	$F=۵/۱۳۲$ $P=۰/۰۰۸$	وضعیت اشتغال کنونی	$T=۱/۸۸۵$ $P=۰/۰۰۶$
جنس	نوع استومی	$T=-۰/۰۸۴$ $P=۰/۰۹۳$	نوع استومی	$T=۰/۰۵۷$ $P=۰/۰۹۵$
وضعیت اقتصادی	وضعیت استومی	$T=-۳/۰۱۸$ $P=۰/۰۰۳$	وضعیت استومی	$T=-۲/۴۸۹$ $P=۰/۰۱۵$
وضعیت تأهل	دلیل استومی	$T=-۰/۶۳۰$ $P=۰/۰۵۳$	دلیل استومی	$T=-۰/۰۴۰$ $P=۰/۰۹۶$
سطح تحصیلات	مدت داشتن استومی	$F=۱/۷۵۶$ $P=۰/۰۱۷$	مدت داشتن استومی	$F=۳/۵۵۱$ $P=۰/۰۰۳$

جدول ۴- نتایج آزمون رگرسیون استپ وایز در متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی بیماران دارای استومی مورد مطالعه

متغیرها	کیفیت زندگی	ضریب بی	خطای استاندارد	بتا	تی	مقادیر احتمال
وضعیت اقتصادی		۱/۰۵۸	۰/۴۱۷	۰/۲۵۷	۲/۵۳۵	۰/۰۱۳
سن		۰/۰۲۷	۰/۰۱۲	۰/۲۳۲	۲/۲۸۳	۰/۰۲۵
مدت داشتن استومی		۰/۰۰۵	۰/۰۰۲	۰/۲۰۶	۲/۰۳۹	۰/۰۴۵

## بحث

نتایج مطالعه نشان داد که اکثریت شرکت‌کنندگان برای کیفیت زندگی کل و هر یک از ابعاد آن، نمره ۷ و بالاتر گرفتند. این یافته با نتایج مطالعه Krouse و همکارانش (۲۰۰۷) بر روی دو گروه از بیماران دارای کلهستومی (مبتلا به سرطان و غیر مبتلا) همخوانی دارد. در مطالعه مذکور نیز اکثریت بیماران دارای کلهستومی در هر دو گروه، برای کیفیت زندگی کل و هر یک از ابعاد آن، نمره ۷ و بالاتر گرفتند.

همچنین در مطالعه حاضر، دامنه نمرات کسب شده برای ابعاد مختلف کیفیت زندگی از  $2 \pm 6$  در بعد اجتماعی (بدترین کیفیت زندگی) تا  $5 \pm 7$  در بعد جسمی (بهترین کیفیت زندگی) متغیر بود. مشابه با این یافته‌ها در مطالعه‌ای که Krouse و همکارانش (۲۰۰۹) در آمریکا بر روی بازماندگان سرطان رکتوم با نوعی استومی انجام دادند، بیشترین میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد جسمی بدست آمد (نمره  $7 \pm 1/5$  در مردان و  $7 \pm 1/7$  در زنان) ولی برخلاف نتایج مطالعه حاضر، کمترین میانگین نمره کیفیت زندگی به بعد معنوی آن اختصاص یافت (نمره  $3 \pm 2/9$  در مردان و  $4 \pm 2/7$  در زنان).<sup>۲۲</sup> چنان که گفته شد در پژوهش حاضر علیرغم اینکه انتظار می‌رفت اکثریت بیماران از کیفیت زندگی پایینی برخوردار باشند، اکثریت آنها حداقل ۷۰٪ نمره کیفیت زندگی (نمره ۷) را کسب کردند.

شاید بتوان گفت یکی از دلایل اصلی بالا بودن کیفیت زندگی در پژوهش فعلی وضعیت اقتصادی بیماران مورد مطالعه باشد. چون اکثریت بیماران (۸۱٪) از وضعیت اقتصادی متوسط و خوب برخوردار بودند و تنها ۱۹٪ آنها وضعیت اقتصادی بد داشتند. حال آن که در این مطالعه وضعیت اقتصادی مهمترین پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی شناخته شد و نمرات کیفیت زندگی بیماران دارای وضعیت اقتصادی متوسط و خوب به طور معناداری بیشتر از بیماران دارای وضعیت اقتصادی بد بود. دلیل احتمالی دیگر اینکه اکثریت واحدهای مورد پژوهش میانسال و سالمند بودند (۷۸/۶٪).

از طرفی در این مطالعه بین بالاتر بودن سن و بهتر بودن کیفیت زندگی ارتباط معناداری دیده شد. در مطالعه Mitchell و همکارانش (۲۰۰۷) بر روی گروهی از بیماران دارای استومی، مشخص شد که بین سطح امیدواری استومیته‌ها و احساس خجالت ناشی از استوما به عنوان یکی از عوامل

کاهنده کیفیت زندگی آنها، ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد.<sup>۲۳</sup> بنابراین بالا بودن سطح امیدواری درصد قابل توجهی از بیماران مورد مطالعه نیز می‌تواند عامل دیگری برای بالا بودن کیفیت زندگی آنها باشد. چرا که ۵۰٪ افراد اظهار کرده بودند که در زندگی کاملاً احساس امیدواری می‌کنند.

یافته‌های مطالعه نشان داد که بین کیفیت زندگی در ابعاد جسمی، روانی و به طور کلی با سن ارتباط معنی‌داری وجود داشته و با افزایش سن، میانگین نمره کیفیت زندگی افزایش یافت. در ابعاد اجتماعی و معنوی کیفیت زندگی نیز افزایش سن با افزایش میانگین نمره کیفیت زندگی همراه بود. ولی این تفاوت از نظر آماری معنادار نشد. این یافته با نتایج مطالعه Paul, Lev و Owen (۱۹۹۹) در بیماران سرطانی<sup>۲۴</sup> و Pittman و همکارانش (۲۰۰۸) در بیماران دارای استومی روده‌ای<sup>۲۵</sup> همسو می‌باشد. در حالی که در مطالعه Scarpa و همکارانش (۲۰۰۹) در بیماران دارای ایلئوستومی<sup>۲۶</sup> و Holzer و همکارانش (۲۰۰۵) در بیماران دارای کلهستومی<sup>۲۱</sup> ارتباط معناداری بین سن و کیفیت زندگی مشاهده نشد. به نظر می‌رسد یکی از دلایل ضعیف‌تر بودن کیفیت زندگی در افراد جوانتر این باشد که به دنبال تشخیص سرطان (از جمله سرطان کولورکتال) آنها دیسترس عاطفی شدیدتری را نسبت به بیماران مسن‌تر تجربه و تحمل می‌کنند.<sup>۲۷</sup> همچنین بیماران جوانتر نگرانی‌های بیشتری درباره اثرات استومی بر میزان فعالیت و عملکرد اجتماعی‌شان بعد از جراحی دارند.<sup>۱۵</sup> از سوی دیگر از دلایل بهتر بودن کیفیت زندگی سالمندان نسبت به جوانترها می‌توان به بیشتر بودن تعداد فرزندان در آنها اشاره کرد. از آنجایی که فرزندان اغلب ایجادکننده حمایت بوده و به زندگی افراد معنا می‌بخشند، بنابراین احتمالاً تعداد بیشتر فرزندان در مسن‌ترها عامل مهمی برای بهتر بودن کیفیت زندگی آنها می‌باشد. بعلاوه افراد مسن‌تر معمولاً از وضعیت اقتصادی بهتری برخوردار بوده، در مقایسه با بیماران جوانتر دغدغه‌های مالی کمتری دارند که این خود باعث بهبود کیفیت زندگی آنها می‌شود.<sup>۲۸</sup>

یافته‌های مطالعه همچنین نشان داد که بین کیفیت زندگی در ابعاد روانی، اجتماعی و به طور کلی با وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. در واقع وضعیت اقتصادی مهمترین متغیر پیشگویی‌کننده کیفیت زندگی شناخته شد و افراد دارای وضعیت اقتصادی بهتر، از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند. همچنین در ابعاد جسمی و معنوی کیفیت زندگی با بهتر شدن

ایجاد سازگاری بهتر، کاهش عوارض جسمی و روانی جراحی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی وی می‌شود. ولی بیماری که استومی خود را صرفاً یک روش درمان موقتی می‌داند، همین واژه موقتی بودن می‌تواند مانند پناهگاهی بوده و موجب شود که او به این دوره و شرایط نه چندان مطلوب آن، به طور موقتی نگاه کند و در نتیجه تمایلی برای مراقبت از استومی و فراگرفتن تکنیک‌های مراقبت از آن نداشته باشد.

علاوه بر این یافته‌های پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی استومیت‌ها در ابعاد روانی، اجتماعی و به طور کلی با مدت داشتن استومی ارتباط معنادار وجود داشته و افرادی که مدت زمان بیشتری از جراحی استومی آنها می‌گذشت، از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. در این مطالعه در ابعاد جسمی و معنوی کیفیت زندگی نیز به موازات افزایش مدت داشتن استومی، میانگین نمرات کیفیت زندگی بیماران افزایش یافت اما این اختلاف از نظر آماری به سطح معناداری نرسید. این یافته با نتایج مطالعه Ma و همکارانش (۲۰۰۷) در بیماران دارای استومی<sup>۲۲</sup> مطابقت دارد. در حالی که در مطالعه Ito و همکارانش (۲۰۰۵) و McLeod و همکارانش (۱۹۸۶) بین کیفیت زندگی و مدت داشتن استومی تفاوت آماری معناداری را مشاهده نکردند.<sup>۲۳</sup> شاید دلیل مغایرت نتایج پژوهش حاضر با این مطالعات، متفاوت بودن جامعه پژوهش و ابزار کیفیت زندگی مورد استفاده باشد. ولی به نظر می‌رسد که با گذشت زمان، فرد به تدریج مهارت‌های لازم برای زندگی کردن با استوما را فراگرفته و به کار می‌برد. با شرایط جدیدی که استومی در زندگی وی به وجود آورده است، تطابق می‌یابد و در نتیجه کیفیت زندگی او افزایش می‌یابد.

#### نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر اکثریت استومیت‌های کشورمان، برای کیفیت زندگی نمره ۷ و بالاتر گرفتند و می‌توان گفت که اکثریت آنها از کیفیت زندگی نسبتاً خوبی برخوردار بودند. علاوه بر این براساس نتایج مطالعه، سن، وضعیت اقتصادی، وضعیت استومی و مدت داشتن استومی از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی استومیت‌ها هستند. پرستاران می‌توانند با استفاده از این یافته‌ها، فعالیت‌هایشان را در جهت ارتقای سلامتی و کیفیت زندگی این بیماران سازماندهی کنند.

وضعیت اقتصادی بیماران، نمرات کیفیت زندگی آنها افزایش یافت اما این اختلاف از نظر آماری به سطح معناداری نرسید. یافته‌های حاضر در راستای نتایج مطالعه Mancuso و همکارانش (۲۰۰۱) بر روی بیماران آسمی<sup>۲۹</sup> و Coons و همکارانش (۲۰۰۷) بر روی بیماران استومی<sup>۳۰</sup> است. Coons (۲۰۰۷) در این زمینه می‌نویسد، کیفیت زندگی افراد با ویژگی‌ها و خصوصیات فردی، عوامل فرهنگی، موقعیتی و دموگرافیک آنها (نظیر بهداشت و ثروت) مرتبط است و بنابراین بیمارانی که برای خرید تجهیزات استومی با مشکلات مالی کمتری مواجه‌اند، نسبت به افراد دارای وضعیت مالی ضعیف‌تر کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت. Larsson و Persson (۲۰۰۵) نیز معتقدند که مسایل مالی تأثیر منفی بر زندگی بیماران استومی بر جا گذاشته و می‌تواند سبب عدم رضایت از زندگی و نگرانی بیمار در مورد مراقبت‌های درمانی شود.<sup>۳۱</sup>

از دیگر یافته‌های این مطالعه وجود ارتباط معنادار بین کیفیت زندگی در ابعاد روانی، اجتماعی و به طور کلی با وضعیت استومی (دایمی و موقتی بودن) بود. بیماران دارای استومی دایمی نسبت به بیماران دارای استومی موقتی نمرات کیفیت زندگی بالاتری کسب کردند. در ابعاد جسمی و معنوی کیفیت زندگی نیز میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران دارای استومی دایمی بیشتر از نوع موقتی بود، اما این اختلاف از نظر آماری به سطح معناداری نرسید. همسوی با این یافته‌ها در مطالعه Wilson و Alexander (۲۰۰۸) بر روی بیمارانی که به دلیل ابتلا به سرطان کولورکتال تحت عمل جراحی درمانبخش قرار گرفته بودند، مشخص شد که در بیماران دارای نوعی استوما دایمی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی به طور معنی‌داری بهتر از کسانی بود که استوما موقتی داشتند.<sup>۱۸</sup> ولی مغایر با این یافته Scarpa و همکارانش (۲۰۰۹) در بررسی بیماران دارای استومی ارتباط معناداری را بین دایمی و موقتی بودن استومی با کیفیت زندگی مشاهده نکردند.<sup>۲۶</sup>

در توجیه ارتباط مشاهده شده در این مطالعه می‌توان گفت، بر اساس اظهارات بیماران در طی مصاحبه‌ها به نظر می‌رسد هنگامی که بیماری گرفتار نوعی استومی دایمی می‌شود و می‌داند که استوما تا پایان عمر با وی خواهد بود، ناگزیر آن را به عنوان شیوه جدید زندگی خود ارزیابی می‌نماید و به همین دلیل سعی می‌کند تا به تدریج با نگاه کردن به استومی، لمس کردن و مراقبت کردن از آن، با آن انس بگیرد تا بتواند استقلال خود را هر چه سریع‌تر باز یابد و این باعث

خیریه و حمایت‌کننده (از جمله انجمن استومی ایران در شهر تهران) ارجاع دهند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۱۲۲۲۳-۱۲۳-۰۴-۸۹ می‌باشد. پژوهشگران بدین وسیله کمال تشکر را از مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه به جهت حمایت مالی، مسئولین و کارکنان محترم محیط‌های پژوهش و همچنین کلیه بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

یکی از محدودیت‌هایی که در اکثر تحقیقات مربوط به کیفیت زندگی بیماران دارای استومی مشاهده شده، کوچک بودن حجم نمونه مورد پژوهش می‌باشد.<sup>۴</sup> مطالعه حاضر نیز از این محدودیت مستثنی نبود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشی در مقطع زمانی طولانی‌تر، با تعداد بیشتری از نمونه‌ها در سطح کشور صورت گیرد. همچنین با توجه به این که یافته‌های پژوهش نشان داد که وضعیت اقتصادی بیشترین ارتباط را با کیفیت زندگی استومی‌ها دارد، پیشنهاد می‌شود که پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران، افراد دارای مشکلات اقتصادی را به مراکز درمانی مناسب جهت پوشش هزینه‌های درمان و همچنین انجمن‌های



**Abstract:**

## The Quality of Life and its Related Factors in Patients with Intestinal Stoma

*Naseh L. MSc<sup>\*</sup>, Rafii F. Ph.D<sup>\*\*</sup>, Sheikhy R. A. MSc<sup>\*</sup>*

(Received: 3 April 2012      Accepted: 6 Nov 2012)

**Introduction & Objective:** Patients with stoma are confronted with many physical, psychological and social problems. These problems cause disruption in natural processes of life and its quality. However, in our country, attention has not been paid to the concept of quality of life in patients with stoma. So the aim of this study was assessment the quality of life of patients with intestinal stoma and the related factors.

**Materials & Methods:** This research is a cross-sectional study. Eighty four patients with ostomy, who referred to selected educational centers of Tehran University of Medical Sciences and Iranian Ostomy Association (IOA), were selected through a convenient sampling method. The data were collected using City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire and were analyzed by SPSS 15, using descriptive statistics, independent t-test, ANOVA and regression analysis.

**Results:** In this study, most patients scored 7 and above for overall quality of life and each of its dimensions. The highest and lowest scores of the quality of life, were associated with physical dimensions ( $7\pm 1.5$ ) and social dimensions ( $6\pm 2$ ), respectively. Moreover, the quality of life had a significant relationship with age ( $P < 0.01$ ), financial status ( $P < 0.01$ ), stoma status ( $P < 0.05$ ) and stoma duration ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** Based on the results of this study; age, financial status, stoma status and stoma duration are related with quality of life in patients with intestinal ostoma. These findings could be helpful for the nursing activities to improve health and quality of life of these patients.

***Key Words: Quality of Life, Intestinal Stomas***

\* Senior Lecturer, Medical Surgical Dept., School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

\*\* Associate Professor, Medical Surgical Dept., Center for Nursing Care Research and School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## References:

1. Mahjoubi B, Derakhshani S. Care of stomy. Tehran, Eshdiyagh press. 2002. (Persian)
2. Agarwal SH, Ehrlich, A. Stoma Dermatitis: Prevalent but Often Overlooked. *Dermatitis*. 2010; 21(3): 138-147.
3. Burch J. Caring for peristomal skin: what every nurse should know *British Journal of Nursing*. 2002; 19(3): 166-172.
4. Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, et al. Quality of Life Outcomes in 599 Cancer and 599 Non-Cancer Patients with Colostomies. *Journal of Surgical Research*. 2007; 138: 79-87.
5. Williams J. Stoma care nursing: what the community nurse needs to know. *British journal of Community Nursing*. 2007; 12 (8): 342-346.
6. Iranian Ostomy Association (IOA). Learn more about Ostomy and Iranian Ostomy Association. [Online]. Available at: <http://iranstomy.persianblog.ir/archive/>. [Accessed 4.2.1389]. (Persian)
7. Moore AK, Esquibel KA, Thal W. Ostomy Options for Clients with Ileostomies. *Gastroenterol Nurs*. 2008; 31(6): 418-20; quiz 421-2.
8. Rayson E. Living well with an ostomy. Victoria. Sarahealth Inc. 2003.
9. Porrett T, McGrath A. Stoma Care. Blackwell Publishing Ltd. 2005.
10. Grinspun D. Ostomy care and management: Clinical best practice guidelines. (Serial On the internet). 2009 Aug. Available from: [http://www.rnao.org/Storage/59/5393\\_Ostomy\\_Care\\_Management.pdf](http://www.rnao.org/Storage/59/5393_Ostomy_Care_Management.pdf). Accessed 2010, December.
11. Cakmak A, Aylaz G, Kuzu MA. Permanent Stoma Not Only Affects Patients' Quality of Life but also That of Their Spouses. *World J Surg*. 2010.
12. Mahjoubi B, Kiani-Goodarzi K, Mohammad-Sadeghi H. Quality of Life in Stoma Patients: Appropriate and Inappropriate Stoma Sites. *World J Surg*. 2010; 34: 147-152.
13. Li CC. Sexuality among Patients with a Colostomy: An Exploration of the Influences of Gender, Sexual Orientation, and Asian Heritage. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009; 36(3): 288-296.
14. Mahjoubi B, Mohammad-sadeghi H, Mohammadipour M, Mirzaei R, et al. Evaluation of psychiatric illness in Iranian stoma patients. *Journal of Psychosomatic Research*. 2009; 66: 249-253.
15. Tseng HC, Wang HH, Hsu YY, Weng WC. Factors Related to Stress in Outpatients with Permanent Colostomies. *Kaohsiung J Med Sci* February. 2004; 20(2): 70-76.
16. Wu H, Pak-Chun Chau J, Twinn SH. Self-efficacy and Quality of Life among Stoma Patients in Hong Kong. *Cancer Nursing*. 2007; 30(3): 186-193.
17. Sharma, A., Sharp, D.M., Walker, L.G., and Monson, J.R. Predictors of early postoperative quality of life after elective resection for colorectal cancer. *Ann Surg Oncol*. 2007; 14(12): 3435 – 3442.
18. Wilson TR, Alexander DJ. Clinical and non-clinical factors influencing postoperative health-related quality of life in patients with colorectal cancer. *British Journal of Surgery*. 2008; 95: 1408-1415.
19. Pittman J, Kozell K, Gray M. Should WOC Nurses Measure Health-Related Quality of Life in Patients Undergoing Intestinal Ostomy Surgery? *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2009; 36(3): 254-265.
20. Marquis P, Marrel A, Jambon B. Quality of life in patients with stomas: The Montreux Study. *Ostomy Wound Management*. 2003; 49(2): 48-55.
21. Holzer B, Matzel K, Schiedeck T, Christensen, et al: Study Group for Quality of Life in Rectal Cancer. Do geographic and educational factors influence the quality of life in rectal cancer patients with a permanent colostomy? *Dis Colon Rectum*. 2005; 48(12): 2209-2216.
22. Krouse RS, Grant M, Rawl SM, Mohler MJ, et al. Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *Journal of Psychosomatic Research*. 2009; 66: 227-233.
23. Mitchell KA, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, et al. Demographic, Clinical, and Quality of Life Variables Related to Embarrassment in Veterans Living With an Intestinal Stoma. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007; 34(5), 524-532.
24. Lev El, Paul D, Owen SV. Age, Self-Efficacy, and Change in Patient's adjustment to Cancer. *Cancer pract*. 1999; 7(4): 170 - 176.
25. pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, et al. Demographic and Clinical Factors Related to Ostomy Complications and Quality of Life in Veterans With an Ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2008; 35(5): 493-503.
26. Scarpa M, Ruffolo C, Bassi D, Boetto R, et al. Intestinal Surgery for Crohn's Disease: Predictors of Recovery, Quality of Life, and Costs. *J Gastrointest Surg*. 2009; 13: 2128-2135
27. Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life in younger breast Cancer survivors. *Cancer Nurs*. 2001. Jun; 24(3): 212-219.
28. Sammarco, A. Quality of life of Breast Cancer Survivors: A Comparative Study of Age Cohorts. *Cancer nursing*. 2009; 32(5): 347-356.
29. Mancuso CA, Rincon M, McCulloch C, Charlson, ME. Self-efficacy, Depressive symptoms and Patients Expectations Predict Outcomes in Asthma. *Med Care*. 2001; 39 (12): 1326-1338.

30. Coons SJ, Chongpison YS, Wendel C, Grant MS, et al. Overall Quality of Life and Difficulty Paying for Ostomy Supplies in the Veterans Affairs Ostomy Health-Related Quality of Life Study: An Exploratory Analysis. *Medical Care*.2007; 45(9): 891-895.
31. Persson E, Larson WB. Ostoma Care. Ostomy wound manage. 2005; 51(8): 45-48.
32. Ma HJ, Stewart J, Andrews I, G. Hill A. The effect of age on the quality of life of patients living with stomas: A pilot study. *ANZ J Surg* .2007; 77: 883-885.
33. Ito N, Tanaka M, Kazuma K. Health Related Quality of Life among Persons living in Japan with a permanent colostomy. *J WOCN*. 2005; 32(3): 178-183.