

پیش‌بینی سازگاری با استومی بر اساس سلامت معنوی در بیماران دارای استومی روده‌ای

محدثه هادی فروشانی¹، دکتر لادن ناصح^{2*}، دکتر مصطفی روشن‌زاده²

چکیده:

زمینه و هدف: پس از انجام جراحی استومی، بیماران با دگرگونی‌های قابل توجهی در ظاهر و عملکرد بدن مواجه می‌شوند و ناگزیرند این شرایط جدید را پذیرفته و خود را با استومی و سبک زندگی متفاوت پس از آن سازگار کنند. دین و معنویت از عوامل مؤثر بر سلامت، توان سازگاری، پذیرش درمان و مدیریت سبک زندگی بیماران به شمار می‌روند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی بین سازگاری روانی اجتماعی و سلامت معنوی در بیماران دارای استومی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی در 4 درمانگاه جراحی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا شد. تعداد 130 بیمار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل یک پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک - بالینی پژوهشگر ساخته، پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (1982) و مقیاس سازگاری با استومی سیمونز و همکارانش (2009) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه 16 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تی مستقل، آنالیز واریانس، آنالیز رگرسیون، کروسکال والیس و من ویتنی) انجام شد. سطح معناداری تمامی آزمون‌ها 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره سلامت معنوی و سازگاری به ترتیب 97/40 و 47/83 بود. مدل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که ابعاد سلامت معنوی حدود 59/5% از واریانس سازگاری با استومی را توضیح می‌دهند ($R^2=0/595$; $R=0/772$; $R^2=0/586$ تعدیل شده). در این مدل، بعد سلامت مذهبی بیشترین نقش را داشت ($\beta=0/032$ و $P=0/902$).

نتیجه‌گیری: بر پایه این یافته‌ها، ضروری است پرستاران به‌عنوان ارائه‌دهندگان اصلی مراقبت، توجه بیشتری به سلامت معنوی بیماران داشته باشند و از طریق ارائه حمایت، آموزش و مشاوره مناسب، در تقویت سلامت معنوی آنان به‌عنوان عاملی مؤثر در ارتقای سازگاری روان اجتماعی با استومی نقش آفرینی کنند.

واژه‌های کلیدی: سرطان کولورکتال، جراحی استومی، سازگاری روانی اجتماعی، سلامت معنوی، استوما

نویسنده پاسخگو: دکتر لادن ناصح

تلفن: 03834222786

E-mail: ladan.naseh@gmail.com

¹ کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، موسسه نیکوکاری کنترل سرطان ایرانیان (مکسا)، اصفهان، ایران

² استادیار گروه آموزش پرستاری، گروه پرستاری و اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

تاریخ وصول: 1404/06/24

تاریخ پذیرش: 1405/01/15

زمینه و هدف

در جراحی استومی تمام یا بخشی از روده برداشته شده و انتهای آن برای دفع مدفوع به دهانه‌ای (استوما) در دیواره شکم متصل می‌شود.¹ این جراحی یکی از درمان‌های اصلی سرطان‌های کولورکتال است که دومین و سومین سرطان شایع در مردان و زنان جهان محسوب می‌شوند.^{2,3} در سال‌های اخیر به طور متوسط سالانه حدود نیم‌میلیون مورد جدید سرطان کولورکتال تشخیص داده می‌شود که با توجه به سالمندی جمعیت جهان، انتظار می‌رود میزان ابتلا به سرطان و نیز جراحی‌های استومی افزایش یابد.⁴ در حال حاضر بیش از یک میلیون نفر در آمریکا و 700 هزار نفر در اروپا دارای استومی هستند.^{5,6} در ایران نیز حدود 30 هزار بیمار دارای استومی گزارش شده‌اند.⁷

اگرچه جراحی استومی یک عمل نجات دهنده زندگی است⁶ که باعث افزایش بقای 5 ساله در بیماران دارای سرطان کولورکتال تا حدود 60 درصد شده است؛⁴ اما طرح لزوم انجام این جراحی برای بیماران همواره نگرانی مهم‌تری نسبت به پیش‌آگهی سرطان ایجاد می‌کند.⁸ در واقع این جراحی مسیر زندگی افراد را تغییر داده و مشکلات فراوانی برای افراد ایجاد می‌کند که ضمن تحت تأثیر قرار دادن تمام ابعاد زندگی، کیفیت زندگی آن‌ها را اساساً کاهش می‌دهد.^{3,8-9} بطوری که گویی استوما بهای این بقا محسوب می‌شود.¹ بخصوص وجود استومی تغییرات ظاهری محسوسی ایجاد می‌کند که حتی در صورت پوشاندن آن از دید سایرین، اثرات روانی منفی زیادی برای بیماران به دنبال دارد.¹⁰ بر همین اساس افراد برای ادامه زندگی نیازمند پذیرش استوما و سازگاری با تغییرات گسترده ایجاد شده در مراقبت از خود و سبک زندگی جدیدشان هستند.^{4,11}

سازگاری با بیماری یا به عبارت دقیق‌تر سازگاری روانی اجتماعی فرایندی است که طی آن فرد ضمن پذیرش بیماری، زندگی خود را با آن و درمان‌هایش تطبیق می‌دهد.⁸ بر همین اساس، سازگاری با استومی که بصورت پذیرش تغییرات بدنی و مراقبتی، غلبه بر چالش‌ها با استفاده از توانمندی‌های فردی و منابع محیطی و تنظیم زندگی خود در شرایط جدید، تعریف شده است؛² طبق شواهد متعدد موجود نقش مهمی در پیگیری درمان، خودمراقبتی، خودکارآمدی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بیماران دارای استومی دارد.^{4,13-14} با این حال، مطالعات پیشین نشان می‌دهد که بیماران دارای استومی اغلب از سطح سازگاری روانی

اجتماعی پایینی برخوردار هستند.^{15,16} به طوری که انجام بررسی‌های بیشتر بر روی این مفهوم و شناخت عوامل مرتبط یا مؤثر بر آن یکی از ضرورت‌ها جهت طراحی و اجرای مداخلات هدفمند در این بیماران است.

یکی از عوامل مؤثر بر سازگاری روانی اجتماعی، سلامت معنوی است که این مفهوم دربرگیرنده حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود است.¹⁶ و به ارتقای بهزیستی جسمی، روانی، اجتماعی و اخلاقی منجر می‌شود.^{3,17}

افراد با سلامت معنوی بالا، با باور به قدرتی برتر، فرصت‌های زندگی را بهتر مدیریت کرده و توانایی بیشتری برای مقابله با استرس و اضطراب دارند.^{18,19} سلامت معنوی به‌ویژه در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال دارای استومی اهمیت دارد، چرا که تغییرات ماندگار ظاهری و عملکردی، سازگاری روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.¹ مطالعات اخیر ارتباط مثبت بین سازگاری روانی اجتماعی و سلامت معنوی را در بیماران استومی و سرطانی گزارش کرده‌اند.^{4,13,18} ولی شواهد مرتبط با این مفهوم و رابطه آن با سازگاری روانی اجتماعی، در جامعه اسلامی ایران محدود است. بخصوص اینکه بیماران مسلمان به دلیل مسائل طهارت و نجاست غالباً با چالش‌های پیچیده‌تری مواجه می‌گردند فلذا پیامدهای استومی در زندگی آنان شدیدتر است و به نظر بررسی رابطه سلامت معنوی و سازگاری روانی اجتماعی در بیماران استومی ایرانی ضروری است. بنابراین، هدف مطالعه حاضر، پیش‌بینی سازگاری با استومی بر اساس سلامت معنوی در بیماران دارای استومی روده‌ای مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های جراحی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، 130 بیمار دارای استومی روده‌ای که به درمانگاه‌های جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان {الزهرا(س)، کاشانی، امین و سیدالشهداء(ع)} مراجعه کرده بودند؛ با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر تعیین شد که در آن $\alpha = 0/05$ و $r = 0/25$ می‌باشد.

دارای جمله‌بندی معکوس هستند که حین نمره‌دهی نمرات آنها با قاعده معکوس محاسبه می‌شود. بعد از بدست آوردن مجموع نمرات پرسشنامه قضاوت به این صورت است که نمره بالاتر نشان‌دهنده سازگاری بهتر با استومی است. رویی همزمان این پرسشنامه توسط سیمونز و همکاران با گزارش همبستگی مثبت و معنادار بین این ابزار و مقیاس استاندارد پذیرش بیماری فلتون ($rs = 0/723$ و $P < 0/001$) و پایایی آن با استفاده از روش همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ $0/93$ و روش آزمون مجدد و دو نیم کردن (ضریب همبستگی $0/91$) تأیید شده است. در یک مطالعه ایرانی توسط پوراسماعیل و همکارانش (2016) رویی صوری و محتوایی این ابزار از طریق ترجمه توسط یک مترجم زبان انگلیسی و قرار دادن نسخه ترجمه شده در اختیار 10 نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (جراحان عمومی و مدرسان پرستاری) بررسی و تأیید شد. همچنین پایایی آن (با ضریب آلفای کرونباخ $0/86$) تأیید شده است.²³

ملاحظات اخلاقی

محقق برای انجام این تحقیق مجوز لازم را از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد IR.MUL.RESEARCH.REC.1397.251 اخذ نمود. همچنین از مدیران بیمارستان‌های مربوطه اجازه ورود به کلینیک‌های جراحی را با ارائه مجوز کمیته اخلاق گرفت. از دیگر ملاحظات اخلاقی این مطالعه کسب رضایت آگاهانه از بیماران برای ورود به مطالعه با توضیح کامل هدف از انجام پژوهش، تأکید بر خودمختاری آن‌ها برای شرکت در مطالعه، حفظ محرمانگی اطلاعات هویتی آن‌ها و انتشار داده‌ها به صورت بی‌نام بوده است.

روش پژوهش

محقق بعد از اخذ مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه؛ با در دست داشتن این مجوز به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که کلینیک جراحی عمومی داشتند مراجعه و اجازه مسئولین این مراکز را جهت ورود به کلینیک‌های مذکور گرفت. سپس وی طبق برنامه پزشکان جراح عمومی مراکز به این کلینیک‌ها مراجعه می‌نمود و پس از توضیح هدف انجام پژوهش برای مشارکت کنندگان بالقوه و تأکید

$$n = \frac{\frac{\sum Z}{\sum \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}} + \frac{\sum \frac{Z}{2} + \frac{\sum Z}{2} \cdot \frac{\sum Z}{2}}{\sum \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}}}{\sum \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}} + 3$$

معیارهای ورود و خروج مطالعه

معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، مسلمان بودن، داشتن سن بالای 18 سال، داشتن استومی روده، گذشت حداقل یک ماه از عمل جراحی، سلامت بینایی، شنوایی و تکلم به زبان فارسی بود. معیارهای خروج شامل ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای جدی، اختلالات روحی روانی، بیماری‌های پایانی و انصراف از تحقیق حین تکمیل پرسشنامه‌ها بود.

ابزارهای جمع‌آوری داده

داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات دموگرافیک و بالینی پژوهشگر ساخته، پرسشنامه سلامت معنوی پولوتیزن و الیسون²⁰ و پرسشنامه سازگاری با استومی جمع‌آوری شد. پرسشنامه سلامت معنوی شامل 20 سوال در دو زیرمقیاس سلامت وجودی (معنای زندگی) و سلامت دینی (ارتباط با خدا) است که هر زیرمقیاس 10 گویه دارد و بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای از «کاملاً موافقم» با نمره 6 تا «کاملاً مخالفم» با نمره 1 نمره‌دهی می‌شود. بالاتر بودن نمره نشان‌دهنده سلامت معنوی بالاتر است. پولوتیزن و الیسون روایی محتوایی این ابزار را بر اساس مبانی نظری سلامت معنوی و با گرفتن نظر متخصصان روان‌شناسی و دینی تأیید کردند و همچنین روایی سازه‌ای این ابزار نشان داد که پرسشنامه از دو عامل اصلی مستقل، اما مرتبط سلامت مذهبی و وجودی ساخته شده است. طراحان ابزار پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از زیرمقیاس‌های سلامت مذهبی (مقدار آلفا برابر $0/89$) و سلامت وجودی (مقدار آلفا برابر $0/78$) تأیید کردند.²⁰ این پرسشنامه در جامعه ایرانی نیز اعتبارسنجی شده و آلفای کرونباخ آن $0/82$ گزارش شده است.²¹ پرسشنامه 23 گویه‌ای سازگاری با استومی اولین بار توسط سیمونز (2009)²² طراحی شده است. این پرسشنامه شامل 23 سوال در چهار بعد پذیرش (9 سوال)، مشغولیت ذهنی با اضطراب (5 سوال)، تعامل اجتماعی (4 سوال) و خشم (2 سوال) است. در این ابزار پاسخ‌های افراد بر اساس طیف لیکرت 0 (کاملاً مخالفم) تا 4 (کاملاً موافقم) امتیازدهی می‌شوند. 12 سوال از این ابزار

مقدار P کمتر از 0/05 به عنوان معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه 130 شرکت‌کننده با دامنه سنی 24 تا 79 سال حضور داشتند. اکثریت شرکت‌کنندگان زن (68 نفر، 52/3%) و متأهل (97 نفر، 74/6%) بودند. شایع‌ترین علت انجام جراحی، سرطان کولورکتال (79 نفر، 60/8%) و رایج‌ترین نوع استومی، کولوستومی (100 نفر، 76/9%) بود. 67 نفر (51/5%) دارای استومی دائمی بودند. سایر ویژگی‌های دموگرافیک و بالینی در جدول 1 ارائه شده است. میانگین نمره سازگاری روانی - اجتماعی برابر با $47/83 \pm 17/21$ با دامنه 7 تا 74 و میانگین نمره سلامت معنوی برابر با $97/40 \pm 14/81$ با دامنه 65 تا 119 بود. جزئیات نمرات ابعاد این مقیاس‌ها در جدول 2 نشان داده شده است.

بر محرمانگی اطلاعات و آزادی شرکت در مطالعه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از آنها می‌گرفت و آنها را وارد مطالعه می‌نمود. همچنین لازم به ذکر است، پژوهشگر برای اطمینان از پاسخ‌دهی به تمامی سوالات شخصاً سوالات را برای مشارکت‌کنندگان قرائت نموده و پاسخ‌های آنها را در پرسشنامه‌ها وارد می‌کرد. با توجه به کم بودن بیماران دارای استومی که یک ماه بعد از جراحی به کلینیک مراجعه نمایند؛ تکمیل پرسشنامه‌ها حدود 9 ماه به طول انجامید.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه 16 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تی مستقل، آنالیز واریانس، آنالیز رگرسیون، کروسکال والیس و من ویتنی) تحلیل شدند. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. در تمام آزمون‌ها،

جدول 1- مقایسه میانگین نمرات سلامت معنوی و سازگاری با استومی برحسب ویژگی‌های جمعیت شناختی - طبّی بیماران ($n=130$)

متغیر	تعداد	درصد	سلامت معنوی انحراف معیار $\pm$ میانگین	سازگاری انحراف معیار $\pm$ میانگین
جنسیت	مرد	62	47/7	51/44 $\pm$ 15/512
	زن	68	52/3	44/54 $\pm$ 18/119
	مقدار احتمال		0/853	0/022
	(آماره آزمون)		t=-0/185	t=319/2
وضعیت تأهل	متأهل	97	74/6	99/14 $\pm$ 84/237
	مجرد	8	6/2	48/10 $\pm$ 88/260
	جدا شده	4	3/1	00/23 $\pm$ 000/0
	بیوه	21	16/2	42/90 $\pm$ 15/874
	مقدار احتمال		<0/001	0/005
	(آماره آزمون)		df=3	df=3
			$\chi^2=18/197$	$\chi^2=12/818$

45/29±19/619	86/2±71/563	5/4	7	<40	سن (سال)
46/69±17/331	100/99±13/994	52/3	68	60-40	
49/56±16/931	94/15±33/502	42/3	55	>60	
0/22	0/004				
df=2	df=2			مقدار احتمال (آماره آزمون)	
$\chi^2 = 7/624$	$\chi^2 = 10/925$				
50/09±18/393	90±15/51	8/46	11	خوب	وضعیت اقتصادی
46/17±19/856	97/26±15/28	70	91	متوسط	
52/13±29/981	100/75±12/13	21/54	28	بد	
0/237	0/123			مقدار احتمال (آماره آزمون)	
F=1/458	F=2/127				
39/42±18/304	88/14±32/380	14/70	19	تنها	وضعیت زندگی (زندگی با)
49/40±15/813	100/14±62/085	40	52	همسر و فرزندان	
56/46±13/255	100/15±86/181	28/15	37	فقط همسر	
40/7±57/763	93/14±50/690	11	14	فقط فرزندان	
30/26±38/506	88/88±2/475	6/15	8	سایر افراد	
<0/001	0/003			مقدار احتمال (آماره آزمون)	سطح تحصیلات
df=4	df=4				
$\chi^2 = 20/853$	$\chi^2 = 15/795$				
44/68±15/415	91/16±13/963	30/80	40	بی‌سواد	
43/66±16/430	92/10±16/983	29/20	38	زیردیلم	
51/97±448/18	103/11±92/674	30	39	دیلم	شغل
57/31±16/142	112/4±46/446	10	13	دانشگاهی	
0/019	<0/001			مقدار احتمال (آماره آزمون)	
F=446/3	F=1/09				
41/3±77/655	86/5±54/607	10	13	بیکار	
51/13±78/472	95/17±85/621	20/76	27	آزاد	

51/11±29/565	106/7±83/545	10/79	14	کارمند	
54/17±89/235	105/10±81/337	13/84	18	بازنشسته	
50/28±5/880	76/7±00/483	6/15	8	از کار افتاده	
46/86±20/851	99/13±04/716	38/46	50	خانه دار	
0/001	<0/001				
df=5	df=5			مقدار احتمال	
$\chi^2 = 21/243$	$\chi^2 = 32/904$			(آماره آزمون)	
49/20±00/072	103/12±53/065	23/07	30	ایلئوستومی	
47/16±48/353	95/15±56/123	76/93	100	کلوستومی	
0/66	0/009			مقدار احتمال	نوع استومی
U=2100	U=2215			(آماره آزمون)	
48/16±87/026	98/14±00/613	51/5	67	دائم	
46/18±73/453	96/15±76/126	48/5	63	موقت	
0/482	0/636			مقدار احتمال	وضعیت استومی
t=0/706	t=0/475			(آماره آزمون)	
47/08±17/556	95/14±14/37	73/85	96	> 6 ماه	
57/17±11/707	96/18±11/51	9/23	12	6-12 ماه	
46/00±17/252	111/33±14/89	16/92	22	< 12 ماه	مدت داشتن استومی
0/138	0/673			مقدار احتمال	
F=2/011	F=0/475			(آماره آزمون)	
50/42±16/071	98/15±95/492	60/76	79	سرطان	
49/9±94/066	98/94±13/74	13/07	17	IBD	
40/20±76/926	95/13±00/510	26/17	34	سایر	
0/908	0/79			مقدار احتمال	دلیل استومی
df=1	df=1			(آماره آزمون)	
$\chi^2 = 0/013$	$\chi^2 = 0/21$				

جدول 2- میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف سلامت معنوی و سازگاری با استومی در بیماران ($n=130$)

ردیف	متغیر مورد بررسی	ابعاد متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین
1	سلامت معنوی	سلامت وجودی	44/9 $\pm$ 58/828
		سلامت مذهبی	53/6 $\pm$ 21/982
		پذیرش	23/6 $\pm$ 52/832
2	تطابق با استومی	اشتغال ذهنی با اضطراب	9/3 $\pm$ 02/882
		تعامل اجتماعی	6/4 $\pm$ 42/222
		خشم	3/2 $\pm$ 15/488

بعنوان یافته‌های اصلی، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد رابطه‌ای مثبت و معنادار بین سلامت معنوی و سازگاری با استومی وجود دارد و تمامی ابعاد نیز با سازگاری همبسته بودند (جدول 3). مدل رگرسیون خطی چندگانه با ورود همزمان تمامی ابعاد سلامت معنوی نشان داد که مدل از برازش مناسبی برخوردار است به طوری که ضریب همبستگی ($R = 0/772$)، ضریب تعیین ($R^2 = 0/595$) و ضریب تعیین تعدیل شده ($R^2 = 0/586$) بیانگر آن بود که حدود 59/5 درصد از واریانس سازگاری با استومی توسط کل مدل توضیح داده می‌شود. در این مدل، بعد سلامت مذهبی بیشترین نقش نسبی را در پیش‌بینی سازگاری با استومی ایفا کرد ($\beta = 0/772$ و $P = 0/018$) به این معنا که با کنترل سایر ابعاد سلامت معنوی، افزایش یک انحراف معیار در سلامت مذهبی با افزایش 0/455 انحراف معیار در سازگاری با استومی همراه بود در مقابل بعد سلامت وجودی اثر معنی‌داری در مدل نهایی نداشت ($\beta = 0/032$ و $P = 0/902$) که بیانگر تفاوت وزن نسبی ابعاد سلامت معنوی در تبیین سازگاری با استومی در بیماران است.

جدول 3- ارتباط بین سلامت معنوی بیماران و سازگاری روانی - اجتماعی آنها با استومی ($n=130$)

متغیرهای مورد بررسی	پذیرش	اضطراب درک شده	تعامل اجتماعی	خشم	سازگاری کل
ضریب همبستگی پیرسون (P)	ضریب همبستگی پیرسون (P)	ضریب همبستگی پیرسون (P)	ضریب همبستگی پیرسون (P)	ضریب همبستگی پیرسون (P)	ضریب همبستگی پیرسون (P)
سلامت وجودی	0/492 ($<0/001$)	0/327 ($<0/001$)	0/287 ($0/001$)	0/172 ($0/050$)	0/467 ($<0/001$)
سلامت مذهبی	0/714 ($<0/001$)	0/673 ($<0/001$)	0/494 ($<0/001$)	0/329 ($<0/001$)	0/750 ($<0/001$)
سلامت معنوی کل	0/690 ($<0/001$)	0/636 ($<0/001$)	0/485 ($<0/001$)	0/325 ($<0/001$)	0/732 ($<0/001$)

جدول 4- پیش‌بینی سازگاری با استومی از طریق ابعاد سلامت معنوی در بیماران ($n=130$)

متغیرهای پیش‌بین	β استاندارد نشده	خطای معیار	β استاندارد شده	مقدار t	مقدار احتمال	مقدار R	مقدار R^2	R^2 تعدیل شده
مقدار ثابت	18/582	7/516	-	2/472	0/015			
سلامت وجودی	0/055	0/449	0/032	0/123	0/902	0/772	0/595	0/586
سلامت مذهبی	1/122	0/468	0/455	2/396	0/018			

بحث

هدف این مطالعه تعیین رابطه بین سلامت معنوی و سازگاری روانی - اجتماعی در بیماران دارای استومی بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین سطح سلامت معنوی شرکت‌کنندگان در حد متوسط بود که این یافته با نتایج مطالعه سنمار و همکارانش (2022) همخوانی دارد.¹⁸ اما با مطالعه‌ای از خارج کشور که نشان داد، اکثر بازماندگان سرطان کولورکتال دارای استومی سطح بالایی از سلامت معنوی برخوردار بودند؛ متفاوت است.¹ البته تنوع ویژگی‌های زمینه‌ای و فرهنگی جمعیت‌های مورد مطالعه بین کشورهای مختلف می‌تواند نتایج متفاوت بین مطالعات را توجیه نماید.

از دیگر یافته‌های بدست آمده این بود که میانگین نمره سازگاری روانی اجتماعی در بیماران حاضر در این مطالعه در حد متوسط بود. این یافته مشابه یافته‌های گزارش شده در بسیاری از مطالعات اخیر در این حوزه است.^{2و3و24} با این حال، برخی دیگر از مطالعات گزارش کرده‌اند که سطح سازگاری روانی اجتماعی بیماران دارای استومی ضعیف است.^{4و26-27} هرچند، با توجه به تأثیر عوامل زمینه‌ای بر سطح سازگاری روانی اجتماعی و تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی موجود بین جمعیت‌های مختلف، وجود نتایج متنوع دور از انتظار نیست، اما به هر حال سطح متوسط یا پایین سازگاری در اکثر مطالعات، ضرورت توجه بیشتر به نیازهای روانی - اجتماعی این بیماران و ارتقای سازگاری آن‌ها با

شرایط پس از جراحی را نشان می‌دهد که در این راستا آموزش‌های خود مراقبتی و حمایت روانی اجتماعی کافی از بیماران، به ویژه از سوی کارکنان تیم مراقبت سلامت، به عنوان عوامل حیاتی در بهبود سازگاری روانی اجتماعی مطرح شده‌اند.^{6و27}

در خصوص هدف اصلی مطالعه، یافته‌های این مطالعه نشان داد که سلامت معنوی کلی بیماران دارای استومی و ابعاد آن با سازگاری روانی اجتماعی این افراد و ابعاد آن همبستگی مثبت و معنادار دارد. هم راستای با این نتیجه تحقیقات اخیر در بیماران مبتلا به سرطان^{1و18و28} و افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن²⁸ نیز ارتباط بین سازگاری با بیماری و سلامت معنوی را تأیید کرده‌اند.^{8و28} در این خصوص بالکلی و همکارانش¹ در مطالعه خود روی بیماران سرطانی دارای استومی اظهار داشتند که سلامت معنوی می‌تواند منبع مهمی برای تاب‌آوری افراد و تطابق بهتر با تغییرات جسمی ایجاد شده پس از جراحی باشد و بر طول عمر و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر بگذارد. همچنین، استفاده از مقابله معنوی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای مؤثر در بیماران مبتلا به سرطان که موجب کاهش اضطراب و استرس و افزایش سازگاری آنها می‌شود؛²⁹ معرفی شده است. زینگ و همکارانش نیز در پژوهش متاآنالیز خود گزارش دادند که استفاده از درمان‌های معنوی می‌تواند سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران سرطانی را افزایش داده و در عین حال علائم افسردگی، اضطراب و ناامیدی را در آن‌ها کاهش دهد.³⁰

توصیفی - همبستگی اشاره کرد که نمی‌تواند روابط علیتی میان متغیرها را تبیین کند. همچنین، استفاده از روش خوداظهاری در جمع‌آوری داده‌ها همواره می‌تواند تحت تأثیر صداقت پاسخ‌دهندگان قرار گیرد و بر اعتبار داده‌ها تأثیر بگذارد. در نهایت، مطالعه حاضر در جامعه اسلامی ایران و شهر مذهبی اصفهان انجام شد، بنابراین تعمیم نتایج آن به دیگر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که سلامت معنوی با سازگاری روانی - اجتماعی بیماران دارای استومی رابطه مثبت و معناداری دارد. به ویژه، در میان ابعاد سلامت معنوی، سلامت دینی نقش قابل توجهی در پیش‌بینی سازگاری با استومی دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که توجه به نیازهای معنوی بیماران دارای استومی و ارتقای سلامت معنوی آن‌ها می‌تواند در سازگاری با زندگی پس از جراحی مؤثر باشد. با توجه به این یافته‌ها، توصیه می‌شود که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه پرستاران به عنوان ارائه‌دهندگان اصلی خدمات مراقبتی، به نیازهای معنوی این بیماران در طول مراقبت توجه کنند و از طریق ارائه حمایت پرستاری مناسب، آموزش و مشاوره، سلامت معنوی بیماران را به عنوان منبعی مناسب برای مقابله و سازگاری با استومی تقویت کنند. همچنین، برای غنی‌تر کردن شواهد مرتبط با این نتایج، پیشنهاد می‌شود تأثیر برنامه‌های مبتنی بر معنویت بر سازگاری بیماران با استومی در قالب مطالعات کارآزمایی بالینی بررسی شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از یک طرح تحقیقاتی است که با تأیید و حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. بدین‌وسیله، نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه برای حمایت‌های مادی و معنوی، کارشناسان زخم و استومی کلینیک‌های مورد مطالعه و همچنین شرکت‌کنندگان گرامی قدردانی می‌کنند.

در نهایت یافته‌های ما نشان داد که سلامت معنوی، منبع مهمی برای سازگاری روانی اجتماعی بیماران با جراحی استومی به عنوان یک روش جراحی دگرگون‌کننده زندگی افراد است. به طوری که حدود 59/5 درصد از واریانس سازگاری با استومی توسط سلامت معنوی توضیح داده می‌شود. این نتیجه با مطالعاتی که مداخلات شناختی - رفتاری مبتنی بر مذهب را در بیماران کلاستومی بررسی کرده‌اند، همخوانی دارد و نشان می‌دهد که توجه به ابعاد معنوی سلامت چقدر می‌تواند کیفیت زندگی و خود مدیریت را در این بیماران ارتقا دهد.^{31و32} چنان که فاریا و همکارانش (2025)³³ در مطالعه‌ای کیفی در برزیل مضمون "معنویت/مذهب به عنوان یک عنصر درمانی در سازگاری بیماران با استومای روده" را شناسایی نموده و توضیح دادند که برای بیماران معنویت/مذهب با ایجاد معانی جدید در زندگی افراد به فرآیند سازگاری با استوما کمک می‌کند. درواقع معنویت/مذهب باعث می‌شود افراد به غیرممکن‌ها اعتقاد داشته باشند و به عنوان یک عنصر درمانی به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند با زندگی همراه با استومای روده‌ای سازگار شوند.

همچنین در مطالعه دیگری که آفیانتی و همکارانش (2025) درباره سازگاری روانی - اجتماعی بازماندگان سرطان روده بزرگ اندونزیایی با استومی انجام دادند گزارش کردند که حمایت اجتماعی و جنبه‌های فرهنگی - مذهبی سهم قابل توجهی در این سازگاری داشتند و بر همین اساس توصیه نمودند که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه پرستاران، با ارائه حمایت روانی - اجتماعی به بازماندگان سرطان کولورکتال دارای استومی تلاش کنند تا روند سازگاری و تطابق با شرایط جدید را در این بیماران تسهیل نمایند.³⁴

نقاط قوت و محدودیت‌های مطالعه

یکی از نقاط قوت این مطالعه، حجم نمونه نسبتاً بزرگ آن در مقایسه با سایر مطالعات کمی انجام شده روی بیماران استومی بود. از محدودیت‌ها می‌توان به طراحی

References:

1. Bulkley, J., McMullen, C. K., Hornbrook, M. C., Grant, M., Altschuler, A., Wendel, C. S., & Krouse, R. S. (2013). Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2513-2521. <https://doi.org/10.1002/pon.3318>.
2. Mukherjee, R., Dastidar, A. G., Halder, S. K., Mukhopadhyay, G., & Maity, B. (2021). Adjusting to ostomy: The Good, the Bad and the Ugly side of post ostomy Life issues in a cohort of Indian patients. *Indian Journal of Surgery*, 83(6), 1418-1425. <https://doi.org/10.1007/s12262-020-02680-3>.
3. Saati, M., NasiriZiba, F., & Haghani, H. (2021). The correlation between emotional intelligence and self-esteem in patients with intestinal stoma: A descriptive-correlational study. *Nursing Open*, 8(4), 1769-1777. <https://doi.org/10.1002/nop2.818>.
4. Xi, Z., Rong, C. M., Ling, L. J., Hua, Z. P., Rui, G., Fang, H. G., & Hong, L. (2022). The influence of stigma and disability acceptance on psychosocial adaptation in patients with stoma: A multicenter cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 13, 937374. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.937374>.
5. Jin, Y., Ma, H., Li, Y., Zhang, Y., & Jiménez-Herrera, M. (2020). Development and psychometric evaluation of the colostomy disgust scale in patients with colostomy. *European Journal of Cancer Care*, 29(6), e13323. <https://doi.org/10.1111/ecc.13323>.
6. Dellafiore, F., Manara, D. F., Arrigoni, C., Baroni, I., Di Pasquale, C., Nania, T., & Villa, G. (2022). Predictors of Adjustment to Living with an Ostomy: Results of a Cross-sectional Study. *Advances in Skin & Wound Care*, 35(5), 1-6. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000823980.15166.3>.
7. Naseh, L., Shahriari, M., Hayrabadian, A., & Moeini, M. (2023). Nurses' viewpoints on factors affecting ostomy care: A qualitative content analysis. *Nursing Open*. <https://doi.org/10.1002/nop2.1764>.
8. Doucette, J. (2020). Factors Affecting Psychosocial Adjustment and Quality of Life in Persons with a Recent Ostomy: A Cross-Sectional Study (Doctoral dissertation, University of Massachusetts Lowell).
9. Zhang, Y., Xian, H., Yang, Y., Zhang, X., & Wang, X. (2019). Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 28(15-16), 2880-2888. <https://doi.org/10.1111/jocn.14876>.
10. Repic, G. B., Ivanović, S., Stanojević, Č., & Trgovčević, S. (2018). Psychological and spiritual well-being aspects of the quality of life in colostomy patients. *Vojnosanitetski pregled*, 75(6): 611-617. <https://doi.org/10.2298/VSP151118357R>.
11. Heydari, A., Manzari, Z. S., & Pouresmail, Z. (2023). Nursing Intervention for Quality of Life in Patients with Ostomy: A Systematic Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 371-383. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr-266-22>.
12. Fernandes, C.P., Brito, C.S. (2020). Effect of a Stoma Nursing Care Program on the adjustment of patients with an ostomy. *Aquichan*, 20(1). <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.4>.
13. Ayik, C., Özden, D., & Cenan, D. (2019). Relationships Among Spiritual Well-being, Adjustment, and Quality of Life in Patients with a Stoma: A Cross-sectional, Descriptive Study. *Wound Management & Prevention*, 65(5), 40-47. PMID: 31364994.
14. Dehvan, F. A. Z. E. L., Najafi, M., Nobahar, M. O. N. I. R., Ghorbani, R. A. H. E. B., & Amiri, M. J. (2019). Predicting the self-efficacy of patients with stoma based on general health. *Koomesh*, 21(1), 123-130. <http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-4660-en.html>.
15. Ayaz-Alkaya, S. (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature. *International Wound Journal*, 16(1), 243-249. <https://doi.org/10.1111/iwj.13018>.
16. Taleb MM, Marzband R, Alipour A, Gholami N, Hosseini SH. Relationship of Spiritual Health and Religious Commitment with Anxiety and Depression in Patients with Coronary Heart Diseases Presenting to Fateme Zahra Hospital Clinic in Sari.
17. Jaber, A., Momennasab, M., Yektatalab, S., Ebadi, A., & Cheraghi, M. A. (2019). Spiritual health: A concept analysis. *Journal of religion and health*, 58, 1537-1560. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0379-z>.
18. Senmar, M., Hasannia, E., Moeinoddin, A., Lotfi, S., Hamed, F., Habibi, M., & Rafiei, H. (2020). Psychosocial adjustment to illness and its relationship with spiritual wellbeing in Iranian cancer patients. *International Journal of Chronic Diseases*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/5742569>.
19. Rahmat, H. K., Basri, A. S. H., Putra, R. M., Mulkiyan, M., Wahyuni, S. W., & Casmini, C. (2022). The Influenced Factors of Spiritual Well-Being: A Systematic Review. The influenced factors of spiritual well-being: a systematic review. *Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 2(1), 43-58. <https://doi.org/10.35719/sjigc.v2i1.23>.
20. Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1991). Manual for the spiritual well-being scale. Nyack, NY: Life Advance. 1991/2009/2021; Version 2.0.
21. Allahbakhshian, M., Jaffarpour, M., Parvizy, S., & Haghani, H. (2010). A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 12(3).
22. Simmons, K. L., Smith, J. A., & Maekawa, A. (2009). Development and psychometric evaluation of

- the Ostomy Adjustment Inventory-23. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 36(1), 69-76. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3181919b7d>.
23. Pour-Esmail, Z., Heshmati Nabavi, F., Sadeghi, T., Shafiee Jafarabadi, M. N., & Behnam Voshani, H. R. (2017). Correlation between adjustment and self-efficacy in patients with intestinal ostomy. *Hayat*, 22(4), 300-311. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1602-en.html>.
 24. Baykara, Z. G., Demir, S., & Karadag, A. (2020). Family Functioning, Perceived Social Support, and Adaptation to a Stoma: A Descriptive, Cross-sectional Survey. *Wound Management & Prevention*, 66(1), 30-38.
 25. Xian, H., Zhang, Y., Yang, Y., Zhang, X., & Wang, X. (2018). A Descriptive, Cross-sectional Study Among Chinese Patients to Identify Factors that Affect Psychosocial Adjustment to an Enterostomy. *Ostomy/wound management*, 64(7), 8-17.
 26. Zou, W., Zhang, Y., Gong, L., Zhang, M., Wu, X., Xie, J., & Zhang, M. (2022). Factors associated with psychosocial adjustment in working-age colorectal cancer survivors: A cross-sectional study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(6), 100057.
 27. Nam, K. H., Kim, H. Y., Kim, J. H., Kang, K. N., Na, S. Y., & Han, B. H. (2019). Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *International wound journal*, 16, 13-20. <https://doi.org/10.1111/iwj.13038>.
 28. Kütmeç Yılmaz, C., & Kara, F. Ş. (2021). The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspective Psychiatric Care*, 57(1):318-325. <https://doi.org/doi:10.1111/ppc.12566>.
 29. Rafiei, H., Hosseinzadeh, K., Hoseinabadi-Farahani, M. J., Naseh, L., Razaghpoor, A., Aghaei, S., & Mazroei, A. (2019). The relationship between psychological health and spiritual wellbeing in Iranian stoma patients. *Gastrointestinal Nursing*, 17(Sup5), S18-S22. <https://doi.org/10.12968/gasn.2019.17.Sup5.S18>.
 30. Xing, L., Guo, X., Bai, L., Qian, J., & Chen, J. (2018). Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer? A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine*, 97(35): e11948. <https://doi.org/doi:10.1097/MD.00000000000011948>.
 31. Hashemvarzi MR, Abbasi GH, Hosseini SH. (2020) The Effects of Religion-Based Cognitive-Behavioral Therapy on the Quality of Life and Self-Efficacy of Colostomy Patients. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 10, 185-185 2020; 10:185. <http://jdisabilstud.org/article-1-2135-en.html>.
 32. Mohammadi, M., Esmaeili, R., Moosavi, M., & Fani, M. (2022). Correlation of religious coping strategy with quality of life of the elderly with colorectal cancer referred to colorectal clinics of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Advances in Nursing & Midwifery*, 31(1), 22-28. <https://doi.org/10.22037.jnm.v31i1.38233>.
 33. FariaI VB, MoreiraI KC, KomoriI NM, da SilvaI KS, MolinaI NP, RodriguesI LR, GoulartI BF. Spirituality/Religiousness as a therapeutic element in patients' adaptation to intestinal stomas. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2025; 33: e88037 DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.88037>.
 34. Y Afiyanti, A Milanti, KR Wahidi, M Fitch. Embracing my stoma: Psychosocial adjustment of Indonesian colorectal cancer survivors living with a stoma. *Cancer Nursing* 48(2): E121-E128, 3/4 2025. | DOI: 10.1097/NCC.00000000000013030.