

## کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران دارای استومی

لادن ناصح<sup>۱</sup>، دکتر فروغ رفیعی<sup>۲\*</sup>، جعفر مقدسی<sup>۱</sup>، فاطمه یوسفی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ <sup>۲</sup>مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ <sup>۳</sup>کارشناس تخصصی زخم-استومی و بی اختیاری، بیمارستان امام خمینی (ره)، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۱/۳/۲۸ اصلاح نهایی: ۹۱/۵/۱ تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۲۰

### چکیده:

زمینه و هدف: استومی و بیماری‌های زمینه‌ای مرتبط با آن، می‌توانند کیفیت زندگی بیمار را به میزان قابل توجهی کاهش دهند. پژوهش حاضر به منظور بررسی کیفیت زندگی بیماران دارای استومی و شناخت مشکلات پیش روی این بیماران انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۸۴ بیمار دارای استومی مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران و انجمن استومی ایران از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران دارای استومی گردآوری و به کمک نرم افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی برای هر یک از ابعاد جسمی  $7.1 \pm 1.5$ ، روانی  $6.5 \pm 2.1$ ، اجتماعی  $6.2 \pm 2.6$  و معنوی  $6.6 \pm 2.6$ ، همچنین کیفیت زندگی کل  $6.6 \pm 1.6$  تعیین شد. بر اساس پاسخ‌های بیماران؛ به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد جسمی به گویه‌های بیوست (۹/۱±۲/۱) و وضعیت کلی سلامت جسمی (۵/۹±۳/۲)، در بعد روانی به گویه‌های توانایی به خاطر آوردن وقایع (۸/۴±۲/۴) و دشواری تطابق با استومی (۳/۲±۲/۸)، در بعد اجتماعی به گویه‌های داشتن خلوت کافی در منزل برای مراقبت از استوما (۹/۳±۱/۸) و استرس‌زا بودن بیماری برای خانواده (۱/۱±۱/۹) و در بعد معنوی به گویه‌های داشتن انگیزه برای زنده ماندن (۸/۲±۲/۷) و برآورده شدن نیازهای روحی با انجام فعالیت‌های مذهبی گروهی (۴/۸±۴/۳) اختصاص یافت. کیفیت زندگی کل با سن، وضعیت اقتصادی، وضعیت استومی (دایمی یا موقتی بودن) و مدت داشتن استومی مرتبط بود ( $P < 0.05$ ) ولی با جنس، وضعیت تاهل، نوع و دلیل استومی ارتباط نداشت ( $P > 0.05$ ). نتیجه گیری: پرستاران می‌توانند با بهره‌گیری از این یافته‌ها، چالش‌ها و عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران دارای استومی را بهتر بشناسند و در نتیجه برنامه‌های مراقبتی-آموزشی مناسب‌تری را برای این بیماران و خانواده‌های آن‌ها طراحی و اجرا نمایند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، استومی، استومیت.

### مقدمه:

تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی هر دو جنبه‌ی مثبت خوب بودن و منفی بیماری و ناتوانی را در بر گرفته و حداقل شامل ابعاد فیزیکی، روانی و عملکرد

کیفیت زندگی یک مفهوم پیچیده و چند بعدی است که تعریف واحدی برای آن وجود ندارد. طبق

\*نویسنده مسئول: تهران-دانشگاه علوم پزشکی تهران-مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری-تلفن: ۶۶۹۲۷۱۷۱-۰۲۱

بیماران دارای استومی؛ به این نتیجه رسیدند که استوماهای روده ای، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی افراد را مختل می نمایند (۱۱).

به طور کلی اکثر پژوهش‌های مرتبط با کیفیت زندگی بر این فرض استوارند که هر بیماری به عنوان یک عامل تهدیدکننده‌ی کیفیت زندگی عمل می‌کند و بنابراین استوما و بیماری زمینه‌ای که منجر به ایجاد آن شده است نیز کیفیت زندگی افراد مبتلا را تهدید می نمایند (۱۲). افرادی که تحت عمل جراحی استومی قرار می‌گیرند؛ در تمامی ابعاد کیفیت زندگی خود دچار مشکل می‌شوند. در بعد فیزیکی؛ عملکردهای اجابت مزاج، ادراری و جنسی بیماران عمدتاً اختلال ایجاد می‌گردد. 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 می‌کنند (۱). عوارض پوستی، زخم و عفونت، بوی مدفوع، نفخ شکم و تولید گازهای بدبو، مشکلات تغذیه‌ای، هزینه‌های درمان، تغییرات اجابت مزاج، لباس پوشیدن، مسافرت، کار، ورزش و فعالیت‌های فیزیکی، روابط زناشویی، بارداری از جمله دیگر مشکلات متعددی هستند که این بیماران با آنها دست و پنجه نرم می‌کنند (۱۳). همچنین عوارض ناشی از استومی همانند مشکلات پوستی، نشست و مشکلات تطابقی می‌توانند کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را در این بیماران تحت تاثیر قرار دهند (۹).

در این باره Erwin-Toth و همکاران معتقدند که استومی ها می‌توانند اثرات عمیقی بر کیفیت زندگی بیماران داشته باشند و به خصوص در بیمارانی که عوارض مرتبط با استوما را تجربه می‌کنند این اثرات شدیدتر هستند (۱۴). به‌رغم اینکه کیفیت زندگی برآیند حایز اهمیتی در ارزیابی استومیت ها می-

اجتماعی است (۱). کیفیت زندگی نوعی احساس خوب بودن فردی است و از رضایت یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی که برای شخص مهم است؛ ناشی می‌شود (۲). این مفهوم عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد را در بر گرفته و وابسته به عقاید سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و معنوی آنهاست (۳).

بر اساس نتایج مطالعات مختلف، یکی از وضعیت‌هایی که کیفیت زندگی افراد را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ داشتن نوعی استومی روده‌ای (کلستومی یا ایلئوستومی) است. استومی (Ostomy) منحرف کردن مسیر خروج مدفوع از طریق یک روزنه شکمی به سمت بیرون است. در حالی که آمار مربوط به بروز جهانی بیماری‌های کولورکتال به راحتی در دسترس است؛ هنوز آمار بین‌المللی استومی به صورت دقیق مشخص نشده است. گفته می‌شود بیش از یک میلیون نفر از مردم ایالات متحده آمریکا (۵،۴) و ۱۰۲ هزار نفر از جمعیت انگلستان (۷،۶) استومی روده ای دارند. در کشور ما نیز آمار دقیقی از تعداد بیماران استومی وجود ندارد اما به نقل از انجمن استومی ایران، در حدود ۳۰ هزار بیمار استومی در کشورمان زندگی می‌کنند (۸).

Tsunoda و همکاران در بررسی مبتلایان به سرطان کولورکتال دریافتند که وجود استومی کیفیت زندگی این افراد را کاهش می‌دهد؛ به طوری که در بیماران دارای شرایط مناسب که پس از مدتی استومی آن‌ها بسته می‌شود؛ کیفیت زندگی به میزان قابل توجهی بهبود می‌یابد (۹). Yau و همکاران با استفاده از یک مطالعه طولی اثر ایجاد استوما را بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی مبتلا به سرطان رکتوم ارزیابی کردند؛ نتایج مطالعه حاکی از این بود که جراحی استومی (موقتی یا دائمی) اثر نامطلوب قابل توجهی بر کیفیت زندگی متعاقب آن دارد (۱۰). Pittman و همکاران نیز در مروری جامع بر پژوهش‌های انجام گرفته بر روی

باشد (۱۵) و در سراسر دنیا مطالعات بسیاری در این زمینه انجام شده است؛ تاکنون کیفیت زندگی بیماران دارای استومی در ایران مورد بررسی قرار نگرفته است. حال از آنجایی که کیفیت زندگی تحت تاثیر عوامل فرهنگی، موقعیتی و دموگرافیک افراد قرار می‌گیرد (۱۶) و بنابراین در جوامع مختلف متفاوت است؛ لازم بود پژوهشی در این زمینه در کشورمان انجام شود. در کنار عوامل ذکر شده، عامل دیگری هم بر ضرورت انجام این تحقیق تاکید کرد و آن اینکه به نقل از انجمن استومی ایران، اغلب استومیت های کشور به علت هزینه‌های بالا و کمبود وسایل استاندارد استومی؛ به کیسه‌های مرغوب دسترسی ندارند (۱۷) و این مسئله در کنار کمبود پرستاران درمانگر استوما فرآیند مراقبت از استومی را دشوار کرده و باعث شده الگوهای متفاوتی از عوارض بعد از عمل در کشور دیده شود (۱۸). به طوری که تنها مطالعه‌ای که عوارض مرتبط با استومی را در ایران ارزیابی کرده است؛ نشان می‌دهد که متأسفانه در کشور ما در مقایسه با دیگر کشورهای جهان مشکلات روانی همچون دیگر عوارض این جراحی شایع‌تر هستند (۱۷). بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی بیماران دارای استومی و ابعاد مختلف آن در جهت شناخت مشکلات و چالش‌های پیش روی این بیماران صورت گرفت.

### روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است که در آن متغیر کیفیت زندگی در یک گروه از بیماران دارای استومی مورد سنجش قرار گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران دارای استومی روده‌ای (کلستومی و ایلئوستومی) مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران و انجمن استومی ایران بود. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن استومی دائمی یا موقتی، دارا بودن حداقل ۱۸ سال سن، عدم ابتلا به بیماری روانی

شناخته‌شده، برخوردار از سلامت گفتاری، بینایی، شنوایی، گذشت حداقل یک ماه از زمان جراحی و تمایل به شرکت در مطالعه. نمونه‌های مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (مجموعاً ۸۴ نفر). محیط پژوهش درمانگاه کولورکتال بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، درمانگاه استومی بیمارستان امام خمینی (ره) و انجمن استومی ایران در نظر گرفته شد.

در پژوهش حاضر جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی بیماران استومی شهر هپ استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۹۰ سوال در سه بخش و توسط محققان مرکز ملی پزشکی شهر هپ (COH-QOL) (City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire) در سال ۱۹۸۳ تدوین شد. بخش اول پرسشنامه دارای مقدمه که شامل ۱۳ سوال می‌باشد و در رابطه با مشخصات دموگرافیک و بیماری است. برخی از سوالات این بخش با توجه به اهداف، جامعه و معیارهای ورود به مطالعه تغییر داده شد. بدین صورت که سوالات مربوط به انحراف‌های ادراری حذف شد و به جای آنها سوالات مربوط به سطح تحصیلات و تعداد فرزندان اضافه گردید. همچنین گزینه‌های پاسخ مربوط به سوال قومیت، بر اساس انواع اقوام ایرانی تنظیم شد. بخش دوم اثر استومی بر سبک زندگی (Impact Life style) 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 مصرف گروه‌های غذایی است. پاسخ سوالات این بخش فاقد امتیازبندی می‌باشد و به همین دلیل 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.

شده مراجعه نمود و بعد از اخذ رضایت کتبی آگاهانه از واحدهای پژوهش شخصاً سوالات پرسشنامه ها را برای آن ها قرائت کرده و پاسخ‌هایشان را بدون هیچ گونه دخل و تصرفی عیناً ثبت نمود. نمونه‌گیری مطالعه مجموعاً در حدود سه ماه و نیم به طول انجامید. در پایان داده ها بوسیله نسخه ۱۵ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها:

در پژوهش حاضر ۸۴ نفر شرکت کردند که اکثریت مرد ( $53/8\%$ )، در گروه سنی ۴۰-۵۹ سال ( $56\%$ )، متاهل ( $72/6\%$ )، دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر ( $47/6\%$ )، غیرشاغل ( $78/6\%$ ) و دارای وضعیت اقتصادی متوسط و خوب ( $81\%$ ) بودند. مشخصات بیماری واحدهای مورد پژوهش بدین صورت بود که اکثریت دارای کلتومی ( $67/8\%$ ) بودند، استومی آن‌ها از نوع دائمی ( $73/8\%$ ) بود. بیشترین دلیل جراحی سرطان ( $69/1\%$ ) بود و در اکثریت بیماران ۱-۱۲ ماه از زمان جراحی ( $48/8\%$ ) می‌گذشت. در این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی برای هر یک از ابعاد جسمی  $7 \pm 1/5$ ، روانی  $6/5 \pm 2/1$ ، اجتماعی  $6 \pm 2$  و معنوی  $6/6 \pm 2$ ، همچنین کیفیت زندگی کل  $6/6 \pm 1/6$  تعیین شد (از ۱۰ نمره). توزیع فراوانی نمره کیفیت زندگی و گویه‌های دارای بیشترین و کمترین امتیاز از نظر بیماران، به ترتیب نشان داده شده اند (جدول شماره ۱ و ۲). در این مطالعه میانگین نمره کیفیت زندگی کل در گروه‌های مختلف سنی با هم تفاوت معنی‌داری داشت و با افزایش سن کیفیت زندگی بهبود یافت ( $P=0/008$ ). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی بر اساس وضعیت اقتصادی ( $P=0/003$ ) و وضعیت استومی ( $P=0/015$ ) اختلاف‌های آماری معنی‌داری داشت و کسانی که وضعیت اقتصادی بهتری داشتند یا استومی آن‌ها از نوع دائمی بود از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند. استفاده از آزمون آنالیز

سوالات این قسمت بر اساس مقیاس ارزش گذاری لیکرت از ۱۰-۰ امتیازدهی شده و در محاسبه میانگین نمره کیفیت زندگی به کار می‌روند. در سوالات با سویه منفی (سوالات ۱-۱۸، ۱۵، ۱۲، ۱۹، ۲۲-۳۰، ۳۲-۳۴) کسب امتیاز صفر نشان دهنده بهترین کیفیت زندگی و امتیاز ۱۰ به منزله بدترین کیفیت زندگی بود. برعکس در سوالات با سویه مثبت (بقیه سوالات)، امتیاز ۱۰ نشان‌دهنده بهترین و امتیاز صفر نشان‌دهنده بدترین کیفیت زندگی بود. در این مطالعه ابتدا با اعمال تغییرات معکوس برای سوالات با سویه منفی، میانگین نمره کیفیت زندگی در هر یک از ابعاد آن و همچنین به طور کلی از حداقل نمره صفر (ضعیف‌ترین) تا حداکثر نمره ۱۰ (بهترین) تعیین گردید. سپس با توجه به میانگین نمره کسب‌شده توسط نمونه‌ها، در مورد بدتر یا بهتر بودن کیفیت زندگی آن‌ها قضاوت شد (۱۹ و ۲۰).

روایی ابزار بر اساس اعتبار 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 دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داد و پس از استفاده از نظرات و اصلاحات پیشنهاد شده آنان، روایی ابزار مورد تایید قرار گرفت. پایایی ابزار نیز با استفاده از دو روش آزمون مجدد و همبستگی درونی تایید 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  $0/95$  و مقدار ضریب همبستگی برای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کیفیت زندگی به ترتیب  $0/82$ ،  $0/88$ ،  $0/83$  و  $0/78$  بدست آمد. در این تحقیق پژوهشگر پس از اخذ مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران به مراکز تعیین

وارینانس یکطرفه نشان داد که میانگین نمره کیفیت- زندگی بر اساس مدت داشتن استومی در گروه‌های مختلف تفاوت معنی‌داری داشت ( $P=0/033$ ) و با افزایش زمان داشتن استومی نمره کیفیت زندگی بیماران افزایش یافت. در این مطالعه میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران بر اساس متغیرهای جنس ( $P=0/93$ )، وضعیت تاهل ( $P=0/053$ )، نوع استومی ( $P=0/95$ ) و دلیل استومی ( $P=0/96$ ) اختلاف آماری معنی‌داری نداشت.

**جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نمره کیفیت زندگی در ابعاد مختلف در بیماران دارای استومی**

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

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

با توجه به این که وضعیت اقتصادی به تنهایی، ۱۰٪ از کل واریانس مذکور را به خود اختصاص می‌داد؛ به عنوان مهمترین متغیر پیشگویی کننده ی کیفیت زندگی شناخته شد. وضعیت استومی نیز به دلیل معنی دار نشدن ارتباطش با کیفیت زندگی از مدل خارج گردید.

برای مشخص تر شدن رابطه بین کیفیت زندگی با متغیرهای مرتبط با آن؛ از آزمون آنالیز رگرسیون مدل Stepwise استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که ۲۰/۵٪ از واریانس کیفیت زندگی تحت تاثیر سه متغیر وضعیت اقتصادی، سن و مدت داشتن استومی است و

**جدول شماره ۲: گویه های بیان کننده ی کیفیت زندگی با بیشترین و کمترین امتیاز از نظر بیماران دارای استومی**

ابعاد کیفیت زندگی	گویه های دارای بیشترین امتیاز	میانگین $\pm$ انحراف معیار	گویه های دارای کمترین امتیاز	میانگین $\pm$ انحراف معیار
جسمی	یبوست	۹/۱ $\pm$ ۲/۱	وضعیت کلی سلامت جسمی	۵/۹ $\pm$ ۳/۲
روانی	توانایی به خاطر آوردن چیزها	۸/۴ $\pm$ ۲/۴	دشواری تطابق با استومی	۳/۲ $\pm$ ۲/۸
اجتماعی	داشتن خلوت کافی در منزل برای مراقبت از استوما	۹/۳ $\pm$ ۱/۸	استرس زا بودن بیماری برای خانواده	۱/۱ $\pm$ ۱/۹
معنوی	داشتن انگیزه برای زنده ماندن	۸/۲ $\pm$ ۲/۷	برآورده شدن نیاز های روحی با شرکت در فعالیت های مذهبی گروهی	۴/۸ $\pm$ ۴/۳

**بحث:**

بر اساس یافته‌های پژوهش اکثریت دارندگان استومی برای کیفیت زندگی کل و ابعاد مختلف آن از ۱۰ نمره پرسشنامه ۷ و بالاتر گرفتند؛ بیشترین مشکلات زندگی این بیماران در بعد جسمی به وضعیت کلی سلامتی، در بعد روانی به تطابق یافتن با استومی، در بعد اجتماعی به استرس‌زا بودن بیماری برای خانواده و در بعد معنوی به برآورده شدن نیازهای روحی با انجام فعالیت‌های مذهبی گروهی مربوط می‌شد. کیفیت زندگی کلی بیماران با سن، وضعیت اقتصادی، وضعیت استومی و مدت داشتن استومی مرتبط بود.

همانطور که گفته شد؛ اکثریت شرکت‌کنندگان برای کیفیت زندگی کل و هر یک از ابعاد آن، نمره ۷ و بالاتر گرفتند. این یافته با نتایج مطالعه Krouse و همکاران (۱۹) در بیماران دارای کلتومی و مطالعه دیگری از Krouse و همکاران (۱۴) بر روی مبتلایان به سرطان رکتوم دارای نوعی استومی همسو می‌باشد. با عنایت به این که در مطالعه حاضر وضعیت اقتصادی بیشترین ارتباط را با کیفیت زندگی داشت؛ می‌توان بالا بودن کیفیت زندگی اکثریت شرکت‌کنندگان را به وضعیت اقتصادی آنها نسبت داد. چون در این مطالعه اکثریت بیماران (۸۱٪) از وضعیت اقتصادی متوسط و خوب برخوردار بودند و تنها ۱۹٪ آنها وضعیت اقتصادی بد داشتند. همچنین در مطالعه حاضر کمترین میانگین نمره کیفیت زندگی به بعد اجتماعی اختصاص یافت.

در این مطالعه بیشترین و کمترین میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد جسمی، به ترتیب به گویه ییوست و وضعیت کلی سلامت جسمی اختصاص یافت. اکثریت بیماران مورد مطالعه ییوست را به عنوان کمترین مشکل جسمی خود در ارتباط با استومی‌شان عنوان کردند و در نتیجه بیشترین میانگین نمره سلامت جسمی را در این گویه کسب نمود. این یافته با نتایج مطالعه Krouse و همکاران (۱۸) بر روی بیماران دارای

کلتومی همخوانی دارد. ییوست باعث ایجاد مشکلات متعددی از قبیل احساس درد و فشار در شکم، نفخ و تجمع گاز در روده‌ها، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، سردرد، خستگی عمومی می‌شود (۲۰). به طور حتم وجود این مشکلات به خصوص در دراز مدت با کاهش سطح سلامتی فرد، کیفیت زندگی وی را متاثر می‌سازند. بنابراین زمانی که بیماری کمتر دچار ییوست و عوارض مربوط به آن شود؛ سطح سلامتی و کیفیت زندگی بهتری را نیز از نظر جسمی خواهد داشت.

اختصاص یافتن کمترین میانگین نمره به گویه وضعیت کلی سلامت جسمی نشان می‌دهد که اکثریت بیماران بیشترین مشکل جسمی ثانویه به استومی‌شان را اختلال در وضعیت کلی سلامت جسمی دانسته‌اند. بر این اساس می‌توان گفت اگرچه استوما یک شکاف کوچک و ساده به نظر می‌آید؛ اما از نظر خود دارندگان استومی، تمامیت و کلیت جسمی آن‌ها را به میزان قابل توجهی تحت تاثیر قرار داده است. با قبول این واقعیت که سطح سلامتی افراد در اثر بیماری‌های مختلف و عوارض احتمالی درمان‌هایشان کاهش می‌یابد؛ بدیهی است که جراحی استومی نیز با ایجاد آسیب جسمی دایمی، تغییر در ظاهر فرد، از بین بردن یک عملکرد بدنی مهم و تغییر بهداشت فردی (۱۷ و ۲۱) باعث شود بیماران مشکلات متعددی را در رابطه با سلامت جسمی خود تجربه نمایند.

واحدهای مورد پژوهش بیشترین و کمترین میانگین نمره در بعد روانی کیفیت زندگی را به ترتیب در گویه توانایی در به خاطر آوردن چیزها و دشواری تطابق با استومی کسب کردند. به طور کلی اختلال در حافظه و دیگر اختلالات شناختی که از مسایل مهم بعد از جراحی در مدت بستری در بیمارستان محسوب می‌شوند؛ در افراد سالمند و بیماران با وضعیت اقتصادی پایین شایع‌ترند (۲۲). حال با توجه به این که در مطالعه حاضر تعداد بیماران سالمند (بالای ۶۰ سال) زیاد نبوده و

اکثر افراد میانسال (سن ۴۰-۶۰) بودند؛ همچنین از نظر اقتصادی درصد کمی (۱۹٪) از وضعیت اقتصادی پایین برخوردار بودند و به علاوه در کلیه بیماران حداقل یک ماه از زمان جراحی می‌گذشت؛ یعنی دوره حاد بعد از عمل و بستری بودن در بیمارستان را گذرانده بودند؛ فراوانی کمتر اختلال در حافظه در بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش چندان دور از انتظار نبوده و به نظر طبیعی می‌رسد.

اکثریت بیماران اظهار کرده بودند که تطابق با استومی برای آنها بسیار دشوار بوده است و در نتیجه کمترین میانگین نمره کیفیت زندگی را برای این گروه قایل شدند. مشابه با این یافته در مطالعه‌ای که Krouse و همکاران انجام دادند؛ مشخص شد که در آمریکا هم تطابق با استومی و قبول آن، بزرگترین چالش پیش روی دارندگان استومی بوده است. این پژوهشگران معتقدند با وجود این که واژه‌های تطابق با بیماری و قبول آن در حیطه‌ی روانی کیفیت زندگی جای می‌گیرند اما روش‌های مقابله‌ای بکار رفته توسط بیماران، سایر جنبه‌های زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. برخی از بیماران با استفاده از روش‌های مقابله‌ای مثبت به خوبی با استومی خود تطابق می‌یابند در حالی که برخی دیگر مشکلات دراز مدتی را در تطابق با استومی‌شان تجربه می‌کنند (۲۳). Pittman (۲۴) به نقل از Piwonka و Merino و همکاران می‌نویسد: تطابق موفقیت‌آمیز با کلاستومی توسط سطح خودمراقبتی بیماران، همچنین حمایت‌های روانی و اجتماعی از سوی خانواده و سایرین تحت تاثیر قرار می‌گیرد. فراوانی بالای گویه سخت بودن تطابق با استومی؛ نشان‌دهنده نیاز این بیماران به کسب تفکر و بینش مثبت درباره تطابق با استومی در طول زمان است (۲۳).

واحدهای مورد پژوهش بیشترین و کمترین میانگین نمره را در بعد اجتماعی کیفیت زندگی به ترتیب به گویه داشتن خلوت کافی در منزل برای مراقبت از

استوما و استرس‌زا بودن بیماری برای خانواده اختصاص دادند. اکثریت بیماران اظهار کرده بودند که در منزل خلوت کافی را برای مراقبت کردن از استوما دارند و به همین دلیل بیشترین میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد اجتماعی را در این گویه کسب کردند. این یافته با نتایج مطالعه Krouse و همکاران (۱۹) مطابقت دارد. می‌توان گفت؛ به همان اندازه که در افراد عادی عملکردهای دفعی و اجابت مزاج خصوصی می‌باشند؛ فعالیت‌های مربوط به مراقبت از استومی از جمله تخلیه یا تعویض کیسه، شستشوی استومی نیز جزء عملکردهای خصوصی یک فرد دارای استومی محسوب می‌شوند و به همین دلیل بیمار نیاز دارد که خلوت کافی برای انجام فعالیت‌های خصوصی مربوط به استومی او فراهم و حفظ شود. لذا بدهی است هنگامی که بیماری برای مراقبت از استومی خود خلوت مورد نیازش را در منزل دارد؛ استرس، خجالت‌زدگی و شرمندگی کمتری را تجربه می‌کند. ضمن این که داشتن آرامش و نبود استرس حین مراقبت از استومی، خود بر دقت و صحت کار مراقبتی بیماران مؤثر است. هر دوی این عوامل می‌توانند در بهبود کیفیت زندگی بیمار موثر باشند.

در رابطه با گویه‌ی بیماری شما چقدر برای خانواده‌تان استرس‌زا بوده است؟ که از گویه‌های مربوط به بعد اجتماعی (خانوادگی) کیفیت زندگی است؛ اکثریت بیماران استرس‌زا بودن بیماری را بیشترین مشکل مرتبط با استومی خود عنوان کرده بودند و به همین دلیل کمترین میانگین نمره کیفیت زندگی اجتماعی را در این گویه کسب کردند. ممکن است استرس اعضای خانواده به خصوص در ابتدا به حدی باشد که به دلیل اضطراب و ترس زیاد از روده‌ی متصل شده به شکم حتی از نگاه کردن به استوما و کمک به بیمار در امر مراقبت از استومی کناره‌گیری نمایند (۲۵). در توجیه این مسئله می‌توان گفت بیماری‌های جسمانی از جمله سرطان یکی از حوادث غیرمترقبه‌ای است که

می‌تواند باعث بوجود آمدن اضطراب در خانواده‌ها شده و عملکرد کلیه اعضای خانواده را متاثر و مختل سازد (۲۶). حال با توجه به اینکه اکثریت بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه به دلیل ابتلا به سرطان گرفتار استومی شده بودند؛ تجربه سطح بالایی از استرس توسط اعضای خانواده این افراد امری بدیهی به نظر می‌رسد.

در بعد معنوی کیفیت‌زندگی گویه‌های داشتن انگیزه برای زنده بودن و برآورده شدن نیازها با انجام فعالیت‌های مذهبی گروهی به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین نمره کیفیت‌زندگی را برخوردار شدند. اکثریت بیماران مورد مطالعه اظهار نمودند که انگیزه زیادی برای زنده بودن احساس می‌کنند و در نتیجه بیشترین میانگین نمره در بعد معنوی به این گویه اختصاص یافت. این یافته با نتایج مطالعه Krouse و همکاران (۱۹) مشابه است. داشتن انگیزه در بیماران مورد مطالعه می‌تواند نشان‌دهنده‌ی بالا بودن سطح امیدواری در این افراد باشد. از طرفی مشخص شده که امیدواری خود ارتباط معنی‌داری را با کیفیت‌زندگی بیماران دارای استومی دارد و با افزایش سطح امیدواری، کیفیت‌زندگی این بیماران افزایش می‌یابد (۲۷).

اکثریت بیماران مورد مطالعه کمترین میانگین نمره کیفیت‌زندگی معنوی را در گویه برآورده شدن نیازها با انجام فعالیت‌های مذهبی گروهی کسب کردند. در توجیه این مطلب می‌توان گفت؛ با توجه به این که ۴۰/۵٪ بیماران ابراز کرده بودند که به دلیل استومی اصلا در فعالیت‌های مذهبی گروهی شرکت نمی‌کنند و از کسانی که در این فعالیت‌ها شرکت کردند تنها ۲۴٪ معتقد بودند که با انجام این فعالیت‌ها نیازهایشان به طور کامل برآورده می‌شود؛ در حالی که ۵۱/۷٪ همین افراد اظهار کرده بودند که با انجام فعالیت‌های معنوی شخصی احساس می‌کنند که نیازهایشان به طور کامل برآورده می‌شود. با توجه به این یافته‌ها به نظر می‌رسد

دلیل اصلی این تفاوت، ناراحتی بیماران از حضور در جمع، کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی و مسایل همانند آن باشد. دغدغه‌ها و نگرانی‌های خاص استومی نظیر ترس از بی‌اختیاری، گاز، بوی مدفوع، اسهال، نشت از اطراف استوما یا از کیسه (۲۸)، نارضایتی دایمی از ظاهر عمومی، اعتماد به نفس پایین، افسردگی (۲۸ و ۲۹)، احساس خجالت ناشی از وجود استوما و اضطراب ناشی از غیر قابل پیش‌بینی بودن حرکات روده در این بیماران (۲۷)، منجر به بروز مشکلات عدیده‌ای در زندگی اجتماعی افراد دارای استومی می‌شود و در نتیجه این بیماران دچار کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی از جمله فعالیت‌های مذهبی دسته جمعی می‌شوند. علاوه بر این شاید تطهیر و پاکی که پیش‌شرط حضور در مکان‌های مقدس و انجام فعالیت‌های مذهبی است، زمینه‌ساز باشد. چرا که مسلمانان عقاید به خصوصی در مورد عملکردهای دفعی بدن دارند و به مسئله نجاست و طهارت توجه خاصی می‌نمایند (۳۰) و بنابراین ممکن است به دلیل نگرانی در مورد پاک بودنشان برای حضور در مکان‌های مقدس مثل مساجد، تمایلی برای حضور در این مکان‌ها و شرکت در فعالیت مذهبی دسته جمعی نداشته باشند.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین کیفیت‌زندگی و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری وجود دارد و افرادی که از وضعیت اقتصادی بهتری برخوردار بودند؛ کیفیت‌زندگی بهتری نیز داشتند. این یافته با نتایج مطالعه Coons و همکاران (۱۶) در بیماران دارای استومی همسو می‌باشد. ولی با نتایج مطالعه Akin و همکاران (۳۱) بر روی زنان ترکیه‌ای مبتلا به سرطان پستان که ارتباطی را بین کیفیت‌زندگی و وضعیت اقتصادی نیافتند، همخوانی ندارد. به طور کلی کیفیت‌زندگی افراد با ویژگی‌ها و خصوصیات فردی، عوامل فرهنگی، موقعیتی و دموگرافیک آن‌ها (نظیر بهداشت و ثروت) مرتبط است. بنابراین طبیعی است



بیمارانی که برای خرید تجهیزات استومی با مشکلات مالی کمتری مواجه باشند؛ نسبت به افرادی که وضعیت مالی ضعیف‌تری دارند، کیفیت‌زندگی بهتری نیز خواهند داشت (۱۶).

نتایج همچنین نشان داد که بین کیفیت‌زندگی و سن ارتباط معنی‌داری وجود دارد و بیماران مسن‌تر از کیفیت‌زندگی بهتری برخوردار بودند. این یافته با نتایج مطالعه‌ی Sammarco (۲) در بیماران سرطانی و Pittman و همکاران (۲۷) در افراد دارای استومی روده ای همسو می‌باشد. در حالی که Holzer و همکاران (۳۲) و Scarpa و همکاران (۳۳) ارتباط داری را بین کیفیت زندگی افراد دارای استومی و سن مشاهده نکردند. Tseng و همکاران (۳۴) در مطالعه خود پی بردند که بیماران دارای استومی جوانتر، نگرانی‌های بیشتری درباره‌ی اثرات استومی بر میزان فعالیت و عملکرد اجتماعی‌شان بعد از جراحی دارند. به علاوه اغلب به عنوان یک تهدید بزرگ برای زندگی‌شان در آینده درک کرده و نسبت به اثر مخرب دیسترس روانی-اجتماعی روی کیفیت‌زندگی آسیب‌پذیرترند. در طرف مقابل مسن‌ترها از نظر عاطفی بیشتر تمایل دارند که به تجارب مربوط به مراحل قبلی زندگی رجوع کنند و احتمالاً بهتر قادر خواهند بود که نیازهای روانی-اجتماعی ناشی از سرطان را اداره نمایند. همچنین افراد مسن‌تر معمولاً از وضعیت اقتصادی بهتری برخوردار بوده، در مقایسه با بیماران جوانتر دغدغه‌های مالی کمتری دارند که این خود باعث بهبود کیفیت‌زندگی در آن‌ها می‌شود (۲).

در مطالعه حاضر بین کیفیت‌زندگی و وضعیت استومی نیز ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. این یافته با نتایج مطالعه Alexander و Wilson (۳۵) در بیماران دارای استومی همسو می‌باشد ولی با نتایج مطالعه Scarpa و همکاران (۳۳) بر روی دارندگان استومی همخوانی

ندارد. بر اساس اظهارات بیماران در مصاحبه با پژوهشگر؛ بیماران دارای استومی موقتی که استومی خود را صرفاً یک روش درمان موقتی می‌دانند؛ اغلب به این دوره و شرایط نه چندان مطلوب آن، به طور موقتی نگاه کند و تمایلی برای مراقبت از استومی و فراگرفتن تکنیک‌های مراقبت از آن ندارند. ولی بیمارانی که گرفتار نوعی استومی دائمی می‌شوند؛ می‌دانند که استوما تا پایان عمر با آن‌ها خواهد بود. لذا ناگزیر آن را به عنوان شیوه‌ی جدید زندگی خود ارزیابی نموده، درگیری لازم را با استوما پیدا کرده و تطابق بهتری با استومی و تغییرات ناشی از آن در زندگی می‌یابند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که کیفیت‌زندگی با مدت داشتن استومی در ارتباط است و با گذشت زمان، کیفیت‌زندگی دارندگان استومی افزایش می‌یابد. Ma و همکاران (۲۴)، Pittman و همکاران (۳۶) نیز در پژوهش خود به وجود ارتباط معنی‌دار بین مدت داشتن استومی و کیفیت‌زندگی اشاره نموده‌اند. در حالی که Ito و همکاران (۳۷) ارتباط معنی‌داری را بین مدت داشتن استومی و کیفیت‌زندگی مشاهده نکردند. شاید دلیل مغایرت نتایج پژوهش حاضر با مطالعه مذکور متفاوت بودن جامعه پژوهش و استفاده از ابزار کیفیت-زندگی متفاوت باشد. در مطالعه مذکور که با استفاده از پرسشنامه SF-36 انجام شده بود؛ تنها بیماران دارای کلهستومی دائمی شرکت کرده بودند و اکثریت آن‌ها (۶۰٪) حداقل پنج سال از جراحی استومی‌شان می‌گذشت. در حالی که در مطالعه حاضر هم بیماران ایلئوستومی و هم کلهستومی شرکت کردند و اکثریت آن‌ها فقط ۱۲-۱ ماه بود که جراحی شده بودند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر کوچک بودن حجم نمونه مورد مطالعه بود، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشی در مقطع زمانی طولانی‌تر، با تعداد بیشتری از نمونه‌ها در سطح کشور صورت گیرد. همچنین این مطالعه به صورت مقطعی انجام شد، لذا

پیشنهاد می‌شود به منظور کسب اطلاعات بیشتر درباره چالش‌ها و مشکلات پیش روی دارندگان استومی مطالعه‌ای به صورت طولی نیز انجام گیرد.

### نتیجه‌گیری:

با توجه به نقش منحصر به فرد پرستاران در تیم درمان و این که تنها گروه حرفه‌ای بهداشتی هستند که تماس مستقیم و طولانی‌تری با این بیماران دارند؛ یافته‌های پژوهش می‌تواند به آنان کمک نماید تا با آگاهی بیشتر از مشکلات و چالش‌های خاص این بیماران؛ مداخلات و استراتژی‌های پرستاری مناسب‌تر و مبتنی بر نیاز بیماران و خانواده‌های آنها طراحی و اجرا نمایند.

### کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

یافته‌های پژوهش نشان داد که عمده مشکلات بیماران استومی در رابطه با حیطه اجتماعی زندگی آنها می‌باشد. بر این اساس شایسته است پرستاران به هنگام مراقبت از این بیماران، آموزش درباره مسایل اجتماعی مرتبط با استومی، چگونگی مقابله با آنها و تطابق روانی اجتماعی بهتر با استومی را در اولویت کار خود قرار

دهند و بدین وسیله به ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی بیماران کمک نمایند.

همچنین در این مطالعه، وضعیت اقتصادی بعنوان مهمترین متغیر پیشگویی‌کننده‌ی کیفیت زندگی دارندگان استومی شناخته شد. پرستاران می‌توانند وضعیت اقتصادی بیماران را بررسی نموده و بیماران دارای مشکلات اقتصادی را جهت تأمین هزینه‌های درمان و تجهیزات استومی؛ به مراکز درمانی مناسب و همچنین انجمن‌های خیریه و حمایت‌کننده (بخصوص انجمن استومی ایران بعنوان تنها مرکز حامی اختصاصی این بیماران) ارجاع نمایند.

### تشکر و قدردانی:

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۱۲۲۲۳-۱۲۳-۰۴-۸۹ می‌باشد. بدینوسیله از مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه و کلیه بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش قدردانی می‌گردد.

### منابع:

1. Wu HK, Chau JP, Twinn S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. *Cancer Nurs.* 2007 May-Jun; 30(3):186-93.
2. Sammarco A. Quality of life of breast cancer survivors: a comparative study of age cohorts. *Cancer Nurs.* 2009 Sep-Oct; 32(5):347-56; quiz 357-8.
3. Brown GC, Brown MM, Sharma S, Brown H, Gozum M, Denton P. Quality of life associated with diabetes mellitus in an adult population. *J Diabetes Complications.* 2000 Jan-Feb; 14(1):18-24.
4. Cataldo PA, MacKeigan JM. *Intestinal stomas: principles, techniques, and management.* 2nd ed. New York: Marcel Dekker Inc; 2004.
5. Agarwal SH, Ehrlich A. Stoma dermatitis: prevalent but often overlooked. *Dermatitis.* 2010; 21(3): 138-47.
6. Black P. Stoma cares nursing management: cost implications in community care. *Br J Community Nurs.* 2009 Aug; 14(8): 350, 352-55.
7. Burch J. Caring for peristomal skin: what every nurse should know. *Br J Nurs.* 2010 Feb; 19(3): 166, 168, 170 passim.
8. Rafii F, Naseh L, Parvizy S, Haghani H. Self-efficacy and the Related Factors in Ostomates. *IJN.* 2011; 24 (73):8-18.

9. Tsunoda A, Tsunoda Y, Narita K, Watanabe M, Nakao K, Kusano M. Quality of life after low anterior resection and temporary loop ileostomy. *Dis Colon Rectum*. 2008 Feb; 51(2):218-22.
10. Yau T, Watkins D, Cunningham D, Barbachano Y, Chau I, Chong G. Longitudinal assessment of quality of life in rectal cancer patients with or without stomas following primary resection. *Dis Colon Rectum*. 2009 Apr; 52(4):669-77.
11. 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 May-Jun; 36(3):254-65.
12. De Gouveia Santos VL, Chaves EC, Kimura M. Quality of life and coping of persons with temporary and permanent stomas. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2006 Sep-Oct; 33(5):503-9.
13. Sarabi N, Nasiri-Ziba F, Safarabadi – Farahani T, Hosseini AF. A survey of ostomy patient satisfaction with nursing care. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011; 24 (69):43-52.
14. Erwin-Toth P, Stricker LJ, Rijswijk L. Wound wise: Peristomal skin complications.
15. Marquis P, Marrel A, Jambon B. Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study. *Ostomy Wound Manage*. 2003 Feb; 49(2):48-55.
16. Coons SJ, Chongpison Y, Wendel CS, Grant M, Krouse RS. Overall quality of life and difficulty paying for ostomy supplies in the Veterans Affairs ostomy health-related quality of life study: an exploratory analysis. *Med Care*. 2007 Sep; 45(9):891-5.
17. Mahjoubi B, Mohammadsadeghi H, Mohammadipour M, Mirzaei R, Moini R. Evaluation of psychiatric illness in Iranian stoma patients. *J Psychosom Res*. 2009 Mar; 66(3):249-53.
18. Mahjoubi B, Moghimi A, Mirzaei R, Bijari A. Evaluation of the end colostomy complications and the risk factors influencing them in Iranian patients. *Colorectal Dis*. 2005 Nov; 7(6):582-7.
19. Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *J Surg Res*. 2007 Mar; 138(1):79-87.
20. Grant M, Ferrell B, Dean G, Uman G, Chu D, Krouse R. Revision and psychometric testing of the City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire. *Qual Life Res*. 2004 Oct; 13(8):1445-57.
21. Persson E, Gustavsson B, Hellström AL, Lappas G, Hultén L. Ostomy patients' perceptions of quality of care. *J Adv Nurs*. 2005 Jan; 49(1):51-8.
22. Taban H, Ahmad Zadeh Gh.H, Tavasoli MH. Pre and post-operation cognitive disorders in older persons. *Hormozgan Journal*. 2003; 7(3): 135-139.
23. Krouse RS, Grant M, Rawl SM, Mohler MJ, Baldwin CM, Coons SJ, et al. Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *J Psychosom Res*. 2009 Mar; 66(3):227-33.
24. Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Wendel C, Krouse RS. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2008 Sep-Oct; 35(5):493-503.
25. 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 Serv Res*. 2006 Aug 16; 6:102.
26. Williams J. Stoma care nursing: what the community nurse needs to know. *Br J Community Nurs*. 2007 Aug; 12(8):342-6.
27. Mitchell KA, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Baldwin CM, Wendel C, Krouse RS. Demographic, clinical, and quality of life variables related to embarrassment in veterans living with an intestinal stoma. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007 Sep-Oct; 34(5):524-32.
28. 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 Dec; 34(12):2872-6.
29. Porrett T, McGrath A. *Stoma Care*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd. 2005.

30. 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\\_Managemen.pdf](http://www.rnao.org/Storage/59/5393_Ostomy_Care_Managemen.pdf). 2010/html.
31. Akin S, Can G, Durna Z, Aydiner A. The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs*. 2008 Dec; 12(5):449-56.
32. Holzer B, Matzel K, Schiedeck T, Christiansen J, Christensen P, Rius J, Richter P, 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 Dec; 48(12):2209-16.
33. Scarpa M, Ruffolo C, Bassi D, Boetto R, D'Inca R, Buda A, et al. Intestinal surgery for Crohn's disease: predictors of recovery, quality of life, and costs. *J Gastrointest Surg*. 2009 Dec; 13(12):2128-35.
34. Tseng HC, Wang HH, Hsu YY, Weng WC. Factors related to stress in outpatients with permanent colostomies. *Kaohsiung J Med Sci*. 2004 Feb; 20(2):70-7.
35. Wilson TR, Alexander DJ. Clinical and non-clinical factors influencing postoperative health-related quality of life in patients with colorectal cancer. *Br J Surg*. 2008 Nov; 95(11):1408-15.
37. Ito N, Tanaka M, Kazuma K. Health-related quality of life among persons living in Japan with a permanent colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2005 May-Jun; 32(3):178-83; quiz 184-5.

## Quality of life and its dimensions in ostomates

Naseh L (MSc)<sup>1</sup>, Rafii F (PhD)<sup>2\*</sup>, Moghadasi J (MSc)<sup>1</sup>, Yousefi F (BSc)<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nursing Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; <sup>2</sup>Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran; <sup>3</sup>Enterstomal Therapist Nurse (ETN), Imam Khomayni hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

Received: 18/June/2012

Revised: 23/July/2012

Accepted: 11/Aug/2012

**Background and aims:** An ostomy and its underlying disease can significantly diminish patient's quality of life. The aim of this study was to assess quality of life in stoma patients and describe challenges facing these patients.

**Methods:** In this descriptive-analytic study, 84 patients with ostomy who referred to selected educational centers of Tehran University of Medical Sciences and Iranian Ostomy Association (IOA) were selected using a convenience sampling. Data were collected using the City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire (COH-QOL). Data was analyzed by SPSS using descriptive and analytical statistics.

**Results:** The mean range of life quality scores for physical ( $7\pm 1.5$ ), psychological ( $6.5\pm 2.1$ ), social ( $6\pm 2$ ) and spiritual ( $6.6\pm 2$ ) domains and overall quality of life ( $6.6\pm 1.6$ ) was determined. Based on patients responses; the statements of constipation ( $M\pm SD=9.1\pm 2.1$ ), ability to remember things ( $M\pm SD=8.4\pm 2.4$ ), having enough privacy at home for doing ostomy care ( $M\pm SD=9.3\pm 1.8$ ) and having sense a reason for being alive ( $M\pm SD=8.2\pm 2.7$ ) had the highest score in physical, psychological, social and spiritual dimensions of quality of life, respectively. On the other hand, the statements of "Overall physical well-being ( $M\pm SD=5.9\pm 3.2$ ), difficulty of adjustment with ostomy ( $M\pm SD=3.2\pm 2.8$ ), create distress ( $M\pm SD=1.1\pm 1.9$ ) from illness in family and meeting needs from group religious activities ( $M\pm SD=4.8\pm 4.3$ ) had the lowest scores in these dimensions, respectively. Findings also indicated that there was a significant relationship between overall quality of life and age, financial status, stoma status (permanent or temporary) and stoma duration ( $P<0.05$ ), While overall quality of life was not associated with gender, marital status, kind and reason of ostomy ( $P>0.05$ ).

**Conclusion:** This study provided useful information about quality of life and its related factors in stoma patients, and challenges facing this group as well. Using this information can be helpful to design care training programs for patient and family.

**Keywords:** Quality of life, Ostomy, Ostomate.

Cite this article as: Naseh L, Rafii F, Yousefi F. Quality of Life and its Dimensions in Ostomates. J Clin Nurs Midwifery. 2012 Summer; 1(1): 10-22.

---

**\*Corresponding author:**

Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran, Tel: 00982166927171, Email: [fracfi@tums.ac.ir](mailto:fracfi@tums.ac.ir)