



Semnan University of Medical Sciences

KOOMESH

Journal of Semnan University of Medical Sciences

Volume 21, Issue 1 (Winter 2019), 1-204

ISSN: 1608-7046

Full text of all articles indexed in:

Scopus, Index Copernicus, SID, CABI (UK), EMRO, Iranmedex, Magiran, ISC, Embase

پیش‌بینی خودکار آمدهی بیماران دارای استومی بر اساس سلامت عمومی

فاضل دهون^۱ (M.Sc.)، معصومه نجفی^۲ (M.Sc.)، منیر نوبهار^{۳*} (Ph.D.)، راهب قربانی^۵ (Ph.D.)، مریم جان امیری^۶ (M.Sc.)

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲- بیمارستان قائم اسدآباد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۴- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۵- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۶- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۲۶

nobahar43@semums.ac.ir

۰۲۳۳۳۶۵۴۱۹۰

* نویسنده مسئول، تلفن:

چکیده

هدف: جراحی استومی علاوه بر افزایش میزان بقاء عمر و بهبود کیفیت زندگی بیمار به ایجاد استرس‌های روحی، روانی و انزوای اجتماعی منجر می‌شود. داشتن سلامت عمومی مطلوب و خودکار آمدهی بالا جهت مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا در این بیماران ضروری می‌باشد. هدف این مطالعه پیش‌بینی خودکار آمدهی بیماران دارای استومی بر اساس سلامت عمومی بود. مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۱۰۰ نفر از بیماران استومی مراجعه‌کننده به انجمن استومی ایران با نمونه‌گیری آسان و در دسترس در سال ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک، استاندارد سلامت عمومی (General Health Questionnaire, GHG) و خودکار آمدهی بیماران استومی (Stoma Self-Efficacy Scale, SSES) بود.

یافته‌ها: اکثر بیماران ۶۸ درصد کم‌تر از ۶۵ سال سن داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره کلی سلامت عمومی و خودکار آمدهی به ترتیب $28/3 \pm 7/6$ و $96/6 \pm 15/1$ بود. آزمون هم‌بستگی پیرسون نشان‌دهنده هم‌بستگی مثبت و معنی‌داری بین خودکار آمدهی با اضطراب/بی‌خوابی ($r=0/357, P=0/001$) و نشانه‌های جسمانی ($r=0/191, P<0/05$) و هم‌بستگی منفی و معنی‌داری بین خودکار آمدهی با افسردگی ($r=-0/279, P=0/001$) بود. نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که اضطراب/بی‌خوابی، افسردگی و نشانه‌های جسمانی روی هم رفته قادر به تبیین ۳۶/۸ درصد از تغییرات خودکار آمدهی در این بیماران بودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد وضعیت سلامت عمومی و ابعاد آن، پیش‌بینی‌کننده خودکار آمدهی در بیماران استومی می‌باشند. این مساله به ویژه در بیماران با سطح سواد پایین‌تر و مسن‌تر بیش‌تر بود.

واژه‌های کلیدی: استومی، وضعیت سلامت، خودکار آمدهی

مقدمه

بیماران عوارض، مشکلات جسمی و روانی مختلفی را بعد از استومی تجربه می‌کنند [۵]. تغییر تصویر بدنی، عدم کنترل دفع مدفوع و خروج گاز، بوی نامطبوع، اختلال در عمل‌کرد جنسی، تغییر در فعالیت‌های روزمره زندگی [۲]، هزینه‌های زیاد، ناشی از بستری شدن‌های طولانی‌مدت و میزان بالای پذیرش مجدد در بیمارستان [۶] از جمله مشکلات استومی می‌باشند، که می‌تواند به ایجاد استرس‌های روحی، روانی و انزوای اجتماعی منجر شده و بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان تاثیر گذار باشند [۷،۲].

سرطان کولورکتال یکی از عمده‌ترین نگرانی‌های حیطه سلامت است و به ترتیب دومین و سومین سرطان شایع در زنان و مردان در جهان می‌باشد [۱]. جراحی استومی روده‌ای، درمان استاندارد سرطان کولورکتال می‌باشد، به طوری که در حدود ۷۰۰ هزار نفر در ایالات متحده آمریکا و ۷۵۰ هزار نفر در انگلستان، استومی دائمی دارند [۲]. در ایران بر اساس آمار انجمن استومی، حدود ۳۰ هزار بیمار استومی وجود دارد [۳]. جراحی استومی به منظور افزایش میزان بقاء عمر و بهبود کیفیت زندگی بیمار صورت می‌گیرد [۴]، اما ۷۰-۲۱ درصد

اداره بهتر مشکلات و همراهی این بیماران در استفاده بهتر از امکانات حمایتی و توان بخشی شود، از آنجا که مطالعات اندکی در بیماران با استومی های دائمی و موقتی انجام شده است و اغلب مطالعات در مورد نتایج استومی دائمی بر سلامت وابسته به کیفیت زندگی و عوارض آن متمرکز شده است [۲۰-۲۲]. علاوه بر این، عوامل منطقه ای یا فرهنگی ممکن است بر خودکارآمدی بیماران استومی تاثیرگذار باشد [۲۳]. از طرفی تاکنون مطالعات اندکی در رابطه با بیماران استومی در ایران انجام شده است، هدف این مطالعه پیش بینی خودکارآمدی بیماران دارای استومی بر اساس سلامت عمومی بود.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی هم بستگی بود. جامعه پژوهش شامل بیماران دارای استومی مراجعه کننده به انجمن استومی ایران بود. برای تعیین حجم نمونه، ابتدا در یک مطالعه مقدماتی متشکل از ۲۰ نفر، هم بستگی بین دو متغیر سلامت عمومی و خودکارآمدی ۰/۲۵ برآورد شد. با در نظر گرفتن اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۰/۸۰ حجم نمونه با استفاده از رابطه زیر ۱۰۰ نفر برآورد شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{\left(\frac{1}{2} Ln \frac{1+r}{1-r}\right)^2} + 3$$

در این مطالعه مقطعی ۱۰۰ بیمار استومی از انجمن استومی ایران در سال ۱۳۹۵ به صورت آسان و در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن یک نوع استومی دائمی موقت، سن بیش تر از ۱۸ سال، گذشتن حداقل سه ماه از زمان جراحی و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلا به اختلالات روانی شناخته شده و عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود.

انجمن استومی ایران عضو انجمن های بین المللی (International Ostomy Association (IOA) و Asian Ostomy Association (AOA) می باشد. در این انجمن برنامه های آموزشی در خصوص سبک زندگی، تغذیه و ورزش برای بیماران ارائه می شود، بیماران از طریق (FOW) Friend Ostomy World و دیگر نهادهای بین المللی و خیرین کمک های مردمی دریافت می کنند. همچنین جلسات مشاوره و روان شناسی برای بیماران انجام می شود. بیماران استومی می توانند پنج روز در هفته به انجمن مراجعه نمایند.

ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسش نامه های اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل،

با توجه به چالش های مختلف جسمی، روحی روانی و اجتماعی که این بیماران به عنوان یک موقعیت مزمن با آن مواجه هستند، خودکارآمدی و اعتماد به نفس، به منظور بهره گیری از مهارت های لازم برای مقابله با موقعیت های استرس زا، در این بیماران ضروری می باشد. خودکارآمدی، اعتماد به توانایی فرد برای انجام رفتار مناسب در یک وضعیت خاص است. رفتار مناسب فرد در مواجهه با موانع و تجربیات ناخوشایند که جهت دستیابی به نتایج مثبت سلامت پس از استومی اتخاذ می گردد [۸]. خودکارآمدی یکی از مهم ترین منابع روانی اجتماعی فردی است که در شرایط مختلف مورد نیاز بوده و می تواند در سلامت روانی و جسمی فرد تاثیرگذار باشد [۹] و نقش مهمی در تاب آوری بیماران در تطابق با بیماری، عوارض و مشکلات همراه دارد [۱۰]. خودکارآمدی نگرش فرد نسبت به توانایی های خود و میزان تلاش و کوشش آن ها برای دستیابی به اهداف و آرزوهای خود می باشد [۱۱]. در مطالعه رفیعی و همکاران (۲۰۱۲) خودکارآمدی بیماران دارای استومی در سطح متوسط گزارش شد، میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی بیماران استومی $98 \pm 22/6$ بود [۱۲]. پوراسماعیل و همکاران (۲۰۱۷) نیز خودکارآمدی بیماران استومی را کم تر از حد نرمال با میانگین و انحراف معیار $78/7 \pm 19/6$ گزارش کردند [۱۳]. در مبتلایان به اختلالات مزمن، مانند استومی ها، هدف از درمان ارتقای عملکرد فرد، کنترل علائم و سیر پیشرفت بیماری می باشد و سلامت عمومی در این بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است [۱۴]. استومی یک عمل جراحی تغییر دهنده زندگی است، که عمیقاً بر سلامت مرتبط با کیفیت زندگی تاثیر می گذارد [۱۵]. نتایج مطالعات با رویکرد کیفی نیز نشان می دهند مقیاس های مرتبط با سلامت در بیماران استومی با محدودیت های زندگی روزمره آن ها و سلامت مرتبط به کیفیت زندگی پایین همراه است [۱۶، ۱۷]. در نتیجه استومی، بیمار ممکن است وضعیت سلامتی ضعیف تری داشته باشد یا از محدودیت های مربوط به استومی، آگاهی داشته باشد. مثلاً از نظر سلامت جسمی، انجام کارها و فعالیت های جسمانی که احتمال تعریق دارند، خطر آزاد شدن کیسه در بیماران استومی را افزایش می دهد، و یا احتمال عوارضی مانند فتق اطراف استومی را به همراه دارد [۱۸]. همچنین از آنجا که هدف اساسی درمان بیماران استومی، حفظ کیفیت زندگی بیمار در بالاترین سطح ممکن است [۱۹]، بنابراین یکی از موضوعات اساسی برای این بیماران، وضعیت سلامتی آنان می باشد. با توجه به تاثیرات عمیقی که استومی بر سبک زندگی بیماران دارد و از آنجا که ارتقاء خودکارآمدی می تواند موجب افزایش کیفیت زندگی در بیماران استومی و

انتظار فرد در مراقبت از استومی را می‌سنجد. زیرمقیاس خودکارآمدی اجتماعی نیز با ۱۴ سوال، خودکارآمدی مورد انتظار فرد در عملکرد اجتماعی مرتبط با استومی را بررسی می‌کند. در این ابزار پاسخ‌های بیماران بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت از اصلا مطمئن نیستم (نمره ۱) تا کاملاً مطمئنم (نمره ۵) ارزش‌گذاری می‌شود. پایین‌ترین نمره خودکارآمدی ۲۸ و بالاترین نمره آن ۱۴۰ می‌باشد. نمره ۶۵ و کم‌تر، خودکارآمدی پایین، از ۶۶ تا ۱۰۲ خودکارآمدی متوسط، ۱۰۳ و بیش‌تر، خودکارآمدی بالا می‌باشد [۳۰]. روایی پرسش‌نامه در هلند توسط Bekkers و همکاران [۳۰] و در ایران روایی و پایایی آن به شیوه هم‌بستگی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸۱ و آزمون مجدد با ضریب هم‌بستگی ۰/۸۰۲ تأیید شده است [۱۳]. در این مطالعه نیز پایایی ابزار سلامت عمومی و خودکارآمدی بیماران استومی بر روی ۳۰ نفر از نمونه‌های مورد پژوهش بررسی و به ترتیب برابر ۰/۸ و ۰/۸۷ محاسبه شد.

ملاحظات اخلاقی شامل اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان به شماره IR.SEMUMS.REC.1394.55 و اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان و هماهنگی با انجمن استومی ایران، هم‌چنین اخذ رضایت‌نامه کتبی از بیماران بود. به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه بوده و در صورت تمایل نتایج مطالعه در اختیار آن‌ها و مسئولین انجمن استومی قرار خواهد گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 به کمک آزمون‌های آمار توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار)، هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره گام به گام انجام شد. سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصه‌های دموگرافیک در جدول ۱ آورده شده است. اکثر واحدهای مورد پژوهش ۶۸ درصد کم‌تر از ۶۵ سالسنداشتند ۵۵ درصد آن‌ها مرد بودند. اکثر واحدهای مورد پژوهش ۸۷ درصد متأهل بودند. ۴۵ درصد بیماران دارای تحصیلات دانشگاهی و ۹۰ درصد حداقل یک فرزند داشتند. ۸۹ درصد بیماران در شهر سکونت داشتند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۳۸ درصد خانه‌دار و بازنشسته بودند. ۸۱ درصد از لحاظ سطح درآمد، زندگی متوسطی داشتند. ۹۸ درصد بیماران دارای استومی دائمی و ۵۰ درصد آن‌ها در کولون نزولی تعبیه

محل زندگی، سطح درآمد، داشتن فرزند، نوع استومی (دایمییا موقت)، محل استومی، مدت زمانی که از تعبیه استومی گذشته، سلامت عمومی (GHQ) General Health Questionnaire و خودکارآمدی بیماران استومی Stoma Self-Efficacy Scale (SSES) بود.

پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی توسط Goldberg و Hillier در سال ۱۹۷۹ تدوین یافته و سوال‌های آن براساس روش تحلیل عاملی فرم ۶۰ سؤالی اولیه استخراج گردیده است که در برگیرنده چهار مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید می‌باشد [۲۴]. در این پژوهش از فرم کوتاه شده ۲۸ سؤالی استفاده گردید. این پرسش‌نامه از چهار خرده‌آزمون نشانه‌های جسمانی، اضطراب/بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده که هرکدام از آن‌ها دارای هفت سوال می‌باشد. سوال‌های هر خرده‌آزمون به ترتیب پشت سر هم آمده است، به نحوی که از سوال ۱ تا ۷ مربوط به خرده‌آزمون نشانه‌های جسمانی، از سوال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده‌آزمون اضطراب و بی‌خوابی، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به اختلال در کارکرد اجتماعی و از سوال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده‌آزمون افسردگی می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت می‌باشد، به طوری که برای پاسخ به گزینه اصلا نمره صفر، در حد معمول نمره یک، بیش از حد معمول نمره دو و به مراتب بیش‌تر از حد معمول نمره سه، تعلق می‌گیرد. نمره کل پس از جمع نمرات مربوط به سوالات محاسبه می‌گردد. نمره صفر تا ۲۷ به عنوان سلامتی در حد مطلوب، ۲۸ تا ۵۵ تا حدی مطلوب و نمرات ۵۶ تا ۸۴ به عنوان سلامتی نامطلوب در نظر گرفته می‌شود [۲۵]. نمره برش برای پرسش‌نامه ۲۳ می‌باشد. با این نمره برش، میزان حساسیت پرسش‌نامه ۷۰/۵ درصد، ویژگی ۹۲/۳ درصد و میزان اشتباه طبقه‌بندی کلی ۱۲/۳ درصد می‌باشد. با این روش نمره‌گذاری، کسانی که نمره ۲۳ و کم‌تر به دست آورده‌اند به عنوان فرد سالم و کسانی که نمره ۲۴ و بالاتر گرفته‌اند مشکوک به اختلال هستند [۲۶]. روایی و پایایی این ابزار در ایران در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است [۲۷، ۲۸].

پرسش‌نامه استاندارد خودکارآمدی دارای ۲۸ سوال در دو زیرمقیاس جداگانه است که شش مورد خودکارآمدی رژیم غذایی، اعتماد به نفس در زندگی جنسی، رضایت‌مندی از فعالیت‌های جنسی، توانایی انجام فعالیت‌های بدنی سخت، اطمینان در حفظ فعالیت و اعتماد برای مدیریت فردی استومی را ارزیابی می‌نماید [۲۹]. زیرمقیاس خودکارآمدی مراقبت از استومی که شامل ۱۴ سوال است و میزان خودکارآمدی مورد

استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام خودکارآمدی بیماران دارای استومی بر اساس خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی در جدول ۳ گزارش شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در گام اول متغیر اضطراب/بی‌خوابی به دلیل دارا بودن بالاترین ضریب هم‌بستگی با متغیر وابسته وارد معادله رگرسیون شد که دارای ضریب هم‌بستگی چندگانه ($R=0/357$) و مجذور ضریب هم‌بستگی ($R^2=0/127$) است و با توجه به $F=14/279$ این میزان واریانس تبیین شده در گام اول در سطح $P<0/001$ معنی‌دار بود. به عبارت دیگر اضطراب/بی‌خوابی می‌تواند ۱۲/۷ درصد از خودکارآمدی بیماران دارای استومی را پیش‌بینی کند. در گام بعدی متغیر افسردگی به دلیل دارا بودن بالاترین ضریب هم‌بستگی با خودکارآمدی وارد معادله رگرسیون شد. افسردگی همراه با اضطراب/بی‌خوابی ۳۴ درصد خودکارآمدی بیماران استومی را تبیین می‌کرد که با توجه به $F=24/975$ این میزان واریانس پیش‌بینی شده معنی‌دار بود. در گام آخر نشانه‌های جسمانی وارد معادله رگرسیون شد که همراه با افسردگی و اضطراب/بی‌خوابی روی هم رفته ۳۶/۸ درصد واریانس خودکارآمدی را تبیین کردند. سهم اختلال در کارکرد اجتماعی در پیش‌بینی خودکارآمدی بیماران دارای استومی ناچیز و جزئی بود (جدول ۳).

شده بود. اکثر نمونه‌های مورد پژوهش ۵۵ درصد، به مدت ۱۰-۲۰ سال استومی داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره کلی سلامت عمومی واحدهای مورد پژوهش تا حدی مطلوب برابر $28/3 \pm 7/6$ بود. هم‌چنین میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی متوسط برابر $15/1 \pm 96/6$ بود. بین خودکارآمدی کلی با سن ($P=0/007$) و تحصیلات ($P<0/001$) ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد، در حالی که بین جنس، محل سکونت، وضعیت تاهل، تعداد فرزند، شغل، سطح درآمد، مدت زمان استومی و محل استومی با خودکارآمدی ارتباط آماری معنی‌داری دیده نشد ($P>0/005$) (جدول ۱).

با حذف اثر سن و سطح سواد، بین خودکارآمدی با سلامت عمومی، هم‌بستگی معنی‌داری دیده نشد ($P=0/776$). بین خودکارآمدی با اضطراب/بی‌خوابی ($P=0/001$ و $r=0/326$) و نشانه‌های جسمانی ($P=0/029$ و $r=0/191$) هم‌بستگی مستقیم و معنی‌دار اما با افسردگی هم‌بستگی منفی و معنی‌دار ($P=0/002$ و $r=-0/279$) دیده شد. بین خودکارآمدی با اختلال در کارکرد اجتماعی هم‌بستگی معنی‌دار دیده نشد (جدول ۲).

به منظور بررسی سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بینی روی متغیر ملاک (خودکارآمدی) از تحلیل رگرسیون گام به گام

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش و همبستگی آن‌ها با خودکارآمدی بر حسب مشخصه‌های دموگرافیک

نتیجه	خودکارآمدی		تعداد (درصد)	متغیر	
	انحراف معیار	میانگین			
$P=0/007$ $F=4/201$	۱۳/۸	۹۹/۵	۶۸ (۶۸٪)	کم‌تر از ۶۵ سال	سن
	۱۶/۱	۹۰/۳	۳۲ (۳۲٪)		
$P=0/280$	۱۵/۶	۹۵/۱	۵۵ (۵۵٪)	مرد	جنس
	۱۴/۵	۹۸/۴	۴۵ (۴۵٪)	زن	
$P=0/221$	۱۴/۸	۹۷/۳	۸۷ (۸۷٪)	متاهل	وضعیت تاهل
	۱۷/۱	۹۱/۷	۱۳ (۱۳٪)	غیر متاهل	
$P=0/144$ $F=1/977$	۱۷/۷	۹۱/۴	۱۵ (۱۵٪)	کم	سطح درآمد
	۱۴/۷	۹۷/۰	۸۱ (۸۱٪)	متوسط	
	۳/۰	۱۰۷/۵	۴ (۴٪)	زیاد	
$P=0/001$ $F=8/308$	۱۵/۵	۸۳/۹	۱۲ (۱۲٪)	بی سواد و ابتدایی	سطح سواد
	۱۳/۹	۹۴/۵	۴۲ (۴۲٪)	راهنمایی و دبیرستان	
	۱۴/۰۱	۱۰۱/۷۸	۴۶ (۴۶٪)	دانشگاهی	
$P=0/127$	۱۴/۷	۹۷/۴	۸۹ (۸۹٪)	شهر	محل زندگی
	۱۷/۸	۹۰/۰	۱۱ (۱۱٪)	روستا	
$P=0/410$ $F=0/969$	۱۵/۲	۹۹/۴	۳۲ (۳۲٪)	کارمند	شغل
	۱۷/۹	۹۳/۸	۱۶ (۱۶٪)	کارگر	
	۱۴/۴	۹۷/۰	۳۸ (۳۸٪)	خانه دار و بازنشسته	
	۱۳/۴	۹۲/۰	۱۴ (۱۴٪)	شغل آزاد	
$P=0/618$ $F=0/484$	۱۹/۰	۹۲/۴	۱۰ (۱۰٪)	ندارد	تعداد فرزند
	۱۴/۴	۹۶/۴	۴۱ (۴۱٪)	۱-۳	
	۱۵/۱	۹۷/۵	۴۹ (۴۹٪)	بیش از ۳	

نتیجه	خودکارآمدی		تعداد (درصد)	متغیر	
	انحراف معیار	میانگین			
P = ۰/۸۲۳	۱۵/۲	۹۶/۵	۹۸ (۹۸٪)	دائمی	
	۱۶/۹	۹۹/۰	۲ (۲٪)	موقت	
P = ۰/۶۶۲ F = ۰/۴۱۴	۱۲/۲	۹۶/۰	۳۲ (۳۲٪)	کم‌تر از ۱۰ سال	
	۱۶/۹	۹۷/۶	۵۵ (۵۵٪)	۱۰-۲۰	
	۱۴/۵	۹۳/۵	۱۳ (۱۳٪)	بیش‌تر از ۲۰ سال	
P = ۰/۲۳۴ F = ۱/۴۷۳	۱۵/۹	۹۵/۲	۳۸ (۳۸٪)	ایلنوستومی	
	۱۵/۱	۹۵/۹	۵۰ (۵۰٪)	کولون نزولی	
	۱۲/۰۷	۱۰۳/۵۸	۱۲ (۱۲٪)	سایر	

جدول ۲. همبستگی بین ابعاد سلامت عمومی با خودکارآمدی در بیماران دارای استومی

سلامت عمومی کلی	افسردگی	اختلال در کارکرد اجتماعی	اضطراب و بی‌خوابی	نشانه‌های جسمانی	متغیرهای پیش‌بینی خودکارآمدی
۰/۰۲۹	- ۰/۲۷۹	۰/۰۲۵	۰/۳۵۷	۰/۱۹۱	r
۰/۷۷۶	۰/۰۰۲	۰/۱۶۵	۰/۰۰۱	۰/۰۲۹	P

جدول ۳. تحلیل واریانس برای اعتبار معادله رگرسیون متغیرهای مورد بررسی

مدل	منبع تغییرات	SS	MS	Df	F	P	R	R ²	A _{ij} R ²
۱- اضطراب/ بی‌خوابی	رگرسیون	۲۹۰۷/۰۳۲	۲۹۰۷/۰۳۲	۱	۱۴/۳۷۹	P<۰/۰۰۱	۰/۳۵۷	۰/۱۲۷	۰/۱۱۸
	باقیمانده	۱۹۹۵۰/۹۶۸	۲۰۳/۵۸۱	۹۸					
	مجموع	۲۲۸۵۸/۰۰۰		۹۹					
۲- افسردگی	رگرسیون	۷۷۶۹/۷۶۰	۳۸۸۴/۸۸۰	۲	۲۴/۹۷۵	P<۰/۰۰۱	۰/۵۸۳	۰/۳۴۰	۰/۳۲۶
	باقیمانده	۱۵۰۸۸/۳۴۰	۱۵۵/۵۴۹	۹۷					
	مجموع	۲۲۸۵۸/۰۰۰		۹۹					
۳- نشانه‌های جسمانی	رگرسیون	۸۴۰۸/۳۸۹	۲۸۰۲/۷۹۶	۳	۱۸/۶۲۱	P<۰/۰۰۱	۰/۶۰۷	۰/۳۶۸	۰/۳۴۸
	باقیمانده	۱۴۴۴۹/۶۱۱	۱۵۰/۵۱۷	۹۶					
	مجموع	۲۲۸۵۸/۰۰۰		۹۹					

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد سلامت عمومی واحدهای مورد پژوهش تا حدی مطلوب و خودکارآمدی آنان متوسط بود. نتایج مطالعه Nichols (۲۰۱۵) نشان داد بیماران دارای استومی نسبت به افراد سالم و هم‌سن خودشان در جامعه، محدودیت در سلامت جسمی بیش‌تری تجربه می‌کنند. این محدودیت بیش‌تر در حوزه‌های قابل توجه مانند عملکرد جسمی بود، نسبت افرادی که این محدودیت‌ها را گزارش می‌کردند با بالا رفتن سن افزایش می‌یافت [۱۵]. این مطالعه با هدف پیش‌بینی خودکارآمدی بر اساس ابعاد سلامت عمومی در بیماران دارای استومی صورت گرفت. با توجه به یافته‌های مطالعه، روی هم رفته سه بعد سلامت عمومی (اضطراب/ بی‌خوابی، افسردگی و نشانه‌های جسمانی) توانستند ۳۶/۸ درصد تغییرات سلامت عمومی بیماران دارای استومی را تبیین کنند، که با نتایج مطالعه شهادی و همکاران (۲۰۱۶) در بیماران مبتلا به دیابت، همسو می‌باشد [۳۱]. مطالعه Geng و همکاران (۲۰۱۷) در بیماران استومی در چین نشان داد، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی تحت تاثیر خودکارآمدی می‌باشد

[۳۲]. خودکارآمدی به عنوان یک میانجی شناختی مهم، تحت تاثیر افکار و احساسات فرد است، در صورت وجود احساس اضطراب و بی‌ثباتی شناختی، خودکارآمدی فرد تحت تاثیر قرار می‌گیرد [۳۱]. اختلال در سلامتی و عدم تمایل به تغییر رفتارهای مخالف با سلامتی در بیماران، خودکارآمدی پایین را به همراه خواهد داشت [۳۳]. نتایج مطالعه Su و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که خودکارآمدی در مراقبت از استومی با سلامت مرتبط با کیفیت زندگی و ابعاد روان‌شناختی مرتبط بود [۲۳]. این یافته با نتایج مطالعه Wu و همکاران (۲۰۰۷) در هنگ‌کنگ در بررسی بیماران استومی دائمی یا موقت همسو بود [۸]. نتایج مطالعه Knowles و همکاران (۲۰۱۴) در استرالیا نیز ارتباط درک سلامتی ضعیف با خودکارآمدی پایین در بیماران استومی را نشان داد [۳۴]. خودکارآمدی ارزیابی توانمندی‌های افراد به منظور انجام فعالیت‌های خاص می‌باشد که معتقدند می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رفتارهای سلامت باشد [۲۹]. نتایج این مطالعه نشان داد بین خودکارآمدی با اضطراب/ بی‌خوابی، هم‌بستگی مستقیم و معنی‌داری وجود داشت. مطالعه نبوی و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان دهنده ارتباط معنی‌داری

همکاران (۲۰۱۳) در چین نیز نشان داد که خودکارآمدی بیماران با استومی دائمی پایین بود [۴۰]. این یافته با داده‌های گزارش شده توسط Knowles و همکاران (۲۰۱۴)، که سطح بالایی از خودکارآمدی در بیماران با استومی دائمی یا موقت، را در استرالیا گزارش کردند، در تضاد است [۳۴]. از آنجا که میزان خودکارآمدی در بیماران با استومی، کم و متوسط می‌باشد. مهم‌تر از همه، نتایج مطالعه Su و همکاران (۲۰۱۶) در چین نشان داد رفاه روانی، اجتماعی، حمایت‌دوستان و سایرین با خودکارآمدی بالا همراه است [۲۳]. به نظر می‌رسد از مهم‌ترین راه‌های ارتقاء وضعیت روانیاجتماعی و مهارت‌های خودکارآمدی در این بیماران می‌توان به آموزش به بیمار در زمینه استومی و مراقبت‌های مربوط به آن [۴۱] و پیگیری وضعیت بیمار و روند خودمراقبتی توسط پرستار اشاره کرد [۴۰].

همچنین یافته‌های این مطالعه، بین سن و خودکارآمدی هم‌بستگی منفی و معنی‌دار را نشان داد. بیماران با سن بالاتر دارای خودکارآمدی پایین‌تری بودند. همسو با نتایج این مطالعه، Salomé و همکاران (۲۰۱۴) در برزیل نیز نشان دادند در بیماران استومی، با افزایش سن، اعتماد به نفس و خودکارآمدی مراقبت از خود کاهش می‌یابد [۴۲]. یافته‌های مطالعه Wu و همکاران (۲۰۰۷) در هنگ‌کنگ نشان داد سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت مالی با خودکارآمدی در بیماران استومی ارتباط معنی‌دار داشت، اما وضعیت تاهل، وضعیت زندگی و اشتغال تفاوت معنی‌داری نداشت [۸]. افراد سالمند با ناتوانی بیش‌تری مواجه هستند، ناتوانی حس اعتماد به نفس آن‌ها در خودمراقبتی را کاهش می‌دهد و بر توانمندی آن‌ها در زندگی عادی اجتماعی تاثیر می‌گذارد [۸]. در مقایسه با بیماران جوان‌تر، بیماران مسن به واسطه عواملی مانند اختلالات جسمی و شناختی و داشتن بیماری‌های زمینه‌ای دیگر، در معرض آسیب‌های روحی روانی و سلامتی بیش‌تری قرار دارند [۴۳] و نیازمند حمایت‌های جسمی و روحی-روانی بیش‌تری هستند [۴۴]. همچنین نتایج مطالعه نشان داد بین سطح سواد با خودکارآمدی بیماران دارای استومی هم‌بستگی مثبت و معنی‌داری بود، به طوری که در بیماران با سطح سواد بالاتر، میزان خودکارآمدی بیش‌تر بود. همسو با نتایج این مطالعه، یافته‌های پژوهش Krouse و همکاران (۲۰۱۶) در آمریکا نیز نشان داد بیماران استومی با سطح سواد بالاتر دارای خودکارآمدی بیش‌تری بودند [۷]. مطالعه Ranchor و همکاران (۲۰۰۲) در هلند نشان داد که تحصیلات سطح بالاتر با خودکارآمدی بالا ارتباط داشت. آموزش بیش‌تر، دانش بیش‌تری را فراهم می‌کند که به ایجاد اعتماد به نفس کمک

بین اضطراب/ بی‌خوابی با خودکارآمدی بود [۳۵]. Tan و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که پایین بودن سطح خودکارآمدی با افزایش میزان افسردگی و اضطراب همراه بود [۳۶]. مطالعه Grimmett و همکاران (۲۰۱۷) در انگلیس نشان‌دهنده کاهش خودکارآمدی و افزایش اضطراب با بدتر شدن کیفیت زندگی بیماران استومی بود [۳۷]. بیماران استومی، خستگی و اختلالات خواب را به دلایلی مانند نداشتن وضعیت راحت حین خواب تجربه می‌کنند [۳۸]، انجام مداخلاتی مانند دوره‌های آموزش خودمراقبتی، می‌تواند به ارتقای خودکارآمدی، بهبود وضعیت جسمی، رفاه اجتماعی و کاهش اضطراب در این بیماران منجر شود [۷].

همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد بین خودکارآمدی با افسردگی هم‌بستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد، به این معنی که با افزایش خودکارآمدی، میزان افسردگی در این بیماران کاهش پیدا می‌کند. مطالعه Grimmett و همکاران (۲۰۱۷) نشان‌دهنده ارتباط کاهش کیفیت زندگی، فعالیت‌های اجتماعی و افزایش اضطراب و افسردگی با خودکارآمدی پایین در بیماران دارای استومی بود [۳۷]. ارتقای خودکارآمدی و حمایت‌های اجتماعی در کاهش میزان افسردگی و بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بیماران استومی، اهمیت قابل توجهی دارد [۲۳].

یافته‌های این مطالعه نشان داد بین خودکارآمدی با سلامت جسمانی هم‌بستگی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت. در مطالعه نبوی و همکاران (۲۰۱۷) همسو با این مطالعه، متغیر نشانه‌های جسمانی با خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری داشت [۳۵]. به نظر می‌رسد طراحی برنامه‌های خودمراقبتی می‌تواند به بهبود وضعیت جسمانی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بیماران استومی منجر شود [۷]. سطح بالای خودکارآمدی با بهبود رفتارهای سلامت (فعالیت بدنی و رژیم غذایی) و ارتقاء وضعیت روانی (اضطراب و افسردگی) همراه است [۲۹].

با توجه به نتایج این مطالعه میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی واحدهای مورد پژوهش $96/6 \pm 15/1$ و در سطح متوسط بود. در مطالعه Su و همکاران (۲۰۱۶) در چین نیز میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی در بیماران استومی $78/5 \pm 14/7$ و در سطح متوسط بود [۲۳]. مطالعه Jayarajah و همکاران (۲۰۱۷) در سریلانکا نشان‌دهنده پایین بودن میزان خودکارآمدی (نمره ۶۵ و کم‌تر) و ارتباط آن با اختلال در تصویر ذهنی از خود، اضطراب و افسردگی در بیماران استومی بود [۳۹]. یافته‌های مطالعه Su و همکاران (۲۰۱۶) در چین نیز نشان‌دهنده خودکارآمدی پایین در بیماران با استومی موقت بودند [۲۳]. یافته‌های مطالعه زانگ و

می‌کند [۴۵]. بیماران بی‌سواد از نظر رفتار مرتبط با خودمراقبتی، عملکرد ضعیف‌تری دارند، در حالی که تحصیلات بیشتر، رفتار خودمراقبتی را ارتقاء می‌بخشد [۴۶]. به نظر می‌رسد بالا بودن سطح سواد و آگاهی از دستورالعمل‌های آموزشی استومی، می‌تواند به افزایش خودکارآمدی بیماران استومی منجر شود [۴۷].

حفظ نگرش مثبت ذهنی و تشویق بیماران استومی برای شرکت بیشتر در تعاملات اجتماعی برای بهبود خودکارآمدی ضروری است، بنابراین نیاز به مراقبت‌های پرستاری برای کمک به بیماران اهمیت ویژه‌ای دارد [۲۳]. بیماران که در برنامه مراقبتی خود را دخیل می‌نمایند، از برنامه‌ها تبعیت نموده و جهت حفظ سلامتی خود فعالیت می‌کنند [۴۸]. اغلب ترجیح می‌دهند اطلاعات لازم پیرامون چگونگی خودمراقبتی را کسب نمایند، هرچه اطلاعات آن‌ها افزایش یابد، کنترل بیماری بهتر و احتمال بروز عوارض کاهش می‌یابد، بیمار از بستری شدن‌های مکرر نجات می‌یابد و هزینه‌های درمانی برای او و خانواده، سیستم بهداشت و درمان کشور تقلیل پیدا می‌کند [۴۹]. شواهد نشان می‌دهد مدل خودکارآمدی در مراقبت پرستاری استومی، می‌تواند خود مراقبتی بیماران استومی را بهبود بخشد، بنابراین استفاده بالینی و کاربرد آن بسیار ارزشمند می‌باشد [۲۹].

ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، می‌توانند با تلاش برای تشویق خودکارآمدی از طریق برقراری ارتباطات مناسب و آموزش ساختار یافته به بیماران مبتلا به استومی کمک کنند، تا آن‌ها زندگی روزمره خود را با استومی تطبیق دهند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر کوچک بودن حجم نمونه مورد مطالعه و انجام مقطعی مطالعه بود، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری در مقاطع طولانی‌تر و با تعداد نمونه‌های بیشتر صورت گیرد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد وضعیت سلامت عمومی و ابعاد آن، پیش‌بینی‌کننده خودکارآمدی در بیماران استومی می‌باشند. این مساله به ویژه در بیماران با سطح سواد پایین‌تر و مسن‌تر بیش‌تر بود. بنابراین تشویق بیماران استومی برای شرکت در برنامه‌های خودمراقبتی برای بهبود خودکارآمدی و حفظ سلامتی ضروری است و باعث کنترل بهتر بیماری، کاهش عوارض، پیشگیری از بستری شدن‌های مکرر و کاهش هزینه‌های درمانی برای بیماران و خانواده و سیستم بهداشت و درمان کشور می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی به شماره ۸۶۱ دانشگاه علوم پزشکی سمنان با کد اخلاق به شماره

منابع

- [1] Lee DH, Keum N, Giovannucci EL. Colorectal Cancer Epidemiology in the Nurses' Health Study. *Am J Public Health* 2016; 106: 1599-1607.
- [2] Chunli L, Ying Q. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sci* 2014; 1: 196-201.
- [3] Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmailpour S, Safae A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J Palliat Care* 2012; 18: 176-180.
- [4] Gautam S, Poudel A. Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy. *J Gastrointest Oncol* 2016; 7: 938-945.
- [5] Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res* 2016; 25: 125-133.
- [6] Sheetz KH, Waits SA, Krell RW, Morris AM, Englesbe MJ, Mullard A, et al. Complication rates of ostomy surgery are high and vary significantly between hospitals. *Dis Colon Rectum* 2014; 57: 632-637.
- [7] Krouse RS, Grant M, McCorkle R, Wendel CS, Cobb MD, Tallman NJ, et al. A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. *Psychooncology* 2016; 25: 574-581.
- [8] Wu HK, Chau JP, Twinn S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. *Cancer Nurs* 2007; 30: 186-193.
- [9] Banik A, Schwarzer R, Pawlowska I, Boberska M, Cieslak R, Luszczynska A. Women with family cancer history are at risk for poorer physical quality of life and lower self-efficacy: a longitudinal study among men and women with non-small cell lung cancer. *Health Qual Life Outcomes* 2017; 15: 62.
- [10] Armbrust W, Lelieveld OH, Tuinstra J, Wulffraat NM, Bos GJ, Cappon J, et al. Fatigue in patients with Juvenile Idiopathic Arthritis: relationship to perceived health, physical health, self-efficacy, and participation. *Pediatr Rheumatol Online J* 2016; 14: 65.
- [11] Kashani M, Eliasson AH, Walizer EM, Fuller CE, Engler RJ, Villines TC, Vernalis MN. Early empowerment strategies boost self-efficacy to improve cardiovascular health behaviors. *Glob J Health Sci* 2016; 8: 55119.
- [12] Rafii F, Naseh L, Yadegary M. Relationship between Self-efficacy and Quality of Life in Ostomates. *Iran J Nurs* 2012; 25: 64-76.
- [13] Pouresmail Z, Heshmati Nabavi F, Sadeghi T, Shafiee Jafarabadi MN, Behnam Voshani HR. Correlation between adjustment and self-efficacy in patients with intestinal ostomy. *Hayat* 2017; 22: 300-311. (Persian).
- [14] Thanavaro JL, Thanavaro S, Delicath T. Coronary heart disease knowledge tool for women. *J Am Acad Nurse Pract* 2010; 22: 62-69.
- [15] Nichols TR. Health-related quality of life in community-dwelling persons with ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2015; 42: 374-377.
- [16] Tao H, Songwathana P, Isaramalai Sa, Zhang Y. Personal awareness and behavioural choices on having a stoma: a qualitative metasynthesis. *J Clin Nurs* 2014; 23: 1186-1200.
- [17] Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sie* 2014; 1: 196-201.
- [18] Indrebø K, Natvig GK, Andersen JR. A cross-sectional study to determine whether adjustment to an ostomy can predict health-related and/or overall quality of life. *Ostomy Wound Manage* 2016; 62: 50-59.
- [19] Jayarajah U, Samarasekera AM, Samarasekera DN. A study of long-term complications associated with enteral ostomy and their contributory factors. *BMC Res Notes* 2016; 9: 500.

- [35] Nabavi SS, Sohrabi F. Predicting the mental health of teachers through self-efficacy, social support and socio-economic status. *J Health Promot Manag* 2017; 7: 15-24.
- [36] Tan-Kristanto S, Kiropoulos LA. Resilience, self-efficacy, coping styles and depressive and anxiety symptoms in those newly diagnosed with multiple sclerosis. *Psychol Health Med* 2015; 20: 635-645.
- [37] Grimmett C, Haviland J, Winter J, Calman L, Din A, Richardson A, et al. Colorectal cancer patient's self-efficacy for managing illness-related problems in the first 2 years after diagnosis, results from the ColoRECTal Well-being (CREW) study. *J Cancer Surviv* 2017; 11:634-642.
- [38] Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. *J Cancer Educ* 2013; 28: 70-78.
- [39] Jayarajah U, Samarasekera DN. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: a descriptive study. *Indian J Psychol Med* 2017; 39: 63-68.
- [40] Zhang JE, Wong FK, You LM, Zheng MC, Li Q, Zhang BY, et al. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nurs* 2013; 36: 419-428.
- [41] Faury S, Koleck M, Foucaud J, M'Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2017;100:1807-1819.
- [42] Salomé GM, Almeida SA. Association of sociodemographic and clinical factors with the self-image and self-esteem of individuals with intestinal stoma. *J Coloproctolo* 2014; 34: 159-166.
- [43] Wong SK, Young PY, Widder S, Khadaroo RG. A descriptive survey study on the effect of age on quality of life following stoma surgery. *Ostomy Wound Manage* 2013; 59: 16-23.
- [44] Kement M, Gezen C, Aydin H, Haksal M, Can U, Aksakal N, Oncel M. A descriptive survey study to evaluate the relationship between socio-demographic factors and quality of life in patients with a permanent colostomy. *Ostomy Wound Manage* 2014; 60: 18-23.
- [45] Ranchor A, Sanderman R, Steptoe A, Wardle J, Miedema I, Ormel J. Pre-morbid predictors of psychological adjustment to cancer. *Qual Life Res* 2002; 11: 101-113.
- [46] Haji-Arab E, Nobahar M, Ghorbani R. Relationship between depression and knowledge about diabetes with the amount of self-care in patients with type 2 diabetes. *Koomesh* 2018; 20: 210-220. (Persian).
- [47] Soad M, Hegazy Zeinab H, Ali Amal S, Mahmoud Ahmed A, Abou-Zeid. Outcomes of educational guidelines on awareness and self – efficacy among patients with permanent colostomy. *N Y Sci J* 2014;7:25-32.
- [48] Nobahar M. Factors affecting the safety of hemodialysis' patients in dialysis ward and their strengthening strategies. *Koomesh* 2016; 17: 547-562. (Persian).
- [49] Vafaei AA, Nobahar M. The care preferences of patients under hemodialysis. *JRIP* 2017; 6: 210-215.(Persian).
- [20] Lee L, Saleem A, Landry T, Latimer E, Chaudhury P, Feldman LS. Cost effectiveness of mesh prophylaxis to prevent parastomal hernia in patients undergoing permanent colostomy for rectal cancer. *J Am Coll Surg* 2014; 218: 82-91.
- [21] Keller DS, Khorgami Z, Swendseid B, Khan S, Delaney CP. Identifying causes for high readmission rates after stoma reversal. *Surg Endosc* 2014; 28: 1263-1268.
- [22] Zhang JE, Wong FK, Zheng MC, Hu AI, Zhang HQ. Psychometric evaluation of the ostomy adjustment scale in Chinese cancer patients with colostomies. *Cancer Nurs* 2015; 38: 395-405.
- [23] Su X, Qin F, Zhen L, Ye X, Kuang Y, Zhu M, et al. Self-efficacy and associated factors in patients with temporary ostomies: a cross-sectional survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2016; 43: 623-629.
- [24] Goldberg M, Aukett LK, Carmel J, Fellows J, Pittman J. Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2010; 37: 596-598.
- [25] Hojati H, Jalalmanesh S, Fesharaki M. Sleeplessness effect on the general health of hospitals nightshift nurses in Gorgan, Iran. *J Gorgan Uni Med Sci* 2009; 11:70-75. (Persian).
- [26] Noorbala A, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Res J* 2009; 11: 47-53. (Persian).
- [27] Shayan Z, Pourmovahed Z, Najafipour F, Abdoli AM, Mohebpour F, Najafipour S. Factor structure of the general health questionnaire-28 (GHQ-28) from infertile women attending the Yazd research and clinical center for infertility. *Int J Reproduc Biomed* 2015; 13: 801-808.
- [28] Amini M, Nouri A, Samavatyan H. Effect of communication skills training on general health of nurses. *Health Info Manag* 2013; 10: 1-9. (Persian).
- [29] Xu S, Zhang Z, Wang A, Zhu J, Tang H, Zhu X. Effect of self-efficacy intervention on quality of life of patients with intestinal stoma. *Gastroenterolo Nurs* 2018; 41: 341-346.
- [30] Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van den Borne HW, van Berge-Henegouwen GP. Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery: the role of self-efficacy. *Psychosom Med* 1996; 58: 183-191.
- [31] Shahdadi H, Mansuri A, Khammari M, Ghorbani-Dindarlu F. An investigation of the relationship between mental health and self- efficacy in diabetic patients referring to Ali Asghar clinic of Zahedan. *J Diabet Nurs* 2016; 4: 85-94. (Persian).
- [32] Geng Z, Howell D, Xu H, Yuan C. Quality of life in chinese persons living with an ostomy: a multisite cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017; 44: 249-256.
- [33] Kwok QM, Chau JP, Holroyd EA. Examining the relationships between condom use self-efficacy and condom use among mainland Chinese sex workers in Hong Kong. *J Nurs Sci* 2010; 28.
- [34] Knowles SR, Tribbick D, Connell WR, Castle D, Salzberg M, Kamm MA. Exploration of health status, illness perceptions, coping strategies, and psychological morbidity in stoma patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2014; 41: 573-580.

Predicting the self-efficacy of patients with stoma based on general health

Fazel Dehvan (MS.c)¹, Masoomeh Najafi (MS.c)², Monir Nobahar (Ph.D)^{*3,4}, Raheb Ghorbani (Ph.D)⁵, Maryam Jan Amiri (MS.c)⁶

1- Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

2- Ghaem Asadabad Hospital, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

3- Nursing Care Research Center and Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

4- Faculty of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

5- Social Determinants of Health Research Center, Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

6- Student Research Committee, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* Corresponding author. +98 2333654190

nobahar43@semums.ac.ir

Received:22 Feb 2018; Accepted: 18 Sep 2018

Introduction: In addition to increasing survival and improving the quality of life of the patient, ostomy surgery leads to mental, psychological and social isolation. Considerably, having a good general health and high self-efficacy is necessary to cope with stressful situations in these patients. In this way, the purpose of this study was to predict self-efficacy based on general health dimensions in patients with ostomy.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 100 patients with ostomy referring to the Iranian Ostomy Society were selected through simple and accessible sampling in 2016. Data were collected by questionnaires of demographic, general health, and stoma self-efficacy scale.

Results: Most of the patients (68%) were under the age of 65 years. The mean and standard deviation of the general health and self-efficacy were 28.3 ± 7.6 and 96.6 ± 15.1 respectively. Pearson correlation test showed a positive and significant correlation between self-efficacy with anxiety/insomnia ($r=0.357$, $P=0.001$) and physical symptoms ($r = 0.191$, $P < 0.05$) dimension, and a negative and significant correlation between self-efficacy and depression ($r = -0.279$, $P = 0.001$). The results of stepwise regression showed that insomnia/anxiety, depression and physical symptoms were able to explain 36.8% of self-efficacy changes in these patients.

Conclusion: It is concluded that the findings of this study showed that general health status and its dimensions predict self-efficacy in patients with ostomy. This was especially true in patients with lower levels of education and older.

Keywords: Ostomy, HealthStatus, Self Efficacy.