

Effect of group motivational interviewing on quality of life of patients with colorectal cancer and permanent ostomy

Rajabipour¹ E (MSc) - Maddah² S (Ph.D) - Falahi Khoshknab³ M (Ph.D) - Zarei⁴ F (MSc) - Anaraki⁵ F (Ph.D)

Abstract

Introduction: Ostomy patients are involved in physical, emotional, social and many other problems. The problems will disrupt the normal process of living and quality of life. these patients experience Lower quality of life according to their special problems. In this situation the proper training and appropriate interventions can effect on improving the quality of life of these patients. The goal of this study was Determination of the effects of group motivational interviewing and quality of life with a permanent ostomy.

Methods: This study is a quasi-experimental study with two groups before and after sampling aimed based sampling on 70 patients with colorectal cancer and permanent ostomy was performed in Ostomy Association of Iran and Surgery clinic of Rasoul Akram Hospital in 2013. Intervention based on practical book of motivational interviewing was performed with a nurse (researcher), psychologist knowledgeable in Motivational interviewing (as a group facilitator) and ostomy nurse in two groups of 12 and a group of 11 patients. The data gathering tool in this study was Quality of Life Ostomy patients Questionnaire of Hope City that was measured before intervention and one month after. Data were analyzed using the software SPSS 20 and Tvsyqy paired t-test, t- test and then analyzed with Mann – Whitney U Test

Finding: The results of this study showed that the motivational interviewing significantly increases quality of life of the intervention group in post-test (mental health, (p<0/005), social health (p<0/008), spiritual well-being (p<0/003) and physical health (p<0/002). also there is a significant difference between the intervention and control groups in components of self-esteem, psychological, social and spiritual health.

Conclusion: the implementation of “motivational interviewing” makes a significant difference in the quality of life of patients with cancer of colon and permanent ostomy. So implementation of this procedure improves the quality of life of patients with ostomy.

Keywords: Motivational interviewing, Permanent ostomy, Quality of life, Nursing.

Received: 1 June 2014

Accepted: 23September 2014

1- MSc student in Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2 - Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (**corresponding Author**).

E-mail: Maddah.ssb@gmail.com

3 - Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4 - MSc in Rehabilitation Counseling. Department of Counseling, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran. Iran.

5- Assistant Professor, department of Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

تأثیر "مصاحبه انگیزشی گروهی" بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان روده دارای استومی دائمی

الهام رجبی پور^۱، سادات سید باقر مداح^۲، مسعود فلاحی خشکناب^۳، فرشاد زارعی^۴، فخرالسادات انارکی^۵

چکیده

مقدمه: بیماران استومی با مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی زیادی درگیر هستند. مشکلات باعث اختلال در روند طبیعی کیفیت زندگی آنان شده است. به طوری که با توجه به شرایط خاص خود کیفیت زندگی پایینی را تجربه می‌کنند. آموزش و مداخلات مناسب می‌تواند در ارتقا کیفیت زندگی این بیماران تأثیر داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف سنجش تأثیر مصاحبه انگیزشی گروهی بر کیفیت زندگی بیماران دارای استومی دائمی انجام شد.

روش: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی دو گروهی قبل و بعد است که با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بر روی ۷۰ بیمار مبتلا به سرطان روده دارای استومی دائمی در انجمن استومی ایران و درمانگاه جراحی بیمارستان رسول اکرم در سال ۱۳۹۲ انجام شد. مداخله بر اساس کتاب کار عملی مصاحبه انگیزشی با حضور پرستار (پژوهش‌گر)، روانشناس آگاه به مصاحبه انگیزشی (به عنوان تسهیل‌گر گروه) و پرستار آشنا به استومی به صورت گروهی در دو گروه ۱۲ نفره و یک گروه ۱۱ نفره انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه کیفیت زندگی بیماران استومی شهر هپ بود که قبل و یک ماه بعد از مداخله اندازه‌گیری شد. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.20 و آزمون‌های آماری توصیفی، تی زوجی، تی مستقل و آزمون یومن وایت نی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که مصاحبه انگیزشی، کیفیت زندگی گروه مداخله را در مرحله پس از آزمون (سلامت روانی، $P < 0/0005$)، سلامت اجتماعی ($P < 0/0008$)، سلامت معنوی ($P < 0/003$) و سلامت جسمی ($P < 0/002$) به طور معناداری افزایش داد. همچنین بین مولفه‌های سلامت اجتماعی، روانی و معنوی و جسمانی در دو گروه شاهد و مداخله تفاوت معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با اجرای "مصاحبه انگیزشی گروهی" تفاوت معنی داری در نمره کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان روده دارای استومی دائمی ایجاد شد. به طوری که اجرای این روش با بهبود کیفیت زندگی بیماران دارای استومی همراه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: مصاحبه انگیزشی، استومی دائمی، کیفیت زندگی، پرستاری

تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۱۱

۱- دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Maddah.ssb@gmail.com

۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۵- استادیار، گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مقدمه

سرطان کولون و رکتوم (کولورکتال) دومین بدخیمی شایع بوده و در مردان و زنان به یک میزان بروز می‌کند. تخمین زده شده است که حدود سه میلیون نفر در سراسر جهان با سرطان کولورکتال زندگی می‌کنند و سالانه ۴۰۰۰۰۰ مورد جدید این بیماری در اروپا تشخیص داده می‌شود (۱). سرطان کولورکتال سومین سرطان شایع در مردان پس از سرطان های پروستات و ریه و سومین سرطان شایع در زنان پس از سرطان سینه و ریه می‌باشد (۲). سرطان روده بزرگ وابسته به سن به میزان ۶-۷/۹ در صد هزار مورد در هر سال چهارمین سرطان شایع در ایران است (۳). وقتی برای فرد تشخیص سرطان کولورکتال مطرح می‌شود اولین خط درمان، جراحی برای خارج کردن تومور است. روش‌های جراحی شامل: خارج کردن قدامی با آناستوموز ترمیمی و برداشتن تومور، عمل جراحی خارج کردن رکتوم از پرینه و شکم با استومی دائمی می‌باشد (۴). در صورت متاستاز، جراحی حمایتی برای برطرف نمودن علائم، جلوگیری از انسداد و بالابردن کیفیت زندگی بیمار انجام می‌شود (۵). در برخی از موارد لازم است برای درمان سرطان حین برداشتن روده یک استومی ایجاد شود.

استومی (ایلئوستومی یا کولوستومی) ایجاد یک دیواره روی شکم است که برای کمک به روده یا مثانه جهت تخلیه به کار می‌رود. بسته به نوع عمل جراحی مورد استفاده و وسعت بیماری، کولوستومی ممکن است موقتی یا دائمی باشد (۶). مطالعات نشان داده اند که بیماران دارای استومی کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را تجربه می‌کنند و ارزیابی کیفیت زندگی در سرطان نگرانی‌های برآورده نشده عاطفی، اجتماعی و مذهبی را مشخص کرده و می‌تواند به ارزیابی تأثیر بیماری روی نجات یافتگان سرطان کمک کند. همان طور که میزان بقا در این بیماران افزایش می‌یابد بررسی تفاوت در کیفیت زندگی ممکن است ضروری باشد و اساسی را برای پیگیری مراقبت و بازتوانی ایجاد کند (۷و۲).

از بین رفتن کنترل دفع مدفوع، از بین رفتن فرم عادی بدن، نداشتن اعتماد بنفس لازم جهت حضور در اجتماع، مشکلات خانوادگی و شغلی، هزینه گزاف تهیه وسایل مورد نیاز، مشکلات روانی ناشی از بیماری و پذیرش استومی، در ایجاد مشکلات روانی مؤثرند. این بیماران به دنبال کلتومی ممکن است مشکلات روانی نظیر اضطراب، تغییر در تصویر ذهنی بدن و کاهش عزت نفس را تجربه نمایند که مجموعه این عوامل منجر به تغییر در شیوه زندگی آنان گردد. نتایج مطالعه‌ای در هنگ کنگ در سال ۲۰۰۴ نشان می‌دهد بیمارانی که پس از کانسر مورد عمل جراحی قرار می‌گیرند از جمله بیماران دارای کلتومی در طی دوران پس از جراحی به جز عوارض جسمی با طرد شدن از طرف دیگران و ترس از مرگ دست و پنجه نرم می‌کنند. این مشکلات اغلب از کیفیت زندگی این بیماران می‌کاهد (۸).

نتایج تحقیقات صورت گرفته توسط Ingela و همکاران (۲۰۰۶) بیانگر آن است که راهکارهای مقابله‌ای مذهبی/معنوی در تعدیل مشکلات بیماران مبتلایان به سرطان تأثیر می‌گذارد. این مطالعه همچنین نشان داد که این رویکرد باعث بهبود کیفیت زندگی در ۱۶٪ موارد شده است. (۹).

Wreet و همکاران (۲۰۰۸) بیان کردند که توسعه برنامه‌های ورزشی در بیماران مبتلا به سرطان روی کیفیت زندگی این بیماران تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این برنامه‌های مدیریت خود و نیز برنامه‌های افزایش خودکار آمدی روی برابند سلامت این بیماران تأثیر گذار است (۱۰).

در کنار تمامی این روش‌ها مصاحبه انگیزشی رویکردی برای کمک به تغییر اشخاص است که بوسیله ی ویلیام آرمیلر و استفن رولنیک ابداع گردید. از زمان اولین توصیف بالینی مصاحبه انگیزشی توسط Miller در سال ۱۹۸۳ تحقیق و کاربرد آن به سرعت رشد یافته است. پس از اولین کاربرد مصاحبه انگیزشی در کنترل مشکل مصرف مشروبات الکلی از آن در درمان انواع مشکلات مختلف مانند سوء استفاده از مواد، قماربازی، اختلالات

برخوردار است. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی تاثیر مداخله پرستاری به روش "مصاحبه انگیزشی" بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان روده دارای استومی دائمی می باشد تا در نهایت با انجام پژوهش فوق به تعیین میزان قابلیت و کاربرد مصاحبه انگیزشی توسط کارکنان مراقبت بهداشتی بویژه پرستاران، جهت افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان روده دارای استومی پرداخته شود.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی دو گروهی از نوع قبل و بعد می باشد که بر روی بیماران مبتلا به سرطان روده دارای استومی دائمی در انجمن استومی ایران و درمانگاه جراحی بیمارستان رسول اکرم در سال ۱۳۹۲ اجرا شد حجم نمونه بعد از مطالعه مقدماتی طبق فرمول در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با فرض اینکه میانگین نمرات افراد در گروه آزمایش در مقایسه با گروه شاهد به اندازه مقدار $d=1/25$ تغییر کند پس از مقدارگذاری در فرمول حجم نمونه ۵۷ نفر برآورد گردید. با توجه به اینکه این امکان وجود داشت که ریزش در تعداد نمونه ها داشته باشیم، بنابراین تعداد کل افراد نمونه را ۷۰ نفر در نظر گرفتیم.

تعداد ۷۰ نفر واجد شرایط به صورت تصادفی به دو گروه ۳۵ نفری مداخله و شاهد تقسیم شدند. سپس گروه مداخله خود به دو گروه ۱۲ و یک گروه ۱۱ نفری جهت اجرای گروه درمانی تقسیم شدند. معیارهای ورود شامل: داشتن استومی دائمی روده ای به علت سرطان روده (حداقل ۶ ماه و حداکثر ده سال از تاریخ جراحی گذشته باشد. دارای حداقل تحصیلات زیر دیپلم (سوم راهنمایی یا سیکل) باشند، بین ۱۸-۶۵ سال سن داشته باشند، معلولیت جسمی یا ذهنی نداشته باشند. و معیارهای خروج شامل: عدم تمایل به ادامه همکاری، بروز هرگونه بیماری یا ناتوانی شدید بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات عبارت بودند از: پرسش نامه کیفیت زندگی بیماران استومی شهر هپ که، بخش اول (مقدمه) شامل

خوردن، اختلالات اضطرابی، درمان و کنترل بیماری های مزمن و رفتارهای مربوط به بهداشت و سلامتی استفاده شده است (۱۱).

علی رغم جذابیت و رشد بسیار سریع کاربرد مصاحبه انگیزشی در جهان و سرایت آن به حوزه های مختلف سلامت، در ایران بررسی اولیه نشان می دهد تحقیقات انجام شده در این حوزه بسیار اندک است. نظر به رشد بسیار سریع رویکرد مشاوره انگیزشی در سایر کشورها و گزارشات متعدد مبنی بر تاثیر آن در درمان، مراقبت و پیشگیری انواع اختلالات جسمانی، روانشناختی، مشکلات تحصیلی و شغلی، ارتقا رفتارهای بهداشتی نیاز است تا این رویکرد درمانی در حیطه های مختلف در کشور ما نیز مورد آزمون قرار گیرد. از طرفی اغلب مشکلات بهداشتی، درمانی و بهداشتی روانی در کشور ناشی از مسائلی همچون عدم حضور و مشارکت با انگیزه در جلسات مشاوره، عدم مصرف مرتب داروها، عدم تکمیل دوره های درمانی، ترک درمان، عادات نادرست بهداشتی و تغذیه ای، رفتارهای اعتیادی، بستری شدن مجدد در بیمارستان، عود بیماری، اتکاء صرف افراد حرفه ای فقط به توصیه ها و نصیحت ها می باشد که اغلب این گونه رفتارها نیاز به تغییر رفتار و مشارکت فعال مراجعان دارد، این مهم را می توان با استفاده از مصاحبه انگیزشی مرتفع ساخت (۱۲).

مصاحبه انگیزشی مداخله ای نوید بخش برای تغییر رفتار بهداشتی مثبت در حوزه پزشکی، بهداشت و روانپزشکی است. علاوه بر انعطاف پذیری و قابلیت کاربرد آن در حیطه های مختلف رفتاری، به صورت فردی و گروهی قابل اجراست، مراجعان سنین کودکی تا سالمندی را پوشش می دهد، به صورت درمان مستقل یا به همراه سایر درمان ها و به اشکال مختلف حضوری، تلفنی و اینترنتی مورد استفاده قرار می گیرد (۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۴، ۱۳) و از نظر زمانی و اقتصادی مقرون به صرفه است و پذیرش آن در بین بیماران بسیار بالا و فرصت کار به افراد حرفه ای می دهد (۱۸).

با توجه به مسائل مطرح شده توجه به این امر که مداخلاتی همچون مصاحبه انگیزشی چقدر می تواند در متغیرهایی از جمله کیفیت زندگی و عزت نفس نقش داشته باشد از اهمیت بسزایی

۱۳ سوال بوده و در رابطه با مشخصات جمعیت شناختی و بیماری است، که بر اساس اهداف، جامعه و معیارهای ورود به مطالعه برخی از سوالات این بخش تغییر داده شد. بخش دوم اثر استومی بر شیوه زندگی که دارای ۳۴ سوال با پاسخهای یک کلمه‌ای در زمینه شغل، وضعیت بیمه درمانی، فعالیت جنسی، نگرانی‌های روحی روانی، لباس پوشیدن، رژیم غذایی، مراقبت روزانه از استومی و گروه‌های غذایی است. پاسخ سوالات این بخش فاقد امتیاز بندی می‌باشد و به همین دلیل در این پژوهش از این سوالات تنها به منظور توصیف نمونه‌ها استفاده شد. بخش سوم پرسش‌نامه اثر استومی بر کیفیت زندگی که دارای ۴۳ سوال در زمینه ابعاد سلامت جسمی (سوالات ۱-۱۱)، روانی (سوالات ۱۲-۲۴)، اجتماعی (سوالات ۲۵-۳۶) و معنوی (سوالات ۳۷-۴۳) کیفیت زندگی است. سوالات این قسمت بر اساس مقیاس ارزش گذاری لیکرت از ۰-۱۰ امتیاز دهی شده و در محاسبه میانگین نمره کیفیت زندگی به کار رفت. روایی ابزار با استفاده از اعتبار صوری و محتوی تعیین شد. پایایی 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 ۰/۹۵ و مقدار ضریب همبستگی برای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کیفیت زندگی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۸، ۰/۸۳ و ۰/۷۸ بدست آمد.

برای شروع پژوهش در ابتدا از مسئولین معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه، رؤسای مرکز پژوهشی درمانی رسول اکرم و انجمن استومی ایران مجوزهای لازم اخذ شد و پژوهش‌گر پس از معرفی خود به واحدهای پژوهش و بیان اهداف و روش مطالعه به بیماران و کسب رضایت آگاهانه از هر دو گروه مداخله و شاهد اقدام به تکمیل پرسش‌نامه کیفیت زندگی نمود. سپس به صورت تصادفی افراد را به دو گروه ۳۵ نفری تقسیم نمود. سپس اعضا گروه مداخله خود به سه گروه تقسیم شدند یک گروه یازده نفری

مشکل از آقایان، یک گروه دوازده نفری مشکل از خانم ها و یک گروه مشترک. سپس مداخله مورد نظر فقط برای گروه مداخله اجرا گردید و یک ماه بعد نیز دوباره ابزار توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. متغیر مستقل اصلی پژوهش، مشاوره انگیزشی بود. در رابطه با کاربرد گروهی مصاحبه انگیزشی، Miller و Rollnick معتقدند که چون بسیاری از راهبردهای مداخله ای موثر در مراکز بهداشتی-درمانی در قالب گروهی بهتر ارایه می‌شود، اجرای مصاحبه انگیزشی به شکل گروهی توجیه بالینی بهتری دارد، از همین رو برای استفاده از فنون آن در موقعیت های بالینی، کتابچه‌های راهنمای گروهی تدوین شده است ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی از کتاب کار مداخله گروهی مصاحبه انگیزشی با ساختار ۵ جلسه‌ای استخراج و با حضور پژوهش‌گر به عنوان رهبر گروه و با کمک یک روانشناس آشنا به مصاحبه انگیزشی به عنوان تسهیل گر گروه و یک پرستار استومی جهت پاسخ دادن به سوالات بیماران در خصوص مشکلات ایجاد شده به واسطه داشتن استومی به صورت گروه‌های ۱۲ نفره مورد استفاده قرار گرفت.

ساختار و محتوای جلسات مصاحبه انگیزشی:

- جلسه اول: معارفه و آشنایی، هدف گروه، ابعاد تاثیر مشکل، مراحل تغییر، مقیاس ارزیابی خود تعهدی
- جلسه دوم: احساسات (فرصتی برای شفاف سازی احساسات مرتبط با حیطة هایی از زندگی که تحت تاثیر مشکل قرار گرفته است.)

- جلسه سوم: جنبه‌های مثبت و منفی مشکل (سبک و سنگین کردن سود و زیان های ناشی از تغییر به صورت شناختی)
- جلسه چهارم: ارزش‌ها (ماهیت ارزش‌های انسان " کجا هستم و کجا می‌خواهم بروم" شفاف سازی، شناسایی و تایید و تصدیق ارزش‌های مراجع

- جلسه پنجم: افق دید (شناسایی موقعیت‌های یاری رساندن به منظور ارزیابی و در عین حال افزایش اعتماد به نفس و سنجش پایانی)

پس از اتمام جلسات یک ماه برای اثبات اثربخشی درمان فرصت داده شده و سپس مجدداً پرسشنامه‌ها توسط اعضاء گروه شاهد و مداخله پر شد. گروه شاهد هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS ۷.20 و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی، یومن وایت نی، تی وابسته (مقایسه درون گروهی)، تی مستقل (مقایسه بین گروهی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

داده‌های بدست آمده از تحقیق نشان داد که از بین تعداد نمونه فارس با ۲۲ نفر گروه شاهد و ۲۳ نفر گروه مداخله را تشکیل داده بود که نسبت شان ۴۸/۹٪ برای گروه شاهد در مقابل ۵۱/۱٪ برای گروه شاهد می‌شد همچنین از قومیت ترک ۷ نفر در گروه شاهد و ۶ نفر بین گروه مداخله بودند از گیلک دو نفر در گروه شاهد و ۵ نفر در گروه مداخله قرار گرفت. از قوم کرد در هر دو گروه یک نفر و برای قوم لر و ترکمن و عرب به تعداد یک نفر فقط در گروه شاهد قرار گرفتند و گروه مداخله افرادی از این قوم را در خود نداشت. میانگین سن مردان ۵۶/۷۴ سال و میانگین سن زنان ۵۲/۴۸ سال و میانگین قد مردان ۱۶۸ و زنان ۱۶۱ سانتی متر همچنین میانگین وزن مردان ۶۷ و برای زنان ۶۰ کیلو گرم بود. همچنین برای تحصیلات داده‌های تحقیق نشان داد از بین مردان ۸ نفر در گروه شاهد و ۱۳ نفر در گروه مداخله زیر دیپلم، ۱۱ نفر گروه شاهد و ۲ نفر از گروه مداخله دیپلم و ۶ نفر در گروه شاهد و یک نفر در گروه مداخله تحصیلات دانشگاهی داشتند. این آمار در بین زنان ۵ نفر در گروه

شاهد و ۹ نفر در گروه مداخله زیر دیپلم ۴ نفر در گروه شاهد و ۴ نفر در گروه مداخله دیپلم و ۵ نفر در گروه آزمایش تحصیلات دانشگاهی داشتند.

وضعیت اقتصادی داده‌های بدست آمده از تحقیق نشان داد ۲۴ نفر از گروه شاهد وضعیت اقتصادی خود را متوسط ۹ نفر وضعیت اقتصادی خود را بد گزارش دادند که این اعداد برای گروه

مداخله متوسط ۲۱ نفر بد ۱۱ نفر و دو نفر نیز از گروه مداخله وضعیت اقتصادی خود را خوب عنوان کردند. که با استفاده از آزمون یو من وایت نی تفاوت معناداری بین گروه شاهد و مداخله از نظر وضعیت اقتصادی وجود نداشت.

بر اساس داده‌های تحقیق از بین گویه‌های مربوط به شغل بیمه، فعالیت جنسی و نگرانی و حمایت عاطفی، پوشش، رژیم غذایی و پرهیز غذایی بین گویه‌های مربوط در بین گروه شاهد و گروه مداخله در هیچ یک از موارد تفاوت معناداری وجود نداشت بدین معنا که میانگین پاسخ به این گویه‌ها در بین گروه شاهد و گروه مداخله در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار نبود.

نتایج تحقیق نشان داد که میانگین سلامت روانی در پیش آزمون و پس آزمون در سه گروهی که مداخله روی آنها صورت گرفته همان طور که در جدول (۱) نشان داده می‌شود تفاوت معناداری با هم داشتند بدین صورت که میانگین سلامت روانی در گروه مردان در پیش آزمون ۶۷/۲۷۷ و در پس آزمون ۸۲/۷۷ و در گروه زنان میانگین پیش آزمون ۶۹ و پس آزمون ۸۸/۷۵ و برای گروه مشترک میانگین پیش آزمون ۷۳ و پس آزمون ۸۶/۵۴ گزارش شد.

جدول شماره ۱ - نتایج آزمون T وابسته جهت مقایسه خرده مقیاس های کیفیت زندگی در بیماران دارای استومی دائمی در گروه مداخله

معنا داری	درجه آزادی	T	سلامت روانی
۰/۰۰۱	۸	۷/۹۱۱	مردان
۰/۰۰۱	۷	۳۵/۰۱۰	زنان
۰/۰۰۱	۱۰	۶/۳۲۶	گروه مشترک
			سلامت اجتماعی
۰/۰۰۶	۸	۳/۶۵۳	مردان
۰/۰۱۶	۷	۳/۱۵۳	زنان
۰/۰۰۲	۹	۴/۱۸۶	گروه مشترک
			سلامت معنوی
۰/۰۰۶	۸	۳/۶۵۳	مردان
۰/۰۰۳	۷	۴/۴۱۲	زنان
۰/۰۰۲	۹	۴/۱۸۶	گروه مشترک
			سلامت جسمانی
۰/۰۰۱	۸	-۹۶/۷۹	مردان
۰/۰۰۲	۷	-۵/۰۳۴	زنان
۰/۰۴۲	۷	-۰/۸۴۲	گروه مشترک

آزمون ۵۱/۵۶۲ و در بین زنان میانگین پیش آزمون ۴۷/۱۲۵ و پس آزمون ۶۰/۸۷۵ و برای گروه مشترک زن و مرد میانگین پیش آزمون ۶۵/۴۷ و پس آزمون ۷۸/۳۶ گزارش شد که بر اساس جدول ۴ تفاوت بین پیش آزمون و پس آزمون در هر سه گروه معنادار گزارش شد.

همچنین بین گروه مردان و زنان در پیش آزمون و پس آزمون در بعد سلامت جسمی تفاوت معناداری وجود داشت ولی در گروه مشترک تفاوت معناداری در دو آزمون دیده نشد.

یافته‌های تحقیق برای متغیر سلامت اجتماعی بین پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون در سه گروه انجام شده میانگین سلامتی اجتماعی مردان در پس آزمون ۷۵/۳۳ و در پیش آزمون ۶۹/۷۲۲ و در بین زنان میانگین پیش آزمون ۵۹/۵ و پس آزمون ۷۱/۷۵ و برای گروه مشترک زن و مرد میانگین پیش آزمون ۶۶/۵ و پس آزمون ۷۹/۵ گزارش شد همان طور که در جدول (۳) نشان داده می‌شود با اطمینان ۹۹ برای گروه مردان و گروه مشترک مرد و زن و با اطمینان ۰/۹۵ درصد برای گروه زنان معنادار بود.

همچنین تفاوت میانگین سلامت معنوی بین پیش آزمون و پس آزمون در گروه مردان در پس آزمون ۷۱/۶۲۵ و در پیش

جدول شماره ۲: نتایج آزمون تحلیل تی وابسته برای مقایسه خرده مقیاس های کیفیت زندگی گروه مداخله قبل و بعد از مداخله

۰/۰۰۰	۵۹	-۶/۶۷۰	سلامت روانی
۰/۰۱۳	۵۹	-۲/۵۷	سلامت اجتماعی
۰/۰۰۲	۵۹	-۳/۲	سلامت معنوی
۰/۰۰۲	۵۹	-۳/۹۲۹	سلامت جسمی

بر اساس جدول (۲) مولفه‌های سلامت جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی در دو گروه کنترل و مداخله در سطح خطای ۰۵٪ تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۳- نتایج حاصل از آزمون تحلیل ANOVA مربوط به خرده مقیاس های کیفیت زندگی در دو گروه مداخله و شاهد

معنا داری	فراوانی	درجه آزادی	سلامت روانی
۰/۰۰۹	۱۷/۴۸۸	۲	سلامت اجتماعی
۰/۰۰۰	۴۳/۸۴۹	۲	سلامت معنوی
۰/۰۰۰	۳۶/۵۹۲	۲	سلامت جسمانی
۰/۰۰۰	۱۵/۲۳	۲	

بعلاوه مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی در ابعاد سلامت جسمی، روانی، سلامت اجتماعی، و سلامت معنوی بین گروه مداخله و شاهد بعد از مداخله تفاوت معناداری را نشان داد.

بحث

قرار دادند و بعد از اجرای ۵ جلسه مصاحبه انگیزشی میزان پایبندی این نوجوانان به دارو توسط گزارشی که والدین و یا مراقبی نشان ارائه می‌دادند سنجیده شد. در پایان مطالعه در مقیاس انگیزش و آمادگی برای تغییر، نوجوانان تفاوت قابل ملاحظه‌ای را در افزایش انگیزه برای کنترل داروهایشان نشان دادند. اما در مقیاس خودکارآمدی کنترل آسم تفاوت معناداری قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد. این مطالعه آزمایشی بدون گروه کنترل با استفاده از ارزیابی قبل و بعد با مداخله مصاحبه انگیزشی صورت گرفت. مراقبین گزارش ۱۰۰٪ پایبندی نوجوانان به مصرف داروها و پذیرش مسئولیت بیماری پس از مداخله را گزارش کردند (۲۱). در پژوهشی که Chen و همکاران تحت عنوان "تاثیر مصاحبه انگیزشی روی مدیریت خود، پیامدهای روانی و قند خون در دیابت نوع ۲" و با هدف تعیین اثر بخشی مصاحبه انگیزشی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ روی مدیریت خود، پیامدهای روانی و میزان قند خون روی ۲۵۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو انجام دادند. دریافتند که برنامه مصاحبه انگیزشی شامل ۴۵-۶۰ دقیقه مصاحبه که طی آن افراد شرکت کننده اجازه داشتند در مورد افکار و احساسات خود درباره دیابت صحبت کنند. باعث شد شرکت کنندگان در گروه مصاحبه انگیزشی به طور قابل ملاحظه‌ای در مدیریت خود، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بهبود حاصل کنند اما در میزان افسردگی، اضطراب و استرس آنها تفاوتی پس از مداخله حاصل نشد (۲۲)، که نتایج آن با نتایج مطالعه حاضرهمسو

در این پژوهش تاثیر مصاحبه انگیزشی گروهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان روده دارای استومی دائمی بررسی گردید. یافته‌ها نشان داد بین میانگین نمره کیفیت زندگی در حیطه‌های سلامت روانی، اجتماعی و معنوی گروه مداخله و شاهد در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. نتایج تحلیل آماری بیانگر این بود که مصاحبه انگیزشی باعث افزایش کیفیت زندگی گروه مداخله شد. تاکنون مداخله‌ای مبنی بر تاثیر مصاحبه انگیزشی بر کیفیت زندگی بیماران دارای استومی انجام نگرفته است تنها در مطالعه‌ای Bordie و همکاران تاثیر مصاحبه انگیزشی را بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ سنجیدند و طی آن دریافتند که پنج ماه بعد از مداخله تفاوت معناداری در تمامی ابعاد کیفیت زندگی (عملکرد فیزیکی، محدودیت‌های ایفای نقش، درد جسمی و سلامت روانی) در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد حاصل شده است (۱۹). این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. همچنین نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات Ogedegbe و همکاران که تاثیر مصاحبه انگیزشی را بر پایبندی به مصرف دارو در بیماران مبتلا به پرفشاری خون سنجیدند و طی آن مصاحبه انگیزشی باعث افزایش پایبندی به مصرف دارو در بیماران مبتلا به پرفشاری خون شد مطابقت دارد (۲۰). Rikert و همکاران نیز در مطالعه‌ای تاثیر مصاحبه انگیزشی را در برنامه‌های خودمدیریتی آسم در نوجوانان آمریکایی آفریقایی تبار مورد آزمون

را رعایت کرد. شیوه نمونه‌گیری این پژوهش از نوع در دسترس بوده است که خود از محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر اجرای "مصاحبه انگیزشی گروهی" باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران دارای استومی دائمی در همه ابعاد سلامت جسمی، معنوی، اجتماعی و روانی شده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که انجام مصاحبه انگیزشی در سایر مددجویان و بیماری‌های مزمن می‌تواند بر کیفیت زندگی آنان موثر باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشجو الهام رجیبی پور و به راهنمایی خانم دکتر مداح انجام شد. بدین وسیله از همکاری صمیمانه کارکنان انجمن استومی ایران و مسئولین بیمارستان فیروزگر بخصوص جناب آقای بقایی و نیز صبر و پیگیری بیماران تشکر و قدر دانی می‌گردد.

می‌باشد. این درحالی است که در تحقیق حاضر مصاحبه انگیزشی باعث افزایش کیفیت زندگی در ابعاد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی شده است که تاکنون در هیچ مطالعه‌ای این سنجش بصورت جزء به جزء صورت نگرفته است. همچنین نتایج تحقیق حاضر با پژوهشی که نویدیان و همکاران با عنوان تاثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش وزن افراد چاق یا دارای اضافه وزن انجام دادند و در آن مصاحبه انگیزشی باعث کاهش وزن در افراد گروه مداخله شده بود (۲۳) و نیز با نتایج حاصل از تحقیق پورشریفی و همکاران تحت عنوان اثربخشی مصاحبه انگیزشی گروهی در افراد متلا به دیابت نوع دو که در آن این مداخله سبب افزایش شاخص‌های کیفیت زندگی، بهزیستی و مراقبت از خود در گروه مداخله شده است (۲۴) مطابقت دارد.

پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبه رو بوده است. با توجه به اینکه این مطالعه بر روی بیماران مبتلا به سرطان روده دارای استومی دائمی شرکت کننده به انجمن استومی و درمانگاه جراحی بیمارستان رسول اکرم انجام گرفت. باید در تعمیم نتایج به سایر مناطق و شهرها جانب احتیاط

منابع

- 1- Jansen L, Koch L, Brenner H, Arndt V. Quality of life among long-term (P5 years) colorectal cancer survivors – Systematic review. *European Journal of Cancer*. 2004; 4 6: 2 8 7 9 – 8 8 8
- 2- Krouse R, Grant M, Ferrell B, Grace D, Nelson R, Chu D. Quality of Life Outcomes in 599 Cancer and Non-Cancer Patients with Colostomies. *Journal of Surgical Research*. 2007; 38: 79–87.
- 3- Aadel mehrban M, Aashouri E, Mooladoost A, Aghae S. Psychological experiences of patients with a stoma (colostomy), a phenomenological study, "Behavioral Science Research.(Persian) 2008; 6 (2): 119-127.
- 4- Le A, Albo D, Berger D. Quality of Life in the Elderly with Rectal Cancer. *American College of Surgeons*. 2007; 205: 124-131.
- 5- Mahdavinia M, Bishesari F, Ansari R, Noorouzbeigi N, Khalegh nejad A, Hormozi M et al. Family history of colorectal cancer in Iran. *Journal of Gastroenterology*. 2005; 10 (1): 10-6.

6- Louise Sh, Deepa P, Stephen C The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. *Journal of Psychosomatic Research*.2011; 70: 395-402.

7- Taylor C. Reach for recovery: evaluating a pilot study of a colorectal cancer survivorship programme. *European journal of oncology nursing* .2012;30: 1-7.

8- Sarabi N, Nasiriziba F, Safarabadi T, Hoseyni F. Evaluation of patient satisfaction with nursing care ostomy. *Iran Journal of Nursing.(Persian)* 2011; 24(69): 43-52.

9- Ingela C, Boyle T, Stygall J, Keshtgar M, Newman S. Do religious/ spiritual coping strategies affect illness adjustment in patient with cancer? A systematic review of the literature. *Social science & medicine*. 2006; 63: 151-164.

10- weert E, Josette H, Weebersb c, Brigit G, Renee O, Hans J, Arendzena K, et all. A multidimensional cancer rehabilitation program for cancer survivors Effectiveness on health-related quality of life. *Journal of Psychosomatic Research* .2005; 58 :485– 496

11- Navidian A, Aabedi M, Bakhshani N, Poursharifi H. Motivational interviewing in the treatment of psychological problems. Mashhad. Wide Word Publishing.(Persian)2010;16: 12-15

12- Anstiss T. Mitivational interviewing in primary care. *Journal Clinical psychology Medical settings*.2009; 16; 87-93

13- Cummings S, Cooper R, Cassie K. Motivational interviewing affect behavioral changes in older adults. *Research on Social Work* .2009; 19(2): 195-204.

14- Hetterma J, Steele J, Miller W. Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*.2005; 1: 91-111.

15- Webber K, Tate F, Bowling J. A randomized comparison of tow motivationally enhanced internal behavioral weight liss programs. *Behaviour Research and Therapy*. 2008; 46: 1090- 1095.

16- Woodruff S, Conway T, Edwardes C, Elliot S, Grittenden J. Evaluation of an internet world Chat room for adolescent smoking cessation. *Addictive Behavior*.2007; 32: 239-243.

17- Chanon C, Huws M, Rollnick S, Hood K, et al. A Molltcenter Randomized Controlled Trial of Motivational Interviewing in Teenagers with Diabetes. *Diabetes Care*.2007; 30:1390-1395

18- Martins R, Mc Neil D. Review of motivational interviewing in promoting health behaviors. *Clinical Psychology Review*. In Press. 2009;144.

19- Brodie D, Inoue A, Shaw D. Motivational interviewing to change of life for people with chronic heart failure: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45:489–500

20- Ogedegbe G, Schoenthaler A, Richardson T, Lewis L, Belue R, Espinosa E et all. An RCT of the effect of motivational interviewing on medication adherence in hypertensive African Americans: Rational and design. *Contemporary clinical trials*.2007;28: 169-81

- 21- Riekert K, Borrelli B, Bilderback A, Rand C. The development of a motivational interviewing intervention to promote medication adherence among inner-city, African-American adolescents with asthma. *Patient Education and Counseling*.2011; 82 :117–122
- 22- Chen Sh, Creedy D, Lin H, Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glyceimic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 49: 637–644.
- 23- Navidian A, Aabedi M, Baghban I, Fatehizadeh M, Poursharifi H, Hashemi Dehkordi M. Effects of motivational interviewing on weight loss in overweight and obese individuals. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*.(Persian)2010; 15(2): 115-121.
- 24- Poursharifi H, Zamani R, Mehryar A, Besharat M, Rajab A. Effect of motivational interviewing and cognitive-behavioral training on improving indicators of well-being, quality of life and self-care in people with diabetes. *Modern psychological research Fslnlmh(persian)*.2011; 6(23): 45-66.

