

انتظارات بیماران دارای استومی از مراقبت‌های پرستاری

نویسندگان:

نسرین سرابی^۱، فریبا نصیری زیبا^۲، طاهره صفرآبادی^۳

چکیده

زمینه و هدف: بیماران دارای استومی از پرستاران انتظاراتی دارند و قادرند از این انتظارات برای ارزیابی مراقبت به عمل آمده از آنها استفاده نمایند. پژوهش حاضر با هدف تعیین انتظارات بیماران دارای استومی از مراقبت‌های پرستاری انجام شد.

روش‌ها: در این پژوهش مقطعی ۳۰۰ بیمار دارای استومی گوارشی با روش نمونه‌گیری در دسترس از بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تعدیل شده کیفیت مراقبت از دیدگاه بیمار طی سه ماه جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS V.13 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: گزینه‌های مربوط به ارائه کمک‌های لازم درباره چگونگی لمس استومی، وقت کافی برای صحبت کردن و ارائه مراقبت توأم با احترام بالاترین و ارائه اطلاعات درباره مراقبت از پوست اطراف استومی، مسافرت با استومی و تغییر در میزان کار پس از جراحی پایین‌ترین میانگین امتیاز را داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که سطح انتظار از مراقبت پرستاری زیاد بود؛ بنابراین، آموزش کارکنان پرستاری در مراقبت از بیماران دارای استومی پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: استومی، انتظار، مراقبت پرستاری

^۱ نویسنده مسئول: کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی ایران E-mail: nasinsaraby06@gmail.com

^۲ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۳ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

عمل جراحی استومی گاه در جهت بقا و گاه به منظور بهبود کیفیت زندگی بیمار صورت می‌گیرد که در هر دو حالت بیمار با فشار روحی عظیمی مواجه می‌گردد. از بین رفتن کنترل دفع مدفوع و ادرار، از بین رفتن فرم عادی بدن، نداشتن اعتماد به نفس لازم جهت حضور در اجتماع، مشکلات خانوادگی و شغلی، هزینه‌ی گزاف وسایل مورد نیاز، مشکلات روانی ناشی از اصل بیماری و قبول استومی در ایجاد این بحران روحی مؤثرند (۱). بررسی‌های انجام شده نشان داده که بیماران دارای استومی (جراحی روده) از پرستاران انتظاراتی دارند و قادرند از این انتظارات برای ارزیابی مراقبت به عمل آمده از آنها استفاده نمایند (۲). بیمار انتظار دارد بداند آیا قادر است روش قبلی زندگی خود را ادامه دهد یا خیر به خصوص در زمینه‌ی فعالیت‌های جنسی و حاملگی، ورزش کردن، گردش و تفریح و مسافرت این اطلاعات مفید خواهد بود. بیمار باید از توانایی خویش برای انجام فعالیت ورزشی، اجتماعی، اعمالی از قبیل حمام کردن، مسافرت کردن و شناکردن با وجود استومی اطمینان حاصل نماید. بیمار نیاز به اطلاعاتی درباره چگونگی تعویض کیسه استومی، مراقبت از پوست اطراف استومی، شستشوی استومی، نوع و مصرف مواد غذایی، محدودیت‌های غذایی و محدودیت‌های فعالیتی دارد (۳). به طور کلی انتظارات بیماران دارای استومی از مراقبت پرستاری در ۳ بعد حمایت استومی، اطلاعات داده شده و حمایت روحی - روانی طبقه‌بندی می‌شوند (۴). در صورتی که پرستار و طراحان مراقبت‌های مربوط به سلامتی درباره‌ی انتظارات و ترجیحات بیمار اطلاع داشته باشند، مراقبت می‌تواند موثرتر، ارزان‌تر و نزدیک‌تر به آنچه مطابق خواست بیمار است ارائه شود (۵). با توجه به نیازهای خاص این گروه از بیماران و با عنایت به اینکه بیشتر تحقیقات پرستاری بر برآیند مراقبت بدون توجه به خواست‌های بیمار تمرکز دارند و به صورت کلی انجام می‌شوند محقق بر آن شد که با انجام این پژوهش گامی در جهت روشن شدن انتظارات این گروه از بیماران از پرستاران برداشته شود تا هم خواست‌های بیماران برآورده گردد و هم در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری اقداماتی انجام گیرد.

روش‌ها

مطالعه فوق از نوع توصیفی - مقطعی بوده و جامعه پژوهش را کلیه بیمارانی تشکیل دادند که به هر دلیل بستری و تحت جراحی استومی قرار گرفته بودند. با انجام یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ بیمار با در نظر گرفتن $0/25 = 2$ و میزان اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪، حجم نمونه با فرمول مورد استفاده در جامعه محدود ۳۰۰ نفر تعیین گردید. پژوهشگر در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی شامل: مرکز آموزشی درمانی فیروزگر (۲۴ نفر)، مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص) (۳۵ نفر)، بیمارستان امام خمینی (ره) (۸۹ نفر)، ولیعصر (۳۰ نفر)، انستیتو کانسسر (۴۰ نفر)، شریعتی (۲۷ نفر)، شهداء تجریش (۳۰ نفر) و امام حسین (ع) (۲۵ نفر) حضور یافته و از هر محل تعداد نمونه در دسترس را در صورت دارا بودن مشخصات واحدهای مورد پژوهش و نیز ابراز تمایل برای شرکت در پژوهش، در مطالعه شرکت می‌داد. پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم خود را به واحدهای مورد پژوهش معرفی نموده و هدف از تحقیق را بیان و رضایت آنها را جهت شرکت در تحقیق (با امضاء فرم رضایت نامه کتبی) اخذ نمود. به کلیه نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام در پرسشنامه نیست. به منظور رعایت اصول اخلاقی علاوه بر موارد مذکور، به مسئولین پرستاری بیمارستان‌ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل آنها، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار داده خواهد شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد به این ترتیب که پژوهشگر در روزهای مختلف هفته و در نوبت‌های کاری صبح و عصر به بخش‌های جراحی و انکولوژی مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی مراجعه و بیماران واجد شرایط را در صورت تمایل آنها به شرکت در پژوهش به عنوان جامعه پژوهش انتخاب می‌کرد. بیماران طبق معیارهای زیر در پژوهش شرکت داده شدند؛ انجام جراحی استومی و بستری بودن در بخش جراحی یا انکولوژی حداقل به مدت ۵ روز، داشتن حداقل ۱۵ سال سن و توان پاسخگویی یا کامل کردن ابزار. بیماران ناشنوا - نابینا، لال و دارای مشکلات ذهنی که بوسیله پزشک تشخیص و بوسیله افراد خانواده تأیید شده بودند از مطالعه خارج شدند. روش گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بود. این

نفر که خصوصیات واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند تعیین گردید.

یافته‌ها

توزیع فراوانی برخی مشخصات بیماران دارای استومی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که محدوده‌ی سنی بیماران ۸۷-۳۰ با میانگین ۶۴/۵۳ سال و انحراف معیار ۱۳/۲۵ بود. ۲۸/۳ درصد افراد در محدوده‌ی سنی ۵۹-۵۰ سال قرار داشتند. بیشتر بیماران شرکت کننده در این مطالعه مرد بودند (۵۲٪). ۱۴۱ نفر (۴۷٪) متأهل، ۳۷ نفر (۱۲/۳٪) مطلقه و سایر موارد، ۹۲ نفر (۳۰/۷٪) را تشکیل دادند. ۱۳۸ نفر (۴۶٪) بی‌سواد، ۱۰۷ نفر (۳۵/۷٪) زیر دیپلم و ۵۵ نفر (۱۸/۳٪) دیپلم و بالاتر بودند. ۲۲۲ نفر (۷۴٪) دارای کولستومی، در ۶۲ درصد علت انجام استومی به علت بدخیمی بوده و ۳۶ درصد به صورت همزمان شیمی درمانی هم دریافت می‌کردند. پژوهش نشان داد که با توجه به طبقه‌بندی میانگین انتظار از هریک از گویه‌های مراقبت پرستاری مربوط به پرسشنامه که از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۴) در نظر گرفته شده بود، مشخص شد که گویه‌های مربوط به «چقدر انتظار دارید پرستار کمک‌های لازم درباره‌ی چگونگی لمس استومی را به شما بدهد؟»، «چقدر انتظار دارید پرستار به شما وقت کافی برای صحبت کردن بدهد؟» و «چقدر انتظار دارید پرستار مراقبت را همراه با احترام به شما ارائه بدهد؟» به ترتیب با ۳/۲۶، ۳/۲۵ و ۳/۰۷ بالاترین میانگین انتظار و گویه‌های مربوط به «چقدر انتظار دارید پرستار درباره‌ی مراقبت از پوست اطراف استومی به شما اطلاعات بدهد؟»، «چقدر انتظار دارید پرستار درباره‌ی مسافرت با استومی به شما اطلاعات بدهد؟» و «چقدر انتظار دارید پرستار در مورد تغییر در میزان کار و فعالیت پس از جراحی به شما اطلاعات بدهد؟» به ترتیب با ۲/۴۱، ۲/۱۹ و ۲/۱۱ به ترتیب پایین‌ترین میانگین انتظار از مراقبت‌های پرستاری مربوط به استومی را به خود اختصاص دادند (جدول شماره ۲).

پرسشنامه در دو بخش تنظیم گردید، بخش اول شامل سؤالاتی درباره‌ی مشخصات فردی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع استومی، نوع بیماری زمینه‌ای و نوع درمان پس از جراحی بود که توسط پژوهشگر برای نمونه‌های مورد پژوهش تهیه شده بود. بخش دوم پرسشنامه سؤالاتی به منظور بررسی انتظارات آنها از مراقبت‌های پرستاری بود. پرسشنامه‌ی کیفیت مراقبت از دیدگاه بیمار (QPP)^۱ بوسیله پرسون^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۵ تدوین گردید (۶) که در این پژوهش تعدیل شد. در مرحله اول با مراجعه به منابع علمی موجود ابزار تهیه گردید سپس به صورتی ساده و روان به فارسی برگردانده شد و با استفاده از نظرات اساتید راهنما، مشاور و مشاور آمار پرسشنامه تعدیل شده اولیه با افزودن گویه‌هایی به گویه‌های پرسشنامه‌ی اولیه تنظیم گردید سپس جهت نظر سنجی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار داده شد و پس از جمع‌آوری و اعمال نظرات ابزار تهیه شده در کمیته‌ی امور پژوهشی دانشکده مطرح و مورد بررسی نهایی قرار گرفت. در خاتمه اجازت استفاده از ابزار توسط شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده اعلام گردید. پرسشنامه دارای ۲۰ گویه بود که در آن گویه‌های مراقبت پرستاری مربوط به استومی در بعد انتظار سنجیده می‌شد. سؤالات با مقیاس چند گزینه‌ای لیکرت مورد بررسی قرار گرفتند و به صورت: خیلی کم (نمره ۱)، کم (نمره ۲)، زیاد (نمره ۳) و خیلی زیاد (نمره ۴) طبقه‌بندی شدند. حداقل و حداکثر امتیاز مربوط به هر پرسشنامه بین ۲۰ و ۸۰ بود. پس از گردآوری، اطلاعات با استفاده از برنامه‌ی نرم افزار کامپیوتری SPSS ویرایش ۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش برای توصیف داده‌ها از جدول توزیع فراوانی و در ارتباط با «تعیین درجه انتظارات بیماران دارای استومی از مراقبت‌های پرستاری مربوط به استومی»، میانگین امتیاز هر گویه در یکی از ۴ طبقه بندی زیر قرار می‌گرفت: ۱-۱/۷۵ (خیلی کم)، ۲/۵-۱/۷۵ (کم)، ۳/۲۵-۲/۵ (زیاد)، ۳/۲۵ (خیلی زیاد). روایی ابزار با استفاده از اعتبار محتوا و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (r=۰/۷۶) بر روی سی

1. Quality from Patient Perception

2. Persson

جدول ۱- توزیع فراوانی داده‌های مربوط به برخی مشخصات بیماران دارای استومی در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران، سال (۱۳۸۷)

داده های دموگرافیک		تعداد	درصد
نوع استومی		کولستومی	۲۲۲ ۷۴
		ایلئوستومی	۷۸ ۲۶
بیماری زمینه‌ای		بدخیمی	۱۸۶ ۶۲
		خوش خیمی	۱۱۴ ۳۸
نوع درمان پس از استومی		شیمی درمانی	۱۰۸ ۳۶
		رادیوتراپی	۳ ۱
		شیمی درمانی -	۱۰۷ ۷/۷
		رادیوتراپی	۳۵
		هیچ کدام	۸۲ ۳/۳
			۲۷

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به انتظار از مراقبت‌های پرستاری مربوط به استومی، سال (۱۳۸۷)

شماره	گویه های مربوط به انتظار	خیلی کم	کم	زیاد	خیلی زیاد	جمع	میانگین امتیازات
۱	چقدر انتظار دارید پرستار کمک های لازم درباره چگونگی	۷۰	۱۳۱	۶۱	۳۸	۳۰۰	۳/۲۶
	لمس استومی را به شما بدهد؟	۲۳/۳	۴۳/۷	۲۰/۷	۱۲/۷	۱۰۰	
۲	چقدر انتظار دارید پرستار به شما وقت کافی برای صحبت	۲۲	۳۱	۹۶	۱۵۱	۳۰۰	۳/۲۵
	کردن بدهد؟	۷/۳	۱۰/۷	۳۲	۵۰	۱۰۰	
۳	چقدر انتظار دارید پرستار مراقبت را همراه با احترام به	۱۶	۷۸	۷۳	۱۳۳	۳۰۰	۳/۰۷
	شماره بدهد؟	۵/۴	۲۶	۲۴/۳	۴۴/۳	۱۰۰	
۴	چقدر انتظار دارید پرستار درباره مراقبت از پوست اطراف	۶۵	۸۸	۱۰۵	۴۲	۳۰۰	۲/۴۱
	استومی به شما اطلاعات بدهد؟	۲۱/۷	۲۹/۳	۳۵	۱۴	۱۰۰	
۵	چقدر انتظار دارید پرستار درباره مسافرت با استومی به شما	۶۰	۱۵۹	۴۳	۳۸	۳۰۰	۲/۱۹
	اطلاعات بدهد؟	۶۲۰	۵۳	۱۴/۳	۱۲/۷	۱۰۰	
۶	چقدر انتظار دارید پرستار در مورد تغییر در میزان کار و	۹۷	۱۲۲	۴۷	۳۹	۳۰۰	۲/۱۱
	فعالیت پس از جراحی به شما اطلاعات بدهد؟	۳۰/۷	۴۰/۷	۱۵/۷	۱۳	۱۰۰	

بحث

شما اطلاعات بدهد؟»، کادول^۲ (۱۹۹۵) نشان داد که ۷۰ درصد بیماران دارای ایلئوستومی و کولستومی خواهان دریافت اطلاعات درباره مراقبت از استومی بویژه مراقبت از پوست اطراف استومی هستند. از دلایل تفاوت نتیجه فوق با مطالعه حاضر اینکه، مطالعه کادول ۲ ماه بعد از جراحی استومی انجام گرفته بود و دوم اینکه ۴۳ درصد آنها در زمان بررسی دچار عوارض پوستی ناشی از مراقبت غیر صحیح از آن گردیده بودند (۱۰)، در صورتی که در مطالعه‌ی حاضر عدم آگاهی از وجود این عوارض به همراه عدم بروز آنها در مدت بستری بودن بیمار، از مهم‌ترین دلایل پایین بودن سطح انتظار بیماران در این بعد از مراقبت می باشد. در توجیه گویهی «چقدر انتظار دارید پرستار درباره مسافرت با استومی به شما اطلاعات بدهد؟»، می‌توان اینگونه استنباط کرد که عدم اطلاع از نبود احتمالی وسایل و تجهیزات مورد نیاز و پرستار متخصص در محل سکونت، عدم اطلاع از تاثیر غذا و آب محل مورد نظر بر عملکرد استومی و نداشتن آگاهی در مورد لزوم در نظر گرفتن شرایط و نحوه نگهداری وسایل و تجهیزات در موقع مسافرت از دلایل پایین بودن سطح انتظارات این گروه است (۹). نتایج با مطالعه‌ی تسنگ^۳ و همکاران (۲۰۰۴) مطابقت دارد. آنها نشان دادند بیمارانی که پس از جراحی به راحتی خسته شده و از نظر جسمی دچار فرسودگی می شوند، تمایلی به بحث در این باره ندارند (۱۱). گویهی مربوط به «چقدر انتظار دارید پرستار در مورد تغییر در میزان کار و فعالیت پس از جراحی به شما اطلاعات بدهد؟»، پایین‌ترین میانگین انتظار را نشان داد. به نظر می‌رسد عللی از جمله تجربه شخصی از بیماری و نوع سازگاری با درمان‌های کمکی در افراد مختلف، کم‌خونی و خستگی همراه با شیمی درمانی تهاجمی، پرتو درمانی و خود جراحی روده، (چرا که جراحی در ابتدا بسیار دردناک بوده و فعالیت بیمار را تا حد قابل توجهی محدود می‌کند)، میانگین سنی بالای افراد و نبودن آنها در مرحله فعال زندگی، وجود مشکلات جسمی متعدد در افراد مسن از جمله مشکلات قلبی-عروقی، مفصلی، استخوانی و... باعث پایین بودن انتظارات

نتایج مطالعه نشان داد که گویهی «چقدر انتظار دارید پرستار کمک‌های لازم درباره چگونگی لمس استومی را به شما بدهد؟» بالاترین میانگین انتظار را نشان داد. دوره‌ی بعد از جراحی یک دوره‌ی مناسب برای بحث دو نفره پرستار-بیمار می‌باشد. در این دوره بیمار به این واقعیت می‌رسد که مراقبت از استومی نیازمند نگاه کردن، دست زدن، بررسی روزانه استومی و مراقبت دقیق از پوست اطراف آن می‌باشد (۷). سیمونز^۱ و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیق خود نشان دادند که کمک پرستار این روند پذیرش را برای بیمار تسهیل می‌کند. آنها نشان دادند بیمارانی که استومی خود را قبول دارند کنترل بیشتری روی مراقبت از خود داشتند، روابط اجتماعی بهتری دارند و خواهان دریافت حمایت از اطرافیان خود هستند (۸). انتظار بالای بیماران، این واقعیت را منعکس می‌کند که بیمار در پذیرش استومی به حمایت و همدلی نیاز دارد. در ارتباط با گویهی «چقدر انتظار دارید پرستار به شما وقت کافی برای صحبت کردن بدهد؟»، پرسون و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که بیماران اغلب پرستاری را پیدا نمی‌کنند که با او درباره‌ی نگرانی‌ها و ترسهایشان صحبت نمایند. وی دلایل این نقص را کمبود پرسنل و توجه بیشتر به مشکلات فیزیکی و راحتی بیمار نسبت به موارد عاطفی و گاه نیز نادیده گرفتن موارد روانی مرتبط با مشکل اصلی عنوان نمودند (۶). در توجیه گویهی مربوط به «چقدر انتظار دارید پرستار مراقبت را همراه با احترام به شما ارائه بدهد؟»، برخی منابع معتقدند که دوران بیماری و بستری شدن در بیمارستان برای بیمار و خانواده‌ی وی تنش‌زا و نگران کننده می‌باشد. حضور پرستار به بیمار کمک می‌کند تا این دوره را طی کنند و در این راستا برقراری یک ارتباط خوب، روشن و حمایت کننده مهم‌ترین قسمت کمک رسانی پرستار به شمار می‌آید (۹). نتایج می‌تواند منعکس کننده توجه بیشتر پرستاران به این رفتار مراقبتی در مراقبت از بیماران دارای استومی باشد. در ارتباط با گویهی «چقدر انتظار دارید پرستار درباره مراقبت از پوست اطراف استومی به

^۲. Caldwell

^۱. Simmons

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که سطح انتظار از مراقبت پرستاری زیاد بوده و برخی گویه‌ها دارای میانگین سطح انتظار بالایی بودند که روی نمره کلی انتظار تأثیر گذار بوده است، توجه به این گویه‌ها و تلاش در جهت برآورده ساختن انتظارات بیمار، باعث بهبود کیفیت مراقبت خواهد شد. از آنجا که گویه‌ها مختص بیماران استومی بود و در بیشتر ابعاد نگرانی بیماران مشهود بود می‌توان عنوان کرد که پرستاران کلیدی‌ترین افراد تیم در مراقبت از بیماران استومی به شمار می‌روند، لذا با توجه به نتایج مطالعه، پیشنهاد می‌شود که مراقبت‌های ارائه شده توسط پرستار در بیماران دارای کولستومی و ایلئوستومی مطابق با نیازهای خاص این گروه باشد. از آنجائی که اکثر بیماران دارای وضعیت‌های مزمن در منزل مراقبت می‌شوند، بنابراین مراقبت و آموزش در زمان بستری باید بر اساس نیازهای آموزشی بیمار جهت چگونگی مراقبت از خود در منزل باشد. بنابراین آموزش پرستاران در امر مراقبت از بیماران دارای استومی توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران به این وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی و بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران و شهید بهشتی و بیماران شرکت کننده در پژوهش ابراز می‌نمایند.

در این مطالعه باشد. یافته‌های مربوط به توزیع فراوانی درجه انتظار واحدهای مورد پژوهش از مراقبت‌های پرستاری مربوط به استومی نشان داد که دامنه امتیازات در محدوده کم تا زیاد بود. نتایج مطالعه با پژوهش انجام شده توسط پک^۱ و همکاران (۲۰۰۴) که در یونان انجام شد هماهنگ است. با توجه به تحقیقات انجام شده در یونان، بیماران با یک سطح انتظارات کم تا زیاد از مراقبت پرستاری وارد سیستم مراقبتی می‌شوند. آنها دلایل این امر را این‌گونه توجیه کردند که سطح اطلاعات فراهم شده بوسیله وسایل ارتباط جمعی در ارتباط با معرفی پرستار و خدمات ارائه شده توسط وی پایین بوده و از طرفی نگرش اجتماعی ناخوشایند نسبت به پرستار در جامعه را در این مورد تأثیر گذار دانستند. به عقیده‌ی آنها پزشک تنها منبع موثق در کل مراحل مراقبت است و پرستار تنها دستورات پزشک را اجرا می‌کند. به نظر می‌رسد این نتیجه با جامعه کنونی ما سازگار باشد. از طرفی مطالعات نشان می‌دهند که افراد مسن از پرستار سؤالات کمتری می‌کنند و یک ارتباط منفعل دارند و از طرفی مشکلات ارتباطی مرتبط با بی‌سوادی و وضعیت سلامتی پایین نیز باعث کاهش سطح انتظارات‌شان از پرستاران خواهد شد (۱۳). با توجه به اینکه در این مطالعه میانگین سنی افراد ۶۴/۵۳ سال بود، تاحدودی این سطح انتظارات قابل توجیه است. هرچند که نتایج این مطالعه به نوبه خود ارزشمند است اما به دلیل محدودیت‌هایی مثل عدم نمونه‌گیری احتمالی، احتمال تأثیر شرایط جسمی و روانی بیماران دارای استومی بعد از عمل جراحی برای پاسخگویی به سؤالات و مورد بررسی قرار گرفتن تمام بیماران جدای از میزان تحصیلات که ممکن است در مواردی درک یکسانی از سؤالات حاصل نشده باشد، در مورد تعمیم پذیری نتایج چندان نمی‌توان اظهار نظر کرد و بر لزوم تحقیقات بیشتر در این زمینه تأکید می‌گردد.

¹. Peck

References:

1. Lumby J, England K. Patient satisfaction with nursing care in a colorectal surgical population. *International Journal of Nursing Practice*. 2000; 16: 140-145.
2. Staniszewska S, Ahmed L. Expectation and Satisfaction with Health Care. *International Journal of Nursing Standards*. 1998; 12: 34-38.
3. Schrock T.R. Complications of continent ileostomy. *The American Journal of Surgery*. 2001; 13(8): 162-169.
4. Gelernt I M, Bauer J.J & Kreel I. Ostomy patient education. *American Society of colon and rectal surgeons*. 2005; 2: 1-4.
5. Wood SN. Study of patient satisfaction with chemotherapy nursing care. *European Journal of Oncology Nursing*. 1998; 2(3): 143-153.
6. Persson E, Gustavsson B, Hellstrom A.L, Lappas G, Hulten L. Ostomy Patient Perception of Quality of Care. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 41(1): 51-58.
7. Mahjubi B, Derakhshani S. Ostomy care (1381). Tehran: Eshtiagh Publisher: 60.[persian]
8. Simmons KL, Smith JK, Bobb KN, Liles LLM. Adjustment to colostomy. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 60(6): 627-635.
9. Wittenauer J. Caring for the Ostomy Patient. *National Center of Continuing Education*, 2007; 20: 70-77.
10. Caldwell K. Heterosexuality: A neglected issue in stoma care. *BJN*. 1995; 4(17): 1009-1012.
11. Tseng H-C, Wang H-H, Hsu Y-Y, Weng W-CH. Factors Related to Stress in Outpatients with Permanent Colostomies. *Kaohsiung J Med Sci*. 2004; 20: 70-77.
12. Karadag A, Menteş BB, Uner A. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis*. 2003; 18:234-238.
13. Peck BM and Peck BM, Ubel PA, Roter DL, Goold SD, Asch DA, Jefferys AB, Grambow SC, Tulsky JA. Do Unmet Expectations for Specific Tests, Referrals and New Medications Reduce Patient Satisfaction? *J Gen Intern Med*. 2004; 19(1): 1080- 1087.