

June-July 2020, Volume 8, Issue 2

## The Effect of Group Training of Adaptation Skills on Self-esteem and Quality of Life in Patients with Neurogenic Bladder

Fathian Z<sup>1</sup>, \* Moghimian M<sup>2</sup>, Salmani F<sup>3</sup>

1- MSc Student in Medical Surgical Nursing. Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

2- Assistant Professor, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran (**Corresponding author**)

**Email:** mmoghimian243@gmail.com

3- Assistant Professor, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Received: 30 Jan 2020

Accepted: 9 May 2020

### Abstract

**Introduction:** Physical and psychological problems in patients with neurogenic bladder using intermittent catheterization affect all areas of their life in a way that leads to a decline in their quality of life and self-confidence. The purpose of this study was to evaluate the effect of group training of adaptation skills on self-esteem and quality of life in patients with neurogenic bladder.

**Methods:** The method of this study was quasi-experimental with pre-test-post-test design and control group. The Research population was parents with Neurogenic Bladder Disorders referred to Khorshid Hospital in Isfahan in 2019, which from them 60 women with neurogenic bladder who had the criteria to enter the study were selected by continuous sampling method and randomly assigned based on the month of referral. Patients were replaced in two equal groups (30 in each group). The intervention group received 8 2-hour training sessions on adaptation skills by two psychotherapists and a nurse working in the urology department, and the control group received routine training. The research tools were the personal profile questionnaires, Eiseng's self-confidence, and women's quality of life for urinary incontinence women. Data analyzed by descriptive tests (mean and standard deviation) and analytical (pairwise and independent, Chi-square, Man Whitney) in SPSS -18 software.

**Results:** The findings showed that in the pre-test stage, there wasn't significant difference between intervention and control groups in terms of self-esteem and quality of life ( $P > 0.05$ ), but in the post test between them there was significant difference in terms ( $P < 0.001$ ). However, the mean scores of self-esteem and quality of life in the control group were not significantly different in two stages ( $P > 0.05$ ). In other words, adaptability training increased the self-esteem and quality of life of patients with neurogenic bladder ( $P < 0/001$ ).

**Conclusions:** The results indicated the effectiveness of training adaptation skills on quality of life and self-esteem of people with neurogenic bladder. Therefore, it is suggested that to use this method along with other treatment methods to improve the psychological problems of these patients.

**Keywords:** Group training, Adaptation, Self-esteem, Quality of life, Neurogenic bladder, Intermittent catheterization.

## تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های سازگاری بر عزت نفس و کیفیت زندگی مبتلایان به مثنه نوروژنیک

زهرة فتحیان<sup>۱</sup>، \*مریم مقیمیان<sup>۲</sup>، فاطمه سلمانی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

۲- استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران (نویسنده مسئول)  
ایمیل: mmoghimian243@gmail.com

۳- استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱

### چکیده

**مقدمه:** مشکلات جسمانی و روانی مبتلایان به مثنه نوروژنیک که از سونداژ متناوب استفاده می‌کنند، در همه ابعاد زندگی آنها تأثیرگذار است؛ به نحوی که افت کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران را به دنبال دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های سازگاری بر عزت نفس و کیفیت زندگی مبتلایان به مثنه نوروژنیک انجام شد.

**روش کار:** روش این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران زن مبتلا به اختلال مثنه نوروژنیک مراجعه کننده به بیمارستان خورشید اصفهان در سال ۱۳۹۸ بودند که از میان آنها ۶۰ نفر از زنان مبتلا به مثنه نوروژنیک واجد معیارهای ورود به مطالعه با روش نمونه گیری مستمر انتخاب و با تخصیص تصادفی بر اساس ماه مراجعه بیمار در دو گروه مساوری جایگزین شدند (هر گروه ۳۰ نفر). گروه مداخله ۸ جلسه ۲ ساعته آموزش مهارت‌های سازگاری را توسط دو پژوهشگر روانپرستار و پرستار شاغل در بخش ارولوژی دریافت کرد و گروه کنترل آموزشهای روتین بخش را دیدند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه های مشخصات فردی، عزت نفس آیزنگ و کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی اختیاری ادرار کلمر بودند. داده ها با آزمونهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (تی زوجی و مستقل، کای اسکوئر، من ویتنی) در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که در مرحله پیش آزمون بین گروه های مداخله و کنترل از نظر عزت نفس و کیفیت زندگی تفاوت معنی داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). اما در مرحله پس آزمون بین گروه ها از نظر هر دو متغیر، تفاوت معنی دار وجود داشت ( $P < 0/001$ ). اما میانگین نمرات عزت نفس و کیفیت زندگی در گروه کنترل در دو مرحله تفاوت معنادار نداشت ( $P > 0/05$ ). به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های سازگاری باعث افزایش عزت نفس و کیفیت زندگی مبتلایان به مثنه نوروژنیک شد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** نتیجه حاکی از اثر بخشی آموزش مهارت‌های سازگاری بر کیفیت زندگی و عزت نفس مبتلایان به مثنه نوروژنیک بود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که از این روش در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود مشکلات روانشناختی این بیماران استفاده شود.

**کلیدواژه ها:** آموزش گروهی، سازگاری، عزت نفس، کیفیت زندگی، مثنه نوروژنیک، سونداژ متناوب.

## مقدمه

مثانه نوروزنیک یک اختلال عملکرد مثانه و مجاری ادراری است که به علت ضایعات سیستم عصبی مرکزی یا محیطی رخ می‌دهد (۱). در ایالات متحده ۹۰-۴۰ درصد در افراد مبتلا به اسکروز متعدد، ۷۲-۳۷ درصد مبتلایان به پارکینسونیسم و ۱۵ درصد افراد دچار سکتة مغزی به مثانه نوروزنیک مبتلا هستند (۲). در ایران حدود ۳۰-۲۰ درصد مبتلایان به اسکروز متعدد، ۲۷ درصد بیماران پارکینسونیسم و ۸۱ درصد افراد دچار ضایعات نخاعی درجاتی از مثانه نوروزنیک را تجربه می‌کنند (۳). بی‌اختیاری، عفونت‌های مکرر مجاری ادراری و مشکلات ناشی از آن برخی از عوارض این بیماری است (۴). هدف اصلی درمان حفظ عملکرد کلیه و سازگاری فرد با شرایط جدید زندگی است (۵). از میان چندین گزینه درمان نگهدارنده، مدیریت بی‌اختیاری ادرار بوسیله سونداژ متناوب یک روش پذیرفته شده است. سونداژ متناوب بدون نیاز به رعایت تکنیک استریل و به صورت تمیز توسط شخص بیمار انجام می‌شود (۶). انجام سونداژ متناوب یک رویه آزار دهنده برای اغلب بیماران است؛ زیرا باید چندین بار در روز انجام شود و فرد در طی انجام رویه نیاز به حمایت اطرافیان دارد. اما در پاره‌ای از موارد با عدم امکان جلب حمایت خانواده، فعالیت‌های بهداشتی روزانه فرد و نیز روند زندگی نزدیکان وی با اختلال مواجه می‌شود (۷). اما مشکلات جسمی بیماران مبتلا به مثانه نوروزنیک، بر همه حیطه‌های زندگی آنها تأثیرگذار است؛ عدم پذیرش و اجتناب از سونداژ، انکار، عدم رضایت از جسم، کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس و نیز انزوای اجتماعی از جمله مشکلات روانشناختی ناشی از انجام سونداژ متناوب است. اغلب بیماران با احساس شرمندگی، جملاتی مانند «من باید با این وضعیت زندگی کنم»، یا «کاری از دستم بر نمی‌آید» را بیان می‌کنند و اعتقاد دارند که باید این فشار را تحمل کنند؛ زیرا گزینه دیگری ندارند (۸). اکثراً افسردگی، اضطراب و عدم انعطاف‌پذیری را تجربه می‌کنند که این حالات، بطور ویژه بر روابط جنسی آنها نیز تأثیرگذار است. این بیماران ممکن است به دنبال ایجاد انگ ناشی از وضعیت موجود و تغییرات ظاهری بوجود آمده، در ارتباطات بین فردی و فعالیت‌های اجتماعی دچار مشکل شوند که در برخی گاه‌ها افکار خودکشی را نیز

به همراه دارد (۹). بروز این مشکلات، ناشی از اشکال در احساس ارزشمندی و عزت نفس بیماران است (۱۰). عزت نفس با انجام وظایف و شناخت نقاط قوت و ضعف رابطه مستقیم دارد و قضاوت فردی از انجام رویه، سازگاری با آن و مدیریت عملکرد بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ارتقا عزت نفس بیمار، پذیرش شرایط را راحت‌تر کرده و او را به رعایت بیشتر مراقبت‌های بهداشتی تشویق می‌کند (۱۱). احساس خستگی، اختلال خواب، بیقراری، عدم توانایی در بروز موثر احساسات و انزوای اجتماعی در این بیماران منجر به افت کیفیت زندگی می‌شود (۱۲).

از آنجا که کیفیت زندگی متاثر از اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویتهای مورد نظر فرد است که بر اساس فرهنگ و نظام ارزشی وی شکل می‌گیرد، مدیریت شرایط و ارتقا مهارت‌های سازگاری با وضعیت موجود ضروری است تا بیمار بتواند به سوی استقلال و عادی سازی روند زندگی گام بردارد (۱۱). در این زمینه نقش تیم سلامت بخصوص پرستاران در توانبخشی و استفاده از راهکارهای مناسب برای ایجاد سازگاری در بیماران و اعضای خانواده بسیار مهم است (۱۳). نتایج مطالعات خاطر نشان کرده‌اند که آموزش‌های روانشناختی می‌تواند عزت نفس بیمار را در سازگاری با مشکل بهبود بخشد. به گونه‌ای که اصلاح تفکر و ترمیم ارتباط می‌تواند در دستیابی به سازگاری با وضعیت موجود موثر باشد (۱۴-۹-۱۰). در ایران، تا به امروز، هیچ سیاست خاصی برای مبتلایان به مثانه نوروزنیک که از سونداژ متناوب استفاده می‌کنند در تأمین منابع حمایتی مورد نیاز به منظور ارتقا سطح کیفیت زندگی این افراد وجود ندارد و تجارب پژوهشگران این مطالعه با سابقه کار در بخش ارولوژی، حاکی از آن است که این بیماران چه در زمان بستری در بیمارستان و چه حین ترخیص، صرفاً آموزش‌های روتین اعم از نحوه صحیح سونداژ، رعایت نکات بهداشتی، عوارض جانبی، علائم هشدار و نیز نحوه دسترسی به پزشک را دریافت می‌کنند و برای کمک به سازگاری بیماران، برنامه مشخصی وجود ندارد.

در مطالعات مختلف به تأثیر آموزش‌های شناختی- رفتاری به صورت فردی یا گروهی برای بیماران دچار اشکال در فرایند سازگاری اشاره شده است. با توجه به نتایج این مطالعات، به نظر می‌رسد در بیماران مبتلا به مثانه نوروزنیک که

## زهرة فتحيان و همكاران

روانپزشكى و مشكلات فيزيكى، شناختى و گفتارى بود. بدین سان پاره ای از متغیرهای مخدوش گر حذف شدند ولی تفاوت های فردی در یادگیری، تفاوت های فرهنگی و شخصیتی افراد به عنوان متغیرهای مخدوش گر دیگر قابل حذف نبود. ابزار گردآوری داده ها شامل سه پرسشنامه بود: پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش (سن، شغل، تاهل، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، مدت زمان ابتلا به بیماری، سابقه بیماری روانی، سابقه مصرف داروی روانپزشکی، سابقه درمان های تهاجمی بر روی مثنه) که توسط خود فرد تکمیل گردید.

پرسشنامه عزت نفس آیزنگ (Eiseng's self-confidence inventory) این پرسشنامه در سال ۱۹۷۸ ساخته شد و دارای ۳۰ سوال است که آزمودنی باید برای هر یک از سوالات پاسخ «بله»، «خیر یا نمی دانم» را انتخاب کند. در نمره گذاری پرسشنامه به پاسخ هایی که سنجش عزت نفس را در مقابل احساس حقارت در بردارند ۱ امتیاز تعلق می گیرد. در حالی که پاسخ های مقابل آن هیچ نمره ای نمی گیرند. به گزینه هایی که علامت سوال را در بردارند نمره یک دوم تعلق می گیرد. بدین سان بالاترین نمره آزمودنی ۳۰ است. پرسش هایی که پاسخ «بله» در آنها حائز نمره ۱ است شامل ۳۰-۲۹-۲۳-۲۲-۱۶-۱۱-۱۰-۹-۵-۲-۱ است. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سوالات را با هم جمع می شود. این امتیاز دامنه ای از ۰ تا ۳۰ خواهد داشت. نمرات بالاتر نشان دهنده عزت نفس بالاتر پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس (۱۹). پورکیانی در مطالعه ای ضریب روایی و پایایی پرسشنامه عزت نفس آیزنگ را به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۰۸۲ بیان کرده است (۲۰) که استفاده از آن در پژوهش های دیگر مناسب تشخیص داده می شود.

پرسشنامه کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بی اختیاری ادرار (Lower urinary tract symptoms quality of life): این پرسشنامه توسط کالر و همکاران به منظور ارزیابی کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بی اختیاری ادراری طراحی شده است و شامل ۲۱ سؤال، ۳ قسمت و ۸ زیرگروه است. قسمت اول سوالات شامل درک وضعیت سلامت عمومی و تأثیرات بی اختیاری، قسمت دوم شامل محدودیت های نقش آفرینی، فیزیکی، اجتماعی، ارتباطات

به واسطه نارضایتی از جسم خود، از ابزار احساسات امتناع می ورزند و دستخوش افت کیفیت زندگی می شوند، ارائه آموزش های مهارت سازگاری بخصوص به صورت تعامل مستقیم با گروه همتایان بتواند تصویر واقع بینانه تری از شرایط و وضعیت موجود به آنها ارائه کند تا با اشتراک گذاری تجارب در ایجاد سازگاری به یکدیگر کمک کنند و با تعامل با یک درمانگر، مجموعه ای از اهداف رفتاری واقع گرایانه برای خود تعیین نموده و در زمینه تغییر برخی رفتارهای ناشی از فشارهای روانی ایجاد شده مهارت های لازم را کسب کنند (۱۸-۱۵).

با توجه به خلا موجود در آموزش های روتین بیماران مبتلا به مثنه نوروزنیک در خصوص توجه به مشكلات روانشناختی موثر بر کیفیت زندگی این افراد و کمبود مطالعات صورت گرفته بر این گروه هدف و نیز اهمیت توجه به مشكلات روانشناختی این بیماران، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش گروهی مهارت های سازگاری بر عزت نفس و کیفیت زندگی مبتلایان به مثنه نوروزنیک طراحی و انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی با طراحی پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به اختلال مثنه نوروزنیک مراجعه کننده به درمانگاه و بخش یورودینامیک و اورولوژی بیمارستان خورشید شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۶۰ بیمار دارای معیارهای ورود به پژوهش بصورت مستمر انتخاب شدند. این حجم نمونه در سطح خطای  $\alpha=0/05$ ، توان آزمون ۸۰ درصد ( $\beta=0/2$ )، انحراف معیار صفت مورد نظر به میزان ۷ و اختلاف قابل اهمیت بین میانگین های دو گروه به میزان ۴/۵ برآورد شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان متاهل مبتلا به مثنه نوروزنیک، سن بالای ۲۰ سال، سپری شدن حداقل ۶ ماه از تشخیص بیماری و شروع درمان (گذرانیدن بحران تشخیص بیماری) و تمایل به مشارکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری در مطالعه و عدم شرکت در همه جلسات آموزشی بود. معیارهای عدم ورود شامل ابتلا به بیماری روانپزشکی مشخص، مصرف داروی

شخصی و احساسات، خواب، انرژی و مقیاس‌های شدت می‌باشد، قسمت سوم یک سؤال دارد که شامل ۱۰ گزینه در مورد تکرر ادرار، شب ادراری، اضطراب ادراری، بی‌اختیاری استرسی و اورژانسی، بی‌اختیاری حین مقاربت، تکرر ادرار شبانه، عفونت، درد و سختی در دفع ادرار است. پرسشنامه مذکور به صورت خوداظهاری است، تاکنون به چندین زبان ترجمه شده است و در هر دو جنس، در سنین مختلف استفاده می‌شود. سؤالات به صورت چهار گزینه‌ای می‌باشد. کاهش در امتیاز ابعاد پرسشنامه بیان‌کننده بهبود کیفیت زندگی و امتیاز بالاتر بیان‌کننده این است که فرد به میزان زیادی تحت تأثیر شرایط بیماری است. این پرسشنامه در پروژه تهیه پرسشنامه‌های استاندارد به (ICIQ International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire تغییر نام یافت و اکنون تحت عنوان پرسشنامه ICIQ-FLUTSq0 – Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire International Consultation on Incontinence Modular) شناخته می‌شود که شامل ۲۰ سؤال است. پرسشنامه فوق برای ارزیابی تأثیر علائم مجرای ادراری تحتانی بر کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود (۲۱). بومی‌سازی پرسشنامه کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادرار در مطالعه مخلص و همکاران انجام شده و با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹ و همبستگی درونی ۰/۸۶ ثبات داخلی، اعتبار و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۲۲) که بر این اساس استفاده از آن در پژوهش‌های بعدی تأیید شده است.

پژوهشگران پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد و کسب معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه و ارائه آن به مسئولین بیمارستان خورشید اقدام به نمونه‌گیری نمودند. تعداد ۶۰ نمونه با روش نمونه‌گیری مستمر از میان زنان مبتلا به مثانه نوروژنیک مراجعه‌کننده به درمانگاه ارولوژی و یورودینامیک بیمارستان که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند انتخاب شد. ریزش نمونه وجود نداشت؛ زیرا نمونه

ها از مراجعه‌کنندگان ثابت درمانگاه انتخاب شد که به طور مکرر برای دریافت آموزش و مشاوره به محل مراجعه می‌کردند. هدف از انجام مطالعه برای نمونه‌ها توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها تا پایان پژوهش محرمانه خواهد بود و در هر زمان که مایل به ادامه همکاری نبودند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. جهت شرکت در مطالعه از نمونه‌ها رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و شفاهی اخذ شد. سپس به صورت تصادفی بر اساس زمان مراجعه، در ماه‌های زوج و فرد، در دو گروه مداخله و کنترل جایگزین شدند. بطوری که بیماران مراجعه‌کننده در ماه‌های زوج در گروه مداخله و مراجعان در ماه‌های فرد در گروه کنترل قرار گرفتند. مدت زمان نمونه‌گیری ۲ ماه به طول انجامید. بدین ترتیب ۳۰ نفر به گروه مداخله و ۳۰ نفر به گروه کنترل اختصاص داده شد. از این جهت بیماران زن انتخاب شدند که در آموزش گروهی لازم است بیماران احساسات روانی ناگواری که در رابطه با سونداژ متناوب دارند را بازگو نمایند. بر این اساس با توجه به شرایط فرهنگی، امکان نمونه‌گیری از دو جنس میسر نبود. همچنین از آنجا که دو پژوهشگر زن در امر آموزش درگیر بودند، ترجیحاً نمونه‌ها از زنان مبتلا انتخاب شدند تا در ارائه آموزش‌ها بیماران راحت‌تر سؤالات خود را مطرح نمایند. دختران در مطالعه همکاری نداشتند که شاید به لحاظ مسائل فرهنگی حاکم بر جامعه بود.

بیماران گروه مداخله در هشت جلسه گروهی دو ساعته بصورت صورت هفته‌ای یک جلسه آموزش مهارت‌های سازگاری را دریافت کردند. محتوای برنامه جلسات آموزشی بر اساس مرور متون تنظیم گردید و پس از تأیید ۱۰ نفر از اساتید روانپرستاری و روانشناسی، جهت آموزش مورد استفاده قرار گرفت (جدول ۱). نحوه آموزش و اداره جلسات به صورت ارائه مطلب، بحث گروهی بر روی مطالب، انجام تمرین، پرسش و پاسخ و دریافت بازخورد بود. جلسات در یکی از کلاس‌های آموزشی بیمارستان برگزار شد و یکی از پژوهشگران با مدرک کارشناسی پرستاری با سابقه ۱۲ سال اشتغال در بخش ارولوژی به همراه پژوهشگر با مدرک تحصیلی روانپرستاری جلسات آموزشی را برگزار کردند. اما گروه کنترل آموزش‌های روتین بخش را دریافت کرد. آموزش روتین بخش شامل آموزش نحوه صحیح سونداژ، نکات بهداشتی، فواصل سونداژ، عوارض جانبی و علائم هشدار و

## زهرة فتحيان و همكاران

صورت حضوری طی یک جلسه ۲ ساعته پاسخ داده شد. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از پرسشنامه ها از آزمونهای آماری توصیفی (محاسبه میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون تی زوجی و مستقل، کای اسکوئر، من ویتنی) استفاده شد. تحلیلها در سطح معناداری پنج درصد در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

نیز نحوه دسترسی به پزشک یا مراکز درمانی در صورت بروز علائم هشدار بود. گروههای مداخله و کنترل پس از اتمام پژوهش، مجدداً به پرسشنامههای کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بی اختیاری ادرار و عزت نفس آیزنگ پاسخ دادند. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش در پایان مطالعه، محتوای ارائه شده به گروه مداخله به صورت لوح فشرده در اختیار گروه کنترل قرار گرفت و به سوالات آنها به

**جدول ۱:** محتوای جلسات آموزشی مهارتهای سازگاری

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی و معارفه اعضای گروه، معرفی طرح برنامه آموزشی، قوانین گروه، انتظارات از شرکت کنندگان، تکمیل پرسشنامه ها، بحث گروهی بر روی چالش های بیماری، جمع بندی محتوای بحث، ارائه تکلیف «تفکر بر چگونگی کنار آمدن با مشکلات بیان شده»
جلسه دوم	بررسی دستور کار جلسه، بررسی تکلیف جلسه قبل، تقویت مفاهیم تکلیف، مروری بر بیماری مثانه نروژنیک، نیازهای مراقبتی درمانی بیماران، ایجاد فرصت آشکار کردن انتظارات پنهان و احساسات منفی بیماران و همدلی، انجام تمرین با مدل سازی رفتاری، بازی نقش و تقویت، خلاصه کردن مطالب جلسه، ارائه تکلیف «شناسایی رفتارهای مراقبتی صحیح و بکار بردن رفتارهای مراقبتی»
جلسه سوم	بررسی دستور کار جلسه، بررسی تکلیف جلسه قبل، تقویت مفاهیم تکلیف، مدیریت درمان و مراقبت از خود (پیگیری دارو و درمان، نظارت بر نشانه های روانپزشکی مانند ناامیدی و خشم و...، عوارض جانبی دارو، نحوه ارتباط برقرار کردن، با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در مورد علائم و نیازها و حل مشکلات و...)، ایجاد فرصت آشکار کردن انتظارات پنهان و احساسات منفی بیماران و همدلی در احساسات، انجام تمرین با مدل سازی رفتاری، بازی نقش و تقویت، خلاصه کردن مطالب جلسه، ارائه تکلیف «جمع آوری تجارب شخصی از مدیریت درمان و مراقبت از خود»
جلسه چهارم	بررسی دستور کار جلسه، بررسی تکلیف جلسه قبل، مهارتهای ارتباطی (آراستگی ظاهری، آموزش گفتگو و بیان احساسات، شناسایی حساسیت های شدید عاطفی، شکستن الگوهای منفی و اصلاح روابط ناخشنود و...)، ایجاد فرصت آشکار کردن انتظارات پنهان و احساسات منفی و همدلی در احساسات، انجام تمرین با مدل سازی رفتاری، بازی نقش و تقویت، خلاصه کردن مطالب جلسه، ارائه تکلیف «اصلاح ارتباطات و تهیه یک مورد گزارش»
جلسه پنجم	بررسی دستور کار جلسه، بررسی تکلیف جلسه قبل، مهارتهای اجتماعی (مشارکت در فعالیتهای اجتماعی، سازگاری در زناشویی، هیجانات منفی و نقش خشم در روابط اجتماعی، کنار آمدن با خشم، ابزارها و تمرینات برای ابزار خشم بصورت سالم و...)، ایجاد فرصت آشکار کردن انتظارات پنهان و احساسات منفی و همدلی در احساسات، انجام تمرین در جلسه با مدل سازی رفتاری، بازی نقش و تقویت، خلاصه کردن مطالب جلسه، ارائه تکلیف «اصلاح مهارتهای اجتماعی و تهیه یک مورد گزارش»
جلسه ششم	بررسی دستور کار جلسه، بررسی تکلیف جلسه قبل، مهارتهای سازماندهی و برنامه ریزی در زندگی بدون و یا با حداقل وابستگی به دیگران (شناسایی توانمندی ها، برنامه ریزی برای رویدادها برای مثال برنامه ریزی مراقبت های بهداشتی، تهیه اقلام مورد نیاز و پیش بینی نیازها در موقعیت های خاص مانند مهمانی و...)، ایجاد فرصت آشکار کردن انتظارات پنهان و احساسات منفی و همدلی در احساسات، انجام تمرین در جلسه با مدل سازی رفتاری، بازی نقش و تقویت، خلاصه کردن مطالب جلسه، ارائه تکلیف «اصلاح برنامه ریزی زندگی و تهیه یک مورد گزارش»
جلسه هفتم	بررسی دستور کار جلسه، بررسی تکلیف جلسه قبل، مهارتهای مورد نیاز در سفر (همراه داشتن نقشه، برنامه ریزی های بهداشتی، شناسایی افراد مناسب برای درخواست کمک، همراه داشتن وسایل مناسب و...)، ایجاد فرصت آشکار کردن انتظارات پنهان و احساسات منفی و همدلی در احساسات، انجام تمرین در جلسه با مدل سازی رفتاری، بازی نقش و تقویت، خلاصه کردن مطالب جلسه، ارائه تکلیف «برنامه ریزی برای یک سفر فرضی»
جلسه هشتم	بررسی دستور کار جلسه، بررسی تکلیف جلسه قبل، مدیریت هزینه های درمانی (اختصاص هزینه به درمان، استفاده از کمک خیریه ها و...)، ایجاد فرصت آشکار کردن انتظارات پنهان و احساسات منفی و همدلی در احساسات، انجام تمرین در جلسه با مدل سازی رفتاری، بازی نقش و تقویت، خلاصه کردن مطالب جلسه، پرسش و پاسخ و اجرای پس آزمون.

درست‌نمایی، من- ویتنی و آزمون تی مستقل نشان دادند که توزیع فراوانی شغل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، سن، مدت ابتلا بین دو گروه تفاوت معنادار نداشت ( $P > 0.05$ ) (جدول ۲).

## یافته‌ها

توزیع نمونه ها در دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت معنی داری نداشت و حاکی از آن است که اختصاص نمونه ها در گروه‌های مداخله و کنترل از نظر وضعیت، یکسان بوده است. آزمونهای کای اسکوئر با نسبت

جدول ۲: مشخصات جمعیت شناختی بیماران در دو گروه مداخله و کنترل

نتیجه آزمون	مداخله		گروه متغیر تعداد ( درصد)
	کنترل	تعداد (درصد)	
$\chi^2=0/40$ $P=0/82$	۲(۳/۷)	۳(۱۰)	آزاد
	۴(۱۳/۳)	۵(۱۶/۷)	کارمند
	۲۴(۸۰)	۲۲(۷۳/۳)	خانه دار
$Z=0/78$ $P=0/44$	۱۹(۶۳/۳)	۱۶(۵۲/۳)	زیردیپلم
	۱۱(۳۶/۷)	۱۴(۴۶/۷)	دیپلم و بالاتر
	۱(۳/۳)	۱(۳/۳)	خوب
$Z=0/35$ $P=0/73$	۲۶(۸۶/۷)	۲۵(۸۳/۳)	متوسط
	۳(۱۰)	۴(۱۳/۳)	ضعیف
	میانگین و انحراف معیار		
$t=0/77$ $P=0/44$	۱۱±۴۴/۹۷	۱۳/۲۹±۴۲/۵۰	سن (سال)
$t=0/72$ $P=0/41$	۱/۶±۱	۱/۸±۱/۲	مدت ابتلا (سال)

و کنترل بعد از آموزش به طور معناداری بیشتر از قبل از آموزش بود ( $P < 0/001$ ). این نتیجه حاکی از آن است که آموزش‌های مهارت‌های سازگاری منجر به افزایش عزت نفس و کیفیت زندگی بیماران شده است و بدین ترتیب فرضیه پژوهش تایید می‌گردد (جدول ۳).

آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمرات عزت نفس و کیفیت زندگی قبل از آموزش بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ( $P > 0/05$ ) این نتیجه حاکی از آن است که اختصاص نمونه‌ها در گروه‌های مداخله و در گروه کنترل از نظر وضعیت، یکسان بوده است. همچنین میانگین نمرات عزت نفس و کیفیت زندگی در گروه مداخله

جدول ۳: تعیین و مقایسه میانگین نمرات عزت نفس و کیفیت زندگی قبل و بعد از آموزش در دو گروه مداخله و کنترل

نتیجه آزمون	عزت نفس		کیفیت زندگی		متغیر گروه
	قبل از آموزش	بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش	
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
	۹/۱۰±۱/۹۴	۲۰/۹۲±۲/۱۳	۲۵/۶۹±۹/۶۷	۷۲/۴۲±۹/۱۴	مداخله
	۹/۳۷±۱/۵۲	۹/۶۷±۱/۲۱	۲۴/۳۴±۷/۸۷	۲۴/۸۶±۷/۸۵	کنترل
	t	۰/۹۵	۲۵/۱۵	۰/۵۸	
	P	۰/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶	

مداخله آموزش مهارت‌های سازگاری قرار گرفتند در مولفه عزت نفس پیشرفت معنی دار داشتند. در مطالعات مختلف انجام شده در زمینه تاثیر آموزش مهارت‌های سازگاری بر عزت نفس بر روی گروه‌های هدف متفاوت، نتایج مشابهی بدست آمده است. در برخی از تحقیقات مانند مطالعه سث و همکاران، اثرات روانی ناشی از سونداز متناوب بر کاهش عزت نفس و عدم پایداری بیمار به انجام این رویه تاثیر گذار بوده است و نتیجه

## بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که قبل از آموزش گروهی مهارت‌های سازگاری، گروه‌ها از نظر عزت نفس بیماران تفاوت معنادار نداشتند. میانگین نمره کلی عزت نفس در گروه آموزش مهارت‌های سازگاری از ۲۵/۶۹ در قبل از مداخله به ۷۲/۴۲ پس از مداخله و میانگین نمره مذکور در گروه کنترل از ۹/۳۷ در پیش آزمون به ۹/۶۷ در پس آزمون افزایش یافت. بر اساس این نتایج بیمارانی که تحت

روانشناختی آنها از مشکل جسمی و نیاز به انجام سونداز متناوب است، می تواند با ارتقا مهارت های سازگاران و کارآمد و اصلاح تفکر بهبود یابد.

### نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که آموزش گروهی مهارت های سازگاری موجب شد تا کیفیت زندگی و عزت نفس مبتلایان به مئانه نوروزنیک ارتقا یابد. بنابراین نتایج این مطالعه می تواند راهگشای موثری برای پرستاران شاغل در مراکز بهداشتی درمانی برای کمک به بیماران و رفع مشکلات پس از ترخیص آنها باشد و از این روش در کنار سایر روشهای درمانی برای بهبود مشکلات روانشناختی این بیماران استفاده شود. از محدودیت های این مطالعه می توان به عدم امکان بررسی دو جنس در بیماران در گروه ناهمگن، به لحاظ مسائل فرهنگی و نیز عدم امکان سنجش مجدد متغیرهای مورد مطالعه در مدت زمانی پس از آموزش بدلیل عدم امکان کنترل عوامل مخدوش گر در زندگی افراد اشاره کرد. بر این اساس پیشنهاد می شود مطالعات وسیع تر با تمرکز بر ارتباط عوامل جمعیت شناختی موثر بر سازگاری انجام گردد.

### سیاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی و واحد نجف آباد و کمیته اخلاق دانشگاه با کد IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1398.015 مورد تصویب قرار گرفت. بدینوسیله پژوهشگران بر خود لازم می دانند از معاونت محترم پژوهشی برای تصویب طرح و نیز مسئولین و بیماران گروه هدف مراجعه کننده به بیمارستان خورشید اصفهان که در انجام این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافی در نگارش این مقاله وجود ندارد.

گیری شده است که یک برنامه مشاوره مستمر در راستای سازگاری برای بیماران طراحی گردد (۲۳). در مطالعه مراد پور و همکاران نیز بین آموزش مهارت های خودآگاهی و سازگاری با عزت نفس افراد رابطه معنادار نشان داده شده است (۲۴).

در این مطالعه یافته ها نشان داد که قبل از آموزش گروهی مهارت های سازگاری، گروهها از نظر کیفیت زندگی بیماران تفاوت معنادار نداشتند. میانگین نمره کلی کیفیت زندگی در گروه آموزش مهارت های سازگاری از ۹/۱۰ در قبل از مداخله به ۲۰/۹۲ پس از مداخله و میانگین نمره مذکور در گروه کنترل از ۲۴/۳۴ در پیش آزمون به ۲۴/۸۶ در پس آزمون افزایش یافت. بر اساس این نتایج بیمارانی که تحت مداخله آموزش مهارت های سازگاری قرار گرفتند در مولفه کیفیت زندگی پیشرفت معنی دار داشتند. در مطالعات مشابه در زمینه تاثیر آموزش مهارت های سازگاری بر کیفیت زندگی نیز آموزش مهارت های سازگاری بر ارتقا کیفیت زندگی بیماران تایید شده است. چنان و همکاران در مطالعه خود نتیجه گیری کردند که اثرات منفی روانی- اجتماعی ناشی از سونداز متناوب، مشکلاتی همچون کاهش عزت نفس و افت کیفیت زندگی را به دنبال دارد و این بیماران نیازمند آموزش های لازم برای پذیرش موقعیت و سازگاری با وضعیت موجود هستند (۵). خسروان و همکاران نیز در مطالعه خود پس از آموزش توانمندسازی به بیماران دچار بی اختیاری ادرار، تفاوت معناداری بین میانگین نمره کیفیت زندگی، عزت نفس و رفتارهای بهداشتی دو گروه مداخله و کنترل یافتند و نتیجه گیری کردند که طراحی یک الگوی بهداشتی توانمندسازی رفتاری، به عنوان اولین سطح مداخله در اصلاح مشکلات روانی ناشی از بی اختیاری ادراری می تواند کاربرد داشته باشد و سطح کیفیت زندگی زنان مبتلا را ارتقا می دهد (۲۵). فامینسیلی و همکاران از مطالعه خود نتیجه گیری کردند که سونداز متناوب اثر قابل ملاحظه ای بر کیفیت زندگی بیماران دارد و آموزش می تواند با ارتقا استقلال و اعتماد به نفس، روابط اجتماعی آنها را تسهیل بخشد (۲۶) که نتایج مطالعات مذکور یافته های این مطالعه را تایید می کند.

در تبیین یافته های این مطالعه می توان گفت از آنجا که کیفیت زندگی افراد بسته به شرایط و دیدگاه آنها نسبت به زندگی متفاوت است، به نظر می رسد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مئانه نوروزنیک که متاثر از برداشت های



## References

1. Kuo H-C, Chen S-L, Chou C-L, Chuang Y-C, Huang Y-H, Juan Y-S, et al. Clinical guidelines for the diagnosis and management of neurogenic lower urinary tract dysfunction. *Tzu Chi Medical* 2014; 26 (3):103-113. <https://doi.org/10.1016/j.tcmj.2014.07.004>
2. Ginsberg, D, The epidemiology, and Pathophysiology of Neurogenic Bladder. *American Journal of Management Care*, 2013; 19 (10):191-6.
3. Alishahi f. Dehghan Manshadi F. Physiotherapy Physio-therapy Approaches on Neurogenic Bladder. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2015; 4 (1): 124-32.
4. Al Taweel W, Seyam R. Neurogenic bladder in spinal cord injury patients. *Research and reports in urology*. 2015;7:85. <https://doi.org/10.2147/RRU.S29644> PMID:26090342 PMCID:PMC4467746
5. Chan MF, Tan HY, Lian X, Ng LY, Ang LL, Lim LH. A randomized controlled study to compare the 2% lignocaine and aqueous lubricating gels for female urethral catheterization. *Pain Practice*. 2014;14(2):140-5. <https://doi.org/10.1111/papr.12056> PMID:23560476
6. Newman DK, Willson MM. Review of Intermittent Catheterization and Current Best Practices. *Urology Nursing*. 2011;31(1):12-28. <https://doi.org/10.7257/1053-816X.2012.31.1.12>
7. Mazzo A, Souza-Junior VD, Jorge BM, Nassif A, Biaziolo CF, Cassini MF, et al. Intermittent urethral catheterization-descriptive study at a Brazilian service. *Apply Nursing Research*. 2014;27:170-4. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.12.002> PMID:24559718
8. Weynants L, Hervé F, Decalf V, Kumps C, Pieters R, de Troyer B, Everaert K. Clean Intermittent Self-Catheterization as a Treatment Modality for Urinary Retention: Perceptions of Urologists. *International neurourology journal*. 2017; 21 (3):189 <https://doi.org/10.5213/inj.1734824.412> PMID:28954460 PMCID:PMC5636956
9. Braaf S, Lennox A, Nunn A, Gabbe B. Social activity and relationship changes experienced by people with bowel and bladder dysfunction following spinal cord injury. *Spinal cord*. 2017;55(7):679-86. <https://doi.org/10.1038/sc.2017.19> PMID:28244500
10. Shaw C, Logan K. Psychological coping with intermittent self-catheterization (ISC) in people with spinal injury: a qualitative study. *International journal of nursing studies*. 2013;50(10):1341-50. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.009> PMID:23473391
11. Silva DR, Mazzo A, Jorge BM, Souza Júnior VD, Fumincelli L, Almeida RG. Intermittent Urinary Catheterization: The Impact of Training on a Low-fidelity Simulator on the Self-confidence of Patients and Caregivers. *Rehabilitation Nursing*. 2015;0:1-8.
12. Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, Henriques FMD, Orlandin L. Quality of life of patients using intermittent urinary catheterization. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2017;25:e2906. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1816.2906> PMID:28699993 PMCID:PMC5511000
13. Newman DK, Willson MM. Review of intermittent catheterization and current best practices. *Urol Nurs*. 2011;31:12-28. <https://doi.org/10.7257/1053-816X.2012.31.1.12>
14. Hodgekins J, Fowler D. CBT and recovery from psychosis in the ISREP trial: mediating effects of hope and positive beliefs on activity. *Psychiatric Services*. 2010;61(3):321-4. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.3.321> PMID:20194414
15. Wilshire C, Kindlon T, Matthees A, McGrath S. Can patients with chronic fatigue syndrome really recover after graded exercise or cognitive behavioural therapy? A critical commentary and preliminary re-analysis of the PACE trial. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*. 2017;5(1):43-56. <https://doi.org/10.1080/21641846.2017.1259724>
16. Olthuis JV, Watt MC, Bailey K, Hayden JA, Stewart SH. Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011565.pub2> PMID:26968204 PMCID:PMC7077612
17. Buhmann CB, Nordentoft M, Ekstroem M, Carlsson J, Mortensen EL. The effect of flexible cognitive-behavioural therapy and medical treatment, including antidepressants

- on post-traumatic stress disorder and depression in traumatised refugees: pragmatic randomised controlled clinical trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2016;208(3):252-9. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.150961> PMID:26541687
18. Pot-Kolder RM, Geraets CN, Veling W, van Beilen M, Staring AB, Gijssman HJ, et al. Virtual-reality-based cognitive behavioural therapy versus waiting list control for paranoid ideation and social avoidance in patients with psychotic disorders: a single-blind randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*. 2018;5(3):217-26. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30053-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30053-1)
  19. Eysenck HJ, Eysenck S. The Eysenck personality inventory. *British Journal of Educational Studies*. 1965; 14 (1):140-140 <https://doi.org/10.2307/3119050>
  20. Horomozinejad M, Shahniyehagh M, Najjaryan B. Rabete sade va chandganeh motaghayerhae essatnafs, ezterab, va kamalgeraee dar daneshjooyan daneshgah chamran. MSc Dissertation: 2001.
  21. ICIQ Advisory Board. International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire .[2017 Jan 10]. Available from: URL: <http://www.icIQ.net>.
  22. Mokhlesi SS, Kariman N, Ebadi A, Khoshnejad F, Dabiri F. Psychometric properties of the questionnaire for urinary incontinence diagnosis of married women of Qom city in 2015. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017;15(10):955-66..
  23. Seth JH, Haslam C, Panicker JN. adherence. Ensuring patient adherence to clean intermittent self-catheterization. *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:191 <https://doi.org/10.2147/PPA.S49060> PMID:24611001 PMCID:PMC3928402
  24. Moradpour J, Miri M, Ali Abadi S, Poursadegh A. The Effectiveness of Self-Awareness and Expression Training on Mothers of Mentally Retarded Children. *Modern care*. 1392 . 10 (1): 52-43.
  25. Khosravan Sh, Kalbassi N, Alami AS, Torabi Sh. The effect of family-centered empowerment intervention on quality of life of women with stress urinary incontinence. *Horizon of Knowledge*.2014.19(5):23-32.
  26. Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, Henriques FMD, Cardoso D, Rodrigues MAJWoEBN. Quality of Life of Intermittent Urinary Catheterization Users and Their Caregivers: A Scoping Review. 2017; 14 (4): 324-33. <https://doi.org/10.1111/wvn.12231> PMID:28742287