



روان پرستاری

دوره چهارم شماره ۱ (پیاپی ۱۳) فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

- ۱..... تأثیر انحراف فکر سمعی-بصری بر اضطراب و رضایتمندی بیماران تحت برونکوسکوپی بیمارستان امام علی (ع) زاهدان
علی نویدیان، ابراهیم ابراهیمی طبس، نزار علی مولائی، شهلا سلیمانی
- ۱۱..... تأثیر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب نوجوانان مبتلا به تالاسمی
الهیار شهنوازی، علی دلشاد، مهدی بصیری مقدم، جهانشیر توکلی زاده
- ۱۸..... اثربخشی درمان شناختی به شیوه گروهی بر میزان اعتماد به نفس دانش آموزان دختر
حکیمه محمدزاده، جمیله محتشمی، عبدالمجید بحرینیان، زهت شاکری، طیبه جمشیدی خزلی
- ۲۸..... پیش بینی کننده های نارضایتی از تصویر ذهنی از بدن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین
مریم مومنی، اعظم قربانی، فاطمه حسن دوست
- ۳۸..... تأثیر آموزش مهارت ابراز وجود بر عزت نفس دانش آموزان
سیما کیاء، حسن شعبانی، قدسی احقر، مهناز مدانلو
- ۴۷..... ارتباط بین سلامت معنوی و نگرش مذهبی با رضایت از زندگی در سالمندان مبتلا به سرطان
زهرا رضایی شهسوارلو، محسن تقدسی، معصومه سادات موسوی، محمد سجاد لطفی، خدیجه هراتی
- ۵۶..... تأثیر بکارگیری مهارت حل مسئله بر سازگاری اجتماعی در زنان بعد از هیستروکتومی
فرشید شمسائی، فاطمه موسیوند، علی بیگ مرادی، عباس مقیم بیگی
- ۶۴..... بررسی تأثیر مشاوره بر افسردگی و اضطراب بعد از سقط قانونی
مهناز گرانمایه، زهرا بهبودی مقدم، حمیده حاج نصیری، سوگند قاسم زاده، فاطمه رنجکش

به نام خداوند جان و خرد
نشریه تخصصی روان پرستاری
علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره چهارم - شماره ۱ (پیاپی ۱۳) - فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- مدیر اجرایی: دکتر محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشارات وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی: ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• مشاوران علمی این شماره:

- دکتر محمدرضا بلیاد
- دکتر رضا ضیغمی
- دکتر آناهیتا خدابخشی کولایی
- دکتر فرشید شمسایی
- دکتر مریم روانی پور
- دکتر اکرم ثناگو
- آقای محمد مرادی بگلویی
- دکتر جمیله محتشمی
- دکتر محمدرضا شیخی
- دکتر محسن گل پرور
- آقای رضا قانعی قشلاق
- دکتر مصطفی شوکتی احمد آبادی
- آقای محمد ابراهیم ساریچلو

• شورای نویسندگان (به ترتیب الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شاپور اهواز
- دکتر سادات سید باقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عبای عبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، دانشیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نجومی، دانشیار انیستیتو پاستور ایران
- دکتر علی نویدیان، دانشیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتا طلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی

• ویراستار فارسی: دکتر محمدرضا شیخی

• حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کد پستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@ijpn.ir

Website: http://ijpn.ir

تأثیر بکارگیری مهارت حل مسئله بر سازگاری اجتماعی در زنان بعد از هیستریکتومی

فرشید شمسانی^۱، فاطمه موسیوند^۲، *علی بیگ مرادی^۳، عباس مقیم بیگی^۴

- ۱- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، همدان، ایران.
- ۳- دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری های مزمن در منزل دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: abeikmoradi@yahoo.com
- ۴- دانشیار، مرکز تحقیقات مدلسازی بیماریهای غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

نشریه روان پرستاری، دوره ۴ شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵، ۶۳-۵۶

چکیده

مقدمه: هیستریکتومی یکی از شایع ترین جراحی های ژنیکولوژیک در زنان است که با عوارض متعددی همراه است و منجر به نگرانی ها و دغدغه های زیادی در بیماران می شود. این عمل جراحی ممکن است باعث اختلال در نقشهای زنانه و هویت جنسی زنان شود و در نهایت فرایند سازگار شدن آنها را دچار اختلال کند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر بکارگیری مهارت حل مسئله بر سازگاری اجتماعی در زنان بعد از هیستریکتومی انجام گرفت.

روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی دو گروهی با طرح (پیش آزمون - پس آزمون) می باشد. حجم نمونه شامل ۶۰ نفر از زنانی بودند که در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ در بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه تحت عمل جراحی هیستریکتومی قرار گرفتند. نمونه ها بصورت دردسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه مطالعه و کنترل قرار گرفتند. در گروه مطالعه مداخله براساس بکارگیری مهارت حل مسئله در گروه های ۶ نفره به مدت ۴ جلسه انجام اما در گروه کنترل مراقبت های روتین انجام گرفته است. پرسشنامه سازگاری اجتماعی (social adaptation) قبل از مداخله و سپس یک ماه پس از مداخله بصورت خودگزارشی تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و آزمونهای کای دو، t زوجی، t مستقل انجام شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد ۶۰ درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال، ۸۵/۵ درصد تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم، ۹۶/۶ درصد خانه دار، ۹۳/۴ درصد دارای همسر و ۶۰ درصد یائسه نبودند. مقایسه میانگین نمره سازگاری اجتماعی در دو گروه قبل از مداخله تفاوت معنی داری را نشان نداد. (p= ۰/۹۶، t=-۰/۰۴۰) در حالی که بعد از مداخله میانگین نمره سازگاری اجتماعی در گروه مطالعه ۶۹/۵ ± ۲/۴ و در گروه کنترل ۱۳۹/۵ ± ۴/۲ بود که از نظر آماری تفاوت معنی دار بود (p<۰/۰۰۱، t=-۸۶/۵)

نتیجه گیری: سازگاری اجتماعی در بیماران بعد از عمل جراحی هیستریکتومی دچار اختلال می شود که با بکارگیری روش مهارتهای حل مسئله می توان به بهبود سازگاری اجتماعی آنان کمک کرد.

کلید واژه ها: هیستریکتومی، مهارت حل مسئله، سازگاری اجتماعی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱/۳۰

مقدمه

هیستریکتومی یکی از اعمال جراحی شایع در زنان است در بریتانیا هر هفته بیش از هزار مورد هیستریکتومی انجام می شود. تا سال ۲۰۰۴ سالیانه ۶۰۰۰۰ مورد هیستریکتومی در ایالات متحده انجام می شد. ۶۵ درصد از هیستریکتومی ها در زنانی که در سنین باروری هستند انجام می شود (۱). در کشورهای در حال توسعه میزان بروز هیستریکتومی ۱/۵ در هزار برآورد شده است (۲). علیرغم اینکه هیستریکتومی یک درمان است اما از دست دادن یک عضو پیامد هایی هم به دنبال دارد و با مشکلات و عوارضی همراه است زنانی که تحت هیستریکتومی قرار می گیرند با مشکلات جسمانی، روانی، عاطفی و اجتماعی مواجه می شوند (۳). زنانی که هیستریکتومی می شوند ممکن است احساس کنند که زیبایی و جوانی خود را از دست می دهند و این باعث ترس های بی دلیل در این بیماران می شود. گاهی بیماران از افزایش وزن و غیر جذاب بودن یا حتی طرد شدن از سوی همسرانشان و احساس اینکه از نظر جنسی غیر فعال شوند، احساس نگرانی می کنند (۴). این احساس فقدان عضو در زنان با تغییر در تصویر ذهنی، کاهش احساسات زنانه، کاهش حس جذاب بودن و جاذبه جنسی و نیز اضطراب، افسردگی، بی انگیزگی، کاهش اعتماد به نفس و سازگاری همراه می باشد (۵). بنابراین با توجه به این مشکلات و با توجه به افزایش میزان عمل هیستریکتومی در بین زنان لزوم پرداختن به آموزش و ارائه راهبرد های صحیح جهت افزایش سلامت روانشناختی در این افراد احساس می شود (۶). یکی از راهبرد های اساسی سازگاری در بیماران جستجوی حمایت اجتماعی است که در مطالعات متعددی از جهات مختلف به بررسی آن پرداخته شده و با تمرکز بر حل مشکل (مسئله) و یا تمرکز بر هیجان مداری و بازسازی شناختی مورد استفاده قرار گرفته اند. مطالعات نشان داده که در اکثر بیماران حمایت اجتماعی تمرکز بر حل مشکل (مسئله) یکی از راهبردهای اصلی در سازگاری با مشکلات می باشد (۷). و در این راستا (Gun ۲۰۱۳) در مطالعه خود گزارش کرد که بین علائم روانشناختی پس از هیستریکتومی و سیستم حمایت اجتماعی و سازگاری اجتماعی رابطه وجود دارد (۸). انجام مداخلات به موقع و مناسب می تواند مشکلات بیماران را کاهش دهد و زندگی آنها را بهبود بخشد. یکی از روشهای مداخله استفاده از مهارت حل مسئله است که با هدف توانمند سازی بیماران انجام می گیرد. همچنین نتایج مطالعه هجرتی و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که رابطه معناداری بین شیوه های حل مسئله و سلامت روان شناختی وجود دارد (۹). با توجه به اینکه به دنبال عمل هیستریکتومی

یکی از ابعادی که تحت تاثیر قرار می گیرد سازگاری اجتماعی است. لذا ضرورت ایجاد کرد تا مطالعه ای تحت عنوان تأثیر بکارگیری مهارت حل مسئله بر میزان سازگاری اجتماعی در این قشر حساس جامعه صورت گیرد تا بدین روش میزان سازگاری آنها را با محیط و اجتماع پیرامون خود افزایش دهیم.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی دو گروهی با طرح (پیش آزمون - پس آزمون) می باشد. تعداد نمونه براساس فرمول تعیین حجم نمونه برای مقایسه میانگین ۲ گروه محاسبه شد. میزان اطمینان این آزمون ۹۵٪ و توان آزمون برابر ۸۰٪ در نظر گرفته شده است (۱۰). حجم نمونه شامل ۶۰ نفر از زنانی بودند که شرایط ورود به مطالعه را داشتند و در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ در بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه تحت عمل جراحی هیستریکتومی قرار گرفتند و بصورت در دسترس انتخاب و سپس در دو گروه مطالعه و کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) توزیع شدند. پرسشنامه سازگاری اجتماعی یک روز قبل از ترخیص توسط بیماران در گروه مطالعه و کنترل تکمیل شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- داشتن سواد خواندن و نوشتن ۲- گروه سنی ۳۰ تا ۶۰ سال ۳- فرد امکان شرکت در برنامه آموزشی را داشته باشد ۴- بیماری روانی خاصی از جمله سابقه (افسردگی) نداشته باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ۱- تشخیص بدخیمی پس از انجام عمل جراحی هیستریکتومی ۲- انجام سایر اعمال جراحی در مدت زمان انجام مطالعه.

ابزار گردآوری داده ها: داده ها از طریق پرسشنامه سنجش اطلاعات فردی و پرسشنامه سازگاری اجتماعی ویزمن و پی کل (Wissman & Peykel) جمع آوری گردیده است.

پرسشنامه مشخصات فردی شامل متغیرهای فردی: سن، شغل، میزان تحصیلات، میزان رضایت از وضعیت اقتصادی، وضعیت تاهل، وضعیت یائسگی بود.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی که توسط (Wissman & Peykel ۱۹۷۴) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۵۴ سوال می باشد که چگونگی ایفای نقش در ۶ حوزه شامل حوزه کاری، حوزه فعالیتهای اجتماعی و اوقات فراغت، حوزه روابط با خانواده گسترده، حوزه نقش های همسری، حوزه نقش والدی و حوزه عضو واحد خانواده را مورد ارزیابی قرار می دهد. روایی این پرسشنامه در ایران توسط کوهسالی و همکاران (۱۳۸۷) گزارش شد به این صورت که در پژوهش کوهسالی جهت تعیین روایی پرسشنامه مصاحبه با ۱۱ نفر، از افرادی که همان مشخصات اصلی افراد نمونه را دارا بودند،

خواسته می شد راه حل‌های ممکن را ارائه نمایند و پس از فهرست کردن راه حل‌ها به بررسی معایب و مزایا پرداخته می شد. جلسه چهارم: انتخاب بهترین مزایا را داشت در اولویت قرار می گرفت و درباره بکارگیری آن و شیوه اجرایی و عملیاتی نمودن آن با نظرات اعضای گروه مشورت انجام می گرفت و محقق به عنوان راهنما در جمع بندی نظرات همکاری می کرد و از تصمیم گروه حمایت می کرد.

یک ماه پس از مداخله در گروه مطالعه، بدون اینکه مداخله ای در گروه کنترل صورت گرفته باشد، پرسشنامه سازگاری اجتماعی توسط شرکت کنندگان در هر دو گروه تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها: با محاسبه فراوانی مطلق، درصد و میانگین برای توصیف داده ها و از آزمون T زوجی و T مستقل برای مقایسه سازگاری اجتماعی در دو گروه استفاده شد و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از نظر مشخصات فردی واحد های مورد پژوهش در رابطه با سن، یافته ها نشان دادند که اکثریت واحد های مورد پژوهش در گروه مطالعه و در گروه کنترل در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات اکثریت زیر دیپلم و دیپلم و خانه دار، متاهل و یائسه نبودند. جدول شماره یک نشان میدهد دو گروه از نظر مشخصات فردی همگن می باشند.

جدول شماره ۲ نشان می دهد میانگین نمره سازگاری اجتماعی قبل از مداخله در دو گروه (مطالعه، ۱۳۹/۵ و کنترل ۱۴۰/۵) از نظر آماری تفاوت معنی داری ندارد. ($P=0/96$ ، $T=-0/040$) به عبارتی میانگین نمرات سازگاری اجتماعی در همه ابعاد شامل وضعیت اجتماعی و فعالیتهای اجتماعی، روابط با خانواده، نقش های همسری و نقش والدی در هر دو گروه آزمون و کنترل نشان دهند سازگاری اجتماعی پایین بعد از عمل هیسترتکومی و قبل از مداخله بوده است.

مقایسه میانگین نمره سازگاری اجتماعی بعد از مداخله در گروه مطالعه کاهش یافته بود (۶۹/۵) که در مقایسه با میانگین نمره سازگاری اجتماعی در گروه کنترل (۱۳۹/۷) تفاوت آماری معنی داری مشاهده می شود. ($P<0/001$ ، $T=-86/5$) به عبارتی یافته ها نشان داد که در گروه آزمون با انجام مداخله بکارگیری مهارت حل مسئله نمره میانگین ابعاد سازگاری اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل تغییر پیدا کرده بود و سازگاری اجتماعی آنها در همه ابعاد بهبود یافته است.

با فاصله دو هفته انجام شد. یافته های نهایی مبین همبستگی قوی میان پاسخ های داده شده در دو مرحله بود و میزان همبستگی از ۰/۳۲ تا ۰/۹۸ بدست آمد (۱۱). در تحقیق حاضر (به صورت پایلوت) پرسشنامه برای ۱۰ بیمار تکمیل گردید و سپس توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ پایایی آن سنجیده شد که ضریب آلفا ۰/۹۵ بود که از نظر آماری این ابزار معتبر است.

در این پرسشنامه برای بدست آوردن نمره هر فرد در هر بعد از پرسشنامه، سوالات مربوط به هر بعد با هم جمع شده است. سپس جمع نمره مربوط به آن بعد، بر تعداد افراد حاضر در هر گروه تقسیم می شود، میانگین نمره همان بعد در گروه مربوطه مشخص می شود. سپس با جمع همه سوالات مربوط به یک پرسشنامه نمره کلی آن پرسشنامه بدست می آید. جمع نمرات کلی همه افراد حاضر در هر گروه و تقسیم آن بر تعداد افراد گروه، میانگین نمره کلی مربوط به هر پرسشنامه محاسبه می شود. نحوه ی تفسیر در این آزمون این گونه است. در صورتی که میانگین نمره کل بالاتر از ۱۱۸ باشد نشان دهنده سازگاری اجتماعی پایین است و این نمره حاکی از آن است که آزمودنی از سازگاری اجتماعی نامطلوبی برخوردار است.

مداخله: در گروه مطالعه، مداخله بر اساس بکارگیری مهارت حل مسئله در گروه های ۶ نفره به مدت ۴ جلسه (هر هفته یک جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) انجام گرفت که شامل: در جلسه اول معارفه و آشنایی شرکت کنندگان با هم انجام گرفت. سپس محقق با توضیح اهداف، درباره مهارت حل مسئله به عنوان یک روش برای حل مشکلات و کمک به سازگاری بهتر بیماران اشاره کرد. در این جلسه یک پمفلت آموزشی که محتوای آن در رابطه با عمل جراحی هیسترتکومی و اثرات آن و روشهای کاهش عوارض جسمی و روانی بعد از عمل بود در اختیار شرکت کنندگان قرار داده می شد.

در جلسه دوم: محقق به صورت اجمالی اشاره ای به مطالب جلسه اول داشت و سپس با هدف تمرکز بر مشکل و تعریف و توصیف ابعاد آن، از مشارکت کنندگان درخواست می شد مشکلاتی را که به دنبال عمل جراحی هیسترتکومی برای آنان ایجاد شده است را تشریح نمایند. پس از بیان یک مشکل از سایر مشارکت کنندگان درخواست می شد درباره تجربیات مشابه خود صحبت کنند و با پرسش سوال درباره تعاملات اجتماعی بیماران پس از هیسترتکومی دیدگاه آنان با بحث گروهی مورد کنکاش قرار می گرفت. در پایان مشکلات با نظرات اعضای گروه جمع بندی و تقدم و تاخر آنها تعیین می گردید.

جلسه سوم: مرحله راه حل یابی برای حل مشکلات افراد شرکت کننده بود، هدف از این مرحله بررسی راه حل‌های احتمالی برای هر یک از مشکلات بود. برای هر مشکل از مشارکت کنندگان

جدول ۱: مقایسه مشخصات فردی در گروه مطالعه و کنترل

متغیر	گروه مطالعه		گروه کنترل		سطح معنی دار
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن >۳۵ ۳۵-۴۵ <۴۵	۲	۶/۷	۳	۱۰	$X^2=۲/۳$ $P=۰/۶$
	۹	۳۰	۷	۲۳/۳	
	۱۹	۶۳/۳	۲۰	۶/۷	
تحصیلات زیر دیپلم دیپلم عالی	۹	۳۰	۸	۲۶/۷	$X^2=۱/۰۴$ $P=۰/۰۹$
	۱۲	۴۰	۱۴	۴۶/۷	
	۹	۳۰	۸	۲۶/۷	
وضعیت تاهل متاهل مطلقه همسر فوت شده	۲۱	۷۰	۲۲	۷۳/۳	$X^2=۱/۰۷$ $P=۰/۳۰$
	۸	۲۶/۷	۸	۲۶/۷	
	۱	۳/۳	۰	۰	
شغل خانه دار شاغل	۱۸	۶۰	۱۶	۵۳/۳	$X^2=۴/۸۲$ $P=۰/۳۵$
	۱۲	۴۰	۱۴	۴۶/۷	
وضعیت یائسگی یائسه عدم یائسه	۷	۲۳/۳	۶	۲۰	$X^2=۱/۰۷$ $P=۰/۳۰$
	۲۳	۷۶/۷	۲۴	۸۰	

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره سازگاری اجتماعی قبل از مداخله در گروه مطالعه و کنترل

نتایج آزمون	قبل از مداخله (مطالعه)		قبل از مداخله (کنترل)		ابعاد سازگاری اجتماعی	
	P.value	T	انحراف استاندارد	میانگین		انحراف استاندارد
وضعیت اجتماعی	۰/۱۷	-۱/۳	۰/۷	۲۲/۸	۰/۷	۲۳/۷
فعالیت‌های اجتماعی	۰/۶۰	-۰/۵	۱/۰۵	۳۲/۳	۰/۷	۳۳/۴
روابط با خانواده گسترده	۰/۱۲۰	۱/۵	۰/۸	۲۷/۲	۰/۶	۲۶/۱
نقش‌های همسری	۰/۴۶	۰/۷	۰/۶	۳۰/۴	۰/۵	۳۰/۰۶
نقش والدی	۰/۱۴	-۱/۴	۰/۵	۱۲/۷	۰/۵	۱۴/۱
عضو واحد خانواده	۰/۵۰	۰/۶	۰/۵	۱۴/۱	۰/۶	۱۳/۲
جمع کل	۰/۹۶	-۰/۰۴۰	۴/۱	۱۳۹/۵	۳/۶	۱۴۰/۵

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره سازگاری اجتماعی قبل از مداخله در گروه مطالعه و کنترل

نتایج آزمون	بعد از مداخله (مطالعه)		بعد از مداخله (کنترل)		ابعاد سازگاری اجتماعی	
	P. value	T	انحراف استاندارد	میانگین		انحراف استاندارد
وضعیت اجتماعی	<۰/۰۰۱	-۱۴/۲	۰/۴	۱۱/۹	۰/۵	۲۴/۱
فعالیت‌های اجتماعی	<۰/۰۰۱	-۱۸/۴	۰/۵	۱۶/۴	۰/۸	۳۲/۹
روابط با خانواده گسترده	<۰/۰۰۱	-۱۵/۳	۰/۴	۱۳/۴	۰/۹	۲۵/۳
نقش‌های همسری	<۰/۰۰۱	-۱۶/۸	۰/۵	۱۴/۵	۰/۷	۲۹/۸
نقش والدی	<۰/۰۰۱	-۱۲/۲	۰/۲	۶/۸	۰/۵	۱۴
عضو واحد خانواده	<۰/۰۰۱	-۹/۶	۰/۲	۶/۵	۰/۶۹	۱۳/۶
جمع کل	<۰/۰۰۱	-۸۶/۵	۲/۲	۶۹/۵	۴/۰۹	۱۳۹/۷

بحث

نتایج آماری نشان می‌دهد میانگین نمره سازگاری اجتماعی در گروه مطالعه ($139/5 \pm 4/3$) و کنترل ($140/5 \pm 3/8$) قبل از مداخله تفاوت معناداری ندارد. بطوریکه در هر دو گروه سازگاری اجتماعی بعد از هیستریکتومی مختل و سازگاری آنان کاهش یافته است. نتایج پژوهش حاضر همسو با مطالعات مشابه می‌باشد که نشان می‌دهند زنانی که تحت اعمال جراحی مانند هیستریکتومی و ماستکتومی قرار گرفته‌اند سازگاری اجتماعی آنان دچار تغییراتی شده است. در این راستا Judith (2003) در مطالعه خود در رابطه با بررسی مشکلات زنانی که تحت عمل هیستریکتومی قرار گرفته‌اند، چنین نتیجه گرفت که تمامی زنانی که تحت عمل هیستریکتومی قرار گرفتند صرف نظر از نوع عمل، با درجات متفاوتی از مشکلات جسمانی و روانی روبرو شدند. همه آنان دچار گرگرفتگی، اضافه وزن، بیخوابی، درد مفاصل و خشکی واژینال شدند و همچنین آنان مشکلاتی مانند نوسان خلق، افسردگی، تحریک پذیری، کاهش اعتماد به نفس و سازگاری را داشتند (3). همچنین نتایج کاظمی و همکاران (2014) در پژوهش خود به مقایسه کیفیت زندگی در زنانی که هیستریکتومی شده و زنانی که به دلیل خونریزی غیرطبیعی رحم تحت هورمون درمانی قرار گرفته‌اند، پرداختند. نمونه‌های این مطالعه 54 زن که هیستریکتومی شده بودند و 54 زن که هورمون درمانی دریافت کرده بودند، را شامل می‌شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی در زنانی که هورمون درمانی می‌شدند، نسبت به زنانی که هیستریکتومی شده بودند، بالاتر بود. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی در ابعاد جسمانی و عاطفی در گروه هیستریکتومی نسبت به گروه هورمون درمانی پایین تر بوده است (12). همچنین بریم نژاد و همکاران (1389) گزارش کرده‌اند کیفیت زندگی بعد از هیستریکتومی در زنان غیر یائسه، به ویژه در ابعاد روانی و اجتماعی پایین است (13) و این در حالی است که اکثریت نمونه‌های پژوهش حاضر زنانی بودند که یائسه نشده بودند و نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هیستریکتومی باعث تغییر در سازگاری اجتماعی زنان می‌شود و در مطالعات متعدد این موضوع مورد تأیید قرار گرفته است نتایج مطالعه Cohen و همکاران (2012) با نتایج مطالعه حاضر همسو نبود و به این نتیجه دست یافته بود که اغلب زنان میزان سازگاری اجتماعی و اجتماعی شدن بالاتری را پس از هیستریکتومی گزارش داده‌اند (14). ممکن است این تفاوت ناشی از تأثیر زمان یا ناشی از اختلاف فرهنگ در جامعه غرب و یا

استفاده از متدولوژیهای متفاوت باشد.

پژوهش Jawor و همکاران (2002) به منظور بررسی ارتباط حس سازگاری بعد از هیستریکتومی نشان داد که هیستریکتومی موجب یک موقعیت استرس زا می‌شود و و بیشترین تأکید را بر سازگاری فرد با خودش و فاکتورهای موثر برای سازگاری و اثرات غیر مستقیم آن دارد به طور کلی نتایج به دست آمده بر اثرات عاطفی و روانی و ارتباط آن با سازگاری در این بیماران تأکید می‌کند (15).

همچنین تحلیل داده‌ها نمایانگر آنست که بعد از مداخله میانگین نمره کل ابعاد سازگاری اجتماعی در گروه مطالعه ($69/5 \pm 2/4$) در مقایسه با گروه کنترل ($139/7 \pm 4/2$) تفاوت معناداری داشته است ($p < 0/001$). به عبارتی دیگر در گروه مطالعه با انجام مداخله با روش بکارگیری مهارت حل مسئله سازگاری اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل تغییر پیدا کرده بود و سازگاری اجتماعی آنها در ابعاد مختلف بهبود یافته بود در این راستا هجرتی (2007) در مطالعه‌ای با عنوان "اثر بخشی آموزش گروهی حل مسئله بر میزان سازگاری اجتماعی بیماران زن مبتلا به اختلال دوقطبی" در شهر اصفهان به این نتیجه دست یافت که آموزش گروهی مهارت حل مسئله می‌تواند بر سازگاری اجتماعی بیماران تأثیر مطلوب داشته باشد (9). اگر چه در این پژوهش روش مداخله ما متفاوت می‌باشد اما نتایج مطالعه ما با این نتیجه همخوان بود. همچنین نتایج مطالعه خوشکام و همکاران (1387) با عنوان "بررسی اثر بخشی آموزش حل مسئله گروهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان با آسیب بینایی". نشان داد که آموزش حل مسئله گروهی، مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان با آسیب بینایی را به طور معناداری افزایش می‌دهد ($p = 0/001$) و این آثار تا یکماه پس از جلسات آموزشی تداوم داشته است ($p = 0/001$) (16). Hegel (2000) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت‌های حل مسئله میتواند به عنوان مداخله کوتاه مدت درمانی در درمان افسردگی موثر باشد. با توجه به اینکه مولفه‌هایی همچون خلق طبیعی و عدم وجود افسردگی، داشتن عملکرد منطقی و داشتن تمرکز و توجه نسبت به محیط اطراف خود بخشی از سازگاری اجتماعی می‌باشند. لذا بدیهی است بهبود افسردگی با افزایش سطح سازگاری اجتماعی همراه خواهد بود (17). نتایج پژوهش D'Zurilla (1991) نیز نشان داد که بکارگیری مهارت حل مسئله روش مناسبی برای بهبود سازگاری اجتماعی است (18). مطالعه‌ای توسط شهبازی و همکاران (1389) به منظور تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر میزان تحمل استرس در دانشجویان پرستاری صورت گرفت. نتیجه این پژوهش نشان داد

پژوهش مشارکت نداشتند.

نتیجه گیری نهایی

مطالعه حاضر نشان داد که بیمارانی که تحت عمل جراحی هیستریکتومی قرار می گیرند از نظر سازگاری اجتماعی دچار تغییراتی شده، به طوری که نگرانیهایی در مورد سازگاری در آنها مشاهده می شود و بخشی از دغدغه های بیماران بعد از عمل را به خود اختصاص می دهد که با انجام مداخلات پرستاری می توان این مشکلات را کاهش داد و یکی از راهکارهای موثر در این راستا بکارگیری روش مهارت حل مسئله به عنوان یک مداخله پرستاری است علیرغم اینکه مدت مداخله کوتاه بود اما تاثیرات مثبتی بر سازگاری اجتماعی آنها داشته است به طور کلی انجام مداخله با روش حل مسئله توانسته است سازگاری اجتماعی را در بیماران بهبود ببخشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری به شماره ۹۲۰۹۰۵۲۸۶۱ می باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گرفته است.

که استفاده از برنامه های آموزشی مهارت حل مسئله باعث افزایش سطح تحمل استرس در دانشجویان می شود (۱۹). اگر چه مطالعات مرور شده بالا تاثیر آموزش مهارت حل مسئله را بر سطح تحمل استرس و مهارتهای اجتماعی و مطالعه حاضر تاثیر بکارگیری مهارت حل مسئله را بر سازگاری اجتماعی مورد بررسی قرار می دهند اما به طور کلی نتایج بدست آمده نشان می دهد که با بکارگیری مهارت حل مسئله می توان موجبات کاهش استرس را در زنان بعد از عمل جراحی هیستریکتومی فراهم آورد و با کاهش استرس بیمار، سازگاری آن با شرایط موجود بهتر و بیشتر امکانپذیر می شود. و در این راستا می توان به پژوهش Barke (۲۰۰۲) که همسو با پژوهش حاضر است اشاره نمود وی به این نتیجه دست یافت که توانایی حل مسئله تأثیر مستقیمی بر سازگاری داشته است (۲۰). با استناد به نتایج این پژوهشها که همسو با نتایج پژوهش حاضر است، می توان چنین نتیجه گیری کرد که بکارگیری مهارت حل مسئله بر افزایش میزان سازگاری اجتماعی تاثیر بسزایی دارد. گروه نمونه پژوهش حاضر را زنانی تشکیل می دهند که در بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ تحت هیستریکتومی واقع شده اند و همین امر امکان تعمیم نتایج به سایر بیماران را با مشکل مواجه می کند. مداخله ما کوتاه مدت بوده که به دلیل محدودیت زمانی در اجرای طرح بود و افراد بی سواد در این

References

1. Dragisic KG, Milad MP. Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy. Am J Obstet Gynecol. 2004; 190(5):1416-8.
2. Gurtani FM, Fadaei B, Akbari M. Emergency peripartum hysterectomy in Isfahan; maternal mortality and morbidity rates among the women who underwent peripartum hysterectomy. Adv Biomed Res. 2013; 2: 20.
3. Majumdar A, Saleh S. Psychological Aspects of Hysterectomy & Postoperative Care. <http://www.intechopen.com/books/hysterectomy/psychological-aspects-of-hysterectomy-postoperative-care>. 2012.
4. Jonathan, s Berek MD, MMS. Gynecology. 15th edition. Lippincott Williams & Wilkins, USA: 2012.
5. Shah S, Wagan MA, Saud S. Incidence of anxiety and depression in women undergoing hysterectomy. Pak Jour Pharmacol 2007; 24(2): 223-28.
6. Forsgren C, Altman D. Long-term Effects of Hysterectomy. Aging Health. 2013;9(2):179-187.
7. Hurskainen R, Teperi J, Rissanen P, Aalto AM, Grenman S, Kivelä A, Kujansuu E, Vuorma S, Yliskoski M, Paavonen J. Quality of life and cost-effectiveness of levonorgestrel-releasing intrauterine system versus hysterectomy for treatment of menorrhagia: a randomized trial. Lancet 2001;

357(9262):273-7.

8. Gun C, Komurku N. The relationship between self- esteem and self-care agency in hysterectomy patients. *Iran J Nurs Res* 2013; 2(7): 89-95. [In Persian].

9. Hejarti S, Amiri Sh, Yarmohammadian A, Malek poor M. The effect of problem-solving group training on social adjustment of women with Bipolar Mood Disorder. *J Res Behav Sci* 2007; 4 (1& 2): 52-58. [In Persian].

10. Maryami Z, Modarres M, Taavoni S, Rahimi Foroushani A. Effect of foot Massage on pre-and post-Hysterectomy Anxiety. *Hayat* 2013; 19(1): 65-75. [In Persian].

11. Kohsaly M, Mir Zamanai M, MohammadKhani PK. Compared the social adjustment of educable mentally retarded mothers and daughters mothers of normal girls Kashan. *J Rehab* 2008; 29: 40 –45. [In Persian].

12. Kazemi A, Homayoni M, Sabohi F. Comparison of quality of life in women with hysterectomy and hormonal therapy due to abnormal uterine bleeding. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2013; 11 (4):59-65. [In Persian].

13. Barimnjhad L, Ardabili F, Haqhani H. Compare the quality of life in postmenopausal women after menopause and hysterectomy. *Journal of Obstetrics, IGOGI* 2007; 6(32):39-45. [In Persian].

14. Cohen SM, Linenberger HK, Wehry LE, Welz HK. Recovery after Hysterectomy: A Year-Long Look. *Webmed Central Obstetrics and Gynaecology*.2012; 2(3): WMC001761.

15. Jawor M, Szproch A, Dimter A, Kuleta M, Dudek D.. Sense of coherence, style of coping and adaptation after hysterectomy. *Psychiatr Pol*. 2002; 36(5):759-70.

16. Chan DY, Fong KN . The effects of problem-solving skills training based on metacognitive principles for children with acquired brain injury attending mainstream schools: a controlled clinical trial. *Disabil Rehabil*. 2011; 33(21-22):2023-32

17. Hegel MT, Barret , J.E. OXman ,T.E. Training therapists in problem- solving treatment of depressive disorders in primary care. *Fam sys health* 2000; 18 (6): 423-35

18. D’Zurilla TJ, Sheedy CF. Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61(5):841.19.

19. Shahbazi S, Heydari M, Shaykhi RA. The effect of problem solving course on student's stress intolerance. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2011; 13(2):32-37.

20. Barker SA. Prospective longitudinal investigation of social problem-solving appraisal on adjustment to university, stress, health and academic motivation and performance. *Dev Psychol* 2002; 35(1): 658-663.

Effect of Problem-Solving Skill Application on Social Adaptation in Post-Hysterectomy Women Adaptation

Shamsaei F¹ (PhD) - Mosivand F² (MSc) - Bikmoradi A³(PhD) - Moghimbeigi A⁴ (PhD).

1-Assistant professor of Nursing, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2- Master Science of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3- Associate professor of Medical Management, Chronic Diseases (Home Care) Research Center of Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran (**Corresponding Author**)

Email: bikmoradi@umsha.ac.ir

4- Associate professor, Modeling of Non-communicable Diseases Research Center of Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Abstract

Introduction: Hysterectomy is one of the common gynecological operations in women, which operation is accompanied by several postoperative complications and gives birth to many anxieties and troubles in patients. Such an operation may cause disorder in female roles and their sexual identity and, finally, complicates their adaptation process. Purpose of this study was determined of the effect of applying problem-solving skill on social adaptation in post-hysterectomy women.

Methods: the present research was a semi-experimental study with the “Pretest - Posttest” plan. Sample size consists of 60 women who underwent hysterectomy surgery operation in Imam Reza Hospital of Kermanshah in 2013-2014 selected on availability basis and were put in study and control groups in a random allocation style. In control group, intervention was done on the basis of applying problem-solving skill in 6-member groups for the period of 6 sessions, but routine care method was used in control group. Social-adaptation Inventory was filled before intervention and then one month after intervention through self-reporting method. Data analysis was performed with the help of SPSS, Descriptive Statistics, and Chi-Square, Paired Samples T Test and Independent T Test.

Results: results represented that 60 percent of reported units in age group 41-50 were at the educational level of high school diploma or below it, 96.6 percent were households, 92.4 had husband, and 60 percent were not in menopausal period. Comparison of the average score of social adaptation in both groups before and after intervention did not prove existence of significant difference ($t=-0.04$, $p=0.96$), while after intervention the social adaptation score was 69.5 ± 2.4 in study group and 139.5 ± 4.2 in control group that the difference was significant in terms of statistics ($t=-86.5$, $P<0.001$).

Conclusion: social adaptation is subject to change in post-hysterectomy patients and we may help them via applying problem-solving skill to improve their social adaptation.

Key Words: Hysterectomy, Problem-Solving skill, Social adaptation.

Received: 19 April 2015

Accepted: 5 March 2016



Iranian Nursing
Scientific Association

Iranian Journal of Psychiatric Nursing

Vol.4 Issue.1 No.13 March-April 2016 ISSN: 2345-2501

- The Effect of Audio-Visual Distraction on Anxiety and Satisfaction in Patient Undergoing Bronchoscopy of Imam Ali (AS) Hospital in Zahedan 10**
Navidian A (PhD), Ebrahimi Tabas E (MSc), Muolai N (MD), Soleymani SH (MSc).
- Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing on Anxiety in Children with Thalassemia 17**
Shahnavazi A (MSc), Delshad A (MSc), Basiri Moghaddam M (MSc), Tavakolizadeh J (PhD).
- The Effectiveness of Group Cognitive Therapy on Self-Esteem of High School Female Students 27**
Mohammadzadeh H (MSc), Mohtashami J (PhD), Bahreinian A (PhD), Shakeri N (PhD), Jamshidi Khezli T (MSc).
- Predictors of Body image dissatisfaction among students of Qazvin University of Medical Sciences 37**
Momeni M (MSc), Ghorbani A (MSc), Hasandoost F (MSc).
- The effect of assertiveness training on first-grade schoolgirls' self-esteem in Tehran 46**
Kia S (MSc.), Shabani H (Ph.D), Ahghar GH (Ph.D), Modanloo M (Ph.D).
- The Relationship between Spiritual Well-being & Religious Attitudes with Life Satisfaction in Elderly Cancer Patients 55**
Rezaie Shamsavarloo Z (MSc), Taghadosi M (Ph.D), Mousavi MS (MSc), Lotfi MS (MSc), Khadije Harati (MSc).
- Effect of Problem-Solving Skill Application on Social Adaptation in Post-Hysterectomy Women Adaptation 63**
Shamsaei F (PhD), Mosivand F (MSc), Bikmoradi A (PhD), Moghimbeigi A (PhD).
- The study of the consultation effect on depression and anxiety after legal abortion 73**
Geranmayeh M (PhD), Behbodimoghddam Z (PhD), Hajnasiri H (MSc), Ghasemzadeh S (PhD), Ranjkesh F (MSc).