

بررسی تاثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس بر میزان بوی نامطبوع، کیفیت زندگی جنسی و

سازگاری با کولوستومی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

چکیده:

مقدمه: سرطان کولورکتال یکی از سرطان‌های شایع دستگاه گوارش است که اغلب نیازمند تعبیه کولوستومی در بیماران می‌باشد. از سوی دیگر، مشکلات ناشی از کولوستومی می‌تواند منجر به بروز اختلالات جسمی و روان‌شناختی متعددی شود. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس بر میزان بوی نامطبوع، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری با کولوستومی در بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک استومی بیمارستان باهنر کرمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی دو گروهی بود که بر روی ۵۰ بیمار دارای کولوستومی دائمی مراجعه‌کننده به کلینیک استومی بیمارستان باهنر کرمان در جنوب شرق ایران در سال ۲۰۲۴ انجام شد.

نمونه به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. گروه مداخله، آموزش‌های لازم را طی یک جلسه ۲۰ دقیقه‌ای دریافت کرده و یک اسپری حاوی ۱۵ سی‌سی اسانس اسطوخودوس به همراه بروشور راهنما دریافت کردند. از آنان خواسته شد طی دوره یک‌ماهه در هر بار تعویض یا شستشوی کیسه کولوستومی ۳ پاف (معادل ۰/۵ سی‌سی) از اسانس اسطوخودوس را به داخل کیسه اسپری کنند و به طور کامل سطح داخلی آن را به اسانس آغشته کنند. در این مدت تماس هفتگی برای پیگیری صورت گرفت. هر دو گروه در ابتدا و انتهای مطالعه پرسشنامه‌های کیفیت زندگی جنسی (SQOL)، سازگاری با استوما (OAI-23) و مقیاس GLMS را تکمیل کردند. همچنین همراه درجه یک بیماران نیز میزان بوی ادراک‌شده را بر اساس GLMS ارزیابی کرد. در گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آزمون‌های آماری کای-اسکوئر، t مستقل (یا آزمون من-ویتنی یو) برای مقایسه‌های بین گروهی، و آزمون t زوجی (یا معادل ناپارامتریک آن ویلکاکسون) برای مقایسه‌های درون گروهی تحلیل شد.

یافته‌ها:

پس از مداخله، میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی در بیماران زن ($p=0.007$) و مرد ($p=0.001$) گروه مداخله و همچنین سازگاری با استومی ($p<0.001$) در گروه مداخله به طور معناداری بهبود یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد. میزان بوی نامطبوع درک‌شده توسط بیماران نیز در گروه مداخله کاهش یافت ($p=0.02$)، اما در گروه کنترل این کاهش معنادار نبود ($p=0.41$). از نظر بوی نامطبوع درک‌شده توسط همراهان، تفاوت معناداری بین گروه‌ها پس از مداخله وجود نداشت ($p>0.05$).

مقایسه بین گروهی نیز نشان داد که پس از مداخله، تمام متغیرها به جز بوی نامطبوع درک شده توسط همراه درجه یک، تفاوت آماری معناداری داشتند ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: استفاده از اسانس اسطوخودوس در کیسه استومی روشی ساده، مقرون به صرفه و طبیعی است که علاوه بر سهولت در اجرا، تأثیر قابل توجهی در کاهش بوی نامطبوع، بهبود کیفیت زندگی جنسی و افزایش سازگاری با استومی در بیماران دارای کولوستومی دائمی دارد.

کلمات کلیدی: رایحه درمانی، اسانس اسطوخودوس، میزان بوی نامطبوع، کیفیت زندگی جنسی، سازگاری با کولوستومی

مقدمه:

سرطان کولورکتال یکی از شایع‌ترین انواع سرطان‌های دستگاه گوارش است که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیماران دارد (۱-۳). علیرغم پیشرفت‌های حوزه پزشکی و ظهور درمان‌های مختلف برای سرطان کولورکتال، جراحی همچنان بهترین درمان برای این بیماران به شمار می‌رود. در جراحی رادیکال، معمولاً کولوستومی دائمی مورد نیاز است که می‌تواند میزان بقای بیماران را تا حد زیادی بهبود بخشد (۱). کولوستومی علاوه بر پیامدهای جسمی، مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی گسترده‌ای را نیز به همراه دارد (۴-۶).

یکی از مشکلات مهم در این بیماران، بروز بوی نامطبوع ناشی از استوما است که می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس، انزوای اجتماعی و افت کیفیت زندگی شود همچنین، این وضعیت می‌تواند بر روابط بین فردی و به طور خاص بر کیفیت زندگی جنسی بیماران تأثیر منفی بگذارد (۷، ۸).

برای بیماران با استومی، محدودیت در زندگی جنسی یکی از مهم‌ترین عوامل کاهش دهنده کیفیت زندگی است. اختلالات جنسی پس از جراحی استومی ممکن است ناشی از عوامل روانی باشند. واکنش‌های روان‌شناختی می‌توانند باعث تغییر تصویر ذهنی فرد از خود شوند؛ همچنین قرار گرفتن استومی در ناحیه قدامی حفره شکمی می‌تواند به کاهش عزت نفس و ترس از پذیرفته نشدن توسط همسر یا شریک جنسی منجر شود. این نکات نشانگر ضرورت در نظر گرفتن فعالیت جنسی در برنامه‌های مراقبتی جامع برای بیماران با استومی هستند (۹).

تمامی این مشکلات می‌توانند تأثیر منفی بر فرایند سازگاری با استومی (OA) داشته باشند (۷). بیمارانی که تحت عمل جراحی استومی قرار می‌گیرند از لحاظ روانی-اجتماعی قادر به سازگاری مؤثر با تغییر بوجود آمده نیستند (۱۰).

در سال‌های اخیر، استفاده از رویکردهای مکمل و جایگزین در کنار درمان‌های رایج پزشکی به منظور بهبود وضعیت بیماران مبتلا به سرطان و مشکلات مرتبط با آن افزایش یافته است (۱۱). در این میان، آروماتراپی به عنوان یکی از روش‌های کم‌هزینه و در دسترس مورد توجه قرار گرفته است (۱۲، ۱۳). تحقیقات نشان داده‌اند که رایحه‌درمانی با استفاده از اسانس‌های گیاهی نظیر اسطوخودوس می‌تواند تأثیرات مثبتی بر کاهش اضطراب، بهبود کیفیت خواب و ارتقای سلامت روان داشته باشد (۸).

با توجه به اینکه بیماران دارای استومی، علاوه بر چالش‌های جسمانی، با مشکلاتی همچون بوی نامطبوع، کاهش کیفیت زندگی جنسی و دشواری در سازگاری با شرایط جدید مواجه هستند، یافتن راهکارهایی مؤثر برای بهبود این مشکلات از اهمیت زیادی برخوردار است. از سوی دیگر، درمان‌های رایج در این زمینه ممکن است محدودیت‌هایی داشته باشند و نیاز به روش‌های مکمل، ایمن و کم‌عارضه بیش از پیش احساس می‌شود. در این میان، آروماتراپی با اسانس اسطوخودوس به دلیل خواص آرام‌بخشی و

ضد عفونی کننده خود می تواند به عنوان روشی مؤثر مورد توجه قرار گیرد. با توجه به کمبود مطالعات کافی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آروماتراپی با اسانس اسطوخودوس بر میزان بوی نامطبوع، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری با استومی در بیماران مراجعه کننده به کلینیک استومی بیمارستان باهنر کرمان در جنوب شرق ایران انجام شد.

مواد و روش ها:

در این مطالعه کارآزمایی بالینی، جامعه پژوهش را کلیه بیماران با کولوستومی دائمی مراجعه کننده به کلینیک استومی بیمارستان باهنر کرمان در جنوب شرق ایران بودند.

بر اساس نتایج مطالعه Duluklu و همکاران (۲۰۱۹) انحراف معیار متغیر رضایت از زندگی کلی در بیمار استومی در گروه مداخله = ۱۴/۵۴ و در گروه کنترل = ۲۷/۹۹۶، میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مداخله ۷۴ و میانگین آن در گروه کنترل ۵۵/۳ است؛ لذا با توان آزمون ۸۰٪ و در نظر گرفتن $\sigma_1 = 27/996$ ، $\sigma_2 = 14/54$ ، $\mu_1 = 74$ و $\mu_2 = 55/3$ و با استفاده از فرمول، حجم نمونه لازم برای هر یک از گروه ها معادل ۲۲ نفر محاسبه شد (۷). که در نهایت تعداد افراد در هر گروه ۲۵ نفر انتخاب شد تا در صورتی که بیماری تمایل به مشارکت نداشت فرد بعدی جایگزین گردد (N= 50).

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

نمونه گیری به روش در دسترس انجام شد، سپس نمونه ها بصورت تخصیص تصادفی ساده در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: حداقل ۳ ماه از تعبیه کولوستومی گذشته باشد (۷)، سن بالای ۱۸ سال، دارای کولوستومی دائمی، سکونت در شهر کرمان، شکایت از بوی نامطبوع کیسه استومی، تعویض یا شستشوی کیسه کولوستومی حداقل یکبار در روز، داشتن شریک جنسی بودند. همچنین، معیارهای خروج از مطالعه شامل: استفاده از هر محصولی به غیر از اسانس اسطوخودوس در کیسه استومی، اقامت در شهری دیگر به غیر از شهر کرمان، دارای عوارض دیررس استومی مانند پرولاپس، فتق پاراستومال، تنگی، انسداد، آسیب دیدگی پوست اطراف استومی، فیستول و عوارض متابولیک، تکمیل ناقص پرسشنامه، بیماران با اختلالات روانی، تحت درمان با شیمی درمانی و پرتو درمانی، حساسیت به اسانس اسطوخودوس در نظر گرفته شدند.

پژوهشگر در طی یک مصاحبه ی فردی اهداف پژوهش را به تک تک نمونه ها توضیح داد. از شرکت کنندگان خواسته شد تا در صورت تمایل به شرکت در پژوهش فرم رضایت نامه ی کتبی را امضا کنند. قبل از ورود شرکت کنندگان به گروه مداخله، بیماران از نظر حساسیت به اسانس اسطوخودوس مورد بررسی قرار گرفتند و در صورت عدم وجود حساسیت، اجازه ورود داده شد. برای این منظور یک قطره از اسانس اسطوخودوس بر روی سطح داخلی بازو ریخته می شد و سپس از نظر واکنش های آلرژیک بعد از ۴۸ ساعت مورد بررسی قرار می گرفتند. جهت انجام مداخله ۷ شیشه ۶۰ میلی لیتری اسانس اسطوخودوس از شرکت ایرانی لاوند تهیه شد. در ابتدای مطالعه، پژوهشگر به صورت فردی با هر یک از اعضای گروه مداخله یک جلسه ی ۲۰ دقیقه ای برگزار کرد. در جلسه حضوری

فردی یک شیشه‌ی اسپری تیره رنگ ۱۵ سی سی محتوی ۱۵ سی سی اسانس اسطوخودوس به همراه یک بروشور راهنما به شرکت کنندگان داده شد. این بروشور شامل توضیحات و تصاویری در مورد زمان، چگونگی استفاده از اسانس و رژیم غذایی معمول بیماران کولوستومی جهت جلوگیری از ایجاد بوی نامطبوع کنترل نشده بود همچنین در انتهای بروشور شماره تماس پژوهشگر جهت برقراری تماس در صورت وجود هرگونه مشکل و سؤال ذکر شد. در این جلسه بر اهمیت پیروی از رژیم غذایی معمول این بیماران تأکید شد و از بیماران خواسته شد تا در هر بار تعویض یا شستشوی کیسه کولوستومی ۳ پاف (معادل ۵/۰ سی سی) از اسانس اسطوخودوس را به داخل کیسه اسپری کنند و به طور کامل سطح داخلی آن را به اسانس آغشته کنند. در جلسه به توافق بیمار یک روز و یک ساعت معین در هفته جهت برقراری تماس و پاسخگویی به سؤالات تعیین شد. در این مدت در گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد؛ و صرفاً به آن‌ها گفته شد که از همان مراقبت‌های روتین کولوستومی و رژیم غذایی معمول خود به مدت ۱ ماه پیروی کنند. تعداد دفعات تعویض کیسه کولوستومی بستگی به نوع کیسه دارد. اما شستشوی کیسه باید حداقل یکبار در روز انجام شود (۲۲) بنابراین از شرکت کنندگان هر دو گروه کنترل و مداخله خواسته شد تا حداقل یک مرتبه در روز تعویض یا شستشوی کیسه کولوستومی را داشته باشند. قبل و بعد از دوره یکماهه مداخله پرسشنامه‌های کیفیت زندگی جنسی (SQOL)، سازگاری با استوما (OAI-23) و مقیاس GLMS جهت سنجش میزان آزدگی بو توسط شرکت کنندگان هر دو گروه تکمیل شد. میزان آزدگی بو همچنین قبل و بعد از مداخله توسط همراه درجه یک آنها (فردی که مدت زمان بیشتری را در ارتباط با بیمار است) بر روی مقیاس GLMS تعیین شد. از شرکت کنندگان خواسته شد تا این عمل را به مدت ۱ ماه انجام دهند. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت کتبی توسط بیمار در یکی از روزهای هفته با هماهنگی با مسئولین محترم مرکز و مطابق با ساعات کاری مرکز (از شنبه تا چهارشنبه ساعات ۹ تا ۱۲) انجام شد.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک

این پرسشنامه شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، و اطلاعات طبّی شامل علت کارگذاری استومی، مدت زمانی که از تعبیه کولوستومی می‌گذرد و تناوب تعویض یا شستشوی کیسه کولوستومی بود.

پرسشنامه سازگاری با استومی (OAI-23):

پرسشنامه سازگاری با استومی توسط Simmons و همکاران (۲۰۰۸) به منظور سنجش میزان سازگاری با استومی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۳ گویه در ۴ بعد پذیرش (۹ سؤال)، اشتغال ذهنی با اضطراب (۵ سؤال)، تعامل اجتماعی (۴ سؤال) و خشم (۲ سؤال) می‌باشد. در این ابزار پاسخ‌های بیماران براساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت از کاملاً موافقم (با نمره ۴) تا کاملاً مخالفم (نمره صفر) نمره‌گذاری می‌شود. ۱۲ سؤال با جملات معکوس هستند (سؤالات ۲، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۱) و نمره‌گذاری آن‌ها برعکس می‌شود. امتیاز کل ابزار بین ۰ تا ۹۲ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تطابق بهتر با استومی می‌باشد (۵، ۱۴). روایی این پرسشنامه توسط Simmons و همکاران (۲۰۰۸) مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و روش آزمون مجدد و دونیم کردن (ضریب همبستگی ۰/۹۱) تأیید شده است (۱۵). در مطالعه حشمتی نبوی و همکاران (۱۳۹۵) پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ در بعد پذیرش ۰/۸۶۵، اشتغال ذهنی با اضطراب ۰/۸۷۵، تعامل اجتماعی ۰/۸۷۸ و خشم ۰/۸۸۳ بود. علاوه بر این پایایی از طریق آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۸۱۹ نیز تأیید شد (۵).

مقیاس شدت حس درک شده (GLMS) به منظور ارزیابی میزان بوی نامطبوع:

مقیاس شدت حس درک شده (gLMS) با هدف سنجش ادراکات حسی، به‌ویژه در حوزه‌های مرتبط با چشایی و درد، طراحی و توسعه یافته است. این مقیاس با هدف فراهم‌سازی روشی شهودی‌تر، دقیق‌تر و کارآمدتر برای ارزیابی شدت تجربیات حسی از سوی شرکت‌کنندگان طراحی شده است. ساختار GLMS شامل نشانگر در نقاط ۰ ("بدون حس"), ۱/۴ ("کمی قابل تشخیص"), ۶ ("ضعیف"), ۱۷ ("متوسط"), ۳۵ ("قوی") و ۵۱ ("بسیار قوی") و ۱۰۰ ("قوی‌ترین حس از هر نوع") می‌باشد (۱۶). در مطالعه Bartoshuk و همکاران (۲۰۰۴) روایی این مقیاس به اثبات رسیده است (۱۷). Marques و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود به منظور ارزیابی میزان بوی نامطبوع درک شده توسط بیماران از مقیاس GLMS استفاده کردند (۴)، همچنین محققان دیگری نیز از این مقیاس در مطالعات خود استفاده کرده‌اند (۱۸, ۱۹).

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی:

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان (SQOL-F):

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان توسط Symond و همکاران (۲۰۰۵) به منظور سنجش کیفیت زندگی جنسی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۸ سوال می‌باشد. در این ابزار پاسخ‌های بیماران براساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت از کاملاً موافقم (با نمره ۶) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود.

برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه با هم جمع می‌شوند. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۱۸ تا ۱۰۸ خواهد بود. هر چه نمره حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد؛ نشان دهنده کیفیت زندگی جنسی بالاتر در زنان خواهد بود و بالعکس. روایی این پرسشنامه توسط Symond و همکاران (۲۰۰۵) مورد تأیید قرار گرفته و پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تأیید شد (۲۰). روایی این ابزار در ایران توسط Roshan Chesli و همکاران (۲۰۱۸) تأیید شده است. و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تأیید شد (۲۱). Gómez-Cantarino و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود به منظور بررسی کیفیت زندگی جنسی در زنان از این پرسشنامه استفاده کردند (۲۲).

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان (SQOL-M):

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان توسط Abraham و همکاران (۲۰۰۹) به منظور سنجش کیفیت زندگی جنسی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۱ سوال می‌باشد. در این ابزار پاسخ‌های بیماران براساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت از کاملاً موافقم (با نمره ۶) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه با هم جمع می‌شوند. دامنه نمره این پرسشنامه بین ۱۱ تا ۶۶ خواهد بود. هر چه نمره حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده کیفیت زندگی جنسی بالاتر در مردان خواهد بود و بالعکس. روایی این پرسشنامه توسط Abraham و همکاران (۲۰۰۹) مورد تأیید قرار گرفته و پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۸۲ تأیید شد

(۲۳). روایی این ابزار در ایران توسط Ghofranipour و همکاران (۲۰۱۷) تأیید شده است و ارزیابی پایایی نشان داد همسانی درونی و پایایی با استفاده از آزمون مجدد مطلوب بود (به ترتیب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و همبستگی درون طبقه ای ۰/۹۵) (۲۴). Tastemur و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود به منظور بررسی کیفیت زندگی جنسی از این پرسشنامه استفاده کردند (۲۵).

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با دریافت کد اخلاق (IR.KMU.REC.1403.054) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان و کد کارآزمایی بالینی (IRCT20151107024919N19) از مرکز کارآزمایی بالینی ایران، اجرا شد. تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه کتبی امضا کردند و به آن‌ها توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش اختیاری است و عدم مشارکت تأثیری بر روند درمان آن‌ها نخواهد داشت. همچنین، محرمانه ماندن اطلاعات و امکان دسترسی به نتایج پژوهش در صورت درخواست، تضمین شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و تحلیلی (تی مستقل، کای اسکور، من-ویتنی و ویلکاکسون) انجام شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

. نتایج آزمون کای اسکور نشان داد که در ابتدای پژوهش، بین متغیرهای دموگرافیک در دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P>0.05$) و بنابراین، گروه‌ها از نظر ویژگی‌های دموگرافیک همگن بودند. میانگین سن بیماران در گروه مداخله $49/72 \pm 11/26$ سال و در گروه کنترل $48/92 \pm 14/75$ سال بود. همچنین، میانگین مدت زمان ابتلا به کولوستومی دائمی در گروه مداخله $37/96 \pm 49/25$ ماه و در گروه کنترل $39/92 \pm 29/35$ ماه بود. دو گروه از نظر سن و مدت زمان ابتلا به استومی دائمی نیز تفاوت آماری معناداری نداشتند و از این نظر نیز همگن بودند ($P>0.05$) (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و بالینی بیماران مبتلا به زخم پپتیک

P value	آماره آزمون (χ2)	کنترل		مداخله		گروه		متغیر
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
۰/۵۵	۰/۳۴	۳۲	۸	۴۰	۱۰	زن	جنس	
		۶۸	۱۷	۶۰	۱۵	مرد		
0/70	0/72	20	5	۱۶	۴	زیر دیپلم	تحصیلات	
		36	9	۲۸	۷	دیپلم و فوق دیپلم		
		44	11	۵۶	۱۴	لیسانس و بالاتر		

علت کارگذاری کولوستومی	سرطان	۱۵	۶۰	۱۷	۶۸	۰/۳۴	۰/۵۵
		۱۰	۴۰	۸	۳۲		
دفعات تعویض کیسه کولوستومی	یک بار در روز	۸	۳۲	۶	۲۴	۰/۴۰	۰/۷۵
	بیش از یک بار در روز	۱۷	۶۸	۱۹	۷۶		

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که پیش از مداخله، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی جنسی بیماران زن بین دو گروه تفاوت معناداری نداشته است ($P=0/46$). و نمره‌ی کیفیت زندگی جنسی بیماران زن در گروه مداخله پس از دریافت مداخله، به میزان ۱۱ کمتر از گروه کنترل بوده است ($P=0/007$). این کاهش نشان‌دهنده بهبود کیفیت زندگی جنسی در بیماران زن گروه مداخله است.

جدول ۲: مقایسه نمره‌ی کیفیت زندگی جنسی بیماران زن بین دو گروه قبل و بعد از مداخله

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مداخله	76/50	10/53	65/50	9/64
کنترل	77/14	6/17	76	6/05
آماره آزمون	-0/73		-2/29	
P value	0/46		0/02	

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که پیش از مداخله، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی جنسی بیماران مرد بین دو گروه تفاوت معناداری نداشته است ($P=0/47$). و نمره‌ی کیفیت زندگی جنسی بیماران مرد در گروه مداخله پس از دریافت مداخله، به میزان ۱۷ کمتر از گروه کنترل بوده است ($P=0/001$). این کاهش نشان‌دهنده بهبود کیفیت زندگی جنسی در بیماران مرد گروه مداخله است.

جدول ۳: مقایسه نمره‌ی کیفیت زندگی جنسی بیماران مرد بین دو گروه قبل و بعد از مداخله

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مداخله	49/07	11/10	32/07	6/76
کنترل	45/11	15/90	43/78	13/01
آماره آزمون	-0/72		-2/46	
P value	0/47		0/01	

نتایج جدول 4 نشان می‌دهد که پیش از مداخله، میانگین نمره سازگاری با استومی و ابعاد آن در بیماران دارای کولوستومی دائمی بین دو گروه مداخله و کنترل، قبل از مداخله تفاوت معناداری نداشته است ($P > 0/05$). اما پس از مداخله، این مقایسه تفاوت آماری معناداری را نشان داد ($p < 0/05$). بر اساس این یافته‌ها، میانگین نمره کل سازگاری با استومی در گروه مداخله پس از دریافت رایحه‌درمانی، به اندازه 16/13 بیشتر از گروه کنترل بود.

جدول 4: مقایسه نمره‌ی کل و ابعاد سازگاری با استومی بین دو گروه قبل و بعد از مداخله

چهار بعد سازگاری با استومی	گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پذیرش	مداخله	17/33	7/57	33/27	2/49
	کنترل	21/67	9/04	20/67	9/01
	آماره آزمون	-1/76		-7/47	
	P value	0/09		<0/001	
اشتغال ذهنی با اضطراب	مداخله	9/00	4/01	13/40	1/88
	کنترل	10/56	3/91	11/06	3/84
	آماره آزمون	1/95		-2/23	
	P value	0/06		0/03	
تعامل اجتماعی	مداخله	8/20	4/26	4/40	2/03
	کنترل	9/90	4/43	9/78	3/99
	آماره آزمون	1/35		6/11	
	P value	0/18		<0/001	
خشم	مداخله	4/33	2/66	1/87	1/06
	کنترل	4/56	2/57	4/94	2/58
	آماره آزمون	-1/15		-4/36	
	P value	0/25		<0/001	
سازگاری با استومی کل	مداخله	45/27	18/82	61/40	4/79
	کنترل	53/17	20/18	53/17	20/24
	آماره آزمون	-1/75		-2/44	
	P value	0/07		0/02	

نتایج جدول 5 نشان می‌دهد که میزان بوی نامطبوع درک شده توسط بیمار و همراه درجه یک آن‌ها بین دو گروه مداخله و کنترل، قبل از مداخله تفاوت معناداری نداشته است ($P > 0/05$). اما پس از مداخله، تنها در گروه بیماران تفاوت آماری معناداری مشاهده شد ($p < 0/05$).

جدول 5: مقایسه میزان بوی درک شده توسط بیماران و همراهان درجه یک آن‌ها بین دو گروه بین دو گروه قبل و بعد از

مداخله

بعد از مداخله	قبل از مداخله		
-2/86	-0/95	آماره آزمون	میزان بوی درک شده توسط بیمار
0/004	0/34	P value	
-1/21	-1/08	آماره آزمون	میزان بوی درک شده توسط همراه درجه یک
0/23	0/28	P value	

بحث:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آروماتراپی با اسانس اسطوخودوس تأثیر مثبتی بر کاهش بوی نامطبوع، بهبود کیفیت زندگی جنسی و افزایش سازگاری بیماران دارای کولوستومی دارد. این یافته‌ها نشان‌دهنده نقش مهم مداخلات غیردارویی در بهبود وضعیت بیماران دارای کولوستومی است.

در بررسی اثر اسانس اسطوخودوس بر بوی نامطبوع، یافته‌ها نشان داد که استفاده از این اسانس به طور معناداری میزان آزدگی ناشی از بورا در بیماران کاهش داده است.

این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های قبل‌همین جا در داخل پرانتز شماره رفرنس مقالات همسو را بیاورید که به تأثیر مثبت اسانس‌های گیاهی در کنترل بو و بهبود تجربه بیماران اشاره دارند، هم‌خوانی دارد. با این حال، همراهان درجه یک بیماران، که بیشترین تماس را با آن‌ها داشتند، کاهش معناداری در میزان آزدگی ناشی از بو گزارش نکردند. ی مکانیسم احتمالی این اثر می‌تواند به خواص ضدباکتریایی و دئودورانت اسطوخودوس مرتبط باشد که باعث کاهش تولید گازهای بدبو در محیط استومی می‌شود. کی از دلایل احتمالی این موضوع می‌تواند تفاوت در سطح مواجهه با بو باشد؛ همچنین، یافته‌های این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی جنسی بیماران پس از یک ماه مداخله بهبود قابل توجهی داشته است. این نتیجه می‌تواند به کاهش استرس ناشی از بوی نامطبوع و افزایش احساس راحتی در تعاملات جنسی مرتبط باشد. بسیاری از بیماران دارای استومی به دلیل نگرانی از بوی ناخوشایند و تصویر بدنی منفی، دچار مشکلات عاطفی و جنسی می‌شوند. بنابراین، کاهش بوی نامطبوع می‌تواند به کاهش این نگرانی‌ها و بهبود روابط زناشویی آن‌ها کمک کند.

در زمینه سازگاری با استومی، نتایج حاکی از آن است که بیماران گروه مداخله پس از دریافت آروماتراپی، سطح بالاتری از پذیرش و سازگاری را تجربه کردند. این بهبود می‌تواند ناشی از اثر آرام‌بخشی اسانس اسطوخودوس باشد که باعث کاهش اضطراب و افسردگی مرتبط با شرایط استومی می‌شود. در بررسی مطالعات پیشین، پژوهشی که به طور مشخص و با روش مشابه، تأثیر آروماتراپی با اسانس اسطوخودوس بر این متغیرها در بیماران با کولوستومی دائمی ارزیابی کرده باشد، یافت نشد.

ملکوتی و همکاران (۲۰۱۷) مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر همزمان قرص جینکوبیلوبا و آروماتراپی بر عملکرد جنسی زنان در طول دوره پس از یائسگی: یک کارآزمایی تصادفی دو سوکور انجام دادند، یافته‌های این مطالعه نشان داد که استفاده همزمان از آروماتراپی و قرص جینکوبیلوبا موجب بهبود عملکرد جنسی در زنان یائسه می‌شود (۲۶). عباس‌پور و همکاران (۲۰۲۲) مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر آروماتراپی با اسانس اسطوخودوس بر عملکرد جنسی زنان یائسه: یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده انجام دادند، یافته‌های این مطالعه نشان داد که آروماتراپی با استفاده از اسانس اسطوخودوس می‌تواند به عنوان یک روش جایگزین یا مکمل برای بهبود عملکرد جنسی در زنان یائسه مورد استفاده قرار گیرد (۲۷). شریفی‌پور و همکاران (۲۰۲۳) مطالعه‌ای تحت عنوان مقایسه رایحه‌درمانی با اسانس بهارنارنج و اسطوخودوس بر رضایت جنسی در زنان شیرده: یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده انجام دادند، یافته‌های این مطالعه نشان داد که رایحه‌درمانی با اسانس بهارنارنج و اسطوخودوس می‌تواند به طور قابل توجهی رضایت جنسی زنان شیرده را بهبود بخشد. این مطالعه توصیه می‌کند که باید ارائه‌دهندگان خدمات سلامت زنان شیرده را در این زمینه آگاه کرد و آنان را به استفاده از این مداخلات جهت افزایش رضایت جنسی ترغیب نمود (۲۸). جعفری و همکاران (۲۰۲۳) مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر استنشاق اسانس سنجد در بهبود عملکرد جنسی زنان در سنین باروری: یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده انجام دادند، یافته‌های این مطالعه نشان داد که استنشاق این روغن دارای اثرات مفیدی در بهبود عملکرد جنسی زنان در سنین باروری دارد و می‌توان از آن به عنوان یک مکمل گیاهی مقرون‌به‌صرفه برای بهبود عملکرد جنسی در این زنان استفاده کرد (۲۹). حاج عبداللهی و همکاران (۲۰۲۵) مطالعه‌ای تحت عنوان مقایسه تأثیر آروماتراپی با یاس و مریم‌گلی بر اختلالات جنسی در زنان در سنین باروری: یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده، یافته‌های این مطالعه نشان داد که هر دو اسانس، در بهبود اختلالات جنسی در زنان در سنین باروری مؤثر هستند (۳۰). Alloubani و همکاران (۲۰۲۴) مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر اسانس اسطوخودوس در از بین بردن بو، کیفیت زندگی و سازگاری با استومی در بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال با کولوستومی دائمی: یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده انجام دادند، یافته‌های مطالعه نشان داد که مداخله رایحه‌درمانی با اسانس اسطوخودوس میتواند منجر به کاهش قابل توجهی در میزان بو، کیفیت زندگی بالاتر و بهبود سازگاری در بیماران با استومی شود. در این مطالعه از مقیاس GLMS برای سنجش

میزان بوی نامطبوع استفاده کردند که مشابه مطالعه حاضر بود (۸). Dudu و همکاران (۲۰۲۴) مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر اسانس‌های مختلف در از بین بردن بو، رضایت از زندگی و سازگاری با استوما در افراد دارای کولوستومی: یک مطالعه تصادفی کنترل شده انجام دادند، یافته‌های مطالعه نشان داد که استفاده از روغن‌های اسطوخودوس و نعناع در کیسه استوما موجب افزایش سازگاری با استومی و کاهش شدت بو درک شده شود. در این مطالعه نیز مشابه مطالعه حاضر به منظور بررسی سازگاری با استومی از پرسشنامه OAS-23 استفاده شده است (۳۱). Marques و همکاران (۲۰۲۲) مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر اسانس ملالوکا آرمیلاریس در کاهش بوی نامطبوع کیسه‌های استومی در بیماران با استومی روده: یک مطالعه نیمه تجربی انجام دادند، یافته‌های مطالعه نشان داد که اسانس ملالوکا آرمیلاریس با خلوص ۱۰ درصد به طور موثری بوی کیسه‌های استومی روده را هم برای بیماران و هم برای مراقبین غیررسمی کاهش می‌دهد (۳۲).

نتیجه‌گیری:

استفاده از اسانس اسطوخودوس در کیسه استومی روشی ساده، مقرون به صرفه و طبیعی است، که علاوه بر سهولت در اجرا، تأثیر قابل توجهی در کاهش بوی نامطبوع، بهبود کیفیت زندگی جنسی و افزایش سازگاری با استومی در بیماران دارای کولوستومی دائمی دارد.

محدودیت‌ها:

یکی از محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان نظارت بر اجرای مداخله در منزل افراد بود. جهت کنترل این محدودیت، پژوهشگر از طریق برقراری تماس‌های تلفنی به صورت هفتگی علاوه بر پاسخگویی به سوالات، بر اجرای صحیح مداخله تأکید می‌کرد.

تشکر و قدردانی:

از کادر محترم کلینیک استومی بیمارستان باهنر کرمان و کلیه بیمارانی که در اجرای این مطالعه مساعدت نمودند، قدردانی می‌شود.

تعارض منافع:

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

مشارکت نویسندگان:

منابع:

1. Yu S, Tang Y. Effects of comprehensive care on psychological emotions, postoperative rehabilitation and complications of colorectal cancer patients after colostomy. *American journal of translational research*. 2021;13(6):6889.
2. Hossain MS, Karuniawati H, Jairoun AA, Urbi Z, Ooi DJ, John A, et al. Colorectal cancer: a review of carcinogenesis, global epidemiology, current challenges, risk factors, preventive and treatment strategies. *Cancers*. 2022;14(7):1732.
3. Vaghari-Tabari M, Majidinia M, Moein S, Qujeq D, Asemi Z, Alemi F, et al. MicroRNAs and colorectal cancer chemoresistance: New solution for old problem. *Life Sciences*. 2020;259:118255.
4. Marques EC, Souza DMSTd, Vilela FF, Teixeira MA. Melaleuca armillaris essential oil as an odor reducer in intestinal ostomy bags: a semi-experimental study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56.
5. Pouresmail Z, Heshmati Nabavi F, Sadeghi T, Shafiee Jafarabadi MN, Behnam Voshani HR. Correlation between adjustment and self-efficacy in patients with intestinal ostomy. *Journal of Hayat*. 2017;22(4):300-11.
6. Dung NT, Truc MNT, Phuong NV. PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH OSTOMY. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023(6):158-65.
7. Duluklu B, Çelik SŞ. Effects of lavender essential oil for colorectal cancer patients with permanent colostomy on elimination of odor, quality of life, and ostomy adjustment: a randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*. 2019;42:90-6.
8. Yousef J, Al Hasanat A, Othman S, Alrahma S, Alloubani A. Effects of lavender oil on odor elimination, ostomy adjustment and quality of life in patients with permanent colostomy: a randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*. 2024;68:102471.
9. Paszyńska W, Zborowska K, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Quality of sex life in intestinal stoma patients—a literature review. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(3):2660.
10. Doucette J. Factors Affecting Psychosocial Adjustment and Quality of Life in Persons with a Recent Ostomy: A Cross-Sectional Study: University of Massachusetts Lowell; 2020.
11. Ke M-H, Hsieh K-T, Hsieh W-Y. Effects of Aromatherapy on the Physical and Mental Health and Pressure of the Middle-Aged and Elderly in the Community. *Applied Sciences*. 2022;12(10):4823.
12. Jafarbegloo E, Ahmari Tehran H, Bakouei S. The impacts of inhalation aromatherapy with lavender essential oil on students' test anxiety: A randomized placebo-controlled clinical trial. *Journal of Medicinal Plants*. 2020;1(73):100-8.

۱۳. Li X, Hao X, Liu J-h, Huang J-p. Efficacy of non-pharmacological interventions for primary dysmenorrhoea: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. *BMJ Evidence-Based Medicine*. 2024.
۱۴. Pouresmail Z, Heshmati Nabavi F, Sadeghi T, Shafiee Jafarabadi MN, Behnam Voshani HR. Correlation between adjustment and self-efficacy in patients with intestinal ostomy. *Hayat*. 2017;22(4):300-11.
۱۵. Simmons KL, Smith JA, Maekawa A. Development and psychometric evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2009;36(1):69-76.
۱۶. Higgins MJ, Hayes JE. Discrimination of isointense bitter stimuli in a beer model system. *Nutrients*. 2020;12(6):1560.
۱۷. Bartoshuk LM, Duffy VB, Green BG, Hoffman HJ, Ko C-W, Lucchina LA, et al. Valid across-group comparisons with labeled scales: the gLMS versus magnitude matching. *Physiology & behavior*. 2004;82(1):109-14.
۱۸. Hayes JE, Allen AL, Bennett SM. Direct comparison of the generalized visual analog scale (gVAS) and general labeled magnitude scale (gLMS). *Food quality and preference*. 2013;28(1):36-44.
۱۹. Lee SH, Kim MJ, Hong JH. Exploration of an effective method to determine the relative sweetness of natural alternative sweeteners: Comparison of two-alternative forced-choice test and generalized labeled magnitude scale. *Journal of Sensory Studies*. 2022;37(1):e12714.
۲۰. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of sex & marital therapy*. 2005;31(5):385-97.
۲۱. Roshan Chesli Rasool SZ, Irfan Tahura, Mentashlo Somia, Hashemi Asma. Investigating the validity and reliability of the Women's Sexual Quality of Life Questionnaire (SQOL-F). *Clinical Psychology & Personality*. 2018;17(1):32.
۲۲. Sim-Sim M, Aaberg V, Gómez-Cantarino S, Dias H, Caldeira E, Soto-Fernandez I, Gradellini C. Sexual Quality of Life-Female (SQoL-F): Cultural Adaptation and Validation of European Portuguese Version. *Healthcare*. 2022;10(2):255.
۲۳. Abraham L, Symonds T, Morris MF. Psychometric validation of a sexual quality of life questionnaire for use in men with premature ejaculation or erectile dysfunction. *The journal of sexual medicine*. 2008;5(3):595-601.
۲۴. Sadat Z, Ghofranipour F, Goshtasebi A, Azin SA. Validity and reliability of the Persian version of the Sexual Quality of Life-Male questionnaire. *Payesh (Health Monitor)*. 2017;16(1):73-80.
۲۵. Tastemur S, Yilmaz M, Kasap Y, Olcucuoglu E, Ardicoglu A. The effect of transurethral prostate resection due to benign prostate hyperplasia on sexual functions. *Medicine*. 2021;10(3):698-701.

۲۶. Malakouti J, Jabbari F, Jafarabadi M, Javadzadeh Y, Khalili A. The impact of ginkgo biloba tablet and aromatherapy inhaler combination on sexual function in females during postmenopausal period: A double-blind randomized controlled trial. *Int J Womens Health Reprod Sci*. 2017;5(2):129-36.
۲۷. Abbaspour Z, Sharifipour F, Siahposh A, Nazaralivand R, Mohaghegh Z, Siahkal SF. Effects of aromatherapy with citrus aurantium lavender on sexual function of postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Journal of Family & Reproductive Health*. 2022;16(2):147.
۲۸. Sharifipour F, Heydarpour S, Salari N. Comparison of Aromatherapy with Citrus aurantium and Lavender on Sexual Satisfaction in Breastfeeding Women: A Randomized Controlled Trial. *Breastfeeding Medicine*. 2023;18(1):23-9.
۲۹. Jafari B, Hosseini H, Jamali J, Babazadeh R. Evaluation of efficacy of *Elaeagnus angustifolia* flower essential oil inhalation in improving sexual function in women of reproductive age: A randomized, controlled clinical trial. 2023.
۳۰. Hajabdollahi Z, Loripoor M, Mohseni M, Khalili P. A comparison of the effect of aromatherapy with Jasmine (*Jasminum*) and clary sage (*Salvia officinalis*) on sexual dysfunction in women of reproductive age: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion*. 2025;14(1):50.
۳۱. Alptekin D, Arslan S. The effect of different essential oils used in stoma bags of individuals with colostomy removal of odor, life satisfaction and effect on stoma fit: Randomized controlled study. *Explore*. 2024;20(6):103065.
۳۲. Marques EC, Souza DMSTd, Vilela FF, Teixeira MA. *Melaleuca armillaris* essential oil as an odor reducer in intestinal ostomy bags: a semi-experimental study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56(spe):e20210480.