

تجربه اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی از مفهوم حمایت در زمان انتظار: آنالیز محتوای کیفی

تابنده صادقی

ناهید دهقان نیری

عباس عباس زاده^۱

چکیده

زمانی که شخصی تحت عمل جراحی است، خانواده و دوستان او ساعت‌ها را نگران و آشفته سپری می‌کنند. درک تجربیات اعضای خانواده توسط پرستاران، می‌تواند آن‌ها را در ارائه بهتر مراقبت خانواده‌محور که یکی از اهداف اصلی مراقبت کل نگر است یاری نماید، لذا این مطالعه با هدف توصیف تجربه اعضای خانواده از مفهوم حمایت در زمان انتظار برای جراحی عضو خانواده انجام شد. در این مطالعه کیفی، ۱۷ عضو خانواده، در حالی که منتظر عمل جراحی بیمار خود بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری انتخاب شدند. تحقیق در بیمارستان علی بن ابیطالب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته بود و داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به ظهور چهارطبقه «مصادیق حمایت»، «ضرورت حمایت»، «مجاورت فیزیکی» و «تعامل» گردید. یافته‌های این مطالعه، ارائه‌دهنده یافته‌های جدیدی در زمینه تجربه اعضای خانواده از حمایت در این موقعیت بود که می‌تواند به کارکنان نظام سلامت به ویژه پرستاران کمک نماید تا درک بیشتری نسبت به این موضوع پیدا کرده و منجر به تسهیل این فرآیند شوند.

واژگان کلیدی: انتظار، جراحی، خانواده، پرستاری، تحلیل محتوا

۱. استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،

Email: aabbaszadeh@hotmail.com

تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

مقدمه

انجام اعمال جراحی یکی از مهم‌ترین رویدادهای زندگی امروزی است. حدود ۲۳۴ میلیون عمل جراحی سالانه در سراسر جهان انجام می‌شود. (محبی‌فر و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) روزانه هزاران بیمار تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند، رویدادی که باعث ایجاد ناراحتی برای بیماران و خانواده آنان می‌شود. رفتن به اتاق عمل آشفته‌گی بیشتری در اعضای خانواده نسبت به وضعیت بیمار ایجاد می‌کند. زمان عمل جراحی، استرس‌آورترین زمان برای اعضای خانواده در طول بستری بودن بستگان است و میزان استرسی که اعضای خانواده یک بیمار تحت عمل جراحی احساس می‌کنند، مساوی با میزان استرسی است که خود بیمار احساس می‌کند. (لرمان و همکاران، ۲۰۱۱ م.)

انتظار جراحی، رویدادی است که خانواده و دوستان بیمار، منتظر شنیدن خبری در مورد بیمار تحت جراحی می‌باشند. زمانی که شخصی تحت عمل جراحی است، خانواده و دوستان او ساعت‌ها را نگران و آشفته سپری می‌کنند. (تریم و همکاران، ۲۰۱۰ م.)

در میان گروه‌های مخاطب پرستاری، خانواده، هم به عنوان واحد دریافت‌کننده مراقبت و هم به عنوان واحد ارائه‌دهنده مراقبت توصیف شده است. خانواده مهم‌ترین سیستم حمایتی بشر می‌باشد و اعضای خانواده نقش مهمی در مراقبت از یکدیگر ایفا می‌کنند و این نقش حتی هنگام بستری شدن فرد، یعنی هنگامی که سیستم رسمی حمایت فعال می‌شود، ادامه می‌یابد. (عابدی و همکاران، ۱۳۸۵ ش.) حمایت از این مراقبت‌کنندگان و کمک به آنان در حقیقت به معنای تداوم مراقبت آنان از فرد بیمار می‌باشد. (لی و همکاران، ۲۰۰۲ م.)

از آنجایی که در زمان عمل جراحی بیشترین تمرکز روی بیمار است، اعضای خانواده ممکن است فراموش شوند. (ایوارسون و همکاران، ۲۰۱۱ م.) خانواده منبع اولیه حمایت از بیمار می باشد. وجود اضطراب در یک عضو خانواده، توانایی فراهم کردن کمک او را محدود کرده و می تواند سبب تشدید نگرانی های بیمار شود. کمبود حمایت به دلیل افزایش سطح اضطراب، تأثیر مهمی روی عملکرد خانواده و موفقیت پیامدهای جراحی دارد. (باتزلاف، ۲۰۰۵ م.)

در مطالعات مختلف، نیاز به اطلاعات، حمایت و امید، به عنوان نیازهای اساسی اعضای خانواده گزارش شده اند که باید مورد توجه واقع شوند. (راتنان و همکاران، ۲۰۰۸ م؛ تریم و سانفورد، ۲۰۱۰ م.) شواهد زیادی وجود دارد که افراد نزدیک به بیمار در فرآیند درمان، بیماری و حتی مرگ یک بیمار نقش بسیار مهمی دارند، در حالی که ارائه دهندگان خدمات سلامتی و مراقبتی تنها روی نیازهای بیمار متمرکز می شوند (ایوارسون و همکاران، ۲۰۱۱ م.) و نتایج مطالعات متعددی، عدم حمایت خانواده و عدم توجه به نیازهای آنان را گزارش می کنند. (اماری، ۲۰۰۹ م؛ پاولاین و همکاران، ۲۰۰۹ م.)

در متون پرستاری نتایج چندین مطالعه اثر مثبت فراهم نمودن اطلاعات و حمایت بیماران و بستگان آنها را مشخص نموده است. (کروزیک، ۲۰۰۹ م؛ روزن و همکاران، ۲۰۰۸ م؛ استفان، ۲۰۱۰ م.) بر اساس جستجوی ما در ایران نیز مطالعاتی کیفی مفهوم حمایت از بیمار در تجربیات پرستاران (نگارنده و همکاران، ۲۰۰۸ م.) یا تبیین حمایت از بیماران تحت شیمی درمانی در تجربیات بیماران، پرستاران و پزشکان (ونکی و همکاران، ۱۳۸۲ ش.) را مورد مطالعه قرار داده یا به صورت کمی حمایت را از دیدگاه پرستاران و مادران (ولی زاده و همکاران، ۱۳۸۸ ش.) مورد بررسی قرار داده اند، اما مطالعه ای که به موضوع حمایت از خانواده بیماران تحت عمل

جراحی بپردازد، یافت نشد و از سوی دیگر نتایج مطالعات خارجی نیز که به صورت مستقیم یا غیر مستقیم این مفهوم را مورد اشاره قرار داده‌اند به دلیل تفاوت شرایط ساختاری، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی ممکن است قابل تعمیم به زمینه کشور ما نباشد، به همین دلیل تحقیق حاضر با هدف توصیف تجربه اعضای خانواده درباره مفهوم حمایت از خانواده منتظر انجام شد، تا با بکارگیری روش کیفی و بررسی تجارب و طرز فکرهای اعضای خانواده از دریچه چشم آنان به این موضوع بپردازیم.

روش

واقعیت می‌تواند به طرق مختلف تفسیر شود. محققین کیفی به دنبال درک رفتارهای اجتماعی افراد به تبیین زندگی اجتماعی آن‌ها می‌پردازند. (گرانهم و همکاران، ۲۰۰۴ م.) بدین منظور در مطالعه حاضر به منظور کشف و آشکارشدن تجارب مشارکت‌کنندگان، رویکرد تحلیل محتوای کیفی مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل محتوا عبارت از یک رویکرد تحقیقی و ابزار علمی است که هدف آن تأمین شناختی جدید، ارتقای درک محقق از پدیده‌ها و مشخص شدن راهبردهای عملیاتی می‌باشد. (کرپیندورف، ۲۰۰۴ م.)

مشارکت‌کنندگان این مطالعه را ۱۷ عضو خانواده از ۱۷ بیمار تحت عمل جراحی در بیمارستان علی بن ابیطالب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تشکیل دادند که بر اساس معیارهای زیر وارد مطالعه شدند:

- توانایی درک و صحبت کردن به زبان فارسی را داشته باشند.
- سن ۱۸ سال و بالاتر داشته باشند.
- شرایط مساعد از نظر روحی و جسمانی برای شرکت در مطالعه را دارا باشند.

– تمایل به شرکت در مطالعه را داشته و فرم رضایت آگاهانه را امضا نمایند. در ابتدا مشارکت کنندگان به صورت «نمونه‌گیری مبتنی بر هدف» وارد مطالعه شدند. با پیشرفت مطالعه، نمونه‌گیری مبتنی بر هدف به «نمونه‌گیری نظری»^۱ تبدیل شد. کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان (کد اخلاق: k/۹۱/۱۶۳) این مطالعه را تأیید نمود. به همه مشارکت کنندگان، در مورد اهداف و روش پژوهش توضیح داده شد و در مورد محرمانه‌نگه‌داشتن نام و اطلاعات، و آزادی در ترک مطالعه در هر زمان به آن‌ها اطمینان داده شد و از همگی رضایت کتبی گرفته شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود. پس از اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان، مصاحبه‌ها با توافق مشارکت کنندگان در اتاقی که برای این امر در نظر گرفته شده بود انجام شد. تمام مصاحبه‌ها توسط یک پژوهشگر (نویسنده اول) هدایت شد. مدت زمان مصاحبه بر حسب وضعیت مشارکت کنندگان و تمایل آن‌ها به ادامه کار تعیین می‌شد و به طور متوسط بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید.

مصاحبه‌ها با سؤالاتی از قبیل «الان که منتظر عمل بیمارستان هستید به شما چگونه می‌گذرد؟»، «می‌شود در مورد احساسات در زمان انتظار صحبت کنید؟»، «در این زمان چه کار انجام می‌دهید؟» شروع و با پیشرفت بر سؤالات اختصاصی از قبیل «حمایت از دیدگاه شما به چه معناست؟»، «دوست دارید چه کسی شما را حمایت کند؟»، «مگه فامیل یا پرسنل چه کار می‌کنند؟»، «چه حمایتی منظور تونه؟» متمرکز شد.

در جریان مصاحبه طبق هماهنگی و اجازه از مشارکت‌کننده، کل مصاحبه توسط دستگاه ضبط صوت دیجیتالی (Olympus) ضبط و تبدیل به فایل‌های

صوتی قابل انتقال بر روی رایانه گردید و کلمه به کلمه پیاده شد. آنالیز داده‌ها در راستای هدف پژوهش بر اساس روش پیشنهادی گرانهم و لاندمن (۲۰۰۴ م.) صورت گرفت.

برای افزایش اعتبار، گزیده‌هایی از متن مصاحبه‌ها به همراه کدها و طبقات پدیدار شده به چندین ناظر ارائه شد تا جریان تجزیه و تحلیل داده‌ها را بررسی و در مورد صحت آن اعلام نظر کنند. ارائه گزارش در قالب دو سمینار و دریافت نظرات متخصصین امر از جمله اقدامات صورت گرفته دیگر بود. مراحل پژوهش و تصمیمات اخذ شده در طول آن به طور دقیق ثبت و گزارش شد تا در صورت نیاز امکان پیگیری پژوهش برای دیگران فراهم آید که هم اطمینان‌پذیری داده‌ها را امکان‌پذیر نمود و هم قابلیت تأیید و به منظور افزایش قابلیت انتقال یافته‌ها به موقعیت‌ها یا گروه‌های دیگر، از مشارکت کنندگانی که از نظر سن، جنس، موقعیت اجتماعی اقتصادی، وضعیت بیمار تحت مراقبت و... متفاوت بودند، استفاده شد تا حداکثر پراکندگی در داده‌ها رعایت شود.

یافته‌ها

از منظر مشارکت کنندگان حمایت عبارت بود از پشتیبانی روحی و اطلاعاتی از عضو خانواده منتظر در راستای تأمین آرامش او به گونه‌ای که او را قادر سازد با آرامش خاطر زمان انتظار را به پایان رساند. تجارب مشارکت کنندگان نمایانگر نیاز آنان به حمایت و جستجوی آن بود و همه آنان بر لزوم حمایت تأکید داشتند. این تجارب در قالب چهار مفهوم محوری (مصادیق حمایت، ضرورت حمایت، مجاورت فیزیکی و تعامل) بیان شد:

۱- مصادیق حمایت:

تجارب و اظهارات مشارکت کنندگان در مورد مصادیق حمایت در دو زیر طبقه «حمایت روحی» و «حمایت اطلاعاتی» قرار گرفت. از منظر مشارکت کنندگان «حمایت روحی» شامل دلداری دادن و درک کردن است که سبب راحتی انتظار می‌شود. در این خصوص مردی که همسرش داخل اتاق عمل بود می‌گوید:

«حمایت فقط همون از نظر روحی چیز دیگری نمی‌تونه باشه، همون دلداری دادن.» (شرکت کننده ۵)

به اعتقاد مشارکت کنندگان «حمایت اطلاعاتی» از مصادیق دیگر حمایت است که در نحوه گذشتن زمان انتظار تأثیر می‌گذارد. شرکت کنندگان در این پژوهش، نیاز به آگاهی از وضعیت بیمار، برنامه درمان، مراقبت و آموزش درباره نحوه مشارکت در مراقبت، راهنمایی و مشاوره همراه و همچنین عدم دریافت اطلاعات و آموزش کافی و مناسب را که همراه با افزایش تنش بوده است نیز تجربه و بیان نمودند. در این خصوص مادری که فرزندش برای عمل فتق به اتاق عمل رفته بود می‌گوید:

«حمایت یعنی کسی پیشت باشه، دلداریت بده، در مورد بیماری باهات صحبت کنه، که چه قدر بهبود داره، چه قدر زود خوب می‌شه، یا بروشور چیزی هم باشه در مورد این بیماری باشه، خیلی دوست داشتم الان باشه که بخونم که بعدش باید چه کار کنیم؟ چگونه بهبود پیدا می‌کنه؟، خیلی بهم کمک می‌کرد.»

و شرکت کننده شماره سه در این خصوص می‌گوید:

«اگه از وضعیت بیمار اطلاع می‌دادند آدم خیلی راحت‌تر بود، الان می‌گم چطوره؟ ساعت ده و خورده‌ای است چرا بچه رو نمی‌آرن بیرون؟ چطوره؟ چند ساعت باید تو اتاق عمل باشه؟ داروی بیهوشی چقدر می‌زنن، به هوش بیاد نیاد؟»

۲- ضرورت حمایت

تجارب و اظهارات مشارکت کنندگان در مورد ضرورت حمایت در دو زیر طبقه «لزوم حمایت و تعامل اطرافیان» و «لزوم حمایت توسط کارکنان نظام سلامت» قرار گرفت.

۲- الف - لزوم حمایت و تعامل اطرافیان: از منظر شرکت کنندگان حمایت و تعامل اطرافیان پیامدهایی همچون احساس راحتی و آرامش، آسان تر شدن و کوتاه تر شدن زمان انتظار را در برداشت. به طوری که در پاسخ به سؤال دوست دارید چه کسی در این زمان شما را حمایت کند؟ دختری که مادرش برای جراحی روده به اتاق عمل رفته بود می گوید:

«وقتی بستگان باشند آدم راحت تره، ولی خودت وقتی باشی تمام فکرات یه جوریه، ... اون ها که باشند ازت پشتیبانی می کنند.»

۲- ب - لزوم حمایت توسط کارکنان نظام سلامت: لزوم حمایت شدن توسط کارکنان نظام سلامت نیز یکی دیگر از موارد مطرح کننده ضرورت حمایت در این زمان از دیدگاه مشارکت کنندگان بود به گونه ای که شرکت کننده پنجم که همسرش تحت عمل جراحی بود می گوید:

«پرسنل که باشه، به من می گه این دردی که خانم شما داره مشکل زیادی نیست، گرچه ممکنه من هم اینو بدونم، اما موقعی که اون می گه قانع می شم، این جوری که باشه آدم راحت تر می شه...»

یا شرکت کننده ششم که منتظر عمل جراحی پدرش بود اظهار می دارد:

«خب پرسنل باشن، می گند گریه نکن، عمل رضایت بخشه، خیلی برام بهتره، چون می گم اون ها وارد ترند، صحبت می کنن خیلی آدم راحت می شه.»

۳- مجاورت فیزیکی

مجاورت فیزیکی یکی دیگر از طبقاتی بود که ظاهر گردید و مشارکت کنندگان تجارب مثبت و منفی در این زمینه داشتند. از آنجا که در بیمارستان مورد بررسی اتاق انتظار برای خانواده وجود ندارد و اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی در راهرو روبروی اتاق عمل منتظر می‌نشینند، مشارکت کنندگان نیز در صحبت‌های خود این شرایط را ترجیح داده و معتقد بودند با بودن پشت در اتاق عمل می‌توانند از اوضاع و شرایط بیمار باخبر شده، اطلاعات کسب کنند و بنابراین با نزدیکی فیزیکی احساس راحتی و آرامش دارند، به طوری که خانمی که منتظر عمل خواهرش بود در این زمینه می‌گوید:

«پشت در اتاق عمل بهتره، آدم خیالش راحت‌تره، تو اتاق ببینید از مریضت دوری، پشت در که باشی می‌دونی مریضت از همین در میاد بیرون، داری انتظار می‌کشی، داری می‌بینی شرایط چه جوریه؟ کی داخل می‌ره؟ کی بیرون میاد؟...، اگه تو اتاق باشی دوری.»

و مشارکت‌کننده یازده که شوهرش داخل اتاق عمل بود اشاره می‌کند:

«فکر می‌کنی به مریض نزدیک تر هستی، فکر می‌کنیم مریضمون رو داریم می‌بینیم در صورتی که نمی‌بینیم، احساسش می‌کنیم، یک دیوار بین ما هست، ولی ما داریم می‌بینیمش.»

اگرچه مشارکت‌کنندگانی نیز بودند که حضور در اتاق انتظار را ترجیح داده و دلایل خاص خود را داشتند مانند مشارکت‌کننده هفتم که می‌گوید:

«داخل اتاق به نظرم آرامش آدم بیشتره، خب تو سالن رفت و آمد زیاده، سر

و صدا هست.»

مشارکت‌کننده سوم می‌گوید:

«ینجا داخل اتاق آدم راحت تره، چون مریض فراوون از در اتاق عمل میارند بیرون، ... آدم وقتی می‌بینه بیشتر اعصابش خرد می‌شه وقتی اتاق جدا باشه آدم چشمش نمی‌بینه اما وقتی پشت در باشی مریضها را میارند بیرون می‌بینی بیشتر ناراحت می‌شی.»

۴- تعامل

تجارب و اظهارات مشارکت کنندگان در زمینه تعامل در سه زیرطبقه «تعامل با خانواده»، «تعامل با سایر همراهان» و «تعامل با کادر درمان» قرار گرفت. مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند حضور خانواده یا صحبت تلفنی با آنان، در روحیه همراه تأثیر داشته و پیامد احساس آرامش و راحتی زمان انتظار را در پی دارد. مشارکت کننده دهم که منتظر عمل خواهرش بود در این زمینه می‌گوید:

«هوبایل زنگ می‌زد جواب می‌دادم، ... خانواده که احوال می‌گیرن آدم آرامش پیدا می‌کنه.»

مشارکت کنندگان حضور در کنار سایر همراهان را نیز یکی از منابع حمایت برشمردند و معتقد بودند همراهان با یکدیگر همدلی و همدردی نموده و به یکدیگر امید می‌دهند و این موارد باعث انحراف فکر فرد منتظر شده و کوتاه شدن و راحتی زمان انتظار را در پی دارد.

مانند مشارکت کننده نهم که اظهار می‌دارد:

«آدم تنها باشه بدتره، آدم با همراه‌های دیگه حرف می‌زنه، یه خورده از تو فکرش میاد بیرون، مثلاً با اون‌ها صحبت می‌کنه مریضشون چیه، چه اتفاقی افتاده؟ ... این بهتره. یک کمی روز برا ما کوتاه‌تر می‌شه.»

یکی از منابع حمایتی دیگر از منظر مشارکت کنندگان تعامل همراه با اعتماد آنان به کادر درمان بود و در این زمینه تجارب مثبت و منفی در ارتباط با پزشک و پرستار داشتند. مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند در صورت مهارت پزشک و اعتماد به آن انتظار راحتی را تجربه می کنند. مشارکت کننده سیزده می گوید:

«بیشتر نگرانیمون به خاطر دکتره چون ما این طوری بهمون تلقین شده دکتر فرق می کنن، یه دکتر هست که تجربه بیشتری داره، وارد تره، بهتر می تونه، بعضی دکترها تجربه ندارن.»

در زمینه ارتباط با پرستاران نیز مشارکت کنندگان معتقد بودند در صورتی که از رفاه و راحتی بیمار و مراقبت مطلوب پرستاری مطمئن باشند احساس راحتی و آرامش را تجربه می کنند، به طوری که پسری که پدرش داخل اتاق عمل بود در این زمینه می گوید:

«فقط ما خیالمون جمع باشه که مریضمون تو رفاهه، خوبه، امکاناتش فراهمه، سهل انگاری نمی کنند، ما هم راحتیم، خوشحالیم.»

و مشارکت کننده پنجم می گوید:

«من اگه ببینم درست رسیدگی می کنند، کار می کنند، اینجا اعتماد بیشتر

می شه، راحت ترم.»

پاسخ دهی و رفتار مناسب پرسنل نیز یکی دیگر از منابع مهم حمایتی برای همراهان به شمار می رفت و در صورت مطلوب بودن پیامد احساس آرامش و راحتی انتظار را داشت. مشارکت کننده یازدهم در این زمینه می گوید:

«همین قدر که پرسنل، پرستار درست به مریض رسیدگی کنند، هر سؤال که

بپرسی جواب بدن، درست رفتار کنند، همین باعث آرامش می شه.»

یکی از نتایج جالب این پژوهش در زمینه ارتباط، اظهار رضایت مشارکت کنندگان از صحبت با مصاحبه گر بود و اعتقاد داشتند به آنان آرامش و اطمینان می دهد: مشارکت کننده دوازده در این زمینه می گوید:

«شما به حالتی با من صحبت کردید که من خیلی خوشحال شدم، از اون ارتباطی که با من داشتید، تنها کسی که دیدم که این حالت صحبت می کنه، شما بودید و من خیلی آروم شدم.»

یا مشارکت کننده ششم که با خنده بیان می کند:

«من تا حالا هرکی هرچی می گفت جوابش رو نمی تونستم بدم، ... با شما که صحبت کردم راحت تر شدم.»

بحث

براساس یافته ها، حمایت روحی و اطلاعاتی از مصادیق حمایت هستند. نتایج مطالعات مختلف دیگری نیز همسو با این مطالعه نشان داد حمایت روحی که شامل بررسی خانواده قبل از عمل، صرف زمان برای اعضای خانواده و شناسایی احساسات آنهاست می تواند تمامیت و عملکرد خانواده را تقویت نماید (فالک و همکاران، ۲۰۰۸ م؛ گودینگ و همکاران، ۲۰۱۱ م). و یکی از مهم ترین عوامل در کاهش اضطراب اعضای خانواده می باشد. (استفان، ۲۰۱۰ م).

یکی از دغدغه های اعضای خانواده در این مطالعه، آموزش و دریافت اطلاعات کافی درباره مواردی از قبیل شرایط بیمار، شرایط عمل، برنامه درمان و ... بود. نتایج مطالعات سوکو و همکاران (۲۰۰۹ م) و سائین و آکسوی (۲۰۱۰ م) نیز همسو با این مطالعه نشان داد اعضای خانواده بیماران در مورد مراقبت از بیمار خود نگران بوده و قبل از برآورده شدن نیازهای خود، علاقمند به دریافت اطلاعات

در مورد مراقبت‌های لازم از بیمار خود هستند. بر اساس نتایج مطالعه کلیک و آکسوی (۲۰۰۵ م.) نیز اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی به اطلاعات در مورد بیهوشی، مداخلات جراحی و مراقبت از بیمار نیازمندند. نیاز به اطلاعات اعضای خانواده بیماران مختلف از جمله بیماران مبتلا به سرطان (آدامز و همکاران، ۲۰۰۹ م؛ مک‌کارتی، ۲۰۱۰ م.) و بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه و نیازمند مراقبت بحرانی نیز در مطالعات کمی و کیفی متعددی مشخص شده است. (بایلی و همکاران، ۲۰۱۰ م؛ هینکل و همکاران، ۲۰۱۱ م؛ مک‌کیرنا و همکاران، ۲۰۱۰ م.) در داخل کشور ایران نیز، گرچه مطالعه مشابهی در زمینه خانواده بیماران تحت عمل جراحی یافت نشد، اما در مطالعات انجام‌شده بر روی مادران کودکان و نوزادان بستری، نیاز به حمایت و دریافت اطلاعات از جمله نیازهای این مادران بود. (آئین و همکاران، ۲۰۰۹ م؛ کریمی و همکاران، ۱۳۸۷ ش؛ ولی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۸ ش.) بنابراین می‌توان اظهار نمود با توجه به این که زمینه فرهنگی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان مطالعات متفاوت است، اما نیاز به دریافت اطلاعات در مورد مداخلات و مراقبت از بیمار مشترک بوده و نکته مورد تأکید همه مطالعات می‌باشد. پس از آنجا که دادن اطلاعات به اعضای خانواده به افزایش آگاهی آنان کمک نموده و آن‌ها می‌توانند بیش از پیش به بیمار کمک نمایند لازم است این نکته مورد توجه پرستاران قرار گیرد.

«لزوم حمایت و تعامل با بستگان» از دیگر مفاهیم ظاهرشده در این مطالعه بود. در زمینه تعامل با سایر بستگان گرچه در جستجوی ما مطالعه مشابهی یافت نشد، اما می‌توان اظهار نمود که این یافته می‌تواند دلیل مضاعفی به اهمیت خانواده و روابط فامیلی در کشور ایران باشد که نه تنها برای بیمار بلکه برای اعضای خانواده منتظر نیز می‌تواند به عنوان منبع حمایتی باشد به طوری که به گفته

مشارکت کنندگان حتی برقراری رابطه تلفنی با بستگان نیز سبب برقراری آرامش در آنان می‌شود. در فرهنگ ایران، افراد به طور عمیقی پایبند به رسومات بوده و روابط عاطفی قوی بین اعضای خانواده وجود دارد. اعضای خانواده به طور مستقیم تحت تأثیر مجموعه خانواده قرار گرفته و تعهد خاصی نسبت به یکدیگر دارند. این ساختار سنتی یکی از منابع مهم حمایتی برای بیمار است. (اباذری و همکاران، ۱۳۸۰ ش.)

«لزوم حمایت توسط کارکنان نظام سلامت» نیز از جمله مفاهیم دیگری بود که ضرورت حمایت از منظر مشارکت کنندگان را آشکار نمود به طوری که به اعتقاد آنان کارکنان به دلیل داشتن تجربه و تخصص می‌توانند یک منبع حمایتی مهم و تأثیرگذار برای عضو خانواده منتظر باشند. نتایج مطالعه دیتریک و همکاران (۲۰۰۵ م.) نیز نشان داد ارائه اطلاعات و حضور کارکنان سبب ارتقای حمایت شده و در این صورت اعضای خانواده بهتر می‌توانند بین افکار و احساسات خود تعادل برقرار نمایند. در مطالعات انجام شده توسط لرمات و همکاران (۲۰۱۱ م.) و استفان (۲۰۱۰ م.) نیز که به صورت تجربی تأثیر قراردادن پرستار رابط بین اتاق انتظار و اتاق عمل و ارائه اطلاعات و گزارشات عمل برای اعضای خانواده را مورد بررسی قرار دادند نتایج مثبتی از جمله کاهش اضطراب اعضای خانواده و رضایت از برقراری ارتباط گزارش شده است.

از جمله یافته‌های دیگر در این مطالعه مجاورت فیزیکی بود که به اهمیت نزدیکی فیزیکی به اتاق عمل اشاره داشت. در مطالعه کوتاش و نورترپ (۲۰۰۷ م.) نیز مجاورت یکی از مفاهیم ظاهر شده از داده‌ها بود که همسو با این مطالعه باعث احساس آرامش و تحمل راحت‌تر زمان انتظار می‌شد و تنها تفاوت آن با مطالعه حاضر در این بود که در آن مطالعه به بررسی تجربه اعضای خانواده

بیماران بستری در ICU پرداخته شده بود. در توجیه این یافته می‌توان اظهار داشت در کشور ایران محلی به عنوان اتاق انتظار برای خانواده بیماران اتاق عمل یا حتی بستری در ICU وجود ندارد و اعضای خانواده معمولاً در راهرو و پشت درب اتاق عمل منتظر می‌مانند که در این بین گاهی ممکن است برخوردهایی نیز بین آنان و نگهبان پیش آید و مجبور به ترک محل و سپری کردن زمان انتظار در بیرون بیمارستان شوند. بنابراین همراهان از این که پشت در باشند اظهار رضایت می‌کنند، اما نکته مهم‌تر این که با این وجود، برخی بنابر دلایلی انتظار داخل اتاق را ترجیح می‌دهند. بنابراین لازم است مسئولین به این نکته توجه نموده و درصدد فراهم کردن محلی به عنوان اتاق انتظار باشند.

یکی دیگر از مفاهیم ظهور یافته در این تحقیق جستجوی حمایت از طریق تعامل با خانواده، سایر همراهان و کادر درمان بود که هریک در صورت مطلوب بودن پیامدهای مثبتی همچون احساس آرامش و راحتی زمان انتظار را در پی داشت. در زمینه احساس راحتی با حضور در کنار سایر همراهان نتایج مطالعات باتزلاف (۲۰۰۵ م.) و تریم و سانفورد (۲۰۱۰ م.) نیز همسو با این مطالعه رساندن و دریافت حمایت از سایر همراهان و اثر مثبت حضور همراهان در کنار یکدیگر را نشان دادند. در زمینه تعامل با کادر درمان، نتایج مطالعات مختلفی که به صورت کیفی به بررسی تجربه انتظار اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی پرداخته بودند نیز نقش مثبت تعامل با کادر درمان و دریافت اطلاعات از پرستاران را نشان داده‌اند. (ایوارسون و همکاران، ۲۰۱۱ م.؛ ایوارسون و همکاران، ۲۰۰۵ م.؛ تریم و همکاران، ۲۰۱۰ م.) تعامل با خانواده از نکات کلیدی مهم در امر مراقبت از بیمار است. در مطالعات مختلف انجام شده در داخل و خارج از کشور تجربه خانواده از تعامل با کادر درمان از خیلی مثبت تا خیلی منفی گزارش شده است. (انوشه و همکاران،

۲۰۰۹ م؛ گودینگ و همکاران، ۲۰۱۱ م؛ ایوارسون و همکاران، ۲۰۱۱ م؛ خادمیان و همکاران، ۲۰۰۳ م). یکی دیگر از نتایج جالب این مطالعه احساس آرامش از صحبت با مصاحبه گر بود. در این زمینه نیز نتایج مطالعات مجاساری و همکاران (۲۰۰۵ م) و تریم و سانفورد (۲۰۱۰ م) همسو با مطالعه حاضر نشان داد ۱۵ دقیقه مصاحبه خانواده محور می تواند باعث کاهش ترس ها و افزایش توان حمایتی اعضای خانواده شود.

به طور کل نتایج مطالعه حاضر اشاره به اهمیت و ضرورت حمایت اعضای خانواده منتظر در این زمان دارند و اهمیت تعامل با کادر درمان و نقش آنان در حمایت روحی و اطلاعاتی، از نتایج در خور توجه این مطالعه است که شاید در مطالعات دیگر به این وضوح مشاهده نمی شود و دلیل آن هم می تواند تفاوت زمینه فرهنگی مراقبتی کشور ما باشد که بیشتر توجه مراقبین بر بیمار است تا فرد همراه آن و به عبارتی فرد همراه در سیستم مراقبتی ما دیده نمی شود.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه، توجه و حمایت اعضای خانواده بیماران بستری در بیمارستان، به ویژه زمانی که بیمار داخل اتاق عمل است را مورد تأکید قرار می‌دهد. بر اساس نتایج، فراهم کردن امکاناتی در راستای حمایت روحی و اطلاعاتی اعضای خانواده منتظر، می‌تواند کمک کننده باشد. پرستاران می‌توانند اعضای خانواده را تشویق نمایند تا احساسات خود را بیان کنند و یک مشاوره حمایتی به آن‌ها ارائه دهند.

بنابر آنچه گفته شد پیشنهاد می‌گردد مسئولان در تدوین برنامه‌های آموزش نظری و عملی بر وظایف و مسئولیت‌های دانشجویان که مدیران و پرستاران آینده می‌باشند، در مقابل اعضای خانواده بیماران، تأکید نمایند. از آنجا که این مطالعه اولین مطالعه‌ای است که در کشور ایران این موضوع را مورد بررسی قرار داده بنابراین می‌تواند نقطه آغازی برای مطالعات در این زمینه جهت ارائه مراقبت بهتر به خانواده‌ها باشد. به منظور ارائه تصویر کامل‌تر از حمایت از خانواده بیماران، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی درباره همراهان گروه‌های سنی مختلف یا بستری در مکان‌های مختلف از جمله بخش مراقبت ویژه انجام گردد. همچنین مطالعه تجارب پرستاران و سایر اعضای تیم مراقبت در ارتباط با حمایت از اعضای خانواده و موانع توجه آن در بهبود عملکرد سیستم مؤثر خواهد بود.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکتری به شماره ۹۱/۱۷۵ مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد که از مسئولین مربوطه تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از کلیه مشارکت‌کنندگان در مطالعه نیز تشکر و قدردانی می‌شود.

پی‌نوشت

1. Theoretical sampling

فهرست منابع

- Abazari, F. Abbaszadeh, A. (2001). Comparision of the attitudes of nurses and relatives of icu and ccu patients towards the psychosocial needs of patients relatives. *Journal of qazvin university of medical sciences*. 19: 58-63.
- Abedi, H. Khademi, M. Daryabeigi, R. Alimohammadi, N. (2006). Educational needs of hospitalized elderly patients' caregivers: a basic concept for nursing education. *Iranian journal of medical education*. 6: 65-73.
- Adams, E. Boulton, M. Watson, E. (2009). The information needs of partners and family members of cancer patients: a systematic literature review. *Patient education and counseling*. 77: 179-86.
- Aein, F. Alhani, F. Mohammadi, E. Kazemnejad, A. (2009). Parental participation and mismanagement: a qualitative study of child care in iran. *Nursing and health sciences*. 11: 221-227.
- Anoosheh, M. Zarkhah, S. Faghihzadeh, S. Vaismoradi, M. (2009). Nurse-patient communication barriers in iranian nursing. *International nursing review*. 56: 243-9.
- Bailey, JJ. Sabbagh, M. Loiselle, CG. Boileaug, J. Mcveyh, L. (2010). Supporting families in the icu: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and critical care nursing*. 26: 114-22.
- Butzlaff, AL. (2005). Family members prior to surgery: exploring stress, anxiety, family functioning and perceived support. *Dissertation abstracts online with digital dissertations (proquest)*. 1-45.
- Celik, S. Aksoy, G. (2005). The expectations and feelings of the patients undergoing emergency surgery and their families in the preoperative period. *Journal of istanbul university florence nightingale nursing school*. 13: 17-25.

- Deitrick, L. Ray, D. Stern, G. Fuhrman, C. Masiado, T. Yaich, S. Wasser, T. (2005). Evaluation and recommendations from a study of a critical-care waiting room. *Journal for healthcare quality*. 27: 17-25.
- Falk, AC. Von Wendt, L. Klang, B. (2008). Informational needs in families after their child's mild head injury. *Patient education and counseling*. 70: 251-5.
- Gooding, JS. Cooper, LG. Blaine, AI. Franck, LS. Howse, JL. Berns, SD. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Semin perinatol*. 35: 20-8.
- Graneheim, UH. Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 24: 105-12.
- Hinkle, JL. Fitzpatrick, E. (2011). Needs of american relatives of intensive care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive and critical care nursing*. 27: 218-25.
- Ivarsson, B. Larsson, S. Luhrs, C. Sjöberg, T. (2011). Serious complications in connection with cardiac surgery next of kin's views on information and support *Intensive and critical care nursing*. 27: 331-7.
- Ivarsson, B. Sjöberg, T. Larsson, S. (2005). Waiting for cardiac surgery-support experienced by next of kin. *European journal of cardiovascular nursing*. 4: 145-52.
- Karimi, R. Daneshvar, Z. Sadat Hoseini, A. Mehran, A. Shiri, M. (2008). Perceptions of parents and nurses on needs of hospitalized children's parents. *Hayat*. 14: 31-40.
- Khademian, Z. Salemi, S. Hakimi, T. Hosaini, F. (2003). Patient understanding of caring behavior in hospitals affiliated to iran medical science university. *International journal of nursing*. 16: 83-7.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: an introductory to its methodology*. Newbury Park, California: Sage.

- Kruzik, N. (2009). Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *Aorn journal*. 90: 381-7.
- Kutash, M. Northrop, L. (2007). Family members' experiences of the intensive care unit waiting room. *Journal of advanced nursing*. 60: 384-8.
- Lee, A. Craft-Rosenberg, M. (2002). Ineffective family participation in professional care :a concept analysis of a proposed nursing diagnosis. *Nursing diagnosis*. 13: 5-14.
- Lerman, Y. Kara, I. Porat, N. (2011). Nurse liaison: the bridge between the perioperative department and patient accompaniers. *Aorn journal*. 94: 385-92.
- Majasaari, H. Sarajarvi, A. Koskinen, H. Autere, S. Paavilainen, E. (2005). Patients' perceptions of emotional support and information provided to family members. *Aorn journal*. 81: 1030-9.
- Mccarthy, B. (2011). Family members of patients with cancer: what they know, how they know and what they want to know. *European journal of oncology nursing*. 15: 428-41.
- Mckiernan, M. Mccarthy, G. (2010). Family members' lived experience in the intensive care unit: a phemenological study. *Intensive and critical care nursing*. 26: 254-61.
- Mohebbifar, R. Keshavarz Mohammadi, N. Mohammadi, N. Mouseli, L. (2010). Situation analysis of surgical services at district hospitals in iran on the basis of who program. *Iranian journal of surgery*. 18: 47-57.
- Negarandeh, R. Oskouie, F. Ahmadi, F. Nikraves, M. (2008). The meaning of patient advocacy for iranian nurses. *Nursing ethics*. 15: 457-67.
- Omari, FH. (2009). Perceived and unmet needs of adult jordanian family members of patients in icus. *Journal of nursing scholarship*. 41: 28-34.
- Paavilainen, E. Salminen-Tuomaala, M. Kurikka, S. Paussu, P. (2009). Experiences of counselling in the emergency department during the

waiting period: importance of family participation. *Journal of clinical nursing*. 18: 2217-24.

Rantanen, A. Kaunonen, M. Sintonen, H. Koivisto, A. Astedt-Kurki, P. Tarkka, M. (2008). Factors associated with health-related quality of life in patients and significant others one month after coronary artery bypass grafting. *Journal of clinical nursing*. 17: 1742-53.

Rosen, S. Svensson, M. Nilsson, U. (2008). Calm or not calm: the question of anxiety in the perianesthesia patient. *Journal of perianesthesia nursing*. 23: 237-46.

Sayin, Y. Aksoy, G. (2012). The nurse's role in providing information to surgical patients and family members in turkey: a descriptive study. *Aorn journal*. 95: 772-87.

Stefan, K. (2010). The nurse liaison in perioperative services: a family-centered approach. *Aorn journal*. 92: 150-7.

Sucu, G. Cebeci, F. Karazeybek, E. (2009). The needs of the critical patients' relatives in the emergency department and how they are met. *Turkish journal of trauma emergency surgery*. 15: 473-81.

Trimm, DR. Sanford, JT. (2010). The process of family waiting during surgery. *Journal of family nursing*. 16: 435-61.

Valizadeh, L. Akbarbegloo, M. Asadollahi, M. (2009). Supports provided by nurses for mothers of premature newborns hospitalized in nicu. *Iran journal of nursing*. 22: 89-98.

Vanaki, Z. Parsa Yekta, Z. Kazemnejad, A. Heydarnia, A. (2003). Interpretation of support for cancer patients under chemotherapy: a qualitative research. *Iraninan psychiatry and clinical psychology*. 9: 53-61.

یادداشت شناسه مؤلفان

تابنده صادقی: دکترای پرستاری، گروه آموزشی کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

ناهید دهقان نیری: دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

عباس عباس‌زاده: استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
پست الکترونیک: aabbaszadeh@hotmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۵/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۷/۷