

تجارب بیماران سکته مغزی از مراقبت: یک مطالعه پدیدارشناسی

نصرالله علیمحمدی^۱، فریبا طالقانی^۲، حجت‌الله یوسفی^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۳/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۵/۳۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: حرفه پرستاری با تمرکز بر مراقبت از بیمار بنانهاده شده است. اما پیچیدگی این مفهوم در عین وضوح تعریف، سبب می‌شود که نه تنها ارائه‌دهنده مراقبت بلکه از نظر مراقبت گیرنده نیز معنایی متفاوت داشته باشد که نیاز به دقت در شناسایی آن دارد. بنابراین مطالعه حاضر به تبیین پدیده مراقبت شدن از دیدگاه بیماران با سکته مغزی می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه پدیدارشناسی توصیفی باهدف دست‌یابی به تجارب بیماران مبتلا به سکته مغزی شامل ۶ مرد و ۷ زن از پدیده مراقبت شدن انجام شد. محیط پژوهش شامل بیمارستان‌های نور، الزهرا و شریعتی و درمانگاه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی اصفهان بود. در این پژوهش از مصاحبه عمیق و بدون ساختار جهت گردآوری اطلاعات استفاده شد و مصاحبه با رضایت مشارکت‌کنندگان روی نوار کاست ضبط گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی انجام شد.

یافته‌ها: درمجموع از تعداد ۱۳ مصاحبه، ۱۱ کد اولیه، ۳۴ مفهوم اولیه، ۱۱ تم فرعی و ۴ تم اصلی شامل "برآورده نمودن نیازهای آموزشی"، "انجام مراقبت کامل و بهموقع"، "تأمین نیازهای عاطفی" و "تداوی مراقبت برای بیمار" استخراج شد.

بحث و نتیجه‌گیری: بیماران همواره دارای نیازهای اساسی هستند که از جمله مهم‌ترین آن‌ها آگاهی در مورد فرایند بیماری و درمان و مراقبت مربوطه است. از پرسنل تخصصی در بیمارستان انتظار مراقبتی کامل و بهموقع می‌رود تا این مراقبت بهصورت دائمی و همراه با مهربانی برای آنان انجام پذیرد. این نیاز بخصوص در بیماران با نقص حسی حرکتی به دنبال سکته مغزی بسیار قابل توجه‌تر است.

کلیدواژه‌ها: مراقبت، سکته مغزی، پدیدارشناسی، تجربه زنده

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۷۴، آذر ۱۳۹۴، ص ۸۰۷-۷۹۹

آدرس مکاتبه: اصفهان خیابان هزارجریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، کد پستی: ۸۱۷۴۶۷۳۴۶۱، تلفن: ۰۹۱۳۳۰۲۲۹۰۰، ۰۳۱۳۷۹۲۲۹۴۴

Email:yousefi@nm.mui.ac.ir

مقدمه

در طول تاریخ در خصوص حرفه پرستاری و مفهوم اصلی و مرکزی آن یعنی مراقبت، دیدگاه‌های متفاوت و تعاریف زیادی وجود دارد. علی‌رغم اینکه مفهوم مراقبت در فلسفه، دیدگاه و رسالت بسیاری از سازمان‌ها و مؤسسات سلامت ارائه شده است، تاکنون مراقبت پرستاری در سیستم سلامت بهصورت یک مفهوم پیچیده باقی مانده است که تعریف دقیق و مشخصی ندارد (۱). به راستی مراقبت پرستاری از دیدگاه دریافت‌کنندگان آن به چه معناست؟ امروزه افراد نسبت به حقوق خود آگاه‌تر شده‌اند. بیماران

به عنوان یک انسان حق دارند در مراقبت از خودشان درگیر شوند و بجای وابستگی و انفعال، با استفاده از دانش خود و در صورت امکان، در زمینه درمان تصمیم بگیرند (۲). تحقیق در زمینه علم مراقبت نقش بسیار مهمی در فهم و پاسخ به تغییر در الگوهای سلامت و بیماری دارد (۳). در این راستا در دهه‌های اخیر رشد سریعی در انجام تحقیقات برای واضح‌سازی پدیده مراقبت و مقایسه تفاوت‌ها در درک آن در میان پرستاران و بیماران و تعیین معیارهای اندازه‌گیری مراقبت وجود داشته است (۴). در دهه‌های اخیر مراقبت انسانی به عنوان جوهره و هسته

^۱استادیار گروه مراقبتها و پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۲استاد گروه پرستاری سلامت بزرگ‌سالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

^۳دانشیار گروه پرستاری سلامت بزرگ‌سالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (نویسنده مسئول)

که درگیر می‌شود، بهطوری که ۶۴ تا ۹۰ درصد مبتلایان، دچار اختلال در بلع و سوءتفذیه می‌شوند. همچنین در حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد بی‌اختیاری ادرار و مدفوع را در مراحل اولیه پس از سکته مغزی، به مدت ۶ ماه تجربه می‌کنند^(۱۶). از دیگر مشکلات می‌توان به عدم تحرک، سفتی عضلانی^۳، اشکال در ایستادن، راه رفتن، خروج از تخت، نشستن کنار تخت و درد شانه، همی پلثی و اختلال در بلع اشاره کرد^(۱۷). اختلالات پدیدار شده در این بیماران موجب از دست دادن استقلال بیماران و افزایش وابستگی به اطرافیان، کاهش اعتمادبه نفس و^(۱۸)، اختلال در عملکرد مناسب و شرکت مستقل فرد در فعالیت‌های روزمره می‌شود^(۱۹). لذا چنین مشکلاتی به عنوان یک چالش مهم برای بیماران و مراقبین آنان محسوب می‌گردند^(۱۶). این عارضه همچنین می‌تواند موجب افزایش احساس وابستگی در افراد و کاهش احساس فرد از خود ارزشی گردد که این امر موجب ایجاد حلقه بازخوردی منفی می‌شود که بهموجب آن فرد وابستگی خود را درونی می‌کند و بیشتر از قبل وابسته می‌گردد و تقاضاهایی را برای دریافت حمایت اقتصادی، فیزیکی ایجاد می‌کند^(۲۰). بنابراین، نیاز به مراقبت شدن در آن‌ها افزایش می‌یابد. این مراقبت از نظر بیماران به چه معنی است. از وظایف پرستار حرفه‌ای در بیماری‌های مزمن این است که مسائل و مشکلاتی که مددجو و خانواده او با آن مواجه هستند را کشف کند و مراقبت‌های لازم را در حیطه‌های جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی به آن‌ها ارائه کند^(۲۱). از طرفی برای کشف تجربه زنده پدیده‌هایی که به نحوی با تعاملات انسانی روپرور هستند، پژوهش‌های کمی انعطاف و عمق لازم را ندارند و پدیدارشناسی یکی از روش‌های کیفی است که برای شناخت عمق تجربه و معنای یک پدیده پیچیده مناسب می‌باشد^(۲۲). بنابراین در این مطالعه، محقق بر آن شد تا با انجام این تحقیق با روش پدیدارشناسی معنای مراقبت را به عنوان عنصر اصلی پرستاری در بیماران سکته مغزی مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد و تجربه این بیماران در مورد مراقبت شدن را موردمطالعه قرار دهد و بدین طریق به معنای مراقبت دست یابد.

مواد و روش کار

با توجه به اینکه هدف این مطالعه دست‌یابی به تجرب بیماران از پدیده مراقبت شدن می‌باشد، بر این اساس، روش تحقیق کیفی مورداستفاده قرار گرفت زیرا که پژوهش کیفی روشی نظاممند و انتزاعی است که برای توصیف تجرب زندگی و به دست آوردن معنی آن‌ها مورداستفاده قرار می‌گیرد^(۲۳). همچنین روش‌های

حرفه پرستاری محسوب گردیده است^(۵). مراقبت گاهی به عنوان فعالیت‌های کمک‌کننده، حمایتی و تسهیل‌کننده تعریف شده است که در جهت رفع نیازهای بالقوه و بالفعل فرد یا گروهی دیگر جهت بمبود شرایط و زندگی وی بکار می‌رود^(۶). گاهی نیز به معنای احساس علاقه یا نگرانی می‌باشد^(۱).

با وجود تحقیقات متعدد چرا هنوز مراقبت پرستاری به عنوان یک مفهوم واحد برای پرستاری درنیامده است. این امر می‌تواند به دلایل گوناگونی باشد برای مثال، پارکر^۱ و همکاران^(۲۰۰۰) بیان می‌نمایند که اغلب تحقیقات و مطالعات در این زمینه به روش کمی انجام شده است، که این امر بجای واضح‌سازی مفهوم بیشتر گمراحت‌کننده بوده است. به هر حال در زمینه شفاف‌سازی معنای مراقبت در پرستاری مطالعات زیادی انجام گرفته است^(۷)؛ از جمله نتایج مطالعه کیفی مورس^۲ و همکاران^(۱۹۹۰) منجر به ۵ طبقه‌بندی کلی از مفهوم مراقبت شد: مراقبت به عنوان ۱) تعامل انسانی، ۲) مداخله درمانی، ۳) عمل اخلاقی، ۴) تأثیر متقابل و ۵) ویژگی انسانی^(۸).

مراقبت یک هنر در حال رشد و تکامل در پرستاری است^(۲). مراقبت پرستاری همواره در تلاش است به دیدگاه‌های بیمار دست یابد. توانایی پرستاران در مراقبت این است که نیازها و محدودیت‌های بیماران در زندگی را کشف نمایند. توافق میان انتظارات بیمار و نفسیت پرستار از این انتظارات، نکته مرکزی در ارائه مراقبت مناسب و همگام است^(۹). پیامدهای مراقبت تأکید بر بیمار محوری و ارتقای کیفیت مراقبت باعث شده است که مراقبین تیم سلامت به بیمار، نیازها و ارزش‌های وی توجه بیشتری کنند^(۱۰).

در این‌بین سکته مغزی یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها با عوارض مزمن در جهان می‌باشد و مهم‌ترین علت شناخته شده ناتوانی، کاهش استقلال و کاهش کیفیت زندگی در بزرگ‌سالان محسوب می‌گردد و^(۱۱) یکی از مسائل و مشکلات شایع بهداشتی محسوب می‌شود^(۱۲). به نحوی که طبق مطالعات انجام شده هرساله بیش از ۵/۵ میلیون نفر در سطح جهان جان خود را در اثر سکته مغزی از دست می‌دهند که سومین علت مرگ‌ومیر در جهان است و دوسرم آن مربوط به کشورهای در حال توسعه از جمله ایران می‌باشد^(۱۳). میزان بروز سکته بار اول، در ایران را ۱۳۹ نفر در هر صد هزار نفر گزارش نموده‌اند که به میزان قابل توجهی از اغلب کشورهای غربی بالاتر است^(۱۴). سکته مغزی می‌تواند بر روی تمامی ابعاد جسمی، روحی روانی و اجتماعی انسان تاثیرگذارد^(۱۵). در این میان نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بعد جسمی از شایع‌ترین ابعادی است

^۱ Parker

^۲- Morse

اطلاعات پرداخته و پس از رسیدن به مرحله تجزیه و تحلیل یعنی شکل دادن به مفاهیم سازمان دهی شده، در صورت نیاز و رفع ابهامات، اقدام به انجام مصاحبه بعدی نمود و نهایتاً پس از اتمام همه مصاحبه‌ها، مراحل تجزیه و تحلیل کامل گردیده است. درنهایت پژوهشگر جهت اطمینان از صحت تفاسیر و برداشت‌های خود، ضمن اینکه تفاسیر و برداشت‌های حاصله را مجدداً به رویت مشارکت‌کنندگان رسانیده و مورد بازبینی قرار داده است، برخی مصاحبه‌ها را نیز به صورت اتفاقی انتخاب و به واسطه همکاران خود مورد تجزیه و تحلیل و بحث و بررسی قرار داده است.

با توجه به اینکه قابلیت اعتبار داده‌ها و یافته‌های کیفی به وسیله باورپذیری^۵، اطمینان‌پذیری^۶، قابلیت تصدیق یا خنثی و عینی بودن داده‌ها^۷ و قابلیت انتقال^۸ ارزیابی می‌شود، جهت افزایش باورپذیری، پژوهشگر به درگیری طولانی‌مدت و مشاهده مداوم همت گماشت و از همکاران پژوهش درخواست گردید به صورت تصادفی چند مصاحبه را تجزیه و تحلیل نمایند و نتایج آن‌ها با نتایج حاصله از پژوهشگر مورد مقایسه قرار گرفت. همچنین از بازبینی مشارکت‌کنندگان استفاده نموده است. برای دستیابی به اطمینان‌پذیری در پژوهش، محقق از شنیدن و پیاده‌سازی و تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها توسط فرد خارجی استفاده نموده است. جهت دستیابی به خنثی و عینی بودن اطلاعات از کنار گذاشتن عقاید^۹ و حسابرسی خارجی استفاده شد. جهت افزایش قابلیت انتقال داده‌ها به گروه‌های مشابه، محقق از انتخاب مشارکت‌کنندگان با بیشترین تفاوت و معروفی کامل طرح تحقیق بهره برده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر با استفاده از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی صورت گرفته است که مراحل این روش عبارت‌اند از:

۱. خواندن مکرر کلیه توصیف‌ها و اظهارات شرکت‌کنندگان جهت دستیابی به احساسات آن‌ها
۲. استخراج اظهارات مرتبط با پدیده موردنظر (فرآیند استخراج اظهارات اصلی)
۳. استخراج مفهوم و معنای هر یک از اظهارات اصلی استخراج شده در مرحله قبل
۴. سازمان‌دهی مفاهیم فرموله شده به درون دسته‌های خاص موضوعی
۵. ترکیب نمودن کلیه عقاید استخراج شده، به یک توصیف کامل و جامع از پدیده تحت مطالعه

⁷Transferability

⁸Bracketing

کیفی می‌توانند جزئیات بیشتری از پدیده‌هایی که مطالعه آن‌ها به روش کمی مشکل است به دست آورد (۲۴). لذا جهت مطالعه حاضر رویکرد کیفی و از نوع پدیدارشناسی توصیفی انتخاب شده است. در این مطالعه محیط پژوهش، بیمارستان‌های نور، الزهرا و شریعتی و درمانگاه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی اصفهان بود و جمعیت موردمطالعه را کلیه بیماران سکته مغزی شرکت‌کنندگان شامل: بیماران مبتلا به سکته مغزی همراه با مشکلات جسمی ناشی از آن که نیاز به مراقبت داشته باشد. توانایی بیان تجربه خود و تمایل به شرکت در پژوهش نیز داشته باشد. تعداد نمونه در مطالعات پدیدارشناسی می‌تواند سیار متفاوت باشد که بر اساس میزان دسترسی، نوع داده‌ها و محدودیت زمانی انتخاب می‌شود. در این مطالعه نمونه‌گیری به صورت هدفمند و به روش آسان بود و پس از انجام مصاحبه با ۱۳ نفر از مشارکت‌کنندگان به اشیاع اطلاعات رسیدیم.

در این پژوهش از مصاحبه عمیق و بدون ساختار جهت گردآوری اطلاعات استفاده شد. محقق پس از کسب مجوز از دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، به محیط پژوهش موردنظر مراجعه کرده و پس از کسب موافقت از افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشته‌اند، به مصاحبه و ضبط صحبت‌های آنان روی نوار کاست پرداخت. شرکت‌کنندگان جهت انجام مصاحبه به محیط خلوت و امن هدایت گردیدند. پژوهشگر در هنگام انجام مصاحبه، ابتدا با معارفه‌ای دوستانه سعی در جلب اعتماد مشارکت‌کننده و همچنین ایجاد محیطی امن برای بیان تجربه آن‌ها نموده است و با توجه به اینکه قصد پژوهشگر دریافت توصیفی عمیق از پدیده موردنظر بوده است، در ابتدا با ارائه سؤالی باز پیرامون تجربه از آن، فرصت مناسبی برای وارد شدن به بحث پیرامون تجربه ایشان از مراقبت شدن ایجاد نموده و سپس با ارائه دیگر سؤالات باز پیرامون بیماری و بستری شدن به پیشبرد مصاحبه‌ها پرداخت و در صورت لزوم گاهی از سؤالات کوتاه پاسخ نیز استفاده نموده است. این مصاحبه‌ها در مدت زمانی حدود ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به انجام رسید و با رضایت مشارکت‌کنندگان بروی نوار کاست ضبط گردید. پژوهشگر به هر مصاحبه شماره‌ای اختصاص داده و با شنیدن چندین باره مصاحبه ضبط شده و غرق سازی خود در عبارات و اظهارات مشارکت‌کننده، بیانات آن‌ها را عیناً و دقیقاً به صورت کتبی برگردانده است و سپس با استفاده از روش کلایزی به تجزیه و تحلیل

⁴Credibility

⁵Dependability

⁶Confirmability

به دست آمد. مقاهیم اولیه مشابه یکدیگر در مفاهیمی گسترده‌تر سازماندهی شدند و تعداد ۱۱ تم فرعی به دست آمد. درنهایت جهت دستیابی به معنای دقیق‌تر از مفهوم مراقبت، ۴ تم اصلی استخراج شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر محقق پس از انجام مصاحبه با ۱۳ نفر از مشارکت‌کنندگان که شامل ۶ مرد و ۷ زن بوده‌اند، به اشباع اطلاعات رسیده است. لازم به ذکر است که سن مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر بین ۴۹ تا ۶۶ سال بوده است. دامنه تحصیلات آن‌ها نیز از زیر دیپلم تا کارشناسی بود. ۳ نفر از آن‌ها بازنشسته، ۵ نفر شغل آزاد (مغازه‌دار)، دو نفر کارمند، یک نفر کارگر و دو نفر نیز خانه‌دار بوده‌اند. از ۱۱۸ کد ۳۴ مفهوم اولیه، ۱۱ زیر-مفهوم و ۴ مفهوم اصلی به دست آمد (جدول ۱).

۶. تبدیل توصیف جامع از پدیده به یک توصیف صریح و دور از ابهام
۷. رجوع محقق به شرکت‌کنندگان در پژوهش به منظور تصریح نمودن عقایدشان از یافته‌های پژوهش و موثق نمودن یافته‌ها (۲۵).

مراحل انجام کار به این صورت بود که پس از انجام هر مصاحبه کلمه به کلمه توسط محقق بر روی کاغذ نوشته شد. سپس "اظهارات مهم"^۹ مرتبط با پدیده موردمطالعه (مراقبت) از هر مصاحبه استخراج شد و شماره‌گذاری گردید، که درمجموع از تعداد ۱۳ مصاحبه، ۱۱۸ اظهار مهم["] به دست آمد. سپس معنای زیرینایی هر یک از اظهارات مهم استخراج و تحت عنوان معنای فرموله شده، نوشته شد. به تدریج معنای بر اساس تشابه مفهومی دست‌بندی شدند و تشکیل مقاهیم اولیه، یا زیر مفهوم‌ها داده شد. با توجه به تشابهات مفهومی مابین مقاهیم به دست آمده، ۳۴ مفهوم اولیه

جدول (۱): زیر-مفهوم‌ها و مقاهیم اصلی مطالعه

تمهای فرعی	تمهای اصلی
آموزش مراقبت از خود	برآورده نمودن نیازهای آموزشی
توضیح در خصوص فرایند مراقبت‌ها و درمان آموزش به همراهان و خانواده	انجام مراقبت کامل و به موقع
انجام مراقبت‌های روتین	تأمین نیازهای عاطفی
به موقع انجام دادن کارها	
انجام ماهراهه و ظایف	
رسیدگی کردن و سر زدن	تداوی مراقبت برای بیمار
مهربانی کردن با بیمار	
احوالپرسی نمودن با بیمار	
توجه کامل به بیمار	
نیازمند به همراه دائمی	

مشارکت‌کننده شماره ۵: " من که اصلاً راضی نیستم، پژشك که نمی‌آید، دانشجوهاش که آگه بیانند یک نسخه می‌نویسند و میرند. وقتی من از پرستار می‌پرسم که چکار کنم می‌گه آگه سؤوال داشتی باید از پژشك می‌پرسیدی".

مشارکت‌کننده شماره ۱: " وظیفه اینکه علاوه بر دادن قرص حالمونو برسند، برامون توضیح بند. باید راجع به بیماری‌مون بمون بگند که چمونه، چکار باید بکنیم. کارای که پرستارها می‌کنند کافی نیست"

مشارکت‌کننده شماره ۱۰: " من باید غذا خوردنم خیلی با اختیاط باشه، آخه من که نمی‌تونم غذا را خوب بجوم. اینجا هم که همه کارا را همراه می‌کنه. آن‌ها هم که بلد نیستند چکار کنند"

در این قسمت به شرح تمهای اصلی و بیان اظهارات مشارکت‌کنندگان در قالب جملات اصلی در هر موضوع می‌پردازیم. تم اصلی شماره ۱: برآورده نمودن نیازهای آموزشی اولین‌تم به دست آمده از تجارب بیماران مبتلا به سکته مغزی آموزش می‌باشد که از سه تم فرعی: آموزش مراقبت از خود، توضیح در خصوص فرایند مراقبت‌ها و درمان و آموزش به همراهان و خانواده استنتاج شده است. این امر حاکی از آن است که پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران خویش به امر آموزش در زمینه‌ای مختلف پردازند. مشارکت‌کنندگان در مطالعه تجربه خود را در خصوص نیازمندی به آموزش در حین بستری شدن چنین بیان می‌دارند:

^۹Significant Statement

مشارکت‌کننده شماره ۳: "پرستار باید مهربون باشد، با مریضها با مهربونی برخورد کنه. یه مریض که از خونوادش جداشده نیاز به مهربونی داره، بقیه چیزا که خودبیخود حل میشه، این مهربونیه که حال مریضو خوب میکنه، این یعنی پرستاری از مریض کردن..."

مشارکت‌کننده شماره ۲: یه پرستار بود که از آدم خوب مراقبت می‌کرد، با آدم خوب صحبت می‌کرد و هر سئوالی که داشتیم جواب می‌داد من هر وقت سئوالی داشتم صبر می‌کردم تا اون بیاد با اون آدم آرومده..."

لازم است پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران خویش و برقراری ارتباط از خصیصه‌های مهربانی و صوری در برخورد خویش استفاده نمایند. در این زمینه بیماران در موارد گوناگون زیر، دیدگاه خویش را از مراقبت شدن و نیازمندی خویش را به ارتباط توأم با مهرورزی بیان می‌دارند. بهنحوی که بیماران بیان می‌دارند که "با من مهربان باش".

تم اصلی شماره ۴: تداوم مراقبت برای بیمار مراقبت همیشگی پرستار از بیمار به عنوان چهارمین تمی است که در این مطالعه از تجارب بیماران مبتلا به سکته مغزی به دست آمده است و از دو تم فرعی: توجه کامل به بیمار و نیازمند به همراه دائمی استنتاج شد. پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران خویش باید توجه داشته باشند که مراقبت ایشان نه تنها بایستی به موقع و کامل باشد بلکه در تمامی لحظات صورت گیرد. در این زمینه بیماران در موارد گوناگون زیر، دیدگاه خویش را از مراقبت شدن و نیازمندی خویش را در در یافت همیشگی آن بیان می‌دارند.

مشارکت‌کننده شماره ۶: "پرستاری یعنی اینکه بیشتر به آدم سر برزنند، برند و بیاند و بگند آفای مریض چه چیزی می‌خوای، فقط فشار خون نگیرند. آنوقت که دارند دارو می‌دند پرسند که ما به چه چیزی احتیاج داریم... من فکر می‌کنم که مریض نیاز به مراقبت دائم دارد، اینکه مرتب بهش سر برزنند."

مشارکت‌کننده شماره ۱۳: "اینکه معلومه آدم که مریض شد، یه کارای داره که خودش نمی‌تونه انجام بده مثلًاً من مرتب باید تو تخت اینور و انور بشم، یا باید دشبویی برم، آخه من که نمی‌تونم این کارا را به تنهایی انجام بدم. نه روم می‌شه به پرستارا پغم نه آنونا این قدر وقت دارند که مرتب و قتشونا صرف من کنند. من باید یک همراه داشته باشم که همیشه در کنارم باشه، آینه که آنوقت منو آروم می‌کنه و شب می‌تونم راحت بخوابم..."

بیماران حضور دائمی پرستاران را بر بالین خویش عاملی بر کسب احساس آرامش روانی و امنیت خاطر تفسیر و تلقی می‌کنند. اکثر بیماران حضور دائمی پرستار را بر بالین، سبب احساس امنیت

نتایج به دست آمده از این مطالعه حاکی از آن است که بیماران نیازمند دریافت آموزش هستند و آن را زیر مجموعه انجام مراقبت می‌پندارند.

تم اصلی شماره ۲: انجام مراقبت کامل و بهموقع دومینتم به دست آمده از تجارب بیماران مبتلا به سکته مغزی انجام مراقبت بطور کامل و بهموقع می‌باشد که از سه تم فرعی: انجام مراقبت‌های روتین، بهموقع انجام دادن کارها و انجام ماهرانه وظایف استخراج شده است. پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران خویش باید نه تنها مراقبت‌های پرستاری را بطور کامل، بلکه به موقع و سر وقت انجام دهند. در این زمینه بیماران در موارد گوناگون زیر، دیدگاه خویش را از مراقبت شدن کامل و همچنین بهموقع بیان داشته‌اند.

مشارکت‌کننده شماره ۱۲: "آگه آدم خودش بلد بود که به خودش سرم وصل کنه، یا بلد بود که خون بگیره و یا کارای دیگه که بیمارستان نمی‌یومد. یک مریض به مراقبت نیاز دارد..."

مشارکت‌کننده شماره ۳: "اینجا از آدم خوب مراقبت می‌کنن، خوب پرستاری می‌کنند. همین کارا که می‌کنند خوب است. بهموقع سر می‌زنند اینکه آدم می‌بینه هر وقت که کاری داشت سریع انجام میشه آروم می‌گیره."

مشارکت‌کننده شماره ۴: "البته سرشون خیلی شلغوه، ولی با این حال از آدم خوب مراقبت می‌کنند، منظورم اینکه با توجه به شلغوغی کارشون هر وقت کار داشتیم مثلاً سرم داشتم سر موقع انجام دادند..."

مشارکت‌کننده شماره ۹: "... بعضی اشون تجربه ندارند، چنたا از اونا دیروز آمدند از من رگ بگیرند، هر کاری که کردند نتونسند، نشد که نشد. مثل اینکه تازه کار بودند..."

نتایج این مطالعه نیز این معنی را بخوبی نشان می‌دهد که بیماران نه تنها خواهان مراقبت بهموقع و کامل هستند، بلکه آنچه که برای ایشان از اهمیت بیشتری نیز برخوردار است ماهر بودن پرستار در انجام آن نیز می‌باشد.

تم اصلی شماره ۳: تأمین نیازهای عاطفی سومینتم به دست آمده از تجارب بیماران مبتلا به سکته مغزی ارتباط توأم با مهربانی می‌باشد که از سه تم فرعی: رسیدگی کردن و سرزدن، مهربانی کردن با بیمار و احوالپرسی نمودن با بیمار استنتاج شده است.

مشارکت‌کننده شماره ۲: "اینجا از آدم خوب مراقبت می‌کنند، رسیدگی‌شون خوبه. رسیدگی می‌کنن. نظافت می‌کنند. بهموقع سر می‌زنند و احوال ما را می‌پرسند که آیا مشکلی داریم یا نه. رسیدگی خوبه..."

مطالعه حاکی از آن است که بیماران به امر دریافت اطلاعات اهمیت زیادی قائل هستند. و انجام مراقبت را در زیر مجموعه آن می‌پندازند.

دومین‌تم به دست آمده از تجارب بیماران مبتلا به سکته مغزی انجام مراقبت بطور کامل و به موقع می‌باشد. مطالعه‌ای که توسط لارسون و همکاران باهدف تبیین مفهوم مراقبت از دید گاه بیماران انجام گردید، نشان می‌دهد که از نظر بیماران در دسترس بودن پرستاران و انجام مراقبت‌های پرستاری به موقع دارای اهمیت می‌باشدو آن را مراقبت صحیح از خود می‌دانند بدین معناکه بیماران به این زیر گروه از مراقبت شدن اهمیت فراوانی می‌دهند (۳۰). نتایج مطالعه خادمیان نیز نشان می‌دهد، از منظر بیماران، مواردی همچون مراقبت‌های تکنیکی که بطور صحیح و بهموقع انجام می‌گردد، نسبت به مراقبت‌های عاطفی اهمیت بیشتری دارد. یعنی انتظار دارند که پرستارانی ماهر و متبحر در دسترس آن‌ها باشد و مراقبت‌های لازمه را به موقع برای ایشان انجام دهند (۳۱). نتایج این مطالعه نیز این معنی رابخوبی نشان می‌دهد که بیماران نه تنها خواهان مراقبت بهموقع و کامل هستند، بلکه آنچه که برای ایشان از اهمیت بیشتری نیز برخوردار است ماهر بودن پرستار در انجام آن نیز می‌باشد.

سومین‌تم به دست آمده از تجارب بیماران مبتلا به سکته مغزی ارتباط توأم با مهربانی می‌باشد. پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران خویش و برقراری ارتباط باید از خصیصه‌های مهربانی و صبوری در برخورد خویش استفاده نماید. رسیدگی به بیمار در بیمارستان یک معنی کلی را در بردارد. در نظر بیمار توجه به همه جوانب مراقبتی او رسیدگی محسوب می‌شود، احترام به بیمار و توجه به ابعاد انسانی بیمار رسیدگی به اوست. درد و دل نمودن با بیمار و ارتباط متقابل با بیمار و توجه به او رسیدگی محسوب می‌شود. این همدلی و خوب گوش دادن قسمت مهمی از وظیفه پرستاری است.

یافته‌های مطالعه لئو نشان می‌دهد مراقبت عبارت است از ارائه مراقبت به شکل کل نگر. بیماران اظهار می‌کنند که پرستاران باید یک نگرش مراقبتی داشته باشند حمایت روحی نه تنها با نگرش پرستاران بلکه با عملکرد پرستاری آن‌ها به انجام می‌رسد. رفتار اساسی مراقبتی که بازتاب نگرش مراقبتی پرستاران است، شامل احترام فعالانه به بیماران، دلجویی کردن، صحبت با صدای آرام و لبخند به بیماران است. از نظر بیماران پرستارانی که مداخلات پرستاری را فعالانه و با شوق و ذوق انجام می‌دهند، نگرش مراقبتی داشته و تحسین بیماران را بر می‌انگیرند. تحت این شرایط بیماران احساس بهتری داشته، و کمتر دچار افسردگی و استرس می‌شوند و بدون دلی با پرستار ارتباط برقرار می‌کنند (۲۹).

خاطر می‌دانند و آرامشی را که در این رابطه پیدا می‌کنند مراقبت از خود تلقی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه، کشف و تبیین تجربه مراقبت شدن بود که مبتلایان به سکته مغزی بستره و تحت مراقبت، آن را در بخش‌های داخلی اعصاب بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تجربه نموده‌اند. گرچه در پژوهش‌های کیفی تعمیم نتایج مطرح نیست، بلکه تولید توصیف درست از یک تجربه مهم است تا موجب افزایش بصیرت گردد، اما بخشی از یافته‌های این پژوهش می‌تواند با قرار گرفتن در کنار یافته‌های پژوهش‌های دیگر به درک بیشتری از مفهوم مراقبت منجر شود.

اولین‌تم به دست آمده از تجارب بیماران مبتلا به سکته مغزی آموزش می‌باشد. با پیدایش علائم بیماری، سوالات بی‌شماری در ذهن فرد رخ می‌نماید. همه چیز برای او سؤال برانگیز است. از علائم بیماری تا مراحل تشخیص و درمانهای موجود و عوارض آن و حتی هزینه‌های تحمیل شده بر دوش بیمار و خانواده او نیاز به توضیح دارد. جانسون به نقل از اوتوسون بیان می‌کند که ارتباط و اطلاعات روشن پیش نیازی برای درک رضایت بیمار از مراقبت پرستاری است. بیماران بر اهمیت دریافت اطلاعات مناسب تاکید می‌کنند و برای افزایش رضایت آن‌ها نیاز به دادن اطلاعات کامل می‌باشد. مهم این است که توضیح پرستاران روشن و واضح باشد تا بیماران از آنچه که پرستاران می‌گویند درک مناسی داشته باشند (۲۶). در مطالعه بری و همکاران که بهمنظور بررسی اثر تجویز دارو بوسیله پرستاران به بیماران با بیماری روماتیسم انجام شده است بیان می‌شود که دادن اطلاعات ناکافی پژوهشی بوسیله متخصصین سلامتی یکی از مهم‌ترین علل نارضایتی بیماران است (۲۷). در مطالعه جکسون، والدین ترجیح می‌دادند که اطلاعات به صورت کلامی، فرد به فرد بوسیله متخصصین و با منابع نوشتاری در دسترس آن‌ها باشد. والدین در مورد وضعیت و علائم بیماری، آزمایشات، درمان‌ها، مراقبت، خدمات دردسترس، زمان انتظار و راهنمایی برای مراقبت برای مشارکت با خانواده یا مدرسه به اطلاعات نیاز داشتند (۲۸). در مطالعه لئو، بیماران چنین اظهار می‌کنند که آن‌ها فاقد آگاهی بوده و به اطلاعاتی در مورد بیماری خود، درمان و پرستاری نیاز دارند (۲۹).

پرستاران بدلیل در اختیار داشتن دانش حرفه‌ای منبع اصلی حمایت اطلاعاتی هستند. این حمایت اطلاعاتی به آن‌ها در تطابق و سازگاری با بیماری و کاهش احساس ناتوانی آن‌ها کمک می‌کند. برآورده کردن نیاز بیماران به داشت، اطلاعات و پاسخ به سوالات آن‌ها کاملاً برای بیماران مهم است. نتایج به دست آمده از این

و آرامشی را که در این رابطه پیدا می‌کنند مراقبت از خود تلقی می‌کنند. از نظر بیماران در دسترس بودن پرستاران و انجام مراقبت‌های پرستاری به موقع دارای اهمیت می‌باشد و آن را مراقبت صحیح از خود می‌دانند (۳۰). بنابراین پرستار در رابطه با بیمار یک هدف مهم باید داشته باشد و آن هم نزدیک بودن به بیمار و در کنار او بودن است تا بتواند نگرانیها، نقص دانش و تنها بی او را جبران نماید.

نتیجه‌گیری: بیماران بدون توجه به نوع تشخیص و شدت بیماری خود همواره دارای نیازهای اساسی هستند که از جمله مهم‌ترین آن‌ها نقص دانش در مورد فرایند بیماری و درمان و مراقبت مربوطه است. آن‌ها از پرستنل تخصصی در بیمارستان انتظار مراقبتی کامل و بهموقع دارند تا این مراقبت بهصورت دائمی و همراه با مهربانی برای آنان انجام پذیرد. این مهم بهخصوص در بیماران با نقص حسی حرکتی به دنبال سکته مغزی بسیار قابل توجه‌تر از سایر بیماری‌هاست.

مطالعه شلدون نشان می‌دهد که پرستاری یک لغت تخصصی است در حالیکه رسیدگی (مراقبت) یک لغت غیرتخصصی ناشی از درک بیماران است. حمایت‌های اطلاعاتی روحی، عملی و کمک سه عنصر اصلی مراقبت در پرستاری هستند (۳۲).

مراقبت همیشگی پرستار آر بیمار به عنوان چهارمین تمی است که در این مطالعه از تجارت بیماران مبتلا به سکته مغزی به دست آمده است. پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران خویش باید توجه داشته باشند که مراقبت ایشان نه تنها بایستی بهموقع و کامل بلکه در تمامی لحظات صورت گیرد. در این زمینه بیماران در موارد گوناگون، دیدگاه خویش را از مراقبت شدن و نیازمندی خویش را در دریافت همیشگی آن بیان می‌دارند. ارتباط بیشتر و نزدیکتر پرستار و بیمار می‌تواند با تغییر در شیوه مراقبت تأمین گردد (۳۳). بیماران حضور دائمی پرستاران را بر بالین خویش عاملی بر کسب احساس آرامش روانی و امنیت خاطر تلقی می‌کنند. اکثر بیماران حضور دائمی پرستار بر بالین را سبب احساس امنیت خاطر می‌دانند

References:

1. Bolderston A, Lewis D, Chai M. The concept of caring: Perceptions of radiation therapists. Radiography 2010; 16(3): 198-208.
2. Pajnkihar M. Is caring a lost art in nursing? Int J Nurs Stud 2008; 45(5): 807.
3. Galvin K, Emami A, Dahlberg K, Bach S, Ekebergh M, Rosser E, et al. Withdrawn: Challenges for future caring science research: A response to Hallberg. Int J Nurs Stud 2008; 41(5): 32-9.
4. Wu L, Chin C, Chen C. Evaluation of a caring education program for Taiwanese nursing students: A quasi-experiment with before and after comparison. Nurs Educ Today 2009; 29(8): 873-8.
5. Watson, J., Caring as the essence and science of Nursing and health care, O Mundo da Saúde São Paulo 2009; 33(2):143-9.
6. Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. Nurs Educ Today 2005; 25(1):31-40.
7. Parker JM, Dalys J, Speedy S, Jackson D, Lambert V, Lambert C. The art & science of nursing. In context of nursing: an introduction. Elsevier Australia; 2009.
8. Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. concepts of caring and caring as a concept. ANS Adv Nurs Sci 1990; 13(1): 1-14.
9. Granger BB, Moser D, Germino B, Harrell J, Ekman I. Caring for patients with chronic heart failure: The trajectory model. Eur J Cardiovas Nurs 2006; 5(3): 222-7.
10. Sourial S. An analysis of caring. J Adv Nurs 1997; 26(6): 1189-92.
11. Akbari S, Shafaroudi N, Akbarfahimi M, Ashayeri H, kamal M. Relationship between cognitive status and level of independence in activities of daily living in right-handed individuals with stroke. J Rehab 1388, 10(2): 50-6. (Persian)
12. Habibzadeh H, Ghofranipour F, Ahmadi F, Evaluation of the effect of self-care program based on the general activities of daily living in hemiplegic stroke patients, Daneshvar J 2006; 67: 9-17. (persian)
13. Jafari M, Makarem A, Dalvand A, Azamian M, Hosseini M, Coping styles used by patients after stroke and affecting demographic characteristics. J Kerman UMS 2011, 19(5):451-61. (persian)
14. Hejazi S, Azad A, Taghizadeh G, Effects of sensory retraining on recovery of the hemiplegic upper limb in

- stroke patients (A Single-System Design). *J Novin Rehab* 2011; 5(2): 48-54. (persian)
15. Tanner DC. *The family guide to surviving stroke and communication disorders*. Jones & Bartlett Learning; 2007.
 16. Woodward S, Mestecky A-M. *Neuroscience Nursing: Evidence-Based Theory and Practice*. John Wiley & Sons; 2010.
 17. Ansari N, Naghdi S, *Rehabilitation techniques for stroke*. Tehran: Arjmand Co; 2010. (persian)
 18. Ghavami M, Akbari Kamrani A, Sarafraz Z, Fallah-Pour M, Rahgozar M, Effectiveness of occupational therapy interventions focused on client satisfaction and performance in self-care activities for the elderly with stroke. *Iran J Aging* 2010; 6(3): 26-33.
 19. Heidari M, Iqlidi G, Aboutalebi S, Hussein S, Rahimifard H, Emadifard R, Safdari F, The impact of mobile and immobile splints on motor function of patient with stroke, *Journal of GUMS*, 1389, Vol. 4, No. 4, PP. 48-53.
 20. Ch'Ng AM, French D, Mclean N. Coping with the challenges of recovery from stroke long term perspectives of stroke support group members. *J Health Psychol* 2008;13(8):1136-46.
 21. Gittell JH, Godfrey M, Thistlethwaite J. Interprofessional collaborative practice and relational coordination: improving healthcare through relationships. *J Interprof Care* 2013;27(3):210-3.
 22. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and health care*, 3th ed. United Kingdom: Wiley and Blackwell Pub; 2013.
 23. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Saunders; 2008.
 24. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques to developing grounded theory*. 3rd ed. Los Angeles, CA: Sage; 2008. P.14.
 25. Burns N, Grove S. *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization*, 5th ed. St Louis, MO: Elsevier Saunders. Carper, B; 2005. p.558.
 26. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci* 2002;16(4):337-44.
 27. Berry D, Bradlow A, Courtenay M. Patients' attitudes towards, and information needs in relation to, nurse prescribing in rheumatology. *J Clin Nurs* 2008;17(2):266-73.
 28. Jackson R, Baird W, Davis-Reynolds L, Smith C, Blackburn S, Allsebrook J. Qualitative analysis of parents' information needs and psychosocial experiences when supporting children with health care needs. *Health Info Libr J* 2008; 25(1):31-7.
 29. LIU, J. E., MOK, E. & WONG, T. Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15, 188-196.
 30. Larsson G, Wilde Larsson B, Munck I. Refinement of the questionnaire 'Quality of Care From the Patient's Perspective' using structural equation modelling. *Scand J Car Sci* 1998; 12(2), 111-8.
 31. Abedi H, Khademi M, Daryabeigi R, Alimohammadi N Educational Needs of Hospitalized Elderly Patients' Caregivers: a Basic Concept for Nursing Education. *Iran J Med Educ* 2006; 6(1): 65-72.
 32. Sheldon LK, Barrett R, Ellington L. Difficult communication in nursing. *J Nurs Scholarsh* 2006;38(2):141-7.
 33. Jonsdottir H. Outcomes of implementing primary nursing in the care of people with chronic lung diseases: the nurses' experience. *J Nurs Manag* 1999;7(4):235-42.

STROKE PATIENTS' EXPERIENCES OF CARE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

Alimohammadi N¹, Talegani F², Yousefi H^{}*

Received: 22 May, 2015; Accepted: 22 Aug, 2015

Abstract

Background & Aims: Nursing profession is based on the caring of patient. The complexity of the concept causes the care receiver to have different meanings, which needs to be accurately identified. This study examines the concept of care from the perspective of patients with stroke.

Materials & Methods: This descriptive phenomenological study aims to achieve experiences of stroke patients, included 6 men and 7 women, of the phenomenon of treatment, hospitalized in Al-Zahra and Shariati hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences, Iran. In this study, unstructured interviews were used to collect the data. Interviews, with the consent of the participants, were recorded on cassettes. Data analysis was performed using the Colaizzi method.

Results: From 13 interviews, 118 open codes, 34 primary concept, 11 subthemes, and four themes were extracted, including: "meeting the educational needs", "full and timely care," "emotional needs" and "continuity of care for patients".

Conclusion: Patients always need some knowledge about the disease process and treatment. It is expected that professional nurses do a holistic, on time, and continuously care. In patients with sensory motor deficits following a stroke, this need is much more noticeable.

Keywords: caring, stroke, phenomenology, live experience

Address: Associate Professor, Department of Adult Nursing, School of nursing and midwifery, Wound Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Tel: (+98) 3137827543

Email: yousefi@nm.mui.ac.ir

¹ Assistant Professor, Department of Critical Nursing, School of nursing and midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences.

² Professor, Department of Adult Nursing, School of nursing and midwifery, Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences.

³ Associate Professor, Department of Adult Nursing, School of nursing and midwifery, Wound Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences (Corresponding Author).