

تجارب بیماران سکنه مغزی از مراقبت: یک مطالعه پدیدارشناسی

نصراله علیمحمدی^۱، فریبا طالقانی^۲، حجت‌اله 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 سکنه مغزی می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه پدیدارشناسی توصیفی باهدف دستیابی به تجارب بیماران مبتلا به سکنه 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: در مجموع از تعداد ۱۳ مصاحبه، ۱۱۸ 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 "تداوم 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 سکنه مغزی بسیار قابل توجه‌تر است.

کلیدواژه‌ها: مراقبت، سکنه مغزی، پدیدارشناسی، تجربه زنده

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

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

Email: yousefi@nm.mui.ac.ir

مقدمه

به‌عنوان 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 به‌عنوان جوهره و هسته

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). به‌راستی مراقبت پرستاری از دیدگاه دریافت‌کنندگان آن به چه معناست؟ امروزه افراد نسبت به حقوق خود آگاه‌تر شده‌اند. بیماران

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

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

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

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

باوجود تحقیقات متعدد چرا هنوز مراقبت پرستاری به‌عنوان 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 گمراه‌کننده بوده است. به‌رحال در زمینه شفاف‌سازی معنای مراقبت در پرستاری مطالعات زیادی انجام گرفته است (۷)؛ ازجمله نتایج مطالعه کیفی مورس^۲ و همکاران (۱۹۹۰) منجر به ۵ طبقه‌بندی کلی از مفهوم مراقبت شد: مراقبت به‌عنوان (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 تفسیر 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).

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

مواد و روش کار

با توجه به اینکه هدف این مطالعه دست‌یابی به تجارب 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 تجارب زندگی و به دست آوردن معنی آن‌ها مورد‌استفاده قرار می‌گیرد (۲۳). همچنین روش‌های

¹ Parker

²- Morse

³ Spasticity

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 شریعی و درمانگاه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی اصفهان بود و جمعیت مورد مطالعه را کلیه بیماران سکته مغزی بستری در بخش داخلی اعصاب تشکیل می‌دادند. معیارهای انتخاب 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 بسیار 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 شرکت‌کنندگان به اشباع 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 مورد نظر 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 تجارب آن‌ها نموده است و با توجه به اینکه قصد پژوهشگر دریافت توصیفی عمیق از پدیده مورد نظر بوده است، در ابتدا با ارائه سؤالی باز پیرامون تجربه بروز حادثه سکته مغزی و نیاز به بستری شدن و دریافت مراقبت حاصل 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 مدت‌زمانی 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 ضبط‌شده 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

اطلاعات پرداخته و پس از رسیدن به مرحله تجزیه و تحلیل یعنی شکل دادن به مفاهیم سازمان‌دهی 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. در نهایت پژوهشگر جهت اطمینان از صحت تفاسیر و برداشت‌های خود، ضمن اینکه تفاسیر و برداشت‌های حاصله را مجدداً به رؤیت 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^۴، اطمینان‌پذیری^۵، قابلیت تصدیق یا خنثی و عینی بودن داده‌ها^۶ و قابلیت انتقال^۷ ارزیابی می‌شود، جهت افزایش باورپذیری، پژوهشگر به درگیری طولانی مدت 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^۸ و حسابرسی خارجی استفاده شد. جهت افزایش قابلیت انتقال داده‌ها به گروه‌های مشابه، محقق از انتخاب مشارکت‌کنندگان با بیشترین تفاوت و معرفی 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 عبارتند از:

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

⁷Transferability

⁸Bracketing

⁴Credibility

⁵Dependability

⁶Confirmability

به‌دست آمد. مفاهیم اولیه مشابه یکدیگر در مفاهیمی گسترده‌تر سازمان‌دهی شدند و تعداد ۱۱ تم فرعی به‌دست 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 به‌دست آمد (جدول ۱).

۶. تبدیل توصیف جامع از پدیده به یک توصیف صریح و دور از ابهام
۷. رجوع محقق به شرکت‌کنندگان در پژوهش به‌منظور 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 مورد مطالعه (مراقبت) از هر مصاحبه استخراج شد و شماره‌گذاری گردید، که در مجموع از تعداد ۱۳ مصاحبه، ۱۱۸ اظهار مهم به‌دست آمد. سپس معنای زیربنایی هر یک از اظهارات مهم استخراج و تحت عنوان معنای فرموله شده، نوشته شد. به تدریج معانی بر اساس تشابه مفهومی دسته‌بندی شدند و تشکیل مفاهیم اولیه، یا زیر مفهوم‌ها داده شد. با توجه به تشابهات مفهومی مابین مفاهیم به‌دست‌آمده، ۳۴ مفهوم اولیه

جدول (۱): زیر مفهوم‌ها و مفاهیم اصلی مطالعه

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

مشارکت‌کننده شماره ۵: "من که اصلاً راضی نیستم، پزشک که نمی‌آید، دانشجویهاش که آگه بیایند یک نسخه می‌نویسند و میرند. وقتی من از پرستار می‌پرسم که چکار کنم می‌گه آگه سؤال داشتی باید از پزشکت می‌پرسی."

مشارکت‌کننده شماره ۱: "وظیفه اینا اینکه علاوه بر دادن قرص حالونو بپرسند، برامون توضیح بدنند. 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 احتیاط باشه، آخه من که نمی‌تونم غذا را خوب بجوم. اینجا هم که همه کارا را همراه می‌کنه. آن‌ها هم که بلد نیستند چکارکنند"

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 به‌دست‌آمده 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 بپردازند. مشارکت‌کنندگان در مطالعه تجربه خود را در خصوص نیازمندی به آموزش در حین بستری شدن چنین بیان می‌دارند:

⁹Significant Statement

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 به موقع دومینم به دست آمده از تجارب بیماران مبتلا به سکنه مغزی انجام مراقبت بطور کامل و به موقع می‌باشد که از سه تم فرعی: انجام مراقبت‌های روتین، به موقع 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 به موقع 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 نمی‌بومد. یک مریض به مراقبت نیاز دارد..."

مشارکت‌کننده شماره ۳: " اینجا از آدم خوب مراقبت می‌کنن، خوب پرستاری می‌کنند. همین کارا که می‌کنند خوب است. به موقع سرم می‌زنند اینکه آدم می‌بیند هر وقت که کاری داشت سریع انجام میشه آرام می‌گیره."

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

مشارکت‌کننده شماره ۹: "... بعضیاشون تجربه ندارند، چنتا از اونا دیروز آمدند از من رگ بگیرند، هر کاری که کردند نتونستند، نشد که نشد. مثل اینکه تازه کار بودند..."

نتایج این مطالعه نیز این معنی را بخوبی نشان می‌دهد که بیماران نه تنها خواهان مراقبت به موقع 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 سومینم به دست آمده از تجارب بیماران مبتلا به سکنه 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. نطافت می‌کنند. به موقع سرم می‌زنند و احوال ما را می‌پرسند که آیا مشکلی داریم یا نه. رسیدگی خوبه..."

مشارکت‌کننده شماره ۳: " پرستار باید مهربون باشه، با مریضا با مهربونی برخورد کنه. یه مریض که از خونوادش جدا شده نیاز به مهربونی داره، بقیه چیزا که خودبخود 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 آرومه..."

لازم است پرستاران در هنگام مراقبت از بیماران خویش و برقراری ارتباط از خصیصه‌های مهربانی و صبوری 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 مهربانی بیان می‌دارند. به نحوی 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 سکنه 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 دریافت همیشگی آن بیان می‌دارند.

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

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

خطر 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 بستری 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 به‌دست آمده از تجارب بیماران مبتلا به سکته مغزی آموزش می‌باشد. با پیدایش علائم بیماری، سؤالات 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 پیش‌نیازی 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 مناسبی 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 پزشکی بوسیله متخصصین سلامتی یکی از مهم‌ترین علل نارضایتی بیماران است (۲۷). در مطالعه جکسون، والدین ترجیح می‌دادند که اطلاعات به‌صورت 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 در دسترس، 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 دانش، اطلاعات و پاسخ به سؤالات آن‌ها کاملاً برای بیماران مهم است. نتایج به‌دست آمده از این

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

دومینتم به‌دست آمده از تجارب بیماران مبتلا به سکته مغزی انجام مراقبت بطور کامل و به‌موقع می‌باشد. مطالعه‌ای که توسط لارسون و همکاران باهدف تبیین مفهوم مراقبت از دیدگاه بیماران انجام گردید، نشان می‌دهد که از نظر بیماران در دسترس بودن پرستاران و انجام مراقبت‌های پرستاری به‌موقع دارای اهمیت می‌باشد و آن را مراقبت صحیح از خود می‌دانند بدین معناکه بیماران به این زیر گروه از مراقبت شدن اهمیت فراوانی می‌دهند (۳۰). نتایج مطالعه خادیمان نیز نشان می‌دهد، از منظر بیماران، مواردی همچون مراقبت‌های تکنیکی که بطور صحیح و به‌موقع انجام می‌گردند، نسبت به مراقبت‌های عاطفی اهمیت بیشتری دارد. یعنی انتظار دارند که پرستارانی ماهر و متبحر در دسترس آن‌ها باشد و مراقبت‌های لازم را به‌موقع برای ایشان انجام دهند (۳۱). نتایج این مطالعه نیز این معنی را خوبی 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 به‌دست 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 می‌انگیزند. تحت این شرایط بیماران احساس بهتری داشته، و کم‌تر دچار افسردگی و استرس می‌شوند و بدون دو دلی با پرستار ارتباط برقرار می‌کنند (۲۹). یافته‌های

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 به‌موقع 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 تنهایی 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 پرسنل 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 به‌عنوان چهارمین تمی است که در این مطالعه از تجارب بیماران مبتلا به سکته مغزی به‌دست 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:

- Bolderston A, Lewis D, Chai M. The concept of caring: Perceptions of radiation therapists. *Radiography* 2010; 16(3): 198-208.
- Pajnkihar M. Is caring a lost art in nursing? *Int J Nurs Stud* 2008; 45(5): 807.
- 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.
- 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.
- Watson, J., *Caring as the essence and science of Nursing and health care*, O Mundo da Saúde São Paulo 2009; 33(2):143-9.
- Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. *Nurs Educ Today* 2005; 25(1):31-40.
- 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.
- 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.
- 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.
- Sourial S. An analysis of caring. *J Adv Nurs* 1997; 26(6): 1189-92.
- 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)
- 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)
- 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)
- 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, China1 *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^{3*}

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).