

Exploring the Family Expectation of Patients Undergoing Surgery: A Qualitative Study

Ebrahim Nasiri ¹, Sara Shabanzad ^{*2}

Article Info:

Article History:

Received: 12.25.2020
Accepted: 02.24.2021
Published: 06.22.2021

Keywords:

Experience
Waiting time
Patient's family
Patient companion
Surgery

DOI: [10.34172/doh.2021.14](https://doi.org/10.34172/doh.2021.14)

Abstract

Background and Objectives: Accompanying the patients' family members in hospital creates feeling of empathy, safety of and help with fulfilling their expectations. Because both the patients and careers suffer from high stress due to lack of awareness about medical condition and treatment process. It is important for health system to understand the expectations of patients and family members to be responsive and fulfill it correctly. This study was conducted to discover the patients carers (family members) experiences and expectation of patients undergoing surgery.

Material and Methods: This qualitative phenomenological study was performed on 15 family members of patients undergoing surgery by purposive sampling until complete saturation of information. Data were collected through semi-structured interviews and recorded using word software. Items were extracted and qualitative content analysis method was used to analyze the data.

Results: By analyzing the data, the main theme is "anxious minutes" and 5 main categories including "associated internal conflicts, behavioral changes while waiting, concerns about the prognosis of surgery, concerns about the outcome of the treatment process, and doubts about Hospital components" were extracted.

Conclusion: While waiting for the end of the surgery, families experience many anxieties and worries about the patient's health and the treatment process. Considering the concerns of the patient's companions with principled planning, appropriate and practical interventions can improve the mental health of families and improve the quality of patient care.

Citation: Nasiri E, Shabanzad S. Exploring the Family Expectation of Patients Undergoing Surgery: A Qualitative Study. *Depiction of Health* 2021; 12(2): 140-148.

1. Department of Anesthesiology, Operating room, School of Allied Medical sciences, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2. School of Allied Medical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (Email: shabanzad2982@gmail.com)

شناسایی انتظار خانواده‌ی بیماران تحت عمل جراحی: مطالعه‌ی کیفی

ابراهیم نصیری^۱، سارا شعبانزاد*^۲

چکیده

زمینه و اهداف: حضور خانواده در کنار بیمار باعث احساس همدلی و مراقبت امن است. خانواده و همراه بیماران به علت عدم آگاهی از وضعیت بیمار و نتیجه فرآیند درمان، فشار روانی بالایی را تحمل می‌نمایند. برای سیستم سلامت مهم است این انتظارات را بشناسد تا بتواند مدیریت بهتری در مقابل آن داشته باشد و به درستی آنها را پاسخ دهد. این مطالعه با هدف شناسایی انتظار همراهان بیماران تحت عمل جراحی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت کیفی از نوع پدیدار شناسی بر روی ۱۵ عضو خانواده بیماران تحت عمل جراحی با نمونه‌گیری هدف‌مند تا اشباع کامل اطلاعات انجام شد. داده‌ها توسط مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار Word ثبت گردید. گویه‌ها استخراج و از روش تحلیل محتوای کیفی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: با تجزیه و تحلیل داده‌ها درون مایه اصلی با عنوان "دقایق پر اضطراب" و ۵ طبقه اصلی شامل "درگیری‌های درونی همراه، تغییرات رفتاری در طی انتظار، نگرانی در مورد پیش آگهی عمل جراحی، نگرانی در مورد نتیجه فرآیند درمان و شک و تردید به مولفه‌های بیمارستان" استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: خانواده‌ها در زمان انتظار پایان عمل جراحی، اضطراب و نگرانی‌های متعددی در خصوص سلامت بیمار و فرآیند درمان تجربه می‌کنند که توجه به دغدغه‌های همراهان بیمار با برنامه‌ریزی‌های اصولی، مداخلات متناسب و عملی می‌تواند باعث ارتقاء سلامت روانی خانواده‌ها و بهبود کیفیت مراقبت بیمار گردد.

کلیدواژه‌ها: تجربه، زمان انتظار، خانواده بیمار، همراه بیمار، عمل جراحی

نحوه استناد به این مقاله: نصیری، ا. شعبانزاد س. شناسایی انتظار خانواده‌ی بیماران تحت عمل جراحی - مطالعه‌ی کیفی. تصویر سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۲(۲): ۱۴۰-۱۴۸.

۱. گروه هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی ساری مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل و پژوهشکده اعتیاد ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
 ۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران (Email: shabanzad2982@gmail.com)

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کرییتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

انتظار یک ویژگی و تجربه‌ای است که هر فردی ممکن است آن را در خصوص پدیده‌های مختلف زندگی تجربه کرده باشد (۱). انتظار جزء مهمی از زندگی بشر می‌باشد که در سیستم‌های درمانی، بیماران و اعضای خانواده‌شان آن را به صورت گسترده‌ای تجربه می‌کنند (۲). هنگامی که بیماری در بخش‌های ویژه بیمارستان پذیرش می‌گردد، انتظار برای کسب آگاهی از وضعیت او در پشت درب‌های بسته، فشار روانی بالایی را به خانواده تحمیل می‌نماید (۳). انجام اعمال جراحی یکی از مهم‌ترین رویدادهای زندگی است و در جهان سالانه حدود ۲۳۴ میلیون عمل جراحی انجام می‌شود (۴). در ایران این تعداد سالیانه حدود ۴۸۹۴۰۰۰ اعمال جراحی و خدمات درمانی تهاجمی می‌باشد (۵) که این آمار با پیشرفت تکنولوژی سالیانه روبه افزایش است (۲). با توجه به این که عمل جراحی تهدیدی برای تمامیت بدن و زندگی محسوب می‌گردد، تجربه‌ای اضطراب‌آور برای بیمار و خانواده‌اش می‌باشد (۶).

حضور خانواده در کنار بیمار خود که در بردارنده احساس همدلی، مراقبت و توجه است، موجب کاهش عوارض بیماری می‌شود (۷). اما اغلب اوقات کارکنان درمان فقط به مراقبت از بیمار توجه دارند و از نیازهای خانواده بیمار غافل هستند و اقدام خاصی در این زمینه صورت نمی‌گیرد (۸). عدم برقراری رابطه موثر بین کارکنان بهداشتی و اعضای خانواده بیماران و نداشتن درک مناسب از نیازهای آنان موجب ناامنی و پریشانی در خانواده می‌شود (۹). از آنجایی که خانواده پس از ترخیص نقش اساسی در حفظ سلامت بیمار دارند، رفع اضطراب آن‌ها اهمیت بالایی دارد (۱۰). برای افزایش اعتماد و بهبود عملکرد مراقبتی و کاهش اضطراب خانواده ضروری است موانع ارتباطی بین پرستاران، بیمار و بستگانش شناسایی و مورد توجه قرارگیرد (۱۱).

اجرای مراقبت خانواده محور در کاهش مدت زمان بستری و میزان مرگ‌ومیر می‌تواند بسیار موثر باشد (۱۲) و اجرای الگوی آموزش خانواده محور در بیماران بعد از عمل جراحی می‌تواند با افزایش کیفیت زندگی بیماران همراه گردد (۱۳). در نتیجه برای ارائه مراقبتی جامع، شناخت تجربیات اعضای خانواده دارای اهمیت و ضرورت می‌باشد و خانواده بیماران بدلیل شرایط مختلف قومیتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اطلاعات متفاوتی نسبت به مداخلات درمانی بیماران خود دارند (۷).

اطلاعات موجود درخصوص نگرش و تجارب همراهان درگیر بیماران تحت عمل بسیار محدود بوده و مطالعات اندک نشان دهنده وجود اضطراب، دغدغه‌های فکری و واکنش‌های روحی- روانی در همراهان است که جزئیات آن مشخص نشده است (۲). با جستجوی انجام شده با کلیدواژه‌های اصلی

زمان انتظار، خانواده بیمار و عمل جراحی در بانک‌های اطلاعاتی مطالعه مرتبط در مازندران یافت نشد.

با عنایت به عدم وجود مطالعات منسجم و منظم، ادامه این فرآیند و عدم آگاهی از نیازهای همراهان که در امر مراقبت و درمان مشارکت می‌کنند ممکن است منجر به آسیب‌های روحی، روانی و حتی جسمی خانواده‌ها، خستگی آنان و عدم رضایتمندی آن‌ها از بیمارستان شود (۱۴) که در صورت شناسایی دقیق عوامل مربوطه می‌توان پیشنهادات مناسبی برای ارتقا سلامت و کیفیت زندگی همراهان و بیماران در این زمینه ارائه کرد (۱۵). این مطالعه با رویکرد کیفی و با هدف تعیین گویه‌ها و نیازها و تم‌های مرتبط با تجارب خانواده بیماران در حین انجام عمل‌های جراحی در بیمارستان شهید بهشتی نوشهر انجام شد.

مواد و روش‌ها

نویسنده اول این مطالعه دارای مدرک PhD، استادیار و عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و نویسنده دوم دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل و با ۱۷ سال سابقه بالینی در بخش اتاق عمل می‌باشند که به منظور کشف و آشکار شدن تجارب خانواده بیماران تحت عمل جراحی، مطالعه‌ی حاضر را به صورت کیفی از نوع پدیدارشناسی انجام دادند. تجزیه و تحلیل محتوا یک روش تحقیق است که ابزار علمی سیستماتیک و منظم را ارائه می‌دهد تا هدف ایجاد استنتاج معتبر از داده‌های کلامی، بصری یا نوشتاری به منظور توصیف و کمیت پدیده‌های خاص فراهم شود (۱۶).

این مطالعه با رویکرد تحلیل محتوای کیفی به شیوه استقرایی تا اشباع داده‌ها بر روی ۱۵ عضو خانواده بیماران تحت عمل جراحی در بیمارستان شهید بهشتی نوشهر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل اعضای خانواده بیماران بستری (اعم از پدر، مادر، همسر، فرزند، خواهر یا برادر) که بیمارشان در طی عمل بیهوشی عمومی یا موضعی دریافت کند و حداقل مدت انتظار یک ساعت را تجربه نمایند، همچنین داشتن توانایی درک و صحبت کردن به زبان فارسی، دارا بودن حداقل ۱۸ سال سن، شرایط مساعد و تمایل برای شرکت در مطالعه و امضا نمودن فرم رضایت آگاهانه بود. در این پژوهش مشارکت‌کنندگان به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند.

داده‌ها با روش مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته جمع‌آوری گردید. کلیه مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان به صورت چهره به چهره با حضور مصاحبه‌شونده و مصاحبه‌کننده (نویسنده دوم) در اتاقی مناسب نزدیک به اتاق عمل که برای این امر در نظر گرفته شده بود، انجام شد. سوالات اصلی

در این مطالعه ۱۵ عضو خانواده بیماران تحت اعمال جراحی شرکت نمودند که به مدت ۳۰ الی ۴۰ دقیقه با آن‌ها مصاحبه انجام شد. محدوده سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۳ تا ۷۱ سال و محدوده مدت زمان انتظار آنان ۹۰ تا ۱۵۰ دقیقه بود. جدول ۱ نشان دهنده مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان می‌باشد.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

متغیر	درصد فراوانی
جنسیت	مرد ۳۳/۳ زن ۶۶/۷
سن	کمتر از ۴۰ سال ۴۰ بین ۴۰ تا ۵۵ سال ۳۳/۳ بیشتر از ۵۵ سال ۲۶/۷
محل سکونت	شهر ۵۳/۳ روستا ۴۶/۷
سطح تحصیلات	زیر دیپلم ۲۶/۷ دیپلم ۳۳/۳ تحصیلات دانشگاهی ۴۰
نوع عمل جراحی	عمومی ۲۶/۷ ارتوپدی ۴۰ زنان ۱۳/۳ چشم ۲۰

بعد از تحلیل داده‌ها، ۳۶۶ کد، ۱۵ زیرطبقه، ۵ طبقه اصلی و یک درونمایه تحت عنوان "دقایق پر اضطراب" پدیدار شد. طبقات اصلی این مطالعه "درگیری‌های درونی همراه، تغییرات رفتاری در طی انتظار، نگرانی در مورد پیش‌آگهی عمل جراحی، نگرانی در مورد نتیجه فرآیند درمان و شک و تردید به مولفه‌های بیمارستان" بودند که در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: مفاهیم استخراج شده از تحلیل کیفی داده‌ها

درون مایه اصلی	طبقات	زیر طبقات
دقایق پر اضطراب	درگیری‌های درونی همراه	حساس بودن نسبت به اتاق عمل ذهنیت دوگانه بیمه و امید
تغییرات رفتاری در مدیریت زمان انتظار	طی انتظار	علائم و رفتارهای استرسی همراهان روش‌های آرام‌سازی
نگرانی در مورد پیش‌آگهی عمل جراحی	نگرانی در مورد جراحی	شرایط ویژه‌ی بیمار ویژگی‌های خاص عمل جراحی تجارب تلخ گذشته
نگرانی در مورد نتیجه فرآیند درمان	نگرانی نسبت به نتیجه عمل جراحی	ترس از مخاطرات بیهوشی نگرانی‌های مربوط به دوره بعد از عمل
شک و تردید نسبت به مولفه‌های شناخت پزشکی بیمارستان	تجهیزات و امکانات بیمارستان	نسبت به مولفه‌های شناخت پزشکی بیمارستان کادر درمان

۱- درگیری‌های درونی همراه

مصاحبه بعد از معارفه اولیه و بیان اهداف پژوهش شامل: فعلاً که شما منتظر عمل بیمار هستید به شما چه می‌گذرد؟ در مورد احساساتون در زمان انتظار صحبت کنید؟ این انتظار را به چه چیزی تشبیه می‌کنید؟ چه چیزهایی باعث شد به شما این گونه بگذرد؟ پس از طرح هر سوال در صورت نیاز، سوالات هدایت‌کننده و اکتشافی برای درک عمیق‌تر دغدغه‌های خانواده بیماران مانند "می‌توانید در این مورد بیشتر توضیح دهید؟" پرسیده شد. مدت زمان مصاحبه برحسب تمایل و شرایط مشارکت‌کنندگان و اینکه حرف دیگری برای گفتن نبود تعیین می‌شد. با کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها توسط برنامه ضبط صدا تلفن همراه ضبط گردید و کلمه به کلمه در رایانه بصورت فایل Word پیاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش پیشنهادی Graneheim و Lundman صورت گرفت (۱۷). ۱- مکتوب کردن کل مصاحبه پس از انجام هر مصاحبه ۲- چند بار خواندن از متن مصاحبه برای درک کامل محتوای آن ۳- تعیین واحدهای معنایی و نامگذاری توسط کدها با توجه به مفهوم نهفته آن‌ها ۴- دسته‌بندی کدهای مقدماتی مشابه در یک طبقه ۵- تأمل بر روی طبقات و استخراج طبقات اصلی و درون مایه مطالعه.

در این پژوهش کدگذاری به روش کدگذاری باز و محوری صورت گرفت. پس از انجام مصاحبه‌ها، فایل‌های صوتی تبدیل به متون کتبی گردید و پس از چندین بار مطالعه، مفهوم کلی و دقیق تجربیات بیان شده، استخراج گشت. در ادامه برای شروع فرآیند تحلیل برای هر مشارکت‌کننده یک کد در نظر گرفته شد و عبارات هم‌معنی و مرتبط در محتوا به عنوان واحدهای معنایی لحاظ شد. این واحدها براساس محتوای درونی‌شان جمع‌بندی و دسته‌بندی شدند و در انتها با تأمل بر روی دسته‌ها، طبقات اصلی و محتوای نهفته آن‌ها تحت عنوان درونمایه مطالعه معرفی گردید.

به منظور تعیین اعتبار داده‌ها، مرور داده‌ها با مشارکت کنندگان، ضبط صدا و پیاده نمودن مصاحبه‌ها بلافاصله پس از مصاحبه، بررسی داده‌ها و تجزیه و تحلیل کدهای استخراج شده توسط هر دو نویسنده انجام شد.

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد اخلاق (IR.MAZUMS.REC.1399.308) در خرداد ۱۳۹۹ تأیید شد و در بیمارستان شهید بهشتی نوشهر انجام گرفت. در طول انجام تحقیق از مشارکت‌کنندگانی که از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات، موقعیت اجتماعی-اقتصادی، نوع عمل بیمار متفاوت بودند، استفاده شد تا پراکندگی داده‌ها تا جای ممکن حاصل شود.

یافته‌ها

۱-۱. حساس بودن نسبت به اتاق عمل

چه جوری بخوام کنترل کنم خودمو اینجوری میشه گفت که حواس خودمو دارم پرت می‌کنم که زودتر بگذره."

ترس و دلهره از نام اتاق عمل از جمله مسائلی بود که به طور کلی باعث ایجاد وحشت برای خانواده‌ی بیماران تحت عمل جراحی می‌گردید. مشارکت‌کننده (۱۴): "اتاق عمل اسمش میاد بدن آدم میلرزه، ترس و وحشت داره ولی فکر میکنم ترس و وحشتو خود آدم باید بذاره کنار برای مریض امیدوار باشه از اتاق عمل بیاد بیرون."

۲-۲. علائم و رفتارهای استرسی همراهان

علائمی که همراه در مدت انتظار به آن‌ها دچار میشد و همچنین حالت تشویش و سردرگمی و رفتارهای استرسی که در طی این مدت از خود بروز می‌داد، در این زیر طبقه بودند. مشارکت‌کننده (۱۳) با حالت بغض و گریه می‌گوید: "حالم گرفته است. به جراحی کردن ماه قبل الان دوباره باید به قسمت سینه رو بردارن. احساس می‌کنم دارم خفه میشم. استرس دارم، تمام بدنم الان داره می‌لرزه، ضربان قلبم بالاست. دستام انگار که خوابیده باشه. بغض کردم."

۲-۱. ذهنیت دوگانه

ذهنیت دوگانه از مواردی بود که احساسات و احوالات درونی همراه بیمار اعم از حس توأم امید و ناامیدی، احساس اطمینان و عدم اطمینان نسبت به سلامت بیمار را شامل می‌شد. مشارکت‌کننده (۱۱) که در حین انتظار تولد فرزند خود، احساس امید و ناامیدی توأم را این گونه بیان می‌نماید: "یک ذهنیت دوگانه‌ای نسبت به بیمارستان داریم. منتظریم به خبر خوشی به ما بدن و یک درصد وجود داره که این خبر خوش تبدیل به به خبر بدی هم بشه." مشارکت‌کننده (۱۳): "از به طرف مطمئنم که برمی‌گرده، از به طرف می‌ترسم تو بیهوشی بیدار نشه."

۳-۲. روش‌های آرام سازی

همراهان بیمار در طی مدت انتظار، از ایمان و توکل بر خدا، خواندن قرآن و دعا برای کاهش اضطراب خود بهره می‌بردند. مشارکت‌کننده (۱۰): "من سوره‌های قرآن رو می‌خوندم چون آرامش به آدم میده، استرس رو کمتر میکنه."

۳-۳. نگرانی در مورد پیش آگهی عمل جراحی

۱-۳. شرایط ویژه‌ی بیمار

سن بالای بیمار و بیماری‌های زمینه‌ای او مثل بیماری‌های قلبی و آنمی باعث ایجاد ترس و نگرانی بیشتری در همراهان می‌گردید. مشارکت‌کننده (۱): "چون دخترم کم‌خون هست از کم‌خونی حین عمل و اینکه پلاکت پایین نیاد و خودش ترس نداشته باشه و از ترس بلایی سرش بیاد نگرانم." مشارکت‌کننده (۳): "سنشون بالاست. جسمی ضعیف هستند. مشکل قلبی هم هست، اگه سنش پایین تر بود و این مسائل نبود اینقدر نگران نبودم."

۳-۱. بیمه و امید

بیمه درمانی از جمله عوامل مهمی بود که نقش اساسی در آرامش خیال خانواده‌ها در تامین هزینه‌های درمان داشت. مشارکت‌کننده (۸): "اینقدر بحث مشکلات مالی هست، اثر میگذازه، بیمه خیلی خیال ما رو راحت کرده، چون در جریان هستم خیلی کم میشه و گرنه اگه بیمه نبود و عادی بود دیگه می‌بایست گلریزان می‌کردیم برای این شخص که کمک بشه."

۲- تغییرات رفتاری در طی انتظار

۱-۲. مدیریت زمان انتظار

اکثریت خانواده‌های در حال انتظار دغدغه‌ی زودتر سپری شدن عمل جراحی و به پایان رسیدن این زمان را داشتند. از نظر آنان گذر زمان کند بود و بعضی از آنان اقداماتی در جهت پرت نمودن حواس خود انجام می‌دادند. مشارکت‌کننده (۸): "دوست داریم هر چه سریع‌تر ضمن اینکه بهبودی حاصل بشه برای بیمار ما، بینمش از نزدیک، زودتر بینمش، زمان زودتر طی بشه که مریضمو ببینم." و این انتظار را اینگونه تشبیه می‌کند: "حکم اینو داره که مثلاً به مسافری از سفر داره بر می‌گرده مدت‌هاست ندیدیش و توی فرودگاه می‌خواهی برای اولین بار بعد از مدت‌ها ایشون رو ببینی به همچین حسی داره." مشارکت‌کننده (۹): "از استرس سرعت تایپ کردنم خیلی بالا رفته بود تو چند لحظه پیش. با یکی از دوستانم داشتم صحبت می‌کردم گفتم پشت در اتاق عمل منتظر این هستم که عمل آبجیم تموم بشه. بعد گفتش که می‌بینم چقدر تند داری تایپ می‌کنی. پس منم اینجا هستم که حواستو پرت کنم. گفتم چون خیلی استرس دارم نمی‌دونم"

۲-۳. ویژگی‌های خاص عمل جراحی

مواردی از قبیل سنگینی و بزرگ بودن عمل جراحی، موضع تحت عمل جراحی، حوادث پیش بینی نشده بر روی اضطراب و نگرانی خانواده‌ها تاثیرگذار بود. مشارکت‌کننده (۱۵): "اسم عمل که میاد سنگینه دیگه. بستگی داره به شرایط بیمار و نوع عملی که داره انجام میشه. عملی که سنگین‌تر باشه صد در صد استرسش بیشتره، نگرانش بیشتره." مشارکت‌کننده (۵) که فرزندش به همراه خانواده دچار سانحه رانندگی شده بود، می‌گوید: "به ما خبر دادن از بیمارستان و گفتن خوبین و هوشیاری دارن و ما اومدیم البته با ترس و لرز و همش تو فکر آینده خانواده بودیم چه جوری میشه."

۳-۳. تجارب تلخ گذشته

ذهنیت همراهان بیمار از تجارب قبلی خود نسبت به اتفاقات پیش آمده در مراکز درمانی، نقش به‌سزایی در بروز نگرانی آن‌ها داشت و در صورت تجربه مثبت از جراحی این اضطراب کمتر می‌شد. مشارکت‌کننده (۱۰): "اگر اون"

شیمی درمانی در بیمارستان بود. مشارکت‌کننده (۸): "آیا اون ابزاری که برای عملش بکار رفته مناسب هست یا نه، اینها مسائلی که باعث نگرانی میشه." مشارکت‌کننده (۱۳): "برای شیمی درمانی باید از این شهر برم. واسه داروهاش باید از این شهر برم. از الان به فکر فردامم که ببینم کجا میتونم کاری انجام بدم."

۴-۲. شناخت پزشک

شناخت پزشک به عنوان پزشکی ماهر و اطمینان به او باعث کاهش استرس همراهان می‌گردد و عدم آشنایی نسبت به پزشک باعث نگرانی همراهان می‌شد. مشارکت‌کننده (۲): "چون تمام زندگیم ایمان به خدا و توکل داشتم و به دکتر اعتماد داشتم چون اگه نتونن عمل نمی‌کنن مسئولیتشون بزرگه دکتر قلبش هم تشریف دارن با توجه به اینکه ایشون هم هستن دل من خیلی قویه."

۴-۳. کادر درمان

چگونگی رفتار و ارتباط کادر درمان با همراهان و آگاهی دادن از وضعیت بیمار به آن‌ها به طرز موثری باعث کاهش اضطراب همراهان می‌شد و بی‌خبر بودن از وضعیت بیمار در اتاق عمل استرس آن‌ها را بیشتر می‌کرد. مشارکت‌کننده (۶): "اگر این ارتباطی که بین یه نفر همراه بیمار که پشت در اتاق عمل هست یک پل ارتباطی از طریق بیمارستان صورت بگیره، پرسنل بیان با همراه بیمار صحبت کنن و از وضع حال و وضع قلب بیمار و جراحی که داره صورت میگیره یه مشاوره کوچیکی هم بدن یه آرامش خاطر برای همراه بیمار میشه." مشارکت‌کننده (۹): "منتظر بودم که خبری بیاد، هیچ خبری نمیشد هر لحظه استرس من بیشتر میشد. هی می‌اومدم می‌پرسیدم از پرسنلی که میرفتن بیرون، میگفتن خوبه و هیچ خبری نیست و باز فعلاً منتظر باشید."

بحث

در این مطالعه، درگیری‌های درونی همراهان تاثیرپذیر از عواملی مانند ترس و دلهره از اسم اتاق عمل، احساس توأم امید و ناامیدی نسبت به بهبودی بیمار و دغدغه مشکلات مالی و وجود بیمه به عنوان یک عامل موثر در آرامش خیال آن‌ها بود. در مطالعه‌ی صادقی و همکارانش دغدغه‌های ذهنی و فکری، ترس و نگرانی، واکنش‌های روحی- روانی و واکنش‌های روان‌تنی ۴ طبقه اصلی بود (۲). در مطالعه آن‌ها، خانواده‌ی بیمار مجموعه‌ای از واکنش‌های روحی- روانی مانند اضطراب، دوگانگی احساسی و ترس از محیط فیزیکی اتاق عمل را تجربه می‌کردند که در این موارد با یافته‌های مطالعه ما همخوانی دارد، اما هزینه مالی بیمارستان و دریافت پول زیرمیزی توسط پزشک از جمله عواملی بود که برای مشارکت‌کنندگان مطالعه آن‌ها دغدغه ایجاد می‌کرد ولی در

خاطرات بد برای آدم نباشه میتونه باز قابل تحمل باشه. ذهنیت بد برای ما مونده همچنان. همون جیغ و داد و فریاد و خبر فوت و این جور چیزا که آدم میشنوه اون خاطرات بیشتر میاد جلوی چشم آدم. باز میگم بستگی به بیماری‌ها و مریضی‌ها داره برای ما خدا رو شکر یه پاشون عمل شده یه خورده برامون عادی‌تره."

۴-۱. نگرانی در مورد نتیجه فرآیند درمان

۴-۱. نگرانی نسبت به نتیجه عمل جراحی

نگرانی از موفقیت‌آمیز بودن عمل بیمار نیز از جمله مواردی بود که همراه نسبت به چگونگی انجام عمل جراحی دغدغه‌ی فکری داشت. مشارکت‌کننده (۸): "زمان انتظار عمل، زمانی هست که قطعاً به آدم استرس دست میده تا ببینیم که آیا عمل خوب انجام میگیره یا نه، وضعیت بیمار ما توی چه شرایطی قرار گرفته، دقایق پر اضطرابیه برای کسی که منتظر هست."

۴-۲. ترس از مخاطرات بیهوشی

ترس و نگرانی از بیهوشی به علت ترس از به هوش نیامدن بیمار و دلهره نسبت به عوارض داروهای بیهوشی در همراهان شکل می‌گرفت. مشارکت‌کننده (۹): "عملی که همین چند روز پیش برای یکی از اقوام دیگه پیش اومده بود میگفتش با این که عمل سخت نبود اما چون بیهوشش کرده بودن عوارضی که بعدش داشت خیلی واسش بیشتر بود. به خاطر همین از صبح درگیر این هستیم که مبادا بیهوشش کنن چون آبجیم بچه کوچیک هم داره و شیر میده."

۴-۳. نگرانی‌های مربوط به دوره بعد از عمل

مشارکت‌کننده (۸) در خصوص بازگشت سلامتی و نگرانی از آینده برادر خود پس از عمل جراحی به علت شکستگی پایش این طور می‌گوید: "با توجه به اینکه کارگر روزمزد هست که آیا میتونه امرار معاش خودشو ادامه بده یا نه این باز هم یک استرسی هست که به همراه بیمار سرایت می‌کنه که نسبت به آینده‌اش نگران هستیم." همچنین همراه بیمار دغدغه‌ی چگونگی مراقبت و طی دوره‌ی درمان بیمار و حفظ روحیه در این مدت را داشتند. مشارکت‌کننده (۱۲): "دغدغه فکریم اینه که عملش موفقیت‌آمیز باشه و چطور میتونم ازش مراقبت کنم و چقدر زمان میبره که خودش بتونه شروع به فعالیت بکنه."

۵- شک و تردید نسبت به مولفه‌های بیمارستان

۵-۱. تجهیزات و امکانات بیمارستان

یکی از دغدغه‌های همراهان که در رابطه با تجهیزات بیمارستان به آن‌ها اشاره می‌کردند، به کارگیری ابزار مناسب مانند استفاده از ایمپلنت‌ها در ترمیم شکستگی‌ها، کمبود امکاناتی از قبیل تخت NICU و داروهای لازم مانند داروهای

مطالعه ما با وجود مشکلات مالی، به بیمه درمانی به منزله یک نقطه امید در تأمین هزینه‌ها اشاره گردید که می‌تواند به علت گسترده شدن پوشش بیمه در افراد جامعه باشد.

تغییرات رفتاری همراهان در طی انتظار به علائم اضطراب، مدیریت زمان انتظار و روش‌های آرام‌سازی اشاره داشت. مشارکت‌کنندگان علائمی از قبیل تپش قلب، لرزش، تعریق، خشکی دهان، خستگی و بی‌حوصلگی را عنوان نمودند و اکثریت آن‌ها تمایل به زودتر سپری شدن این مدت داشتند و از روش‌های آرام‌سازی مانند توکل به خدا، خواندن دعا و قرآن در تعدیل این علائم بهره می‌بردند. در مطالعه‌ی تریم (Trimm) و همکارش اعتقادات برای گذران راحت‌تر و آسان‌تر دوره‌ی انتظار، نقش کمک‌کننده دارد و شرکت‌کنندگان در مطالعه او مکالمه با خانواده و دوستان را راه مورد علاقه‌ی خود برای سپری کردن دوره‌ی انتظار بیان نمودند (۱۸). که در بعضی یافته‌ها با مطالعه ما همخوانی دارد.

طبقه‌نگرانی در مورد پیش‌آگهی عمل جراحی شامل شرایط ویژه بیمار که بیانگر وضعیت و بیماری‌های زمینه‌ای آنان بود، ویژگی‌های خاص عمل جراحی که دربرگیرنده مواردی مانند بزرگ و سنگین بودن عمل جراحی، موضع عمل جراحی و حوادث پیش‌بینی نشده بود و تجارب تلخ گذشته به علت ذهنیت به وجود آمده از خاطرات قدیم بود. در مطالعه صادقی و همکارانش شنیدن تجارب منفی دیگران از عمل جراحی، سن بیمار و نوع بیماری، عدم دریافت اطلاعات در مورد بیمار نیز سبب ترس و نگرانی در همراه شده بود (۲). که در بعضی گونه‌ها مانند دریافت اطلاعات از وضعیت بیمار تحت عمل و نگرانی به علت شرایط خاص بیمار اشتراک و در برخی موارد مانند مواجهه با حوادث پیش‌بینی نشده تفاوت داشت. نتایج مطالعه زارع و همکارانش نشان داد که با دادن آموزش‌های مناسب بیهوشی و سیر انجام جراحی به بیمار میزان میانگین اضطراب قبل از جراحی در گروه مداخله نسبت به میانگین میزان اضطراب پس از جراحی، بطور معناداری کاهش یافت (۱۹). در مطالعه ما تجارب تلخ خانواده‌ها نسبت به عمل جراحی باعث افزایش نگرانی آن‌ها می‌شد که آگاه‌سازی در مورد جراحی و بیهوشی در این زمینه می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد که از این نظر با مطالعه ما هم راستا می‌باشد.

نگرانی در مورد نتیجه فرآیند درمان، اشاره به نگرانی‌های مربوط به نتیجه عمل، مخاطرات بیهوشی و دوره بهبودی بعد از عمل داشت، به طوری که مشارکت‌کنندگان علاوه بر اینکه نگران موفقیت‌آمیز بودن عمل جراحی و عوارض بیهوشی بودند، سؤالاتی در خصوص چگونگی مراقبت، توان و حفظ روحیه در دوره بعد از جراحی را داشتند. در مطالعه نظری و همکارانش بیان شده با وجودی که در عصر حاضر بیهوشی و

جراحی نسبت به گذشته کم‌عارضه‌تر و موفقیت‌آمیزتر شده است، ولی اضطراب عمل جراحی همچنان به قوت خود باقی است (۶). در مطالعه‌ی بایلی (Bailey) نیز به اضطراب بیماران به دلیل ترس از افزایش درد بعد از عمل، افزایش خطر عفونت و طولانی بودن زمان بهبودی اشاره شده است (۲۰) که در برخی یافته‌ها با مطالعه ما همسو می‌باشند.

شک و تردید به مولفه‌های بیمارستان مانند کمبود داروهای بیهوشی و بکارگیری ابزارهای مناسب در اعمال جراحی در مشارکت‌کنندگان این مطالعه دیده می‌شد به طوری که کمبود امکاناتی مانند NICU، داروهای شیمی درمانی باعث ایجاد نگرانی بیشتر در خانواده‌ها می‌گردید. شناخت پزشک و رفتار خوب کادر درمان و اطلاع‌رسانی از وضعیت بیمار باعث کاهش اضطراب و بی‌خبری از وضعیت بیمار و عدم شناخت پزشک باعث ایجاد دلهره در همراهان می‌گردید. تریم و همکارش در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اعتماد به بیمارستان و جراح باعث می‌شود همراهان بیمار احساسات بهتری را در طول زمان انتظار تجربه کنند (۱۸). نگرانی از کمبود امکانات در شرایطی مانند وجود تحریم در کشور ما و واقع بودن بیمارستان در شهرستان کوچک در ایجاد تفاوت گونه‌ها موثر بود که با تأمین تجهیزات بیمارستانی و وجود متخصصین مختلف پزشکی در شهرستان‌ها از اضطراب خانواده‌ها کاسته می‌شود. در مطالعه قابل و همکارانش ارائه اطلاعات دقیق پزشکی به والدین کودکان از طریق مراجعه قبل از عمل باعث افزایش دانش والدین از روند درمان و کاهش اضطراب والدین از عواقب بیماری می‌شود (۲۱). مطالعه داود (Dawood) و همکارانش نشان می‌دهد شیوه‌ی ارتباط مناسب‌تر بین پرستاران اورژانس و همراهان بیمار، اضطراب و افسردگی شرکت‌کنندگان را کاهش داد (۲۲). مشارکت‌کنندگان در مطالعه ما برقراری ارتباط بین کادر درمان و خانواده بیماران و ارائه اطلاعات از وضعیت بیمار را در ایجاد آرامش موثر دانستند که در برخی یافته‌ها با این مطالعات مشترک می‌باشند. در مطالعه سیدالشهدایی و همکارانش نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که مهارت ارتباطی پرستاران و هیچ کدام از حیثه‌های آن با اضطراب اعضای خانواده بیمار همبستگی معنی‌دار آماری نداشت (۲۳). که این تفاوت با مطالعه حاضر می‌تواند به علت حضور خانواده در اورژانس بر بالین بیمار باشد، در صورتی که در اتاق عمل ارتباط بین بیمار و خانواده‌اش قطع می‌گردد و نقش ارتباطی پرستاران مهم‌تر به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که خانواده‌ها در حین انتظار عمل جراحی، با اضطراب و نگرانی‌های متعددی مواجه هستند. زمان در طی مدت انتظار در ذهن آن‌ها کندتر سپری

گویه های به دست آمده از تجارب همراهان بیماران تحت عمل جراحی، بیانگر مسائل و مشکلاتی است که همراهان بیمار با آن ها مواجه هستند. اطلاع از دغدغه ها و درگیری های فکری همراهان بیمار می تواند باعث انجام اقداماتی از سوی مسئولین و ارائه دهندگان خدمات در جهت کاهش آلام، اضطراب و دغدغه های آن ها و معطوف شدن فکر و ذهن آن ها به مراقبت هر چه بیشتر از بیمارشان گردد.

ملاحظات اخلاقی

پس از بیان پژوهش و اهداف آن، رضایت آگاهانه کتبی از همه ی مشارکت کنندگان کسب گردید. اصل رازداری در انتشار نام و اطلاعات مصاحبه شوندگان و محرمانه نگهداشتن آن ها و آزادی مشارکت کنندگان برای ترک مطالعه در هر زمان از مطالعه رعایت گردید.

تضاد منافع

نویسندگان بیان می دارند تعارض منافع وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

از کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بابت تصویب و حمایت از طرح و مسئولین محترم بیمارستان شهید بهشتی نوشهر و کلیه ی مشارکت کنندگان گرامی در این پژوهش تشکر می شود. کد طرح ۷۰۳۰ و کد اخلاق (IR.MAZUMS.REC.1399.308) بود.

می شود و نیاز به کسب آگاهی از وضعیت بیمار در اتاق عمل و همچنین مراقبت های پس از عمل دارند. با توجه به اهمیت نقش خانواده در روند درمانی بیماران توصیه می گردد جهت رفع نگرانی ها و کاهش اضطراب و پیشگیری از مشکلات روحی- روانی آن ها، تدابیر لازم از سوی مسئولین نظام سلامت قبل از عمل جراحی به منظور اطلاع رسانی لازم از شیوه ی درمان (نوع عمل جراحی، مدت زمان انتظار، مراقبت های قبل و بعد از عمل جراحی و...)، آگاه سازی از وضعیت بیمار در حین جراحی، به حداقل رساندن زمان انتظار خانواده ها با مدیریت زمان پذیرش و ترخیص بیمار از اتاق عمل و در صورت لزوم انجام مشاوره ی روانشناسی در نظر گرفته شود. پیشنهاد می شود با توجه به تفاوت های قومیتی در سطح کشور مطالعات مشابه دیگری در سایر دانشکده های علوم پزشکی صورت پذیرد.

نقاط قوت و محدودیت های مطالعه: مطالعات کیفی در زمینه ی تجارب همراهان بیماران تحت عمل جراحی بسیار محدود انجام شده است. این مطالعه می تواند ارائه دهندگان خدمات را در رابطه با مشکلات، نگرانی ها و دغدغه های فکری خانواده بیماران، آشنا سازد. در مطالعه ی حاضر مشارکت کنندگان تنها از یک مرکز درمانی انتخاب شدند که در آن عمل های جراحی قلب و عروق انجام نمی شود که از محدودیت های این مطالعه به شمار می رود.

پیامدهای عملی پژوهش

References

- Bournes DA, Mitchell GJ. Waiting: the experience of persons in a critical care waiting room. *Research in nursing & health*. 2002; 25(1): 58-67. doi:10.1002/nur.10019.
- Sadeghi T, Dehghan nayeri N, Abbaszadeh A. Experience of families for waiting during their patients'surgery: A qualitative research. *Qual Res Health Sci*. 2014; 3(1): 27-36. (Persian)
- Navidian A, Rezaei J, Payan H. Efficacy of Supportive-Educational Intervention on Psychological Reactions of Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Journal of Nursing Education*. 2016; 5(4): 51-8. (Persian)
- Azarfarin R, Totonchi Z, Babaei M, Alizadehasl A, Ghadrdoost B, Najafikhah M, et al. Effectiveness of an "Information Card" in Reducing Family Members' Anxiety in the Waiting Room During Heart Surgery and Angiographic Procedures. *Iranian Heart Journal*. 2018; 19(2): 65-70. (Persian)
- Babashahy S, AKBARI SA, Rashidian A, OLYAEE MA. Payments of physicians employed in public and private hospitals after modification of surgical and invasive services tariffs. *Hakim Res J*. 2012; 15(1): 38-43. (Persian)
- Nazari-Vanani R, Rahimi-Madiseh M, Drees F. Evaluation of preoperative anxiety and stress, and ways to modify it, the patients in Kashani hospital operating room in 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 4(3):53-60. (Persian)
- Sadeghi T, Dehghannayeri N, Abbaszadeh A. Waiting Time Facilitators from Viewpoint of Family Members of Patients Undergoing Surgery: A Qualitative Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015; 14(3):199-210. (Persian)
- Sadeghi T, Dehghannayeri N, Abbaszadeh A. The needs of family members in waiting time when their patients undergo surgery: A qualitative study. *PAYESH*. 2016; 15(1): 41-51. (Persian)

9. Hamester L, Souza ENd, Cielo C, Moraes MA, Pellanda LC. Effectiveness of a nursing intervention in decreasing the anxiety levels of family members of patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2016; 15: 24. doi:10.1590/1518-8345.0208.2729.
10. Mehdipour-Rabori R, Nematollahi M. The effect of recommended Azkar on anxiety, stress, and depression in families of patients undergoing open heart surgery. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2014; 19(3): 238-241.
11. Farnia F, Abaszadeh A, Borhani F. Barriers to developing the nurse-patient relationship in operation room: A qualitative content analysis. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2013; 2(1): 76-89. (Persian)
12. Eazati N. The effect of family support presence on the recovery of female patients with cardiovascular diseases. *Woman and study of family*. 2018; 11(41): 121-136. (Persian)
13. Ghavidel A, Farokhnezhad-Afshar P, Bakhshandeh H, Ghorbanpour F. Effect of family-centered education on the quality of life patients after coronary artery bypass graft surgery. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015; 4(2): 6-13. (Persian)
14. Brulé G, Morgan R. Working with stress: Can we turn distress into eustress. *Journal of Neuropsychology & Stress Management*. 2018; 3: 1-3. doi:10.31872/2018/JNSM-100104.
15. David Vainberg L, Vardi A, Jacoby R. The experiences of parents of children undergoing surgery for congenital heart defects: A holistic model of care. *Frontiers in psychology*. 2019; 10: 2666. doi:10.3389/fpsyg.2019.02666.
16. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*. 2016; 2: 8-14. doi:10.1016/j.npls.2016.01.001.
17. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004; 24(2): 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
18. Trimm DR, Sanford JT. The process of family waiting during surgery. *Journal of family nursing*. 2010; 16(4):435-461. doi:10.1177/1074840710385691.
19. Zare Marzouni H, Karimi M, Narimi Z, Ghasemi A, Janaki M. Effects of education on reduction of stress and anxiety of orthopedic surgery. *NAVIDNO*. 2016; 19(62): 62-68. (Persian)
20. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN journal*. 2010; 92(4): 445-460. doi:10.1016/j.aorn.2010.04.017.
21. Ghabeli F, Moheb N, Nasab SDH. Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of caring sciences*. 2014; 3(1): 21-28. doi:10.5681/jcs.2014.003.
22. Dawood E, Misuta R, Alharbi M, Almurairi A, Kanori H, Alsaiani M, etl. Relationship between Nurses' Communication and Levels of Anxiety and Depression among Patient's Family in the Emergency Department. *Ann Psychiatry Ment Health*. 2018; 6(1): 1125.
23. Seyedoshohadaee M, Ahmadi M, Haghani H. The Correlation between the Anxiety of the Family Members of the Patients Referring to the Emergency Department and Their Views on the Communication Skills of Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(119): 87-98. (Persian)