مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۴، خرداد ۱۳۹۴، ۲۱۰-۱۹۹

عوامل تسهیل کننده زمان انتظار از دیدگاه اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی: مطالعه‌ای کیفی

تابنده صادقی[۱]، ناهید دهقان نیری[۲]، عباس عباس زاده[۳]

دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۳ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۱۱/۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۴/۱/۲۴ پذیرش مقاله: ۹۴/۱/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: انتظار جراحی، رویدادی است که خانواده و دوستان بیمار، منتظر شنیدن خبری در مورد بیمار تحت جراحی می‌باشند. زمانی که شخصی تحت عمل جراحی است، خانواده و دوستان او ساعت‌ها را نگران و آشفته سپری می‌کنند. این مطالعه با هدف توصیف عوامل تسهیل‌کننده زمان انتظار از دیدگاه اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ای کیفی است. مشارکت‌کنندگان مطالعه، ۱۷ نفر از اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری وارد مطالعه شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته بود و داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: با تجزیه و تحلیل داده‌ها، دو درون‌مایه "حمایت" و "رضایت" پدیدار شد که شامل طبقات "حمایت خانواده و آشنایان" و "حمایت کارکنان" و رضایت از "توجه و پاسخگویی کارکنان "، "مهارت کادر درمان" و "نحوه مراقبت پرستاری" بودند.

نتیجه‌گیری: با استفاده از یافته‌های این مطالعه می‌توان پرستاران را راهنمایی نمود تا مراقبتی جامع‌تر به این گروه از مددجویان ارائه دهند.

واژه های کلیدی: انتظار، عمل جراحی، اعضای خانواده، عوامل تسهیل‌کننده، تحقیق کیفی

۱- استادیار گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استاد مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
تلفن: ۶۶۹۲۲۷۰۰-۰۲۱، دورنگار: ۶۶۹۲۲۷۰۰-۰۲۱، پست الکترونیکی: nahid.nayeri@gmail.com
۳- استاد گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.3.6.8]

مقدمه

اعضای خانواده به طور مستقیم تحت تأثیر مجموعه خانواده قرار گرفته و تعهد خاصی نسبت به یکدیگر دارند. تنش‌هایی که بر یک عضو خانواده وارد می‌شود، بر کل خانواده تأثیر می‌گذارد و بستری شدن می‌تواند به عنوان یک عامل تنش زا باعث ایجاد بحران در خانواده شود [۱]. تحقیقات نشان داده‌اند بستری شدن یکی از افراد خانواده در بیمارستان می‌تواند در دیگر اعضای آن خانواده ایجاد اضطراب و مشکلات روحی و روانی نماید. به خصوص اگر این بیمار در محیط‌های پرتنشی مثل اتاق عمل باشد این اضطراب و تشویش مضاعف می‌شود [۲].

روزانه هزاران بیمار تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند، رویدادی که باعث ایجاد ناراحتی برای بیماران و خانواده آنان می‌شود [۳]. ورود به اتاق عمل نه تنها برای بیمار بلکه برای اعضای خانواده‌ای که منتظر دریافت خبر از وضعیت بیمار می‌باشند نگران‌کننده و استرس‌آور است [۴]. Lerman و همکاران معتقدند پس از ورود بیمار به اتاق عمل، اعضای خانواده حالاتی مانند ترس، ناراحتی، اضطراب و از دست دادن مفهوم زمان را تجربه می‌کنند [۵]. Hopia و همکاران احساس تنهایی، از دست دادن قدرت، اضطراب، عصبانیت و آزردگی را مهمترین مشخصات انتظار به وسیله والدینی گزارش کردند که کودک بستری در بیمارستان داشتند و برای جراحی، انجام آزمایش، درمان و ... منتظر بودند [۶]. بر اساس نتایج مطالعه Agard و همکارش نیز انتظار استرس‌آورترین بخش تجربه اعضای خانواده می‌باشد که مربوط به عدم اطمینان نسبت به تشخیص است [۷].

پرستاری منحصر به برآورده کردن نیازهای بیمار نمی‌باشد بلکه دوستان و خانواده را نیز شامل می‌شود. فلسفه مراقبت خانواده محور به عنوان یکی از انواع مناسب ارائه مراقبت در پرستاری در نظر گرفته شده است. این فلسفه، مددجو را شامل بیمار و خانواده می‌داند و خانواده‌ها را در تعامل نزدیک با مراقبان سلامتی قرار می‌دهد و معتقد است در صورتی که اعضای خانواده در حمایت روحی، جسمی و اجتماعی بیمارشان نقش فعالی داشته باشند، پیامدهای مراقبت بهتر خواهد بود [۸]. این نوع مراقبت برای اعضای خانواده فواید بسیاری مانند کمک به حفظ و تداوم روابط خانوادگی، کسب مهارت و احساس شایستگی جهت مراقبت از بیمار بعد از ترخیص را به همراه داشته و از طرفی برای بیمار نیز مزایای بسیاری مانند کاهش استرس‌های عاطفی و افزایش احساس امنیت را در پی دارد [۹].

خانواده و دوستان منتظر بیمار در موقعیت‌های بهداشتی درمانی ممکن است اثرات متفاوتی از فرآیند انتظار را تجربه نمایند [۱۰]. اضطراب آور بودن تجربه انتظار برای عمل جراحی عضوی از خانواده در مطالعات مختلف نشان داده شده است [۱۱، ۵-۴]. Carmichael و همکارش وضعیت‌هایی که سبب آسان‌تر شدن انتظار در طول عمل جراحی عضوی از خانواده می‌شد را بررسی و به این نتیجه رسیدند که دریافت اطلاعات به خصوص در مورد سیر جراحی مهمترین موضوع برای اعضای خانواده است [۱۲]، اما شواهد نشان می‌دهد مراقبت‌کنندگان حرفه‌ای بیشتر بر سلامت بیماران تأکید و توجه دارند و اعضای خانواده را که ممکن است به اندازه خود بیماران تحت فشار باشند فراموش می‌کنند [۱۳]. در این زمینه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.3.6.8]

نتایج مطالعات مختلفی هم به این نکته اشاره و گزارش نموده‌اند اعضای خانواده همیشه اطلاعات و توجه کافی دریافت نمی‌کنند و نقش آنان در مراقبت از بیمار مورد توجه قرار نمی‌گیرد [۱۵-۱۴]، بنابراین می‌توان اظهار داشت برای توجه به این امر و ارائه مراقبتی جامع، شناخت تجربیات اعضای خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد و جهت کمک به آنان و حفظ تداوم مراقبت از بیمار ضروری می‌باشد. لذا با توجه به اهمیت موضوع و با عنایت بر این امر که بر اساس جستجوی صورت گرفته در ایران هیچ مطالعه کیفی یا کمی این موضوع را مورد بررسی قرار نداده است، از طرفی نتایج مطالعات خارجی نیز به دلیل تفاوت شرایط ساختاری و فرهنگی ممکن است قابل تعمیم به کشور ما نباشند، مطالعه حاضر با هدف توصیف عوامل تسهیل‌کننده زمان انتظار از دیدگاه اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی انجام شد تا بر اساس دیدگاه این گروه از مددجویان به این موضوع پرداخته و مداخلاتی جهت ارتقا کیفیت مراقبتها پیشنهاد نماییم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر بخشی از مطالعه‌ای بزرگتر است که با رویکرد گراندد تئوری انجام شد. در این مطالعه رویکرد تحلیل محتوای کیفی مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل محتوا یک روش پژوهش برای تفسیر داده‌های متنی از طریق فرآیند طبقه بندی منظم، کدگذاری و شناسایی درون‌مایه‌ها و الگوهاست [۱۶]. هدف از تحلیل محتوا، تأمین شناختی جدید، ارتقای درک محقق از پدیده‌ها و مشخص شدن راهبردهای عملیاتی می‌باشد [۱۷].

مشارکت کنندگان این مطالعه را ۱۷ عضو خانواده از ۱۷ بیمار تحت عمل جراحی در بیمارستان علی بن ابیطالب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تشکیل دادند. توانایی درک و صحبت کردن به زبان فارسی، سن ۱۸ سال و بالاتر، دارا بودن شرایط مساعد از نظر روحی و جسمانی برای شرکت در مطالعه، تمایل به شرکت در مطالعه و امضا نمودن فرم رضایت آگاهانه به عنوان معیارهای ورود مشارکت‌کنندگان در نظر گرفته شد.

در ابتدا مشارکت‌کنندگان به صورت "نمونه‌گیری مبتنی بر هدف" وارد مطالعه شدند. با پیشرفت مطالعه، نمونه‌گیری مبتنی بر هدف به "نمونه‌گیری نظری" تبدیل شد. کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان (کد اخلاق: k/۹۱/۱۶۳) این مطالعه را تایید نمود. به همه مشارکت‌کنندگان، در مورد اهداف و روش پژوهش توضیح داده شد و در مورد محرمانه نگه داشتن نام و اطلاعات و آزادی در ترک مطالعه در هر زمان به آنها اطمینان داده شد و از همگی رضایت کتبی گرفته شد.

مشارکت‌کنندگان با استفاده از یک راهنمای مصاحبه نیمه ساختار یافته مورد مصاحبه قرار گرفتند. مدت مصاحبه‌ها بستگی به تمایل و خستگی شرکت‌کنندگان و کفایت داده‌ها داشت. میانگین مدت مصاحبه‌ها ۴۵ دقیقه بود. مصاحبه‌ها با سؤالاتی از قبیل" الان که منتظر عمل بیمارتان هستید به شما چگونه می‌گذرد؟"، شروع و با پیشرفت بر سؤالات اختصاصی از قبیل " به چه دلیل فکر می‌کنید انتظار سخته؟ چی باعث می‌شه این سختی کم بشه؟"، " چی باعث می‌شه این زمان به شما راحت‌تر بگذره؟" چی به شما کمک می‌کنه این زمان را راحت‌تر تحمل کنید؟ " متمرکز شد. گردآوری داده‌ها تا زمان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.3.6.8]

اشباع داده‌ها یعنی عدم ظهور درون‌مایه جدید ادامه یافت. آنالیز داده‌ها در راستای هدف پژوهش بر اساس روش پیشنهادی Graneheim و همکارش صورت گرفت [۱۸].

جهت افزایش موثق بودن، پژوهشگران تعامل کافی و نزدیک با مشارکت‌کنندگان داشتند. بازنگری کدها و طبقات استخراجی توسط ناظرین خارجی انجام شد و از نظرات اصلاحی و تکمیلی همکاران استفاده گردید. ثبت مراحل پژوهش و تصمیمات اخذ شده در طول آن به طور دقیق و استفاده از حداکثر تنوع‌پذیری در انتخاب مشارکت‌کنندگان از جمله اقدامات صورت گرفته دیگر بود.

نتایج

از ۱۷ مشارکت‌کننده در مطالعه، ۱۲ نفر زن و ۵ نفر مرد با محدوده سنی ۵۵-۲۰ سال و محدوده مدت زمان انتظار ۴۵ دقیقه تا ۲ ساعت و ۳۰ دقیقه بودند. از نظر نسبت خانوادگی با بیمار تحت عمل جراحی ۵ نفر همسر، ۳ نفر خواهر، ۴ نفر مادر، ۱ نفر پدر و ۴ نفر فرزند بودند. با تحلیل داده‌ها، ۲ درون‌مایه و ۵ طبقه پدیدار شد. "حمایت" و "رضایت" درون‌مایه‌های مطالعه بودند که در ادامه شرح داده می‌شوند.

۱- حمایت

تجارب و اظهارات مشارکت‌کنندگان در این زمینه در دو طبقه "حمایت خانواده و آشنایان"، و "حمایت کارکنان" قرار گرفت.

۱-۱- حمایت خانواده و آشنایان:

به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، حضور اعضای خانواده یا دوستان در کنار آنها، نقشی تسهیل کننده داشت و مشارکت‌کنندگان از حضور آنان احساس رضایت نموده و پیامد راحتی و آرامش را گزارش می‌کردند. مشارکت‌کننده دوازدهم که شوهرش برای عمل جراحی فتق و واریکوسل به اتاق عمل رفته بود، در این زمینه می‌گوید:

"کنارم مامانم هم بود، مامانم دلداریم می‌داد می‌گفت چرا این کارها را می‌کنی؟ چیز مهمی که نیست، الان میاد بیرون، دل آدم گرم می‌شه ، ... بابام هم می‌گفت نگران نباش الان بردنش تو اتاق عمل چند نفر جلوش هستند، نگی دیر شد، به نوبت میارند بیرون، احتمال داره یکی دو ساعت طول بکشه، ببین این الان خودش یه دلداریه، به نظر شما نیست؟ "

مشارکت‌کننده سوم نیز که چشم به راه آمدن فرزندش بود، در این زمینه می‌گوید:

"اگه همسایه‌ای کسی بیاد به آدم سر بزنه یک کم آدم آرامش پیدا می‌کنه،..... خودت تنها که باشی یک احساس دیگه داری کسی که پهلوت باشه فکر می‌کنی که پشتیبان داری خیلی برات راحته."

مشارکت‌کننده سیزدهم نیز در این زمینه می‌گوید:

"خونواده خیلی می‌تونه کمک کنه، چند نفر با هم باشند و همدیگر را دلداری بدند تا این که یک نفر تنها بخواد بشینه، کسی کنار آدم باشه خیلی بهتره، چون فکر می‌کنی کنارته، شریکته، راحت‌تری، تنها که باشی همش روی دوش خودت است. "

۱-۲- حمایت کارکنان

حمایت کارکنان از دیگر موارد تسهیل‌کننده فرآیند انتظار بود و آرامش و راحتی اعضای خانواده را در پی داشت. مشارکت‌کننده یازدهم در این زمینه می‌گوید:

"شما خودتون مادرید، خودتون خواهرید، اگه می‌اومدن از اتاق عمل برای ماها می‌گفتند یا لیستش رو می‌خوندند که مریض الان در چه حالته، آدم آروم‌تر می‌شد،... یا به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.3.6.8]

قولی یک دوربین مدار بسته بود که نشون می‌داد خیلی بهتر بود. آگاهی از شرایط بیمار خیلی مهمه.."

مشارکت‌کننده دوازدهم نیز در این زمینه می‌گوید:

"*وقتی که کارکنان بیاند، آدم دلش گرم‌تره، مثلا" هر نیم ساعت یک بار می‌اومدند بیرون می‌گفتند مریض (نام بیمار) حالش خوبه، نگران نباشید تا نیم ساعت دیگه میاد بیرون ، همین قدر می‌گفتند آدم دلش گرم می‌شد.*"

۲- رضایت

توجه کارکنان به اعضای خانواده و پاسخگویی به آنان از موارد دیگری بود که سبب تسهیل مدت زمان انتظار می‌شد و مشارکت‌کنندگان در این زمینه در طیفی از راضی و ناراضی قرار داشتند. رضایت از "توجه و پاسخگویی کارکنان "، "مهارت کادر درمان" و "نحوه مراقبت پرستاری" شکل دهنده این طبقه بودند.

۱-۲- رضایت از توجه و پاسخگویی کارکنان:

مورد توجه قرار دادن همراه و به عبارتی دیده شدن او سبب رضایت همراه شده و آرامش بیشتری را ایجاد می‌کرد، در مقابل توجه نکردن به همراه در بیمارستان، بی‌احترامی به او، بی‌عدالتی و تبعیض قائل شدن کارکنان بین همراهها، و... سبب نارضایتی همراه و دلواپسی بیشتری می‌شد. مادری منتظر، در این رابطه می‌گوید:

"*من از وقتی که اینجا هستم دو دفعه زنگ زدم، کسی با من صحبت نکرد که ببینم مریض من در چه وضعیتیه، زیر عمل رفت، نرفت حتی اگه پرسنل جواب آیفون رو هم می‌دادند خیلی بهتر بود، راحت‌تر بودم.*"

مشارکت‌کننده سیزدهم که از بی‌عدالتی و تبعیض قائل شدن بین همراهها ناراضی است، در این زمینه می‌گوید:

"*ما که زنگ می‌زنیم جواب نمی‌دند، یه خانمی بود شوهرش دندانپزشک بود خیلی راحت می‌رفت داخل خبر می‌آورد ، اون کامل باخبر بود اما ما نه، مگه من با او چه فرقی داشتم، او مریض داشت من هم داشتم،...به ما می‌گن کارش تموم بشه میاد. آدم این‌ها رو که می‌بینه خیلی ناراحت می‌شه.*"

مشارکت‌کننده هفتم هم که از دریافت نکردن اطلاعات ناراضی است با ناراحتی می‌گوید:

"*من خیلی نگران عملش هستم، چون هیچی بهم توضیح ندادن که چند تا بخیه می‌خوره، بخیه‌ها بعد از چند روز خوب می‌شه، اگه توضیح بود استرسم را کمتر می‌کرد، در مورد این نوع عمل من تا حالا نشنیدم.*"

رضایت مشارکت‌کنندگان از نحوه پاسخگویی کارکنان نیز از جمله دیگر موارد تسهیل‌کننده بود. مشارکت-کنندگان اعتقاد داشتند در صورتی که برخورد کارکنان و پاسخگویی آنان به همراه و نحوه تعامل آنان با بیمار مناسب باشد، راحتی بیشتری دارند و در غیر این صورت، دلواپسی و نگرانی بیشتری را تجربه می‌کنند. مشارکت‌کننده پنجم در این زمینه می‌گوید:

"*من یه مرتبه رفتم زنگ زدم، سؤال کردم مریض ما خیلی طول می‌کشه بیاد؟، گفتند تازه بردیمش تو اتاق برای عمل، ..، همین جوابو که دادن خوب یه خورده روحیه پیدا کردیم، خاطرمون جمع شده که هنوز زیر عمل نرفته، ولی موقعی هم که زیر عمل می‌رفت می‌اومدند می‌گفتند، توضیح می‌دادند خیلی بهتر بود.*"

مشارکت‌کننده هفدهم نیز در این زمینه می‌گوید:

"*به خصوص برای خانواده‌هایی که در مورد عمل آگاهی ندارند، خب توی بخش آشنا کردنشون با عمل، توضیح دادن که عمل چه قدر ممکنه طول بکشه، ممکنه خطری داشته باشه یا نداشته باشه، چه محدودیتی برا مریض*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.3.6.8]

ممکنه ایجاد کنه، یک سری آموزش‌ها داده بشه، راحت‌تر تحمل می‌کنند. "

مشارکت‌کننده چهاردهم نیز در این زمینه می‌گوید:

"*آقای دکتر که گفت اصلا" نگران نباشید از این نظر که کانسر کولون داره، برا عملش مشکلی نیست، باعث شد خیال ما راحت بشه.*"

مشارکت‌کننده ششم نیز که از رفتار و توضیحات کارکنان احساس رضایت می‌کند، معتقد است رفتار و پاسخگویی مناسب باعث بیشتر شدن آرامش او شده است و اظهار می‌دارد:

" کارکنان *داخل اتاق عمل که کمک می‌کنه، وقتی پرسیدم، گفت بابات خیلی خوبه، الان می‌خواند رگ پاش رو بیرون بیارند خیلی نگران نباش. خیلی اثر داره خودم خیلی آروم شدم.* "

احساس رضایت از نحوه تعامل با بیمار و مشاهده رفتار مناسب با بیمار نیز پیامد آرامش را داشت. مشارکت‌کننده چهارم در این زمینه می‌گوید:

"*الان می‌خواستند مریضمون را ببرند، این قدر آقاهه با مادر قشنگ صحبت کرد که خیلی روحیه‌اش عوض شد، با شوخی صحبت کردد، خیلی فرق می‌کنه با این که اخم کنی بهش، می‌بینی خوبند، با مریض خوش اخلاقند، خوش رفتارند، خیلی فرق می‌کنه راحت‌تری.*"

۲-۲- رضایت از مهارت کادر درمان

آرامش همراه می‌توانست ناشی از مهارت کارکنان پرستاری و پزشکی هم باشد. مشارکت‌کننده پنجم که همسرش به دلیل موفقیت‌آمیز نبودن عملش برای دومین بار به اتاق رفته بود با نارضایتی می‌گوید:

"*من اینجوری فکر می‌کنم اگه واقعا دو مرتبه عفونت کرده یا این که خانم دکتر کوتاهی کردن، یا پرستارا کوتاهی کردن، ...چون هر ۱۲ ساعت یک بار شستشو می‌کردن، دیشب ساعت ده که اومدن امروز هم هشت و نیم گفتند باید بره اتاق عمل یعنی تو این ده ساعت چیزی شده؟، قبلش می‌دیدن، احتمالا تشخیص ندادن، من بیشتر نگران می‌شم، فکر می‌کنم دوباره هم باید بره اتاق عمل*"

همین مشارکت‌کننده در جای دیگری می‌گوید:

"*بیشتر نگرانیمون به خاطر دکتره چون ما این طوری بهمون تلقین شده دکترا فرق می‌کنن، یه دکتر هست که تجربه بیشتری داره، واردتره، بهتر می‌تونه، بعضی دکترها تجربه ندارند.*"

در همین رابطه مشارکت‌کننده پانزدهم که انتظار دیدار پدر را می‌کشید، اظهار می‌دارد:

"*حالا این دکتر(نام دکتر) هم که هزار تا ده هزار تا عمل انجام داده، فوق تخصص داره، براش یه چیز عادیه، دیروز برا من توضیح داد که مشکلی نداره از لحاظ مرگ و اینها، منو خب ببینید استرس زیادی ندارم، این دکتر مهارتش خیلی زیاده.*"

مشارکت‌کننده هفتم نیز که فرزندش داخل اتاق عمل بود، در این خصوص می‌گوید:

"*از کار این دکتر تعریف کردن، چند تا آشناهامون هم که رفتن پیشش راضی بودند، این جوری آدم خیالش راحت‌تره.*"

اما همین مشارکت‌کننده در زمینه مهارت کادر پرستاری می‌گوید:

"*سرمش را خیلی بد زدند، اینجوری، اعصابم بیشتر خورد شد، چون ۵-۴ دفعه زدند تو دستش، ۲ دفعه زدن تو پاش، اگه زود انجام می‌شد، استرس آدم کمتر بود، آدم خیالش راحت‌تر بود.* ".

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.3.6.8]

۳-۲- رضایت از نحوه مراقبت پرستاری:

رضایت از نحوه مراقبت پرستاری بخش نیز باعث آرامش همراه می‌شد. مشارکت‌کننده ششم که از مراقبت بخش بستری قبل از عمل راضی است، می‌گوید:

"*دیروز مراقبت خیلی خوب بود، ما از دیروز صبح که اومدیم بردنشون آنژیو، کارکنان خیلی کمک کردن، خیلی خوب بود، آزمایشهاشون رو انجام دادن ، خوب که مراقبت کردند و خوب توضیح دادند خیلی اثر داره، باعث می‌شه به آدم روحیه می‌ده ، حس خوبی به آدم دست می‌ده*".

مشارکت‌کننده هشتم نیز می‌گوید:

"*همون رسیدگی که به مریض‌ها بکنن، خیال آدم راحت‌تره، دیشب این انگشتش کنده بود، دارو زدند خب خوابید، ... اگه رسیدگی نکنند مشکله، آدم اینجا هم همین حس بهش دست می‌ده که به مریضش نمی‌رسن. مثلا وقتی درد داره، می‌گم خانم پرستار بیاید آمپولی بزنید، سریع بیایند تا نیایند خیلی فرق می‌کنه ، آدم الان خیالش راحت‌تره.*"

اما مشارکت‌کننده نهم در این زمینه می‌گوید:

دیشب مثلا این قدر درد داشت، این قدر من رفتم گفتم تا یک مسکن اومدند زدند، همین‌ها رو که آدم می‌بینه رنج می‌بره، پرسنل می‌گن میاییم، می‌بینم نیم ساعت گذشت، ۲۵ دقیقه گذشت، خبری نشدا، خب اینجوری، آدم خیلی نگران می‌شه."

بحث

به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، حضور اعضای خانواده یا دوستان در کنار آنها، نقشی تسهیل کننده داشت و مشارکت‌کنندگان از حضور آنان احساس رضایت نموده و پیامد راحتی و آرامش را گزارش می‌کردند. اثر مثبت حمایت خانوده و دوستان در مطالعات مختلف دیگری نیز همسو با مطالعه حاضر نشان داده شده است[۱۹, ۲۰]. اگر چه به این نکته نیز بایستی اشاره نمود که در فرهنگ ایرانی، افراد به طور عمیقی پایبند به رسومات بوده و روابط عاطفی قوی بین اعضای خانواده وجود دارد. اعضای خانواده به طور مستقیم تحت تأثیر مجموعه خانواده قرار گرفته و تعهد خاصی نسبت به یکدیگر دارند. این ساختار سنتی یکی از منابع مهم حمایتی برای بیمار است که لازم است مورد توجه مسئولین امر قرار گیرد.

حمایت کارکنان از جمله دیگر موارد تسهیل‌کننده زمان انتظار بود و آرامش و راحتی اعضای خانواده را در پی داشت. در این راستا مطالعات دیگر نیز نتایج مشابهی گزارش نمودند، به عنوان مثال Paavilainen و همکاران در این زمینه می‌نویسند: هنگام ارائه مراقبت به بیمار، فراهم کردن حمایت و اطلاعات برای اعضای خانواده‌ای که نگران بیمار و آنچه که برای او اتفاق می‌افتد هستند، قبل، حین و بعد از جراحی ضروری است [۱۵]. Kruzik نیز اظهار می‌دارد توجه به احساسات و حمایت اعضای خانواده به تطابق آنان در حین عمل جراحی و بعد از آن کمک می‌کند. لازم است در مرحله عمل جراحی، پرستاران در حالی که به بیمار توجه می‌کنند، نیازهای اعضای خانواده بیماران را نیز شناسایی نمایند [۲۱]. بر اساس نتایج مطالعه Majasaari و همکاران نیز اگر به اعضای خانواده در مورد پیامدهای درمان، درد و مدیریت آن و تغییرات در حرکت و فعالیت‌های روزمره زندگی بیمار اطلاعات داده شود مشارکت آنان در امر مراقبت از بیمار در منزل بیشتر شده و راحت‌تر نیازهای حمایتی بیمار را شناسایی می‌کنند [۲۲]. Stefan نیز به این نتیجه رسید، اعضای خانواده‌ای که علاوه بر دریافت حمایت روحی از پرستار، در

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.3.6.8]

مورد بیمار نیز اطلاعات دریافت می‌کنند، اضطراب کمتری را گزارش نموده و بهتر با موقعیت سازگار می‌شوند [۲]. نتایج مطالعه Muldoon و همکاران نیز نشان داد ارائه اطلاعات به اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی باعث کاهش اضطراب آنان می‌شود [۱۱] و بر اساس نتایج مطالعه Baileya و همکاران هم بین حمایت اطلاعاتی اعضای خانواده و رضایت آنان از مراقبت، ارتباط مثبت معنی داری وجود داشت [۲۳].

رضایت از "توجه و پاسخگویی کارکنان "، "مهارت کادر درمان" و "نحوه مراقبت پرستاری" از جمله دیگر موارد تسهیل‌کننده زمان انتظار بودند. اگر چه دستیابی به چنین یافته‌ای در مطالعاتی که در زمینه انتظار اعضای خانوده بیماران تحت عمل جراحی یا بیماران بستری در سایر بخش‌های بیمارستانی انجام شده و در جستجوی ما یافت شدند، مشاهده نگردید، اما مطالعات مختلف دیگر تحت عناوین مختلفی به این موضوع اشاره نموده‌اند. به عنوان مثال بر اساس نظر Omari مورد توجه قرار دادن اعضای خانواده و برآورده کردن نیازهای آنان به تطابق بهتر و حمایت موثرتر از بیماران کمک نموده و این نکته باید مورد تاکید پرستاران قرار گیرد [۱۴]. نتایج مطالعه Ivarsson و همکاران نیز نشان داد زمانی که اعضای خانواده توجه و اطلاعات کافی دریافت نموده و در مراقبت مشارکت داده شوند حمایت مثبتی را تجربه می‌کنند [۱۹]. بر اساس نتایج مطالعه Paavilainen و همکاران نیز از جمله مهمترین مراقبت های حین عمل: آگاهی از موقعیت خانواده، مورد توجه قرار دادن، فراهم کردن اطلاعات و مشاوره با خانواده می‌باشد [۲۴].

در زمینه نحوه مراقبت پرستاری، پژوهش‌های مختلف دیگر نیز به چنین نتیجه‌ای دست یافتند. به عنوان مثال در مطالعه Azoulay و همکاران اطمینان اعضای خانواده از فراهم شدن بهترین مراقبت ممکن برای عضو خانواده‌شان از جمله مهمترین نیازها برشمرده شده است [۲۵]. بر اساس نتایج مطالعه Lee و همکارش نیز، نیاز به اطمینان از مهارت کادر درمان و ارائه بهترین مراقبت از جمله نیازهای اعضای خانواده همه بیماران به صورت کلی است [۲۶].

در مورد نحوه پاسخگویی کارکنان نیز، مطالعات مختلفی چنین نتیجه‌ای را نشان دادند. به عنوان مثال، Sayin و همکارش در این زمینه می‌نویسند: به دو دلیل، مورد توجه قرار دادن و پاسخگویی به اعضای خانواده نسبت به بیمار اولویت دارد، اول آنکه بیماران اضطراب بالایی دارند و آموزش به آنها مستلزم صرف زمان زیاد است و دوم آنکه در بیمارستان معمولا" اعضای خانواده بیمار را همراهی می‌کنند و به دلیل کمبود کارکنان، مراقبت از بیمار یکی از نقشهای آنان می‌باشد [۲۷]. اگر چه نتایج مطالعه Andrews نشان داد که پرستاران به بیماران بیشتر از اعضای خانواده آموزش می‌دهند و در برآورده کردن نیازهای روانی اجتماعی اعضای خانواده نقص دارند [۲۸]. نتایج مطالعه Tarkka و همکاران نیز نشان داد که نیمی از اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی اطلاعات و توجه کافی را دریافت نمی‌کنند [۲۹]، اما در مطالعه Ivarsson و همکاران اعضای خانواده بیماران از پاسخگویی کارکنان و دریافت اطلاعات راضی بودند [۳۰]. بنابراین با توجه به نتایج این مطالعه و بر اساس آنچه که گفته شد ضروری است اعضای تیم درمان این موارد را مد نظر قرار داده و در جهت حمایت و رضایتمندی اعضای خانواده نهایت سعی و تلاش خود را به کار گیرند. محدودیت تعداد مشارکت‌کنندگان و احتیاط در

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.3.6.8]

تعمیم‌پذیری مربوط به ماهیت تحقیق کیفی از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌باشد، بنابراین انجام مطالعاتی مشابه در سایر نقاط و با فرهنگ‌های مختلف به منظور روشن شدن بیشتر موضوع پیشنهاد می‌گردد. مطالعه تجربیات مراقبین و کادر درمان نیز در این زمینه از جمله موارد پیشنهادی دیگر می‌باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش به کارکنان مراقبت سلامتی به ویژه پرستاران کمک می‌نماید تا بتوانند درک کنند که چه وضعیت‌هایی در روند انتظار اعضای خانواده، نقش تسهیل‌کننده دارند. بدین ترتیب این امکان برای آنها فراهم می‌شود که با تأثیرگذاری روی وضعیت‌های دخیل، منجر به تسهیل این فرآیند شده و موانع موجود را تا حد امکان تعدیل نمایند.

تشکر و قدردانی

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

References

[1] Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Parental participation and mismanagement: A qualitative study of child care in Iran. *Nursing Health Sci* 2009; 11(3): 221-7.

[2] Stefan K. The nurse liaison in perioperative services: A family-centered approach. *AORN J* 2010; 92(2): 150-7.

[3] Mottram A. ‘‘Like a trip to McDonalds’’: A grounded theory study of patient experiences of day surgery. *International J Studies* 2011; 48: 165-74.

[4] Barthelsson C, Lützén K, Anderberg B, Nordström G. Patients’ experiences of laparoscopic cholecystectomy in day surgery. *J Clin Nursing* 2003; 12: 253-9.

[5] Lerman Y, Kara I, Porat N. Nurse Liaison: The bridge between the perioperative department and patient accompaniers. *AORN J* 2011; 94(4): 385-92.

[6] Hopia H, Tomlinson SP, Paavilainen E, Astedt-Kurki P. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *J Clin Nursing* 2005; 14: 212-22.

[7] Agard AS, Harder I. [Relatives’ experiences in intensive care——finding a place in a world of uncertainty]. *Intensive and Critical Care Nursing* 2007; 23: 170-7.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.3.6.8]

[8] Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. [Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact]. *Semin Perinatol*. 2011 35: 20-8.

[9] O' Connell E, Landers M. The importance of critical care nurses' behaviours as perceived by nurses and relatives. *Intensive and Critical Care Nursing* 2008; 24(6): 349-58.

[10] Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Family nursing: Research, theory and practice. 5th ed Upper Saddle River: NJ: Prentice Hall. 2003.

[11] Muldoon M, Cheng D, Vish N, Dejong S, Adams J. Implementation of an informational card to reduce family members' anxiety. *AORN J* 2011; 94[3]: 246-53.

[12] Carmichael J, Agre P. Preferences in surgical waiting area amenities. *AORN J*. 2002; 75: 1077-83.

[13] Abedi H, Khademi M, Daryabeigi R, Alimohammadi N. Educational needs of hospitalized elderly patients' caregivers: A basic concept for nursing education. *Iranian J Med Education* 2006; 6(1): 65-73. [Farsi]

[14] Omari FH. Perceived and unmet needs of adult Jordanian family members of patients in ICUs. *J Nursing Scholarship* 2009; 41(1): 28-34.

[15] Paavilainen E, Salminen-Tuomaala M, Kurikka S, Paussu P. Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. *J ClinNursing* 2009; 18(15): 2217-24.

[16] Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis Qualitative Health Research. 2005; 15: 1277-88.

[17] Krippendorff K. Content Analysis: An Introductory to Its Methodology. Sage Publication Inc,California 2004.

[18] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24: 105-12.

[19] Ivarsson B, Sjoberg T, Larsson S. Waiting for cardiac surgery-support experienced by next of kin. *European J Cardiovascular Nursing* 2005; 4: 145–52.

[20] Trimm DR, Sanford JT. The process of family waiting during surgery. *J Family Nursing* 2010; 16(4): 435-61.

[21] Kruzik N. Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *AORN J* 2009; 90(3): 381-87.

[22] Majasaari H, Sarajarvi A, Koskinen H, Autere S, Paavilainen E. Patients' perceptions of emotional support and information provided to family members. *AORN J* 2005; 81(5): 1030-9.

[23] Baileya JJ, Sabbaghb M, Loiselle CG, Boileaug J , McVeyh L. Supporting families in the ICU: A

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.3.6.8]

descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing* 2010; 26: 114-22.

[24] Paavilainen E, Seppanen S, Astedt-Kurki P. Family involvement in perioperative nursing of adult patients undergoing emergency surgery. *J Clinical Nursing* 2001; 10: 230-7.

[25] Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, le Gall JR, et al. Meeting the needs of intensive care unit patient families. *American J Respiratory Critical Care Med* 2001; 163(1): 135-9.

[26] Lee LY, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nursing* 2003; 12(4): 490-500.

[27] Sayin Y, Aksoy G. The nurse's role in providing information to surgical patients and family members in Turkey: A descriptive study. *AORN J*. 2012; 95(6): 772-87.

[28] Andrews SM. Patient Family–Centered Care in the Ambulatory Setting. *J PeriAnesthesia Nursing Surgery* 2009; 24(4): 244-6.

[29] Tarkka M, Paavilainen E, Lehti K, Astedt-Kurki P. In-hospital social support for families of heart patients. *J Advanced Nursing* 2003; 12: 736-43.

[30] Ivarsson B, Larsson S, Lührs C, Sjöberg T. Serious complications in connection with cardiac surgery—Next of kin's views on information and support. *Intensive and Critical Care Nursing* 2011; 27: 331-7.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.3.6.8]

Waiting Time Facilitators from Viewpoint of Family Members of Patients Undergoing Surgery: A Qualitative Study

T. Sadeghi[1], N. Dehghan nayeri[2], A. Abbaszadeh[3]

Received: 24/12/2014 Sent for Revision: 27/01/2015 Received Revised Manuscript: 13/04/2015 Accepted: 15/04/2015

Background and Objective: The surgical waiting area is that place where families and friends await news concerning their patient who is undergoing surgery; they spend hours wondering and worrying. This study aimed to explain factors that facilitate waiting time according to experience of family members of patients undergoing surgery.

Materials and Methods: This is a qualitative research. Participants were 17 from family members of patients undergoing surgery, they were selected by purposeful and theoretical sampling. Semi-structured interviews were performed for data collection and data were analyzed using content analysis approach.

Results: During analysis 2 themes and 5 subthemes emerged. They included: support ["family support", "personnel support"], satisfaction ["attention and personnel accountability", "skill of medical team" and "nursing care"].

Conclusion: These findings of the present study could help nurses for better and holistic care services.

Keywords: Waiting, Surgery, Family members, Facilitators, Qualitative study

Funding: This research was funded by Kerman University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kerman University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Sadeghi T, Dehghan nayeri N, Abbaszadeh A.. Waiting Time Facilitators from Viewpoint of Family Members of Patients Undergoing Surgery:A Qualitative Study. *J RafsanjanUniv Med Sci* 2014; 14(3): 199-210. [Farsi]

1- Assistant Prof., Pediatric Group , School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

2- Prof., Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences; Tehran, Iran

(Corresponding Author) Tel: (021) 66922700, Fax : (021) 66922700, E-mail: nahid.nayeri@gmail.com

3- Prof., Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.3.6.8]