



فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی

ISSN : 2322-178X

دوره: ۲ شماره: ۳، ۴ پاییز و زمستان ۱۳۹۲

مقالات پژوهشی

- تأثیر لمس درمانی بر کاهش تهوع بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی: نگارش یک برنامه عملیاتی ۷۳
پگاه مطوری، زهره ونکی، زهرا زارع، ولی‌اله مهرزاد، مجتبی دهقان
- تأثیر تمرینات تایی چی بر تعادل زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس..... ۸۱
زهره محلی، احمد ابراهیمی عطری، حسین حسن آبادی، ناهید خوش رفتار یزدی، علی شعبی
- تبیین معنای ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل: تحلیل محتوای کیفی..... ۸۶
فرحناز فرنیاء، عباس عباس زاده، فریبا برهانی
- تأثیر تدابیر پرستاری بر میزان بروز دلیریوم در بیماران بستری بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان‌های شهر شیراز ۹۳
زهره کلانی، حسین توانگر، آمنه رحیمی
- تأثیر تعدیل رویه‌های مراقبت پرستاری بر پیشگیری از اختلالات کمی و کیفی خواب بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب..... ۱۰۱
فاطمه بهرام‌نژاد، پویا فرخ‌نژاد افشار، میترا ذوالفقاری
- بررسی علایم هشدار دهنده بیماران مبتلا به سکت قلبی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) رفسنجان..... ۱۰۷
لیدا سلطانی، سکینه سبزواری، علی راوری
- تأثیر قصه‌گویی بر اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اضطراب اجتماعی کودکان سن مدرسه بستری در بیمارستان ۱۱۵
خدیجه زارعی، زهره پرنده مطلق، نعیمه سید فاطمی، فریبا خوشبخت، حمید حقانی، معصومه زارعی
- تأثیر موسیقی درمانی بر تغییرات نبض و فشار خون بیماران تحت جراحی سزارین در بیمارستان حکیم جرجانی گرگان ۱۲۲
حمید حجتی، ارغوان افرا، سودابه آلوستانی، علی دهقانی، بی‌بی هاجر دهقان، سولماز پورخانی
- بررسی تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر سبک زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون..... ۱۲۸
غلامحسین محمودی راد، فاطمه محلی، فاطمه الحانی
- تأثیر رفلکسولوژی (بازتاب‌شناسی) پا بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی..... ۱۳۷
آلهه سید رسولی، وحید زمان‌زاده، محمد رضا غفاری، حسین کلانتری



انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه پرستاری داخلی و جراحی



دوره ۲، شماره ۳ و ۴، پاییز و زمستان ۱۳۹۲

آدرس سایت مجله: <http://www.ijmsn.ir>

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پرستاری و مامایی

دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور به شماره ۱۰۰/۵۰۷ مورخ ۹۲/۳/۲۷

امور نشر (ویراستاری، صفحه آرایی، طراحی):

شرکت فرزندگان راداندیش

کارشناسان اجرایی: مهدیه رضایی، نازی مبین فر

مدیر پایگاه: مهدیه رضایی

شماره استاندارد بین المللی نشریه: ۲۳۲۲-۱۷۸۸

شماره مجوز ارشاد اسلامی: ۹۰/۷/۲۴، ۱۹۱۹۱/۹۰

مدیر مسئول: دکتر علی نویدیان (دانشیار راهنمایی و مشاوره)

سرمدیر: دکتر هوشنگ سنگدل (دانشیار بیماریهای داخلی)

مدیر اجرایی: فتیحه کرمان ساروی (استادیار پرستاری)

اسامی هیئت تحریریه

دکتر ملیحه متانت: دانشیار بیماریهای عفونی و طب گرمسیری دانشگاه

علوم پزشکی زاهدان

دکتر عیسی محمدی: دانشیار پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران

دکتر زهرا مودی: استادیار مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر ندا مهرداد: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

فرشته نجفی: مربی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر علی نویدیان: دانشیار راهنمایی و مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

علیرضا نیکبخت نصرآبادی: استاد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فریبا یعقوبی نیا: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر فریده یغمایی: دانشیار پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

دکتر عزیزالله اربابی سرجو: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر فاطمه الحانی: دانشیار پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران

دکتر محمود ایمانی: دانشیار بیماریهای کودکان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر فاطمه رخشانی: استاد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر مسعود رودباری: دانشیار آمار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر هوشنگ سنگدل: دانشیار بیماریهای داخلی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر محسن طاهری: استادیار ژنتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر عباس عبادی: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله تهران

دکتر مسعود فلاحي خشکناپ: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی تهران

فتیحه کرمان ساروی: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

اسامی داوران این شماره:

دکتر فروزان آتش زاده شوریده، زهرا پیشکار مفرد، دکتر مصطفی ده مرده ئی، دکتر ناهید رژه، دکتر مسعود رودباری، دکتر سکینه

سبزواری، دکتر رضا ضیغمی، فرشته نجفی، شهین دخت نوایی ریگی، دکتر علی نویدیان، دکتر زهره وفادار، دکتر فریبا یعقوبی نیا.

زمینه موضوعی: تخصصی پرستاری

حمایت علمی و تأمین اعتبارات مالی مجله: معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، با

همکاری انجمن علمی پرستاری ایران

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منابع بلامانع می باشد.

آدرس: زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، کدپستی: ۹۸۱۶۹۱۳۳۹۶

تلفن: ۲۴۳۸۴۷۳ - ۰۵۴۱ - ۲۴۴۲۴۸۱ - ۰۵۴۱ - ۲۴۴۲۴۸۱ - ۰۵۴۱ - ۲۴۴۲۴۸۱ Email: ijmsn@zaums.ac.ir

تبیین معنای ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل: تحلیل محتوای کیفی

فرحناز فرنی^۱، عباس عباس زاده^۲، فریبا برهانی^۳

مقاله پژوهشی

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲. استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال دوم، شماره ۳ و ۴، پاییز و زمستان ۱۳۹۲، صفحات ۹۲-۸۶

چکیده

زمینه و هدف: ماهیت ارتباط پرستار- بیمار به عنوان یکی از اصول مهم پرستاری تا حد زیادی متأثر از بستر ارایه مراقبت‌های پرستاری است. بنابراین با در نظر گرفتن موقعیت منحصر به فرد پرستار و بیمار در اتاق عمل، این مطالعه با هدف تبیین معنای ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر با رویکرد تحلیل محتوای کیفی از طریق ۲۱ مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۷ مشارکت کننده که به شیوه هدفمند انتخاب شدند، انجام گردید. مشارکت کنندگان شامل پرستار، بیمار و همراه بیمار در بیمارستان‌های شهر یزد طی سال‌های ۹۱-۱۳۹۰ بودند. داده‌ها کلمه به کلمه تایپ و با روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم تحلیل شد. نمونه‌گیری با اشباع داده‌ها و طبقات خاتمه یافت.

یافته‌ها: یافته‌ها در یک مضمون اصلی تحت عنوان «حضور مراقبتی اطمینان محور» و مضمون‌های فرعی «حضور پرستار محور، حضور بیمار محور و مراقبت مبتنی بر معنویت» تجلی یافت.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه با کشف معنای واقعی و زمینه‌ای ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل، موجب ارتقای درک معنا و ابعاد این پدیده فراتر از معانی رایج گردید. بر طبق نتایج، ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل از نظر مفهومی معادل حضور مراقبتی اطمینان محور تشخیص داده شد. این ارتباط در عین پیچیدگی و چند بعدی بودن، منحصر به فرد است. در طی مراقبت فوق، فرد جهت تحقق اطمینان علاوه بر تلاش و عمل و تدبیر، از نیروی باطنی توکل استمداد می‌طلبد. این یافته نیاز به تحقیق بیشتری دارد.

کلید واژه‌ها: ارتباط پرستار- بیمار، تحلیل محتوای کیفی، معنای ارتباط پرستار- بیمار، اتاق عمل، معنا

نویسنده مسؤول:

فرحناز فرنی

دانشگاه علوم پزشکی شهید

صدوقی یزد

پست الکترونیک:

far.farnia@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۴/۱۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۶/۲۵

مقدمه

هنر پرستاری با علم او در هم آمیخته و در عمل به نحو صحیحی به کار گرفته شود. هرچه این علم و هنر بیشتر توسعه یابد، پرستار بهتر قادر به ایفای نقش‌های خود خواهد بود.^{۱۱}

ارتباط پرستار- بیمار یک فرایند بین فردی توسعه یافته در طول زمان بین بیمار و پرستار است. مفهوم‌سازی این پدیده به کار Peplau برمی‌گردد که بعدها با کار نظریه‌پردازان دیگر پرستاری مانند King, Paterson و Zderad و Travelbee گسترش یافت (به نقل از Hagerty و Patusky)،^{۱۲} ولی نکته حایز اهمیت این است که رفتارهای ارتباطی پرستاران در محیط‌های گوناگون می‌تواند متفاوت باشد.^{۱۳} McCormack معتقد است که ماهیت ارتباط پرستار- بیمار تا حد زیادی وابسته به بستر ارایه مراقبت پرستاری می‌باشد.^{۱۴} به عبارتی ارتباط پرستار- بیمار تحت تأثیر هنجارهای اجتماعی، فرهنگی، اخلاقی، اقتصادی، قانونی و نیز فن‌آوری مورد استفاده شکل می‌گیرد؛ بنابراین با گسترش علوم و تغییر حوزه فعالیت پرستاران، مطالعه موشکافانه و دقیق الگوهای عملی ضرورت می‌یابد.^{۱۵} از سویی مرور سیستماتیک متون

ارتباط پرستار- بیمار از گذشته تاکنون به عنوان جوهره و محور اصلی مراقبت پرستاری از بیماران شناخته شده است.^{۱-۳} به عبارت دیگر، با وجود تکنیکی بودن بسیاری از فعالیت‌های پرستاران، مهارت‌های بین فردی پرستار از مهم‌ترین نقش‌های وی به شمار می‌آید.^۴ کلیه پرستاران بدون توجه به محل و سطح پیچیدگی کار، به هنگام مراقبت از بیمار نیاز به استفاده مؤثر از ارتباط به عنوان ابزار کار پرستاری دارند.^۵ در اتاق عمل نیز برقراری ارتباط یکی از نقش‌های پرستار محسوب می‌شود،^۶ ولی ارتباط بین بیمار و حرفه‌های مراقبت بهداشتی باید بر اساس ارتباط خوب باشد.

برقراری ارتباط مؤثر محور اصلی مراقبت سلامتی با کیفیت است.^۷ قدرت مراقبت پرستاری مؤثر از طریق ارتباط خوب، غنی و مستحکم می‌گردد.^۸ تشخیص و دستیابی به اهداف دو جانبه، بدون ارتباط مؤثر که به طور مثبت بر احساسات مددجو و نیز پرستار تأثیر می‌گذارد، ممکن نیست.^۹ بنابراین ارتباط نیز مانند سایر مهارت‌های پرستاری نیازمند دانش تئوری، ارزش‌گذاری و عمل به آن است.^{۱۰} برای برقراری یک ارتباط مراقبتی، باید

معنای زیربنایی و دانش عملی موجود در کار آن‌ها را آشکار سازد و درک واضح، دقیق و جامع‌تری از پدیده ارتباط پرستار- بیمار، با توجه به زمینه فرهنگی اجتماعی موجود ارائه دهد. بدین منظور به علت ذهنی بودن موضوع، دانش اندک و مشهود بودن نیاز به نگاه عمیق به این مقوله، تحقیقات کم انجام شده با الگوی اثبات‌گرایی جهت روشن نمودن معنا و ویژگی‌های ارتباط پرستار- بیمار جوابگو نیست؛ بنابراین استفاده از روش‌های تحقیق کیفی با الگوی طبیعت‌گرایی ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با هدف تبیین معنای ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل انجام شد.

مواد و روش‌ها

از آنجایی که این مطالعه درصدد تبیین معنا و ابعاد ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل بود، از رویکرد کیفی با روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. تحلیل محتوای کیفی روشی برای نتیجه‌گیری‌های قابل تکرار و معتبر از داده‌ها بر طبق زمینه آن‌ها و با هدف توصیف خلاصه و کاملی از پدیده جهت ارائه دانش و بینش جدید، معرفی واقعیات و راهنمای عملی برای فعالیت است. این روش جهت تحلیل خصوصیت پدیده‌های حساس و چندوجهی پرستاری مناسب می‌باشد.^{۲۰}

محیط پژوهش، بیمارستان‌های دانشگاهی و خصوصی دارای بخش جراحی شهر یزد؛ زمان جمع‌آوری داده‌ها، فاصله سال ۹۱-۱۳۹۰ و روش نمونه‌گیری هدفمند بود. مشارکت کنندگان پژوهش ۱۷ نفر شامل ۸ پرستار، ۷ بیمار و دو همراه بیمار با حداکثر تنوع از نظر تجربه پدیده مورد بررسی در هر یک از واحدهای اتاق عمل (از پذیرش تا اتاق بهبودی) بودند (جدول ۱). مشارکت کنندگانی که واجد مشخصات زیر و مایل به شرکت در مطالعه بودند، انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستار شاغل در اتاق عمل و نیز بیمار بزرگسال یا همراه بیمار با سابقه جراحی و تجربه ارتباط با کارکنان پرستاری اتاق عمل، فارسی زبان، دارای تمایل و توانایی به خاطر آوردن و بیان شفاف تجربیات ارتباطی خود در اتاق عمل بود.

پرستاری توسط Berg و Fleischer نشان دادند که مفاهیم تعامل و ارتباط پرستار- بیمار دارای تعریف نظری صریحی نیست و بیشتر تعاریف موجود، تلویحی هستند؛ بنابراین دلایل مستدلی برای تحقیق تجربی در این زمینه وجود دارد.^{۱۳}

McAllister با مطالعه کیفی نحوه برقراری ارتباط سه دسته از حرفه‌های مراقبت بهداشتی با بیمار در بخش‌های مراقبت‌های حاد به این نتیجه رسید که ارتباط هر کدام از آن‌ها منحصر به فرد است. کارکنان مراقبت پرستاری حاد (Acute care nurse practitioner یا ACNP) به ایجاد ارتباط با بیماران، پزشکان به اداره بیماری و کارکنان پرستاری به برآورده نمودن نیازهای بیمار توجه دارند.^{۱۵} دیدگاه شرکت کنندگان در مطالعه Berg و همکاران در سوئد با مشاهده و مصاحبه متفاوت بود. مضمون‌های استخراج شده شامل شایستگی، فقدان تداوم، کوشش و آسیب‌پذیری (دیدگاه بیمار)، تبحر و تلاش (دیدگاه پرستار) و تعاملات در جهت یک هدف بود.^{۱۶} محققین مذکور در پروژه تحقیقی وسیع‌تر با روش پدیده‌شناسی تفسیری مضامین «احترام گذاشتن به همدیگر و خود، مسئولیت‌پذیری جهت در دسترس یکدیگر بودن و درگیر شدن» را گزارش نمودند.^{۱۷} به نظر می‌رسد استخراج اشتراکات در دیدگاه افراد نسبت به معنای پدیده، کاربردی‌تر باشد. به علاوه با وجود اطلاعات موجود در زمینه مفهوم ارتباط پرستار- بیمار، نیاز به تحقیقات بیشتر جهت تبیین موضوع به ویژه در محیط‌های پرستش مانند اتاق عمل محسوس می‌باشد.

شرایط بیمار و پرستار در اتاق عمل به دلیل فن‌آوری پیشرفته و عوامل تنش‌زای ذاتی^{۱۸} متفاوت از سایر بخش‌ها است؛ بنابراین احتمال تفاوت معنای نهفته در ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل و ابعاد آن وجود دارد. از طرف دیگر، امروزه برخورد و ملاقات قابل قبول افراد در سیستم مراقبت بهداشتی حایز اهمیت بسیاری است. یک ارتباط خوب می‌تواند به عنوان پیش‌نیاز مراقبت حرفه‌ای و مطلوب در نظر گرفته شود و صرف‌نظر از شکل مراقبت یا طبقه کارکنان، اثر قابل توجهی بر پیامد درمان و مراقبت از بیمار داشته باشد.^{۱۹} در این راستا تجربیات پرستاران و بیماران در اتاق عمل می‌تواند

جدول ۱: برخی مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان

مشخصات	شرکت کننده	پرستار (۸ نفر)	بیمار (۷ نفر)	همراه بیمار (۲ نفر)
جنس	زن	۲	۵	۲
	مرد	۶	۲	-
تعداد مصاحبه	یک	۵	۷	۱
	دو	۳	-	۱
سن (سال)	محدوده	۴۳	۴۵	۳۸
	میانگین	۳۰-۴۷	۱۸-۷۳	۲۹-۴۷
اصالت	بومی	۶	۳	۱
	غیر بومی	۲	۴	۱
سطح تحصیلات	ابتدایی	-	۳	-
	فوق دیپلم و کمتر	-	۴	۱
	لیسانس و بالاتر	۸	-	۱
سابقه عمل جراحی انفرادی	بلی	۶	۷	۲
	خیر	۲	-	-
	محدوده (میانگین)	۱-۲ بار (۱)	۱-۷ بار (۲)	۴ بار

یافته‌ها

با تحلیل استقرایی داده‌ها یک مضمون اصلی «حضور مراقبتی اطمینان محور» به عنوان معنای ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل و سه مضمون فرعی «حضور پرستار محور، حضور بیمار محور و مراقبت مبتنی بر معنویت» به عنوان ابعاد آن پدیدار شد (جدول ۲).

جدول ۲: روند استقرایی انتزاع درون‌مایه‌ها و طبقات ارتباط پرستار- بیمار

در اتاق عمل		درون‌مایه اصلی
تمرکز بر وظیفه	حضور پرستار محور	حضور مراقبتی اطمینان محور
برخورد غیر حرفه‌ای		
مدیریت مقدماتی تنش	حضور بیمار محور	
انفرادی نمودن ارتباط		مراقبت مبتنی بر معنویت
توکل		
معنویت‌افزایی		

حضور مراقبتی اطمینان محور

مشارکت کنندگان پژوهش ارتباط پرستار و بیمار در اتاق عمل را به عنوان حضور مراقبتی اطمینان محور درک کردند. آن‌ها بدین منظور از رویکرد مشخص و ثابتی استفاده نمی‌کردند. ارتباط پرستار و بیمار با یکدیگر در اتاق عمل، پیچیده و متغیر است و مطابق با شرایط، محل و زمان مواجهه می‌تواند در برگیرنده رویکردهای متفاوتی باشد.

الف. حضور پرستار محور

به طور معمول در اتاق عمل حضور پرستار محور نمایان‌تر از سایر رویکردها می‌باشد. حضور پرستار محور، مشتمل بر دو طبقه تمرکز بر وظیفه و برخورد غیر حرفه‌ای است. این رفتارها به نظر مشارکت کنندگان برای اطمینان بیشتر از دستیابی به اهداف و حتی فقدان عواقب انجام می‌گیرد. در این رویکرد پرستار اولویت را به کار خود می‌دهد. این رفتار ارتباطی از متداول‌ترین رفتارهای به کار رفته توسط مشارکت کنندگان و در عرصه مورد نظر بود. این رفتارها شامل مراقبت ساختار محور و روتین‌گرا، ارتباط عجولانه و رفتار ماشینی بود. یکی از پرستاران دارای تجربه جراحی شخصی بیان کرد: «واقعیتش اینه که این قدر اون‌جا به محیط پرکار و به اصطلاح شلوغی بود که ماشینی کار می‌کردند؛ یعنی بیمار را دقیقاً روی برانکار می‌گذاشتند. بیمار بر هولش می‌داد می‌بردش تو اتاق و می‌گفت آقا این‌جا بخواب و واقعیتش هیچ‌گونه ارتباط عاطفی بین بیمار و پرستار نبود». یکی از بیماران نیز مطرح کرد: «درست زمانی که داشتم از درد به خودم می‌پیچیدم، اصلاً انگار در کم نمی‌کردن... پرستار اصلاً توجهی نداشت به من!».

طبق نتایج به دست آمده، نحوه تعامل پرستار- بیمار در این رویکرد غیر حرفه‌ای بود. ارتباطات عامیانه اجتماعی افراد با یکدیگر و رفتارهای ناشایست خارج از شأن حرفه از این جمله هستند. پرستاری گفت: «خیلی وقتا حالا به بیماری اومده تو اتاق عمل همین طوری باش حال و احوال می‌کنیم، برای

روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه باز عمیق نیمه ساختار یافته بود. مصاحبه با سؤالات عمومی فردی اولیه و سؤالات باز در راستای هدف پژوهش انجام شد. سؤالات اصلی طرح شده شامل «لطفاً راجع به ارتباط خود با بیمار یا همراه وی (یا پرستار با خود در مشارکت کنندگان بیمار) در اتاق عمل صحبت کنید»، «فعالیت‌های خود را در طی این ارتباط شرح دهید» و «یک تجربه واقعی نشان دهنده ارتباط خود با بیمار یا همراه وی (یا با پرستار در مشارکت کنندگان بیمار) را در اتاق عمل بازگو نمایید». جهت روشن‌تر شدن مفهوم و عمیق‌تر شدن روند مصاحبه به طور تدریجی سؤالات پیگیری کننده و اکتشافی پرسیده می‌شد. در طی مصاحبه، شرکت کنندگان به بیان آزادانه و دقیق تجربیات خود پرداختند و محقق بیشتر نقش شنونده فعال را داشت. مصاحبه‌ها در فضا و زمان مناسب و آرام با هماهنگی مشارکت کنندگان در محل دلخواه آن‌ها انجام و بعد از چند نوبت گوش دادن به محتوای مصاحبه‌های ضبط شده، با MP3 player کلمه به کلمه پیاده شد. طول مدت مصاحبه‌ها بین ۱۰-۲۰ دقیقه بود. جمع‌آوری اطلاعات با ۲۱ مصاحبه (دو مصاحبه با سه پرستار و یک همراه بیمار و یک مصاحبه با سایر مشارکت کنندگان) و رسیدن به اشباع (تکراری شدن داده‌ها و عدم دستیابی به داده جدید) خاتمه یافت.

داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری با روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم تحلیل شدند؛ بدین ترتیب که ابتدا هر متن برای مآنوس و غوطه‌ور شدن در داده‌ها و به دست آوردن بینش و حسی از کل چند بار مطالعه شد. سپس واحدهای معنایی بر اساس هدف و سؤال پژوهش مشخص گردید. آن‌گاه نکات و عناوین مهم متن به صورت کد باز با در نظر داشتن محتوای آشکار و پنهان واحدهای معنایی استخراج شد. این کدها بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌های موجود تحت عناوین وسیع‌تر طبقه‌بندی (تقلیل داده‌ها جهت توصیف پدیده و درک بیشتر) و روند انتزاع فوق‌تر استخراج مضمون ادامه یافت.^{۲۰} جهت تسهیل در روند رفت و برگشت، فهرست، دسته‌بندی، مقایسه مکرر داده‌های مختلف و بازیابی نقل‌قول‌ها در فرایند تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شد.

دقت و موثق بودن یافته‌ها با روش‌های زیر تأمین گردید؛ روش تلفیقی در جمع‌آوری اطلاعات (داده‌ها، منابع و زمان)، کنار گذاشتن پیش‌فرض‌های اولیه محقق، لحاظ کردن حداکثر تنوع در نمونه‌گیری، دقت در ثبت داده‌ها، مقبولیت و حسن ارتباط محقق با مشارکت کنندگان در تحقیق، درگیری طولانی مدت با زمینه و داده‌های حاصل از مصاحبه و مشاهده‌ها و بازنگری توسط مشارکت کنندگان، همکاران تحقیق و نیز ناظرین خارجی.^{۲۱،۲۲} جهت ملاحظات اخلاقی تحقیق با طی مراحل قانونی رسمی (کد اخلاق تحقیق ۹۰/۹۰/۴۹۱ ک از دانشگاه علوم پزشکی کرمان)، افراد واجد شرایط شناسایی و پس از اخذ رضایت آگاهانه پژوهش، داده‌ها جمع‌آوری گردید. محرمانه ماندن مصاحبه‌ها و اطلاعات خصوصی و نیز آزادی مشارکت کنندگان جهت عدم همکاری یا خروج از مطالعه در کل مراحل مطالعه مورد تأکید محقق بود.

می بینم خیلی مضطرب و نگرانند توصیه می کنم دعا کنند و همه چی را به خدا بسپارند... خیلی زیاده!».

بحث

با تحلیل داده‌ها، مضمون «حضور مراقبتی اطمینان محور» با سه مضمون فرعی مفهوم‌پردازی و انتزاع گردید. طبق یافته‌ها ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل از نظر معنایی به عنوان حضور مراقبتی اطمینان محور تعبیر شد. به عبارت دیگر، طرفین با انجام اقداماتی در تلاش برای اطمینان خاطر هستند. متون بسیاری بر نقش کلیدی و حیاتی اعتماد در ارتباط پرستار- بیمار (به ویژه در موقعیت‌های بحرانی) تأکید دارند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.^{۴، ۲۳، ۲۴} از سوی دیگر، McAllister وجود عاملی برای ملحق شدن پرستار و بیمار به یکدیگر و استفاده از راهبردهای ارتباطی را لازم دانسته است.^{۱۵}

در مطالعه حاضر نیاز به دستیابی به اطمینان، منجر به فعالیت‌های هدفمندی در طرفین می‌شد، ولی رویکردهای ارتباطی مورد استفاده متفاوت و دارای ابعاد مختلف و ماهیت پیچیده‌ای بود. بدین معنا که تصویر پدیدار شده از ارتباط پرستار- بیمار در برگزیده فعالیت‌های متنوع و متغیری در ارتباط پرستاران و مددجویان مختلف با یکدیگر و نیز رفتارهای یک فرد در اتاق عمل می‌باشد. نتیجه فوق با مطالعه Berg و Fleischer که ارتباط را به عنوان فرایند چند متغیره مرتبط با زمینه، پیچیده و پویا معرفی کرد، همخوانی دارد.^{۱۳}

طبق یافته‌ها بیشترین رویکرد ارتباطی مورد استفاده در اتاق عمل، حضور پرستار محور است. به نظر مشارکت کنندگان، پرستار هر آن‌چه که طبق ساختار حاکم و معمول به وی محول شده است را پذیرفته، دنبال اتمام کارهای محول شده می‌باشد. ارتباط، عجولانه و حتی ماشینی است. مطالعات بسیاری کارمحور بودن ارتباط پرستار- بیمار را گزارش کرده‌اند. پرستاران بیشتر به روتین‌ها می‌پردازند و از رابطه با بیماران خود غافل می‌مانند.^{۴، ۲۵-۳۰} بیماران شرکت کننده در تحقیق Berg و همکاران نیز ارتباط مراقبتی را به عنوان مواجهه کوتاه مدت با پرستاران مختلف تشریح نمودند.^{۳۱}

برخی مطالعات نیز بسیاری از تعاملات غیر حرفه‌ای پرستار- بیمار از قبیل ارتباط محدود، بد یا منفی، بی‌دقتی، رفتار ماشینی، در حاشیه قرار دادن و غفلت از احساسات و تجربیات بیماران، صرف زمان کمتر برای شنیدن نگرانی بیماران و شناختن عمیق و تخفیف زجر روانی آن‌ها را گزارش نموده‌اند.^{۱، ۳۲}

جنبه دیگر ارتباط مهم و مورد تأکید در داده‌ها، حضور بیمار محور بود. در مطالعه Costa بیماران تمایل خود جهت حضور واقعی پرستار از نظر روحی و جسمی در دوره قبل از عمل را ابراز داشتند.^{۳۳} طبق یافته‌ها پرستاران اغلب در زمان نیاز بارز بیمار به اطمینان (به پیروی از فلسفه بیمار محوری) اقدام به انفرادی نمودن مراقبت می‌نمودند. آن‌ها ضمن تکریم بیمار سعی در اولویت دادن به بیمار و نیازهای وی و انفرادی نمودن ارتباط داشتند و از الگوی یکسانی برای ارتباط با مددجویان خود پیروی نمی‌کردند. این نوع از حضور، به اعتقاد O'Connell از خصوصیات پرستار خبره است.^{۳۴} یافته‌ها

این که خودمون سرگرم بشیم... یا این ارتباط برقرار شده برمی‌گردد به نیازهایی که خودمون هم داریم».

ب. حضور بیمار محور

مضمون حضور بیمار محور شامل طبقات مدیریت مقدماتی تنش و انفرادی نمودن ارتباط بود. طبق یافته‌ها این مداخلات به منظور رفع تنش و ارتقای اطمینان مددجویان و پرستار و مطابق با نیاز بیماران انجام می‌گیرد. در این راستا، پرستاران با رعایت نکاتی مانند تقلیل عوامل تنش‌زا، محافظه‌کاری و مشغولیت ذهنی سعی در کمک به بیمار برای سازگاری داشتند. مددجویان هم اشتیاق اطلاعاتی خود را به طرق مختلف مانند پرسش از کارکنان و هم‌تایان خود و برآورد موقعیت نمایش می‌دادند. یافته‌ها نشان داد که در این نوع از مراقبت برای تضمین بیشتر و اطمینان خاطر، بیمار به طور حضوری و گاهی از راه‌های مختلف مورد بررسی قرار می‌گرفت و به مخاطرات سلامتی وی توجه می‌شد. پرستاران نیز با ارتباط راحت، رازداری و تکریم مددجویان، اعتمادسازی می‌کردند. در این راستا گشودگی، بذل توجه و ارایه دلسوزانه و ماهرانه خدمات حایز اهمیت بود.

یکی از پرستاران اظهار داشت: «بعضی مریض‌ها هستند که کنجکاوند، می‌خوان بدوند که چکار می‌کنیم و تا کجا پیدا هست دستتون را می‌بارن جلو، پرده را می‌زنند کنار... من همین که احساس کردم مریض داره دستش را می‌یاره بالا تا ببینه شان را تا کجا روی قسمت برهنه بدنش انداختند، من بلافاصله دستش را گرفتم گفتم مادر ببین روت پوشیده هست، دست را تگون نده... سرمت می‌یاد بیرون. دوباره مشکل پیدا می‌شه و دست می‌زنی زخم‌ها عفونت می‌کنه». تجربه بیماری قبل از جراحی با بی‌حسی نخاعی نیز مؤید این مطلب است: «پایه سرم را گرفته بودم. یکی از پرستار گفت: دستتون را از این جا بردارید. ممکنه حواستون نباشه در حین عمل به اون تکیه کنید و موقع استفاده از دستگاه‌ها خدای نکرده مشکلی براتون ایجاد بشه».

بر اساس اطلاعات حاصل شده از پرستاران با همراهی نمودن، تشویق مددجویان به بیان احساسات، دل‌داری و اطمینان خاطر دادن و نیز ارتقای آگاهی، آن‌ها را حمایت و تسلی می‌دادند. پرستاری گفت: «تا اون لحظه‌ای که بیهوشی‌ها بیهوشش می‌کنند چند دقیقه‌ای بیشتر نمی‌شه. این چند دقیقه هم طوری کمکش می‌کنیم که استرس نداشته باشه».

ج. مراقبت مبتنی بر معنویت

مضمون فوق از رایج‌ترین رویکردهای مورد استفاده در اتاق عمل با دو طبقه توکل و معنویت‌افزایی است. مشارکت کنندگان پژوهش جهت قوت قلب با تقرب به خدا و توکل به زندگی و اتفاقات آن معنا می‌دادند. آن‌ها با ایمان به یاری‌رسانی خداوند تسلیم تقدیر بودند. طبق یافته‌ها، در این زمان بسیاری از آن‌ها سعی می‌کردند ضمن توسل به قدرت ماورایی خداوند، این اعتقاد را به دیگران نیز منتقل کنند و از این طریق آرامش و اطمینان را به آن‌ها القا نمایند. پرستاری در این زمینه گفت: «وقتی می‌خواهیم عمل را شروع کنیم همیشه می‌گیم بسم‌الله خدایا به امید تو. حتی بینم بیماری هم داره دعا می‌خونه همراهیش می‌کنم یا خیلی وقتا به بیماران و همراه‌های بیمار که

این مشکل تا حد زیادی رفع شد. به هر حال یافته‌های تحقیق کیفی، با وجود حداکثر تلاش در زمینه ارتقای استحکام داده‌ها تعمیم‌پذیر نمی‌باشد.

نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌های مطالعه حاضر با کشف معنای واقعی و زمینه‌ای ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل، درک بهتری از معنا و ابعاد این پدیده فراتر از معانی رایج را فراهم نمود. طبق نتایج، ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل از نظر مفهومی معادل حضور مراقبتی اطمینان محور بود و دارای پیچیدگی می‌باشد. به عبارتی هر کدام از طرفین به زعم خود با به کارگیری هر یک از روش‌های ارتباطی و اطمینان از فقدان خطر بالقوه، حضور مراقبتی خود را نشان می‌دهند. به طور خلاصه در این ارتباط می‌توان مراقبت مبتنی بر معنویت را مکمل حضور بیمار محور و حضور پرستار محور در نظر گرفت. در طی مراقبت فوق، فرد جهت تحقق اطمینان علاوه بر تلاش و عمل و تدبیر، از نیروی باطنی توکل استمداد می‌طلبد. این یافته تأکید دیگری بر نقش رفتار خداجویانه در اطمینان قلبی انسان‌ها است. یافته‌ها در مراقبت، مدیریت و آموزش پرستاری اتاق عمل کاربرد دارد. به علاوه بر اساس نتایج به دست آمده مطالعات بیشتر در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

سهم تمامی نویسندگان در تدوین مقاله یکسان می‌باشد.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از رساله دکتری پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی کرمان به شماره ثبت ۹۰/۴۹۱/k می‌باشد. بدین وسیله از همکاری بی‌شائبه مسئولین بیمارستان‌ها، کلیه مشارکت کنندگان تحقیق شامل پرستاران اتاق عمل‌های دولتی و خصوصی شهر یزد، بیماران و همراهان آن‌ها دارای سابقه جراحی قدردانی می‌شود.

همسو با نتایج مطالعه Reynolds و Carnwell در توصیف پرستاران از نحوه اجرای تعهدات خود است،^{۲۸} هرچند که کمتر از این رویکرد استفاده می‌شد. در مطالعه Berry به روش تحلیل محتوای کمی نیز تنها ۱۶ نفر از ۵۳ پرستار شرکت کننده از شیوه ارتباط بیمار محور و باقی‌مانده از سبک‌های ارتباطی مراقبت کننده محور تبعیت می‌نمودند.^{۳۵} حال آن‌که در مطالعه Jangland و همکاران، سه روش از چهار روش درک شده متمرکز بر بیمار و دیگری مرتبط با فعالیت‌های کاری پرستار بود.^{۳۶}

یافته‌های این مطالعه نشان داد، با وجود این که در متون از ارتباط پرستار- بیمار در اتاق عمل به خوبی یاد نشده است،^{۲۸} ولی مراقبت مبتنی بر معنویت توانایی کفایت نیازهای بیمار را داشته است و مکمل و تضمین کننده سایر رویکردهای ارتباطی برای نیل به اطمینان است. یافته مذکور تأیید دیگری بر آیه ۲۸ سوره رعد «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» و سایر آیات نشانگر نیاز انسان‌ها به توکل و توسل به ذات اقدس الهی برای دستیابی به آرامش، اطمینان و موفقیت است.^{۳۷} به علاوه این ادعا که افراد در موقعیت‌های چالش‌آور به نیروی ماورایی متوسل می‌شوند را تأیید می‌کند.^{۳۸} در این راستا پرستاران نقش ارزنده‌ای در کمک به بیماران برای مراقبت معنوی ایفا می‌نمایند.^{۳۹-۴۱} شرکت کنندگان به طور مکرر اشاره کردند که برای دلگرمی در این بلا تکلیفی و موقعیت حساس سرنوشت‌ساز حیاتی از نیروی ماورایی معنویت استمداد جسته‌اند. این مراقبت از سوی پرستار یا بیمار آغاز می‌شد؛ در حالی که طبق نتایج مطالعه Deal، مراقبت معنوی باید توسط بیمار آغاز و بیمار محور باشد نه پرستار محور.^{۴۰} در توجیه یافته اخیر می‌توان اظهار داشت که عملکرد افراد نه تنها می‌تواند نشأت گرفته از نیازهای غریزی و خداجویانه انسان باشد، بلکه به آموزه‌های دینی، باورهای فرهنگی و اعتقادات مذهبی آن‌ها برمی‌گردد. خدایار و قائمی بر این عقیده‌اند که: «انسان متوکل، ارزیابی ذهنی خود را از مشکلات مثبت می‌داند و اگر ارزیابی انسان و انتظارات فرد مثبت بود عامل تنش‌زا - که باعث فشار و بیماری دیگران می‌شود- برای او کمتر نگران کننده خواهد بود».^{۴۱}

مطالعه حاضر محدودیت کمبود تجربه ارتباطی اکثر بیماران در اتاق عمل در اثر کاهش سطح هوشیاری و کوتاهی مدت اقامت و احتمال فراموشی را داشت، ولی با توجه به سابقه جراحی متعدد مشارکت کنندگان،

References

- Moyle W. Nurse-patient relationship: a dichotomy of expectations. *Int J Ment Health Nurs* 2003; 12(2): 103-9.
- Mok E, Chiu PC. Nurse-patient relationships in palliative care. *J Adv Nurs* 2004; 48(5): 475-83.
- Haldorsdottir S. The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scand J Caring Sci* 2008; 22(4): 643-52.
- Castledine G. The importance of the nurse-patient relationship. *British Journal of Nursing* 2004; 13(4): 231.
- De Almeida Araujo IM, Da Silva RM, Bonfim IM, Fernandes AF. Nursing communication in nursing care to mastectomized women: a grounded theory study. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010; 18(1): 54-60.
- Nestel D, Kidd J. Nurses' perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview. *BMC Nursing* 2006; 5: 1.
- Pritchard MJ. How effective communication skills can reduce anxiety in elective surgical patients. *Nursing Times* 2010; 107(3).
- Sheldon LK, Barrett R, Ellington L. Difficult communication in nursing. *J Nurs Scholarsh* 2006; 38(2): 141-7.
- Hood LJ, Leddy S. Leddy & Pepper's conceptual bases of professional nursing. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

10. Du Gas BW, Esson L, Ronaldson SE. *Nursing Foundations: A Canadian Perspective*. 2nd ed. New York, NY: Pearson Education Canada; 2007.
11. Iseminger K, Levitt F, Kirk L. Healing during existential moments: the "art" of nursing presence. *Nurs Clin North Am* 2009; 44(4): 447-59.
12. Hagerty BM, Patusky KL. Reconceptualizing the nurse-patient relationship. *Journal of Nursing Scholarship* 2003; 35(2): 145-50.
13. Fleischer S, Berg A, Zimmermann M. Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review. *Journal of Public Health* 2009; 17(5): 339-53.
14. McCormack B. A conceptual framework for person-centred practice with older people. *Int J Nurs Pract* 2003; 9(3): 202-9.
15. McAllister MJ. *Acute care nurse practitioners', physicians' and staff nurses' relationships with patients: a descriptive, comparative study* [Thesis]. Toronto, Canada: Graduate Department of the Institute of Medical Science University of Toronto 2008.
16. Berg L, Skott C, Danielson E. An interpretive phenomenological method for illuminating the meaning of caring relationship. *Scand J Caring Sci* 2006; 20(1): 42-50.
17. Berg L, Danielson E. Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scand J Caring Sci* 2007; 21(4): 500-6.
18. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J* 2010; 92(4): 445-57.
19. Snellman I, Gustafsson CH, Gustafsson LK. Patients' and Caregivers' attributes in a meaningful care encounter: similarities and notable differences. *ISRN Nurs* 2012; 2012: 320145.
20. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 107-15.
21. Oskouie F, Peyravi H. *Qualitative research in nursing*. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences and Health Services; 2005. [In Persian].
22. Roberts P, Priest H. Reliability and validity in research. *Nurs Stand* 2006; 20(44): 41-5.
23. CRNBC. *Nurse-Client Relationships*. Vancouver, BC: College of Registered Nurses of British Columbia; 2006.
24. Belcher M, Jones LK. Graduate nurses experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemp Nurse* 2009; 31(2): 142-52.
25. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs* 2004; 13(1): 41-9.
26. Finch LP. Development of a substantive theory of nurse caring. *International Journal for Human Caring* 2008; 12(1): 25-33.
27. Corless IB, Michel TH, Nicholas M, Jameson D, Purtilo R, Dirkes AM. Educating health professions students about the issues involved in communicating effectively: a novel approach. *J Nurs Educ* 2009; 48(7): 367-73.
28. Reynolds J, Carnwell R. The nurse-patient relationship in the post-anaesthetic care unit. *Nurs Stand* 2009; 24(15-17): 40-6.
29. Bolster D, Manias E. Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(2): 154-65.
30. Deal B. A pilot study of nurses' experience of giving spiritual care. *Qualitative Report* 2010; 15(4): 852.
31. Berg L, Skott C, Danielson E. Caring relationship in a context: fieldwork in a medical ward. *Int J Nurs Pract* 2007; 13(2): 100-6.
32. Song LJ. [A comparative study of the opinion on the image of nursing among the doctors, nurses, other hospital personnel and the general public]. *Taehan Kanho* 1993; 32(2): 51-62.
33. Costa MJ. The lived perioperative experience of ambulatory surgery patients. *AORN J* 2001; 74(6): 874-81.
34. O'Connell E. Therapeutic relationships in critical care nursing: a reflection on practice. *Nurs Crit Care* 2008; 13(3): 138-43.
35. Berry JA. Nurse practitioner/patient communication styles in clinical practice. *The Journal for Nurse Practitioners* 2009; 5(7): 508-15.
36. Jangland E, Larsson J, Gunningberg L. Surgical nurses' different understandings of their interactions with patients: a phenomenographic study. *Scand J Caring Sci* 2011; 25(3): 533-41.
37. Moradi A. Survey of Nurse's Knowledge about Communication and Care of Patients in Bases Religious Rules. *Daneshvar Med* 2008; 15(72): 65-70. [In Persian].
38. Norred CL. Minimizing preoperative anxiety with alternative caring-healing therapies. *AORN J* 2000; 72(5): 838-3.
39. Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *J Adv Nurs* 2001; 33(4): 446-55.
40. Miner-Williams D. Connectedness in the nurse-patient relationship: a grounded theory study. *Issues Ment Health Nurs* 2007; 28(11): 1215-34.
41. Khodayar D, Ghaemi M. Ghoranian vision to reliance training performance and this role in spiritual health. *Med Ethics* 2012; 6(22): 91-55. [In Persian].

Explaining the meaning of nurse-patient relationship in operating rooms: A qualitative content analysis

Farahnaz Farnia¹, Abbas Abbaszadeh², Fariba Borhani³

1. PhD Candidate of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Professor of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor of Nursing, Medical Ethics and Law Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2013; 2(3,4): 86-92

ABSTRACT

Background and Objective: As a crucial component of nursing, the nature of nurse-patient relationship has been greatly influenced by the nursing care context. Thus, this study was done to explain the meaning of nurse-patient relationship in operating room to consider the unique nurse and patient situation in operating room.

Materials and Method: A qualitative content analysis approach was done with 17 participants who were selected through purposive sampling. Participants were nurses, patients and patient relatives which conducted by 21 semi-structured interviews during 2011-2012 in Yazd hospitals. Interviews text was transcribed verbatim and analyzed using the conventional content analysis approach. Sampling ceased when data saturation was occurred.

Results: The findings were manifested in one main theme as 'reliance centered caring presence'. Under this theme, three subgroups were discussed i.e. "nurse-centered presence", "patient-centered presence", "and spirituality-based care".

Conclusion: The findings of the study enhanced understanding of the meaning and dimensions of the nurse-patient relationship beyond the traditional meaning through the exploring the real and contextual meaning of this phenomenon. According to results, the concept of nurse-patient relationship in the operating room identified as a reliance-centered caring presence. This relationship is unique, but with the complexity and multidimensional nature. During this caring, the individual seeks help from trustful inner strength, effort, practice and policy. This finding needs further research.

Keywords: *Nurse patient relationship, qualitative content analysis, operating room, meaning*

Correspondence:

Farahnaz Farnia
Shahid Sadoughi
University of Medical
Sciences

Email:
far.farnia@yahoo.com

Rrceived: 10/7/2013
Accepted: 16/9/2013

Please cite this article as: Farnia F, Abbaszadeh A, Borhani F. Explaining the meaning of nurse-patient relationship in operating rooms: A qualitative content analysis. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2013; 2(3,4): 86-92.



Medical & Surgical Nursing Journal

Vol. 2, No. 3-4, October 2013



Iranian Nursing Association

Owned and Published by: Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Nursing and Midwifery School

ISSN: 2322-178X

Ministry of Health and Medical Education

License No: 19191/90, 90.7.24

Chairman: Ali Navidian, PhD (Associate Professor of Family Counseling)

Editor-in-Chief: Houshang Sanadgol, MD (Associate Professor of Internal Medicine)

Executive Manager: Fatiheh Kermansaravi, MSc (Assistant Professor of Nursing)

Copy edit, Layout edit and Design: Farzanegan Radandish Co.

Editorials Office: Mahdiye Rezaei, Nazi Mobayenfar

Internet Manager: Mahdiye Rezaei

Editorial Board

Alhani F. (PhD), Associate Professor of Nursing, Tarbiat Modares Tehran.

Arbabi-Sarjoo AA. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

Ebadi A. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences.

Fallahi Khoshknab M. (PhD), Associate Professor of Nursing, University of Social welfare and Rehabilitation.

Imani M. (MD), Associate Professor of Pediatrics Diseases, Zahedan University of Medical Sciences

Kermansaravi F. (MSc), Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

Metanat M. (MD), Associate Professor of Infectious Diseases, Zahedan University of Medical Sciences.

Mehrdad N. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.

Mohammadi I. (PhD), Associate Professor of Nursing, Tarbiat Modares Tehran.

Moodi Z. (PhD), Assistant Professor of Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences.

Najafi F. (MSc), Instructor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

Navidian A. (PhD), Associate Professor of Family Counseling, Zahedan University of Medical Sciences.

Nasrabadi AR. (PhD), Associate Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.

Nikbakht Rakhshani F. (PhD), Professor of Health Education, Zahedan University of Medical Sciences

Rakhshani F. (PhD), Professor of Health Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Roodbari M. (PhD), Associate Professor of Statistic, Tehran University of Medical Sciences.

Sanadgol H. (MD), Associate Professor of Internal Medicine, Zahedan University of Medical Sciences.

Taheri M. (PhD), Assistant Professor of Medical Genetic, Zahedan University of Medical Sciences.

Yaghmaei F. (PhD), Associate professor of nursing, Islamic Azad university Zanjan branch.

Yaghoobinia F. (PhD), Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

The referee of this edition

Atashzade Shourideh F. (PhD), Dehmaree M. (PhD), Najafi F, Navabi Rigi SH, Navidian A. (PhD), Pishkar Mofrad Z, Rezhah N. (PhD), Roodbari M. (PhD), Sabzevari S. (PhD), Vafadar Z. (PhD), Yaghoobinia F. (PhD), Zeighami R. (PhD).

Background and Fields: Nursing

Funded By: Undersecretary for Research at Zahedan University of Medical Sciences with cooperative by Iranian Nursing Association.

Reprinting of this publication is subject to citing the references, and all rights reserved.

Address: Medical & Surgical Nursing Journal, Mashahir Square, Zahedan Nursing and Midwifery University. P.O. Box: 98169-13396.

Tel: +98 541 2438473 fax: +98 541 2442481, email: ijmsn@zaums.ac.ir



Iranian Nursing Association

Medical– Surgical Nursing Journal

No 2 , Volume 3-4 , October 2013 , ISSN : 2322-178X



ORIGINAL ARTICLES

- **Effect of therapeutic touch on nausea in patients with breast cancer undergoing chemotherapy: An operational plan.....80**
Matoury P, Vanaki Z, Zare Z, Mehrzad V, Dehghan M
- **The effect of Tai Chi training programs on women's balance with multiple sclerosis.....85**
Mohali Z, Ebrahimi Atri A, Hassan Abadi H, Khoshraftar Yazdi N, Shoeibi A
- **Explaining the meaning of nurse-patient relationship in operating rooms: A qualitative content analysis.....92**
Farnia F, Abbaszadeh A, Borhani F
- **Effectiveness of nursing interventions on incidence of delirium in patients hospitalized to intensive cardiac care units, Shiraz hospitals, 2012.....100**
Kalani Z, Tavangar H, Rahimi A
- **Improvement of nursing care practices on sleeping quality of patients admitted to coronary care units.....106**
Bahramnezhad F, Farokhnezhad P, Zolfaghari M
- **The prodromal symptoms in patients with myocardial infarction in cardiac care unit of Rafsanjan Alieben Abitaleb Hospital.....114**
Soltani L, Sabzevari S, Ravari A
- **Impact of storytelling on physiological, worry and social anxieties in hospitalized school-aged children.....121**
Zarei KH, Parandeh Motlagh Z, Seyedfatemi N, Khoshbakht F, Haghani H, Zarei M
- **The effect of music therapy on hemodynamic in patients undergoing caesarean section in Hakim Jorjani Hospital in Gorgan.....127**
Hojjati H, Afra A, Dehghani A, Alostany S, Dehghan BH, Pourkhani S
- **Effect of family-centered empowerment model on the lifestyle of patients with hypertension 136**
Mahmmodirad GH, Mohali F, Alhani F
- **The effect of foot reflexology on anxiety of patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled trial.....142**
Seyyed Rasooli A, Zamanzadeh V, Ghafary MR, Kalantari H