



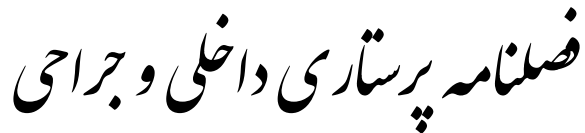
فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی

ISSN : 2322-178X

دوره: ۳ شماره: ۴ زمستان ۱۳۹۳

مقالات پژوهشی

- حضور التیام بخش: تجارب و درک بیماران مراقبت ویژه قلبی از حضور پرستار ۱۷۷
ویدا شفیعی پور
- تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در کنترل عوارض مرتبط با بیماری ۱۸۵
ام البنین اکبری، سید ابوالفضل وقار سیدین، سید علیرضا سعادت جو، طوبی کاظمی
- مقایسه تأثیر دو روش آموزش خانواده محور و بیمار محور بر نگرش و تبعیت رژیم غذایی و محدودیت مصرف مایعات در بیماران تحت همودیالیز ۱۹۵
پروانه عسگری، فاطمه بهرام نژاد، میترا ذوالفقاری، پویا فرخ نژاد افشار
- تأثیر موسیقی بر اضطراب و درد بیماران تحت عمل جراحی کوله سیستکتومی ۲۰۳
وحید زمان زاده، الهه سیدرسولی، کبری پرون، مهدی آقا کشی زاده
- تأثیر ارایه مراقبت های جامع نگر با مشارکت خانواده بر نگرش و اضطراب قبل از جراحی بیماران ۲۱۰
فرح مادرشاهیان، محسن حسن آبادی، سهیلا خزاعی
- تأثیر بازآموزی پرستاران در موفقیت احیای قلبی - ریوی و بقای کوتاه مدت و بلند مدت آن در بیماران احیا شده ۲۱۹
مستانه داهی، نوشین خزایی، فریده یغمایی
- بررسی ارتباط جوایمی و موانع گزارش خطا در خدمات مراقبتی پرستاران بیمارستان های تأمین اجتماعی استان کرمان ۲۲۶
عصمت نوحی، مهدی محمدی راوری، عباس عباس زاده
- بررسی عوامل تأثیرگذار بر عود حملات بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس ۲۳۳
فرزانه حسن زاده، حمیدرضا بهنام وشانی، الهه رمضان زاده تبریز، اکرم گازرانی



آدرس سایت مجله: <http://www.ijmsn.ir>

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

شماره استاندارد بین المللی نشریه: X۱۷۸-۲۳۲۲

شماره شایا الکترونیک: ۴۱۶۹-۲۳۲۲

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

مدیر مسئول و سر دبیر: دکتر علی نویدیان (دانشیار راهنمایی و مشاوره) کارشناس اجرایی و مدیر پایگاه: مهدیه رضایی

فتیحه کرمان ساروی: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر فروزان آتش زاده شوریده، دکتر سکینه سبزواری، دکتر رضا ضیغمی، دکتر مسعود فلاحي خشکناپ، دکتر محمدرضا فیروزکوهی، فتیحه کرمان ساروی، دکتر رضا مسعودی، دکتر زهرا مودی، فرشته نجفی، دکتر فریبا یعقوبی نیا.

این مجله در پایگاه اینترنتی، پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)، Iran Medex و Magiran نمایه شده است.

آدرس: زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی، زاهدان، کد پستی: ۹۸۱۶۹۱۳۳۹۶

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

حضور التیامبخش: تجارب و درک بیماران مراقبت ویژه قلبی از حضور پرستار

ویدا شفیع پور^۱

۱. استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال سوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳، صفحات ۱۸۴-۱۷۷

چکیده

زمینه و هدف: حضور، جنبه ضروری در هر موقعیت مراقبت پرستاری است که از طریق توجه به نیازهای همه جانبه بیمار فراهم می‌شود و به تأمین آرامش و سلامتی بیماران می‌انجامد. بیماری قلبی برای بسیاری از بیماران تجربه‌ای استرس‌زا همراه با ترسی ناخواسته است که نیازها و تنش‌های زیادی را در آن‌ها به وجود می‌آورد. پرستار می‌تواند با حضور مؤثر خود به شناخت نیازهای مراقبتی بیماران و رفع آن‌ها بپردازد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین تجارب و درک بیماران مراقبت ویژه قلبی از حضور پرستار صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با رویکرد تحقیق کیفی و با روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم انجام شد. مشارکت کنندگان ۱۵ نفر بیمار قلبی بودند که از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های بدون ساختار جمع‌آوری گردید و نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده‌ها به طور مستمر و هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها و به صورت مقایسه‌ای انجام گرفت.

یافته‌ها: از تحلیل داده‌ها سه مضمون «آسودگی بیمار با پایش مستمر پرستار» با زیرطبقات پاییدن مداوم و توجه و پیگیری مراقبت‌های ارایه شده، «روابط مسؤولانه و انسانی پرستار» با زیرطبقات برخورد متعهدانه و با احترام پرستار و بردباری و همدلی و «درک یاریگری پرستار» با زیرطبقات دریافت اطلاعات و آموزش ضروری و دسترسی آسان به پرستار استخراج شد. نتیجه‌گیری: حضور واقعی پرستار منبع آسودگی و تأمین کننده نیازهای بیماران است. بنابراین پیشنهاد می‌شود پرستاران بالین و مدیران پرستاری با اتکا بر این یافته‌ها، فعالیت‌های مراقبتی خود را طوری طراحی کنند تا حضور پرستار به عنوان عامل تسهیل‌کننده‌ای در فرایند بهبودی بیماران عمل نماید.

کلید واژه‌ها: مضمون پرستار، مراقبت پرستاری، تجربیات بیمار، تحلیل محتوا، تمقیق کیفی

نویسنده مسؤول:

ویدا شفیع پور

دانشگاه علوم پزشکی

مازندران

پست الکترونیک:

shafivida@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۴/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۷/۳۰

مقدمه

یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در جهان، بیماری‌های قلبی-عروقی است. در کشور ما نیز این بیماری به عنوان یک مشکل عمده مطرح شده است و روندی رو به افزایش را طی می‌نماید. طبق گزارش WHO (World Health Organization)، سالانه ۴۵ درصد از کل مرگ و میر در ایران به این بیماری‌ها اختصاص دارد.^۱ هرچند بخش‌های مراقبت ویژه قلب با مداخلات تخصصی درمانی و مراقبت سعی در کاهش عوارض جسمانی بیماران دارند، اما بستری شدن در بیمارستان تجربه‌ای تنش‌زا برای بسیاری از بیماران و خانواده‌های آنان می‌باشد.^۲ بیماران در این دوران سخت (از لحظه تشخیص، نیاز به بستری و تصمیم‌گیری برای انتخاب رویه‌های درمانی) با عوامل تنش‌زای متعدد فیزیکی، روانی و اجتماعی مواجه هستند و ترس و نگرانی‌های بسیاری را متحمل می‌شوند.^۳

در واقع پذیرش بیماری و به دنبال آن رویه‌های تهاجمی تشخیصی قلب (مانند آنژیوگرافی و ...) برای بسیاری از بیماران تجربه ناگواری است که گاه تمام ابعاد زندگی و احساسات آنان را تحت تأثیر خود قرار داده، آن‌ها را با

چالش‌های فراوانی (مانند بروز عوارض و احساس تحلیل توان جسمانی، ترس از عدم ایفای نقش و مسؤولیت قبلی در خانواده یا اجتماع) مواجه می‌سازد.^{۳-۵} ترس از مرگ و عدم تحمل درد شدید قلبی، ترس از احتمال جراحی قلب، ناآگاهی از فرایند و نتایج درمان به همراه بستری شدن در فضای ناآشنا و در مواجهه با تجهیزات مراقبت ویژه، ترس و وحشت آنان را شدت می‌بخشد.^{۳،۴} در کنار این عوامل آنچه شرایط آسیب‌پذیری را برای بیماران دو چندان می‌نماید، دریافت مراقبت نامطلوب و نامتناسب با نیازهای آنان است.^۵

قرارگیری در محیط پرتلاطم مراقبتی و رویارویی با پرستارانی پرمشغله و درگیر در انجام وظایف روزانه سبب می‌شود که بیماران با عدم دسترسی آسان به پرستار، احساس ناامنی و ترس نموده، با حضور آن‌ها احساس آرامش خاطر نمایند.^{۶،۷} بنابراین قرارگیری بیماران در چنین شرایط مراقبتی نیازمند توجه و مراقبت خاصی است؛^{۸،۷} چرا که انتظارات بیماران با درک پرستاران متفاوت می‌باشد و روش ارایه مراقبت حمایتی بهتر است مبتنی بر میزان درک هر فرد باشد.^{۶،۳} شناسایی درست نیازها تنها با حضور دلسوزانه

پرستار صورت می‌پذیرد تا بیماران بتوانند در محیط آرام و مطمئنی به بیان نگرانی‌های خود بپردازند.^۸

تأمین آسودگی و سلامتی بیماران پیامد عملکرد بالینی پرستاری است که از طریق توجه به نیازهای جسمی، روانی و معنوی بیماران فراهم می‌شود.^۹ برای دستیابی به این هدف تاکنون مفاهیم و تئوری‌های زیادی «حضور» را به عنوان یک مفهوم مرکزی و ضروری در عملکرد پرستاری مطرح نموده‌اند.^{۱۰} اهمیت حضور پرستار از زمان ظهور ارتباط درمانگرانه پرستاری مطرح گردید، ولی هنوز چالش‌های زیادی برای تعریف عناصر دقیق حضور پرستاری وجود دارد^{۱۱} و تعریف واضحی برای مفهوم حضور و دیدگاه «بودن با بیمار» وجود ندارد.^{۹،۱۱}

جوهره حضور، رابطه اثربخشی می‌باشد که در نتیجه تعاملی مؤثر با توجه به موقعیت و ادراک بیمار و همه نیازهای او است.^{۱۲، ۱۱} بنابراین حضور جزء جدانشدنی مراقبت جامع است. هدف در این مراقبت، رفع همه نیازهای فرد از طریق التیام جسم و روان می‌باشد.^{۱۳} حضور، تجارب انسانی و به اشتراک گذاشتن آن‌ها را مهم می‌داند و جنبه ضروری در هر موقعیت مراقبت پرستاری^{۱۴، ۹} و حضور کامل پرستاری، راهی برای بودن با دیگری و در دسترس دیگری بودن به صورت متقابل است.^{۱۵، ۱۰} این در دسترس بودن، رفع نیاز عاطفی، جسمی و آسودگی بیمار را به دنبال دارد؛ در حالی که عدم برآورده شدن نیازها باعث ترس، اضطراب و نگرانی است.^{۱۶-۱۸}

بیماری قلبی نیز به عنوان یک بیماری تهدید کننده زندگی، نیازهای متعددی را در بیماران به وجود می‌آورد و باعث ایجاد عوامل اضطراب‌آور زیادی می‌شود. در این میان پرستاران نقش مهمی در پیش‌بینی نیازهای این بیماران، آرایه آموزش و اطلاعات و حمایت از آن‌ها بر عهده دارند.^{۶، ۸} بنابراین درک مفهوم حضور از دیدگاه این گروه از بیماران اهمیت ویژه‌ای دارد؛ چرا که مسئولیت اصلی پرستاران، شناخت نیازهای مراقبتی بیماران و رفع آن‌ها می‌باشد و پرستاران به منظور ایفای مسئولیت حرفه‌ای نیازمند شناخت نیازها و درک ماهیت حضور از دیدگاه بیماران هستند،^{۱۳} اما با وجود مطالعات متعدد در این زمینه، تعریف و ماهیت حضور پرستار همچنان غیر شفاف باقی مانده است.^{۱۰، ۱۱}

بیشتر مطالعات انجام شده به درک ماهیت حضور از دیدگاه پرستاران پرداخته‌اند و به ندرت تجارب بیماران مورد توجه قرار گرفته است.^{۱۹، ۱۲} از سوی دیگر جدا از شرایط اختصاصی هر بیماری، برای درک تجارب و احساسات واقعی بیمار در عرصه بالین و ارتقای کیفیت پرستاری، نیاز به انجام تحقیق کیفی ضروری به نظر می‌رسد^{۲۰} و مروری بر مطالعات نیز نشان داده است که اغلب محققین در بافت و زمینه کشور و منطقه مربوط به خود به بررسی تجارب بیماران قلبی پرداخته‌اند.^{۵، ۶، ۸} بنابراین با توجه به اهمیت مفهوم حضور پرستار و نقش آن در فعالیت‌های پرستاری و درک عمیق تجارب بیماران به عنوان دریافت کنندگان مراقبت، پژوهش کیفی حاضر با هدف تبیین تجارب و درک بیماران مراقبت ویژه قلبی از حضور پرستار انجام شد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع کیفی بود که به روش تحلیل محتوای مرسوم انجام

گردید. تحلیل محتوای کیفی (Content analysis) یک روش تحقیق است که برای کشف درک افراد از پدیده‌های روزمره زندگی و تفسیر محتوای داده‌های ذهنی به صورت متنی به کار می‌رود. در این روش بر اساس توصیفات مشارکت کنندگان در مطالعه، مفاهیم آشکار و پنهان مشخص می‌شود و می‌توان این مفاهیم را کدبندی، خلاصه‌سازی و طبقه‌بندی و تم‌ها (مضامین) را استخراج کرد. کدها بر اساس واحدهای معنایی برگرفته از توصیفات مشارکت کنندگان استخراج و سپس بر اساس اختلافات یا شباهت‌ها طبقه‌بندی می‌گردد.^{۲۱}

محیط پژوهش شامل سه بخش مراقبت ویژه قلبی (Coronary care unit یا CCU) در بیمارستان آموزشی مرکز قلب شهر ساری بود. برای کسب تجارب غنی مشارکت کنندگان و متناسب با پژوهش کیفی، نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. معیارهای انتخاب بیماران شامل سابقه بستری حداقل سه روز در بخش CCU، بزرگسال، هوشیار، قادر به گفتگو به زبان فارسی، مایل به شرکت در مطالعه و شرایط جسمی مناسب در حدی که قادر به پاسخگویی به سؤالات و بازگویی تجارب خود به محقق باشد، بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه بدون ساختار و عمیق استفاده گردید. در صورت تمایل مشارکت کنندگان به شرکت در مطالعه و قبل از شروع مصاحبه، در مورد هدف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات و ضبط مصاحبه‌ها برای آن‌ها توضیح داده می‌شد.

بعد از اخذ رضایت آگاهانه، مصاحبه با بیماران در کنار تخت آن‌ها و به صورت انفرادی و توسط محقق صورت پذیرفت. مصاحبه در ابتدا با یک سؤال باز و کلی مانند «لطفاً ممکن است در مورد چگونگی انجام کارها یا مراقبتی که برایتان انجام می‌شود، توضیح دهید؟» و «چه عواملی بر این مراقبت از شما تأثیر می‌گذارد؟» شروع گردید. سپس سؤالات بیشتر و پیگیری کننده درباره رابطه حضور پرستار و مراقبت مانند «حضور پرستار چه مفهومی برای شما دارد؟» و «در تعاملات فردی خود با پرستار چگونه حضور پرستار را تجربه و درک نمودید؟» بر اساس پاسخ‌های مشارکت کنندگان ادامه یافت. برای روشن‌تر شدن مفهوم مورد مطالعه، از مشارکت کنندگان درخواست گردید با ذکر مثال‌هایی از تجربیات خود توضیحات بیشتری ارائه دهند. سؤالاتی مانند «لطفاً در این باره بیشتر توضیح دهید؟»، «منظورتان چیست؟» و «آیا می‌توانید با مثال عینی منظورتان را برای من به طور واضح شرح دهید تا من درک بهتری از حرف شما داشته باشم» در طول مصاحبه متناسب با پاسخ‌ها پرسیده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از هر مصاحبه راهنمایی برای مصاحبه بعدی بود و بدین ترتیب نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. این مطالعه با مصاحبه از ۱۵ مشارکت کننده بیمار پایان پذیرفت. مدت زمان مصاحبه با بیماران بین ۷۰-۳۰ دقیقه متغیر بود. فرایند جمع‌آوری داده‌ها به مدت سه ماه (از اسفند سال ۱۳۹۲ تا اردیبهشت سال ۱۳۹۳) به طول انجامید. فرایند تحلیل داده‌ها طبق مراحل تحلیل محتوای مرسوم انجام پذیرفت.

جدول ۱: نمونه‌ای از روند تملیل داده‌ها

تم (مضامین)	طبقات	کدهای اصلی	واحدهای معنایی
آسودگی بیمار با پایش مستمر پرستار	پاییدن مداوم	توجه و حضور دایم پرستار	دیشب همش حالت تهوع داشتم، مدام پرستار بالای سرم بود. سریع دکتر را خبر کرد... با وجودی که حالم خیلی بد بود، اما خیالم راحت بود که او هست.
		فراخوان به موقع پزشک بر بالین امنیت خاطر بیمار با حضور پرستار توجه به علائم و نمای بالینی بیمار	
توجه و پیگیری مراقبت ارایه شده		توجه دلسوزانه پرستار حضور آگاهانه پرستار	وقتی درد دارم سریع برام دارو می‌یاره، مرتب حالم را می‌پرسه... دایم حواسش به منه.
		کنترل مرتب بیمار بعد از رفع نیاز	

اخلاقی پژوهش مانند رضایت آگاهانه، حفظ بی‌نامی، رازداری و اختیار شرکت کنندگان برای ترک مطالعه رعایت شد.

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت کنندگان

ویژگی‌های دموگرافیک	تعداد
جنس	مرد ۱۰
	زن ۵
وضعیت تأهل	متأهل ۱۱
	بیوه ۴
سطح تحصیلات	بی‌سواد ۶
	زیر دیپلم ۸
نوع بیماری قلبی	دیپلم ۱
	نارسایی قلب ۵
شغل	انفارکتوس میوکارد ۸
	اختلالات دریچه قلبی ۲
سن (سال)	بازنشسته ۵
	خانه‌دار ۵
مدت زمان بستری (روز)	شغل آزاد ۳
	کارمند ۲
	۳۶-۷۰
	۳-۱۰

یافته‌ها

از تحلیل داده‌ها سه تم (مضمون) با عناوین «آسودگی بیمار با پایش مستمر پرستار»، «روابط مسؤولانه و انسانی پرستار» و «درک یاریگری پرستار» استخراج شد که حاصل تجربه و ابعاد درک بیماران از حضور التیام‌بخش پرستار بود.

آسودگی بیمار با پایش مستمر پرستار

این مضمون از زیرطبقات «پاییدن مداوم پرستار و توجه و پیگیری مراقبت‌های ارایه شده» تشکیل شده است. تجربیات بیشتر مشارکت کنندگان بیانگر برآورده شدن نیازهای روانی علاوه بر تأمین نیاز جسمانی است. بیماران برای غلبه بر ترس‌ها و نگرانی‌های خود هنگام بستری شدن در بیمارستان به دنبال حضور و چشمان نظاره‌گر مراقبینی هستند که هوشیارانه و با کنترل و بازدیدهای مرتب خود به آن‌ها توجه خاص نشان داده، آن‌ها را مورد رسیدگی و پایش منظم قرار می‌دهند. از این طریق بیماران با حضور مداوم

در ابتدا برای شناخت کلی، مصاحبه‌ها چند بار به دقت گوش داده شد و سپس کلمه به کلمه صدای ضبط شده بیماران تایپ گردید. کل مصاحبه‌ها به عنوان واحد تحلیل کدگذاری و کلمات، جملات و پاراگراف‌هایی از متون مصاحبه به عنوان واحدهای معنایی لحاظ گردید. سپس واحدهای معنایی مرتبط با هم از نظر محتوای اصلی در کنار یکدیگر قرار گرفته، با برجسی به عنوان کد نامگذاری شدند. بازنگری کل متن بعد از کدگذاری، مقایسه کدها از لحاظ تشابه و تفاوت، دسته‌بندی آن‌ها به زیرطبقات و طبقات با برجسی انتزاعی‌تر صورت پذیرفت. تأمل دقیق و عمیق بر روی طبقات اولیه، توافق محققین بر روی دسته‌بندی کدها، زیرطبقات و طبقات و مقایسه طبقات با یکدیگر در نهایت محتوای نهفته طبقات را به صورت تم‌های (مضامین) مطالعه بیان کرد (جدول ۱).^{۲۱}

جهت تضمین معتبر بودن داده‌ها از روش‌هایی مانند درگیری طولانی مدت محقق با موضوع تحقیق و داده‌ها، بازبینی مشارکت کنندگان (یعنی بخشی از متن مصاحبه همراه با کدهای اولیه به رؤیت مشارکت کنندگان رسید و میزان تجانس ایده‌های استخراج شده محقق از داده‌ها با نظر مشارکت کنندگان بررسی گردید) و تلفیق زمانی به صورت مصاحبه با بیماران در زمان‌های مختلف (مصاحبه‌ها در سه نوبت صبح، عصر و شب در تعیین این که آیا یافته‌های مشابه اتفاق می‌افتد یا نه؟) انجام شد. همچنین تکنیک نمونه‌گیری با حداکثر تنوع یعنی انتخاب مشارکت کنندگان از لحاظ جنس، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، مدت زمان بستری و نوع بیماری قلبی مورد استفاده قرار گرفت (جدول ۲).

تأییدپذیری یافته‌ها (Confirm ability) با کنترل توسط ناظران خارجی آشنا به تحقیق کیفی سنجیده شد؛ بدین معنی که بخش‌هایی از متن مصاحبه به همراه کدهای مربوط و طبقات پدیدار شده توسط دو ناظر آشنا به تحقیق کیفی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. همچنین جهت قابلیت اعتماد یافته‌ها (Dependability)، محقق مراحل و روند تحقیق را به طور دقیق ثبت و گزارش نمود تا امکان پیگیری تحقیق برای دیگران فراهم شود. برای انتقال‌پذیری یافته‌ها (Transferability) سعی شد تا نقل‌قول‌های مشارکت کنندگان به همان صورتی که گفته شده است، ارایه گردد و ویژگی‌های دموگرافیک آنان و زمینه مورد بررسی با جزئیات بیان گردد تا خواننده مطالعه بتواند در مورد استفاده از نتایج آن تصمیم‌گیری کند.^{۲۲} اخذ مجوز ورود به عرصه بالینی قبل از جمع‌آوری اطلاعات صورت گرفت و اصول

پرستار، احساس آرامش خاطر و آسودگی می‌نمایند.

بیمار مرد ۱ گفت: «دیشب همش حالت تهوع داشتم، مدام پرستار بالای سرم بود، سریع دکتر را خبر کرد... با وجودی که حالم خیلی بد بود، اما خیالم راحت بود که او هست». همچنین اغلب مشارکت کنندگان، بیماری قلبی را به عنوان تهدید زندگی احساس کرده، خواستار حساسیت و دقت پرستار بودند. دقت و توجه پرستار به علائم بالینی بیمار، کنترل مداوم وضعیت مراقبتی و ارایه و پیگیری مراقبت و درمان سبب می‌گردید تا بیماران با حضور فیزیکی و مداوم پرستاران در بالین مواجه شوند و احساس آرامش درونی نمایند. بیمار زن ۲ در این باره گفت: «دایم نگاهم می‌کنه. وقتی درد دارم، سریع برام دارو می‌یاره... مرتب حالم را می‌پرسه و حواسش به من هست، خیلی راحت».

تجارب مشارکت کنندگان نشان داد که تأثیر حضور پرستار بیش از حضور همراه در ایجاد احساس آسودگی آنان دخیل است؛ به طوری که هرچند برخی بیماران برای انجام امور مراقبتی از حمایت یکی از اعضای خانواده خود بهره‌مند بودند، اما ارایه مراقبت توسط همراه نمی‌توانست باعث احساس آرامش کافی در آن‌ها شود. نیازمندی به حضور مؤثر پرستار در سخنان تمام مشارکت کنندگان به چشم می‌خورد. آنان خواستار دریافت رسیدگی مناسب توأم با علم و آگاهی و مهربانانه پرستار بودند. تنها با دریافت چنین مراقبت و مواظبت مبتنی بر درک شرایط و موقعیت فردی بود که احساس آسودگی خاطر می‌نمودند. بیمار زن ۳ بیان کرد: «درسته که تلویزیون بالای سرمه و همراهم هر وقت بخوام می‌یاد کنارم، اما باید به پرستار بالای سر آدم باشه، این خیلی بهتره... اینجا (CCU) هر لحظه پرستار مواظبم هست. جلوی چشمم، این جوری احساس امنی دارم».

روابط مسؤولانه و انسانی پرستار

این مضمون از زیرطبقات «برخورد متعهدانه و با احترام پرستار و بردباری و همدلی با بیمار» تشکیل شده است. خواسته همه مشارکت کنندگان، برخوردی دوستانه و مطابق با شأن و وقار انسانی به همراه احساس تعهد و مسؤولیت در انجام کار پرستار بود. برخورد متعهدانه و با احترام یعنی اخلاق و رفتار مسؤولیت‌پذیر و توأم با احترام پرستار که از بارزترین صفات مطرح شده توسط مشارکت کنندگان بود. پرستاری که با احساس تعهد و خوشرویی به درخواست بیمار گوش داده و به نیاز مراقبتی وی محترمانه پاسخ می‌دهد، فضایی آکنده از حضور دوستانه ایجاد می‌نماید. بیماران وقتی این رابطه انسانی توأم با احساس مسؤولیت را از جانب پرستار درک می‌کنند، به نقش مهم حضور پرستار خبره و متعهد در مراقبت خود پی برده، درمی‌یابند که پرستار نسبت به نیازهای آنان حساس است و آن‌ها را به خوبی می‌شناسد. بیمار مرد ۸ اظهار کرد: «دیروز به دفعه قلبم درد گرفت، صداش (پرستار) زدم، تپش قلبم زیاد شده بود... بلافاصله اومد (پرستار) به آمپول ریخت تو سرم بالای سرم، بهم گفت نگران نباشم... می‌دونی این احساس وظیفه‌شناسی اون خیلی روی من تأثیر گذاشت؛ واقعاً مثل یک انسان واقعی برخورد کرد». بیماران در مواجهه با هر گونه کم‌کاری، کوتاهی، کم‌توجهی و نبود تعامل

مطلوب احساس بی‌احترامی و حقارت می‌نمایند. بیمار مرد ۴ در این مورد گفت: «با لبخند و برخورد گرم پرستار، حس خوب پیدا می‌کنم، ولی غیر اون احساس حقارت دارم... یعنی انگار هیچ ارزشی ندارم». همچنین مشارکت کنندگان گوش دادن پرستار به ناراحتی‌ها و دردهای جسمانی و عاطفی‌شان را عامل همدلی پرستار با خود درک می‌نمایند. بیمار زن ۵ بیان کرد: «وقتی پرستار آروم کنارم می‌شیند و به حرف‌هام گوش می‌ده، چیزی برسم جوابمو با صبوری و آرامش می‌ده، انگار دخترمه یا پسرمه که دارم باهاشون حرف می‌زنم». بیمار مرد ۷ اظهار داشت: «با نگاه پرستار آروم می‌شم، دلواپسی‌ام می‌ره... وقتی با محبت و دلسوزی انگار باباشم به من می‌رسه و باهام با احترام حرف می‌زنه، تمام دردها و نگرانی‌هارو فراموش می‌کنم».

برخی مشارکت کنندگان یا همراهان به دلیل شرایط حساس و پرخطر بیماری قلبی گاه رفتارهای پرخطرگرانه و ناآرام از خود بروز می‌دهند. انتظار آنان از پرستار در مواجهه با این بدخلقی و عدم همکاری، رفتاری بردبارانه با حفظ آرامش است. بیمار مرد ۶ در این باره می‌گوید: «مریض‌های قلبی از نظر روحی به هم ریخته‌اند، از یک طرف بیماری و از طرف دیگه مشکلات زندگی... تا جایی که بشه باید شرایط روحی اون‌هارو درک کنن و باهاشون راه بیان... درسته رفتار همراه خوب نبود، ولی رفتار اون خانم پرستار شر را خوابوند. واقعاً انسانیت خودشو نشون داد».

درک یاریگری پرستار

این مضمون از زیرطبقات «دریافت اطلاعات و آموزش ضروری و دسترسی آسان به پرستار» تشکیل شده است. همه مشارکت کنندگان نقش دریافت اطلاعات و آموزش‌ها را در جهت کسب آرامش و خودمراقبتی ضروری و دارای اهمیت می‌دانستند و بر دریافت آن تأکید می‌ورزیدند. داده‌ها بیانگر نیاز عمیق بیماران به کسب اطلاع از تمام اقدامات درمانی و شرایط جسمی و بیماری بود. در واقع دریافت اطلاعات و آموزش‌های مرتبط با نیاز بیمار برای آنان جنبه حمایت‌کننده داشت که با حضور پرستار آن را کسب می‌کردند و در عدم دسترسی راحت به پرستار آن را از دست می‌دادند. بیمار زن ۴ درباره این موضوع گفت: «بعضی‌ها (پرستارها) وقتی میان سرم یا دارویی بزنی از اون‌ها می‌پرسم برام توضیح می‌دن... این جوری داروهامو می‌شناسم، دیگه ترسی ندارم اگه رفتم خونه چه جوری داروهامو بخورم».

بیماران نیازمند پرستارانی با دسترسی آسان و راحت بودند که با حضور سریع و حمایت عاطفی یا جسمانی بتوانند تنش و نگرانی آن‌ها را از هر جهت کاسته، تحمل این روزهای پرتنش را برای آن‌ها آسان‌تر کنند؛ به طوری که برای برخی مشارکت کنندگان در دسترس بودن پرستار با دریافت کمک از طریق رسیدگی و انجام به موقع کارهایی مانند دارو دادن یا کمک در غذا خوردن و اجابت مزاج برآورده می‌شد. بیمار مرد ۹ بیان نمود: «روز اول که اومده بودم حتی نمی‌تونستم خودم دارومو بخورم، پرستار کمکم کرد». اما برای برخی دیگر این دسترسی آسان به پرستار یعنی حضور دایم، سریع و راحت پرستار بر بالین جهت مشکلات بیماری بود. در حقیقت فراخواندن و اجابت سریع پرستار را عامل حمایتی مهمی در جهت پیشگیری سریع از عوارض و

بیماران است که با حضور مؤثر پرستار محقق می‌شود. بر اساس تجارب مشارکت کنندگان، بیماران با وجود اهمیت حضور پرستار برای پایش مستمر بر بالین خود، خواستار رفتار مسئولانه و در عین حال انسانی یعنی دوستانه و با احترام پرستاران نیز هستند. در واقع بیماران در مواجهه با بیماری قلب که به نوعی آن را تهدید کننده زندگی خود می‌دانند، نیازمند حضور پرستاری دلسوز و متعهد در انجام وظایف بر بالین خود بودند تا با شفقت، خوشرویی و رفتاری مسئولانه به نیازهای آنان توجه و با آنان ابراز همدلی و همدردی نماید. در تأیید این یافته‌ها، مطالعه Hawley نشان داد که مصاحبت خوب و مناسب پرستاران موجب احساس همدلی و اطمینان خاطر در رسیدگی و کاهش نگرانی از ندانسته‌های موقعیت بیماری است.^{۲۵} Hines نیز گزارش نمود که اهمیت حضور پرستار با منش فردی و طریقه ارایه مراقبت مناسب برای موقعیت هر بیمار آشکار می‌شود.^{۱۰} Welch و Wellard بر این عقیده هستند که حضور همدلانه و رفتار انسانی پرستاران با بیماران عامل جلب کننده آن‌ها در ارایه مراقبت می‌باشد.^{۲۶} در واقع بیماران برخورد انسانی پرستاران را با حضور فعالانه آنان درک می‌کردند و به دنبال آن احساس آسودگی و امنیت می‌نمودند.

سایر مطالعات نیز در تأیید این یافته گزارش نمودند که رفتار متعهدانه و توأم با احترام پرستار سبب می‌گردد تا بیماران در طول مدت بستری با حضور مؤثر پرستار احساس آرامش و امنیت نموده، این احساس آنان را از آسیب‌پذیری بیشتری حفظ نماید.^{۲۶، ۱۰} با حضور کامل پرستار تعاملات نزدیک و مؤثر صورت می‌پذیرد. پرستار با بررسی دقیق بیمار قادر است نه تنها به نیاز جسمی، بلکه به نیازهای روانی بیمار توجه کند و حتی با برقراری ارتباط غیر کلامی و تنها گوش دادن و تماس چشمی با بیمار این نیاز را رفع نماید.^{۲۰، ۱۶} در واقع برخورد مناسب باعث ایجاد آرامش و اطمینان به حداکثر تلاش پرستار در مراقبت و درمان بیمار و همچنین سبب رفع نگرانی از احتمال کوتاهی پرستار در مراقبت جهت بهبودی بیمار می‌گردد.^{۱۷، ۱۸}

یافته دیگر مطالعه حاضر، تجربه و درک بیماران از اهمیت حضور پرستار برای دریافت حمایت و یاری وی می‌باشد. تجارب اغلب مشارکت کنندگان نشان داد که دریافت این حمایت و یاری با حضور فعال و دلسوزانه پرستار تأمین می‌شود؛ چرا که بستری شدن با ترس، اضطراب و تردید همراه است و در چنین شرایطی مهم‌ترین نیاز بیماران، نیاز به حمایت است.^{۱۷} نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بیماران نیازمند دریافت اطلاعات و آموزش‌های لازم در جهت کسب آگاهی در مورد بیماری و فرایند درمان و دسترسی آسان به پرستار در جهت رفع هر گونه نیاز شخصی بودند. حضور پرستار برای بیماران عامل دریافت اطلاعات و آموزش‌های مورد نیاز بود که احساس بهبودی را در آنان به دنبال داشت. حضور و توجه پرستار با ارایه اطلاعات می‌تواند از اضطراب و نگرانی و تنش‌های بیماران بکاهد. دریافت اطلاعات مورد نیاز برای بیماران و خانواده‌های آنان نقش حمایت کننده دارد. در تأیید همین یافته، ملازم و همکاران به این نتیجه رسیدند که حضور و توجه پرستار به همراه ارایه اطلاعات مورد نیاز بیمار می‌تواند از اضطراب و

مشکلات بیماری درک می‌نمودند. بیمار مرد ۱۰ اظهار داشت: «آگه یه پرستار دایم کنارم باشه، نظارت و کنترل دقیق تری (بابت بیماری) صورت می‌گیره». بیمار مرد ۵ نیز در این باره می‌گوید: «این‌جا احتیاج من به پرستار برای وضعیتم هست، البته هر لحظه که صدایشون می‌کنم می‌یان... دیروز یه خرده ضربان قلب نامیزان شد، نوار قلب گرفتن و دارو دادن بهتر شدم» همچنین تعدادی از بیماران نیازمند حمایت عاطفی بودند؛ به طوری که با حضور پرستار از نظر روانی احساس بهبودی می‌کردند. بیمار زن ۱ گفت: «وقتی پرستار مدام دور و برم می‌یاد، حس می‌کنم بهترم... انگار حالم بهتر می‌شه».

بحث

یافته‌های این مطالعه دربردارنده مضامین یا مفاهیمی است که در ارتباط با یکدیگر، درک و تجارب واقعی بیماران مراقبت ویژه قلبی از حضور پرستار را در محیط بستری بیمارستان نشان می‌دهد. تحلیل تجارب مشارکت کنندگان مشخص کرد که بیماران حضور پرستار را از طریق احساس آسودگی با پایش مستمر، روابط مسئولانه و انسانی و درک یاریگری او تجربه و درک نموده بودند، اما در این میان نقش پررنگ احساس آسودگی بیماران با حضور مستمر پرستار در رفع نگرانی‌ها و انتظارات آنان بیش از بقیه مضامین در تجارب همه مشارکت کنندگان به چشم خورد.

در عرصه مطالعه حاضر، بیماران حضور مستمر پرستار بر بالین را مهم‌ترین عامل آسودگی خود درک نمودند. انتظار بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب، کنترل مداوم وضعیت جسمی آنان توسط پرستار بود. بیماران با مشاهده حضور و بازدیدهای مداوم پرستار احساس آرامش خاطر کرده، این احساس آسودگی را عامل مهمی در رفع نگرانی‌های خود از وضعیت بیماری و نتایج اقدامات درمانی در طول مدت بستری دانستند؛ چرا که وجود بیماری آن‌ها را در انجام بیشتر کارهای روزمره وابسته به کمک دیگران کرده و از سوی دیگر به عنوان عامل تهدید کننده زندگی باعث احساس ناآرامی در آن‌ها شده بود. بنابراین بیماران مطالعه حاضر حضور فعالانه پرستار را بیش از حضور عضوی از خانواده مهم و بااهمیت دانستند و بر آن تأکید داشتند. در تأیید این یافته‌ها، زمان‌زاده و همکاران گزارش نمودند که مهم‌ترین رفتار مراقبتی از دیدگاه بیماران، پایش مرتب و پیگیری وضعیت مراقبتی بیمار توسط پرستاران است.^{۲۳} ملازم و همکاران نیز حضور دایم پرستار بر بالین بیماران داوطلب جراحی را عاملی برای کسب آرامش روانی بیماران گزارش نمودند؛^{۱۸} در حالی که Verhaeghe و همکاران جایگاه و حضور اعضای خانواده در تغییر وضعیت نیازهای روانی و اجتماعی بیماران در بخش مراقبت ویژه را بسیار مهم‌تر از حضور پرستار بیان کردند. آنان همچنین متذکر شدند که در طراحی برنامه رفع نیازهای بیمار، رویکرد پرستاران باید در راستای تجارب اعضای خانواده قرار گیرد.^{۲۴} در همین راستا Badir و Sepit نیز اظهار داشتند، اعضای خانواده نقش مهم و کلیدی در فرایند سلامتی، بهبودی و احساس آسودگی بیمار بر عهده دارند.^{۱۶}

یافته دیگر مطالعه حاضر، درک روابط مسئولانه و انسانی پرستار توسط

فیزیکی، روانی و معنوی می‌تواند برای بیمار التیام‌بخش باشد. همچنین این حضور عامل مؤثری برای غلبه بر ترس‌ها و نگرانی‌های بیماران از ندانسته‌های بیماری و محیط ناآشنای بخش مراقبت ویژه قلبی است. تشخیص به موقع نیازها و مشکلات بیماران با برآورده شدن نیازهای اطلاعاتی، آموزشی، روانی و عاطفی بیمار می‌تواند با حضور مفید و مداوم پرستار تحقق یابد و بیماران به واسطه آن احساس امنیت خاطر و آرامش بیشتری می‌کنند. یافته‌های مطالعه به شناخت و درک تجارب بیماران مراقبت ویژه قلبی پرداخت، بنابراین پیشنهاد می‌شود تا از نتایج آن در جهت افزایش آگاهی و جهت‌دهی به توانایی‌های پرستاران در برخورد با نیازهای این گروه از بیماران استفاده گردد. همچنین مدیران پرستاری می‌توانند با شناسایی موارد مرتبط با حضور پرستار از دیدگاه بیماران، این موارد را در طراحی و ارایه برنامه‌های آموزش‌های ضمن خدمت پرستاری گنجانده، با نگاه دقیق‌تری به ارزش و اهمیت حضور بر بالین بیمار بپردازند تا حضور پرستار در جهت برآورده شدن هرچه بیشتر نیازهای مراقبتی بیماران فراهم شود. هرچند این امر مهم زمانی به وقوع می‌پیوندد که مدیران بستر مناسب و شرایط لازم برای تحقق حضور کامل مراقبتی پرستاران را فراهم آورند و پرستاران قادر باشند بدون دغدغه ناشی از کمبود نیروی انسانی و امکانات یا تجهیزات لازم در محیط مناسب و حمایت‌کننده‌ای به اهداف حرفه‌ای خود که همان توجه و برآورده کردن انتظارات بیماران است، جامه عمل بپوشانند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سیاسگزاری

نویسنده مقاله بر خود لازم می‌داند تا از همه بیماران، مسئولین و پرستاران بیمارستان که با همکاری خود در انجام این مطالعه یاری رسانند، تقدیر نماید.

References

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2011. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2011.
2. Gersh BJ, Sliwa K, Mayosi BM, Yusuf S. Novel therapeutic concepts: the epidemic of cardiovascular disease in the developing world: global implications. *Eur Heart J* 2010; 31(6): 642-8.
3. Kristofferzon ML, Lofmark R, Carlsson M. Striving for balance in daily life: experiences of Swedish women and men shortly after a myocardial infarction. *J Clin Nurs* 2007; 16(2): 391-401.
4. Cullinane JP, Plowright CI. Patients' and relatives' experiences of transfer from intensive care unit to wards. *Nurs Crit Care* 2013; 18(6): 289-96.
5. Shih FJ, Meleis AI, Yu PJ, Hu WY, Lou MF, Huang GS. Taiwanese patients' concerns and coping strategies: transition to cardiac surgery. *Heart Lung* 1998; 27(2): 82-98.
6. Llenore E, Ogle KR. Nurse-patient communication in the intensive care unit: a review of the literature. *Aust Crit Care* 1999; 12(4): 142-5.

نگرانی و رنج آن‌ها در دوران بستری بکاهد.^{۱۸} مطالعه جویباری و همکاران نیز نشان داد که بیماران هنگام دریافت اطلاعات مورد نیاز خود، از نظر روانی احساس آسودگی و در صورت عدم تأمین این نیازها احساس ناآرامی را تجربه می‌کنند.^{۱۷}

برای ارایه حمایت اطلاعاتی، پرستاران باید قادر باشند با بیماران ارتباط مؤثری داشته باشند. بنابراین برای برقراری چنین رابطه‌ای، در دسترس بودن پرستار ضروری است و این دسترسی با حضور فعال میسر می‌شود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، درک در دسترس بودن پرستار برای بیماران، همراهی و کمک پرستار در انجام کارها، پاسخگویی سریع به درخواست مراقبتی و توجه به تمام مشکلات جسمی و روانی از طریق توجه و حضور مؤثر پرستار برآورده می‌شود، اما عدم تأمین آن‌ها باعث نگرانی و ناملایمتی بیمار می‌گردد. در تأیید این یافته، گزارش مطالعات متفاوت بود. برخی بررسی‌ها در دسترس بودن پرستار را به عنوان کمک و حمایت در جهت رفع درد، برطرف نمودن نیازهای شخصی مراقبتی، کنترل دقیق بیماری، پیشگیری از عوارض ناخواسته و دریافت احساس آرامش و امنیت بیان کردند،^{۱۸، ۲۳} اما برخی پاسخ فوری پرستار به زنگ اخبار را گزارش دادند.^{۱۷} بنابراین نیاز برای توجه به مشکلات جسمی و عاطفی بیمار تنها با حضور فعال و مؤثر پرستار تحقق می‌یابد. Hines در این رابطه بیان داشت که حضور و مراقبت یک فرایند درمانی است و حضور کامل پرستار با رابطه چشمی و دسترسی فیزیکی با تمرکز بر آوردن نیازهای بیمار آشکار می‌شود و بهبودی جسمی و روانی را به دنبال دارد.^{۱۰} با حضور پرستار مراقبت جامع با تمرکز بر احساس خوب بودن جسمی، روانی و معنوی بیمار شکل می‌گیرد.^{۱۰، ۱۸، ۲۵}

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه تجارب و درک بیماران در مورد حضور پرستار را مشخص نمود. بنا بر تجربه و درک بیماران، حضور کامل پرستار یعنی حضور

13. Iseminger K, Levitt F, Kirk L. Healing during existential moments: the "art" of nursing presence. *Nurs Clin North Am* 2009; 44(4): 447-59.
14. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of presence in nursing. *J Adv Nurs* 2006; 55(6): 708-14.
15. Kutash M, Northrop L. Family members' experiences of the intensive care unit waiting room. *J Adv Nurs* 2007; 60(4): 384-8.
16. Badir A, Sepit D. Family presence during CPR: a study of the experiences and opinions of Turkish critical care nurses. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(1): 83-92.
17. Jouybari L, Oskouie F, Ahmadi F. Comfort of hospitalized patients: A missed concept. *Iran J Nurs* 2006; 19(47): 89-101. [Persian].
18. Molazem Z, Ahmadi F, Mohammadi E, Bolandparvaz SH. Nursing presence: Essential element of caring of patients' perceptions. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(3): 44-54. [Persian].
19. MacKinnon K, McIntyre M, Quance M. The meaning of the nurse's presence during childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34(1): 28-36.
20. Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology. New York, NY: SAGE Publications; 2004.
21. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
22. Lincoln YS. Naturalistic inquiry. New York, NY: SAGE Publications; 1985.
23. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nursing* 2010; 9: 9-10.
24. Verhaeghe S, Defloor T, van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *J Clin Nurs* 2005; 14(4): 501-9.
25. Hawley MP. Nurse comforting strategies: perceptions of emergency department patients. *Clin Nurs Res* 2000; 9(4): 441-59.
26. Welch D, Wellard S. The phenomenon of presence within contemporary nursing practice: a literature review. *Aust J Holist Nurs* 2005; 12(1): 4-10.

Healing presence: Experiences and perceptions of cardiac intensive care patients concerning the nurse presence

Vida Shafipour¹

1. Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2015; 3(4): 177-184.

Correspondence:

Vida Shafipour
Mazandaran University
of Medical Sciences

Email:

shafivida@yahoo.com

Received: 28/6/2014
Accepted: 22/10/2014

ABSTRACT

Background and Objective: Presence is an essential aspect of any nursing care situation and is provided by considering the overall needs of the patients and lead to their comfort and health. Heart disease is a stressful experience for many patients that are associated with unwanted fear that can create a lot of needs and tension. Nurse can recognize and solve the caring needs of patients through an effective presence. Therefore, this study was conducted aimed to explain the experiences and perceptions of cardiac intensive care patients concerning the nurse presence.

Materials and Method: This study was conducted with a qualitative, conventional content analysis approach. The participants were 15 cardiac patients which were selected through purposive sampling. Data collection was performed by unstructured interviews. Data collection continued until data saturation. Continuous analysis of data was performed simultaneously with data collection and through a comparative method.

Results: From data analysis three main themes emerged including "Patient's comfort with continuous monitoring of the nurse with the sub-themes; (ongoing watch, attention and follow-up the provided care); humanistic and responsibly relationship of the nurse with the sub-themes; (committed and respectful encounter of nurse, Patience and empathy), and understanding the nurse supporting with the sub-themes; (receiving the necessary information and education, and easy access to the nurse).

Conclusion: The real presence of nurses is source of comfort and provides the patients needs. So it is recommended that the clinical nurses and managers with relying on these findings design the caring activities so that the nurses' presence act as a facilitated factor in recovery process of patients.

Keywords: Nurse presence, nursing care, patients experiences, content analysis, qualitative study

Please cite this article as: Shafipour V. Healing presence: Experiences and perceptions of cardiac intensive care patients concerning the nurse presence. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2015; 3(4): 177-184.



Medical & Surgical Nursing Journal

Vol. 3, No. 4, 2015



Iranian Nursing Association

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

ISSN: 2322-178X

Online ISSN: 2322-4169

Ministry of Health and Medical Education License

No: 19191/90, 90.7.24

Executive Manager and Successor as Editor-in-Chief:

Fatihe Kermansaravi, MSc (Assistant Professor of Nursing)

Copy edit, Layout edit and Design:

Farzanegan Radandish Co.

Journal Coordinator: Toktam Kianian (MSc of Nursing)

Journal manager & Executive coordinator:

Mahdiye Rezaei

Chairman & Editor-in-Chief:

Ali Navidian, PhD (Associate Professor of Family Counseling)

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), Associate 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), 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.

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

Rakhshani F. (PhD), Professor of Health Education, Zahedan 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), Associate 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), Falahi Khoshknab M. (PhD), Firozkohi MR. (PhD), Kerman Saravi F, Masoudi R. (PhD), Modi Z. (PhD), Najafi F, Sabzevari S. (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.

This journal is indexed in Islamic World Science Citation (ISC), Iran Medex and Magiran.

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

Medical— Surgical Nursing Journal

No 3 , Volume 4 , January 2015 , ISSN : 2322-178X



ORIGINAL ARTICLES

- **Healing presence: Experiences and perceptions of cardiac intensive care patients concerning the nurse presence 184**
Vida Shafpour
- **Effect of Continuous Care Model on the Self-Efficacy of Patients with Myocardial Infarction in Controlling Disease Complications194**
Omolbanin Akbari, Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin, Seyed Alireza Saadatjoo, Tooba Kazemi
- **A Comparison of the impact of family-centered and patient-centered education methods on attitude toward and adherence to diet and fluid restriction in hemodialysis patients 202**
Parvaneh Asgari, Fatemeh Bahramnezhad, Mitra Zolfaghari, Pouya Farokhnezhad Afshar
- **The effect of music on anxiety and pain in patients undergoing cholecystectomy 209**
Vahid Zamanzadeh, Alehe Seyyedrasooli, Kobra Parvan, Mehdi Aghakeshizadeh
- **Effect of holistic cares with family participation on attitude and preoperative anxiety of patients 218**
Farah Madarshahian, Mohsen Hassanabadi, Soheyla Khazaei
- **The effect of retraining of nurses on cardiopulmonary resuscitation success rate and short-term and long-term survival in patients revived..... 225**
Mastaneh Dahi, Noushin Khazaei, Farideh Yaghmaei
- **An investigation of the relationship between patient safety climate and barriers to nursing error reporting in Social Security Hospitals of Kerman Province, Iran 232**
Esmat Noohi, Mehdi Mohamadi Ravari, Abbas Abbaszadeh
- **An investigation of factors affecting the recurrence of multiple sclerosis attacks 240**
Farzaneh Hasanazadeh, Hamidreza Behnam Vashani, Elaheh Ramezanzade Tabriz, Akram Gazerani