

تجارب زیسته بیماران پس از پیوند عروق کرونری: یک مطالعه پدید شناسی هرمنیوتیک

چکیده

زمینه: با افزایش میزان بیماری ایسکمی عروق کرونری، تعداد پیوند عروق کرونری نیز در حال افزایش است. علیرغم این افزایش، تجربه زیسته بیماران با پیوند عروق کرونری چندان تبیین نشده است. این مطالعه با هدف تبیین تجربه زیسته بیماران پس از پیوند عروق کرونری انجام شد.

روش‌ها: پدید شناسی هرمنیوتیک این مطالعه را هدایت نمود. ۱۱ مشارکت کننده واجد شرایط (۷ مرد و ۴ زن) با روش نمونه‌گیری هدفمند در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان مرکز قلب تهران مورد مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند قرار گرفتند. مصاحبه‌ها ضبط شده سپس کلمه به کلمه به متن تبدیل شدند. متون پیاده شده با استفاده از گام‌های شش‌گانه پیشنهادی van Manen مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مضمون اصلی تجارب زیسته مشارکت کنندگان پژوهش «شعله‌ور شدن چراغ زندگی کم سو» بود که از زیرمضمون‌های «اشتیاق به زندگی» و «تداوم زندگی» تشکیل شده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که پیوند عروق کرونری باعث شعله‌ور شدن چراغ زندگی کم سو مشارکت کنندگان شده و موجب احیاء زندگی رو به پایان آنان شده بود. اعضاء تیم درمان به خصوص پرستاران از یافته‌های این پژوهش می‌توانند در برنامه‌ریزی مراقبت و آموزش به بیماران و خانواده‌های آنان استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: تجربه زیسته، پیوند عروق کرونری، تحقیق کیفی

محمد عباسی^۱، نورالدین محمدی^۲، علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۳، رضا پورمیرزا کلهری^۴، محمود شمشیری^{۵*}

۱. گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
 ۲. گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۳. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 ۴. گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 ۵. گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
- * **عهده دار مکاتبات:** اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی.

Email: m.shamshiri@arums.ac.ir

مقدمه:

بیماری‌های قلبی-عروقی از جمله شایع‌ترین بیماری‌های مزمن، مهمترین مشکل سلامتی و تهدیدکننده زندگی بشر در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه می‌باشد^۱. در ایران براساس گزارشات موجود مهم‌ترین علت مرگ و میر مربوط به بیماری‌های قلبی-عروقی می‌باشد^۲. پیوند عروق کرونری CABG (Coronary Artery Bypass Graft) موثرترین روش درمان بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری بوده که با هدف بهبود کیفیت زندگی، کاهش علائم آئزین صدری و طولانی‌تر کردن عمر بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری انجام می-

شود^۱. در ایران، سالانه حدود ۳۵ تا ۵۰ هزار مورد جراحی قلب باز انجام می‌شود که حدود ۶۰ درصد آن مربوط به CABG می‌باشد^۳. بیماران بعد از تشخیص بیماری عروق کرونری، علاوه بر مشکلات جسمی، اختلالات روحی-روانی از قبیل ترس از مرگ، اضطراب^۴، افسردگی و عدم اطمینان به آینده را تجربه می‌کنند^۵. همچنین تجاربی از قبیل ترس از مرگ ناگهانی^۶، ترس از وقوع سکته قلبی در زمان انتظار برای عمل جراحی گزارش شده است^۷. شفیع پور و همکاران تجارب بیماران پس از CABG را «گیر کردن در دو راهی تهدید مرگ آور»، «جستجوی راهی برای ماندن» و «سازش اجباری با موقعیت»

CABG بود. برای تبیین تجربه زیسته این بیماران، پدیده شناسی رویکردی مناسب برای ورود به دنیای افراد و کشف تجارب زنده آنان می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین تجارب زیسته بیماران پس از CABG انجام یافت.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش کیفی با رویکرد پدید‌شناسی تفسیری و با استفاده از روش van Manen انجام شد. شش فعالیت پیشنهاد شده توسط van Manen به عنوان راهنمای عملی انجام این پژوهش بود.^{۱۷} van Manen بیان می‌کند که اولین گام در مطالعه یک پدیده، علاقمندی پژوهشگر به ماهیت یک پدیده است. توجه پژوهشگر به پدیده زندگی با CABG از زمانی که به عنوان پرستار بالین مشغول به کار بود، به این پدیده جلب شد. دومین گام، انتخاب هدفمند مشارکت‌کنندگان پژوهش، از بین مراجعه‌کنندگان به درمانگاه سرپایی بیمارستان مرکز قلب تهران در سال ۱۳۹۲ بود. پژوهشگر با ارائه معرفی‌نامه به واحدهای مربوطه اجازه انجام پژوهش را از مسئولان مربوطه اخذ نمود. سپس پژوهشگر با معرفی خود به مشارکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی از آنان دریافت نمود. پژوهشگر متعهد بود تا اطلاعات شخصی مشارکت‌کنندگان محرمانه باقی بماند. در نمونه‌گیری هدفمند پژوهشگر برای جمع‌آوری داده‌ها، به افرادی مراجعه می‌کند که تجارب زیسته با پدیده مورد نظر را داشته باشند.^{۱۵} در این پژوهش پدیده مورد نظر تجربه زیسته با CABG بود. مشارکت‌کنندگان این پژوهش ۱۱ نفر (۷ نفر مرد و ۴ نفر زن) بودند. اولین معیار انتخاب آنان، داشتن حداقل شش ماه تجربه زیسته با CABG و علاقمندی به شرکت در پژوهش بود. افراد دارای مشکلات روحی-روانی و بیماری‌های جسمی شدید در مطالعه شرکت داده نشدند. از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند و چهره به چهره برای بدست آوردن داده‌های این مطالعه استفاده شد. دو مورد از مصاحبه‌ها در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و بقیه در درمانگاه سرپایی بیمارستان مرکز قلب تهران در سال ۱۳۹۲ انجام شد. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۵۵ تا ۷۰ دقیقه بود. مصاحبه با یک سوال کلی در مورد تجربه زیسته با CABG شروع می‌شد. پژوهشگر با سکوت

گزارش کرده بودند.^۸ CABG به دلیل خطرات بالقوه‌ای که به همراه دارد ممکن است تهدیدی برای تمامیت بدن و زندگی فرد باشد. بیماران به علت نداشتن اطلاعات کافی در مورد عمل جراحی، غم و اندوه، اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، تحریک پذیری، ترس و کاهش عزت نفس را تجربه می‌کنند.^۹ در مطالعه Karlsson و همکاران، شکنندگی (Fragility) به عنوان جوهره زندگی بیماران پس از CABG گزارش شده بود.^{۱۰} در مطالعه دیگری بیماران پس از CABG کیفیت زندگی خود را نامناسب گزارش کرده بودند و از نظر فعالیت‌های فیزیکی، اجتماعی، تفریحی و بازگشت دوباره به کار محدودیت‌هایی را تجربه کرده بودند.^{۱۱} مطالعات انجام شده در خارج از کشور، به طور پراکنده به برخی از جنبه‌های زیسته بیماران پس از CABG پرداخته و بیشتر به مشکلات و عوارض کوتاه مدت پس از CABG اشاره کرده‌اند.^{۱۲} در مطالعه‌ای دیگر تجارب بیماران پس از CABG، از دست دادن کوتاه مدت حافظه، عدم تمرکز حواس، دلیریوم، افسردگی و استرس گزارش شده بود.^{۱۳} با توجه به نتایج مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد تجربه زیسته بیماران با CABG در ایران هنوز به خوبی تبیین نشده است. تبیین تجربه زیسته باعث کسب دانش منحصر به فرد در این زمینه شده^{۱۴} و پژوهشگران را قادر به درک دنیای افراد نموده و باعث تولید دانش در حرفه پرستاری می‌شود.^{۱۵} همچنین با تبیین تجربه زیسته، آموزش به بیماران و خانواده آنان بر اساس نیازهای واقعی، توسط اعضای تیم درمان فراهم گردیده و پرستاران در نقش آموزشی، حمایتی و مشاوره‌ای خود در پیگیری بیماران، افزایش موفقیت درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران بهتر عمل می‌نمایند. تجربه زیسته با CABG تنها با ورود به دنیای افراد میسر شده و از طریق شنیدن و تفسیر داستان‌های بیان شده توسط این افراد بدست می‌آید. پدید‌شناسی تفسیری رویکردی روشمند بوده و هدف آن آشکارسازی، تفسیر ساختارها و تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان می‌باشد. در پدیده-شناسی تفسیری پدیده مورد نظر با یک دید تفسیری تحلیل و کشف می‌شود و در این فرآیند، درک عمیق از تجارب زیسته بدست می‌آید.^{۱۶} در این مطالعه پدیده مورد نظر تجربه زیسته با

انتخابی و با توجه به سوال اصلی پژوهش با مرور مداوم کل و جزء به این مرحله پرداخته می‌شد.

در نمونه‌گیری هدفمند پژوهشگر برای جمع‌آوری داده‌ها، به افرادی مراجعه می‌کند که تجارب زیسته با پدیده مورد نظر را داشته باشند^{۱۵}. در این پژوهش پدیده مورد نظر تجربه زیسته با CABG بود. مشارکت‌کنندگان این پژوهش ۱۱ نفر (۷ نفر مرد و ۴ نفر زن) بودند. اولین معیار انتخاب آنان، داشتن حداقل شش ماه تجربه زیسته با CABG و علاقمندی به شرکت در پژوهش بود. افراد دارای مشکلات روحی-روانی و بیماری‌های جسمی شدید در مطالعه شرکت داده نشدند. از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند و چهره به چهره برای بدست آوردن داده‌های این مطالعه استفاده شد. دو مورد از مصاحبه‌ها در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و بقیه در درمانگاه سرپایی بیمارستان مرکز قلب تهران در سال ۱۳۹۲ انجام شد. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۵۵ تا ۷۰ دقیقه بود. مصاحبه با یک سوال کلی در مورد تجربه زیسته با CABG شروع می‌شد. پژوهشگر با سکوت خود اجازه می‌داد تا مشارکت‌کنندگان تجارب واقعی خود را بیان کنند. در مواردی که نیاز به درک و توضیح بیشتر بود، پژوهشگر با سوالات پی‌گیر کننده مانند «این موضوع را که فرمودید، لطفاً بیشتر توضیح دهید؟»، «منظور شما از این قسمت که فرمودید چه بود؟» استفاده می‌کرد. سومین گام، تأمل و اندیشه در مضامین ذاتی توصیف‌کننده پدیده مورد نظر بود. پژوهشگر در این مرحله با استفاده از تحلیل درون‌مایه‌ای (Thematic analysis) به تعیین مضامین اصلی پدیده زندگی با CABG می‌پرداخت. van Manen برای تحلیل درون‌مایه‌ای سه رویکرد کل‌نگر (Wholistic approach)، رویکرد انتخابی (Selective approach) و رویکرد جزء به جزء (Detailed approach) را پیشنهاد کرده است^{۱۶}. لازم به یادآوری است که پژوهشگر از دو رویکرد کل‌نگر و انتخابی استفاده کرد. در فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها، پژوهشگر بعد از تبدیل فایل‌های صوتی به متن، چندین بار به دقت متن را مطالعه می‌نمود و با استفاده از رویکرد کل‌نگر برداشت کلی خود را از تجارب مشارکت‌کنندگان به دست آورده و آن را در چند پاراگراف می‌نوشت. سپس با استفاده از رویکرد انتخابی همان متن را چندین بار با دقت می‌خواند. جملات و عباراتی که توصیف‌کننده تجربه زیسته با CABG بود، انتخاب نموده و به صورت واحدهای معنایی استخراج می‌نمود. واحدهای معنایی استخراج شده از هر مصاحبه در برگه‌ای جداگانه نوشته می‌شد. سپس با توجه به شباهت معنایی در یک دسته جداگانه قرار داده می‌شد. تا عبارات کلی‌تر و انتزاعی‌تر بدست آید. گام چهارم van Manen هنر نوشتن و بازنویسی است. در این مرحله هدف به دست آوردن توصیفی قوی از پدیده زندگی با CABG بود. گام پنجم حفظ ارتباط قوی و جهت‌دار با پدیده مورد نظر می‌باشد. در این مرحله جهت‌گیری از دور شدن از هدف مطالعه، سوال اصلی پژوهش را در نظر گرفته، تلاش می‌شد تا ارتباط قوی و جهت‌دار با پدیده حفظ شود. گام آخر van Manen ایجاد توازن در زمینه با ارتباط دادن جزء و کل است. با استفاده از دو رویکرد کل‌نگر و

خود اجازه می‌داد تا مشارکت‌کنندگان تجارب واقعی خود را بیان کنند. در مواردی که نیاز به درک و توضیح بیشتر بود، پژوهشگر با سوالات پی‌گیر کننده مانند «این موضوع را که فرمودید، لطفاً بیشتر توضیح دهید؟»، «منظور شما از این قسمت که فرمودید چه بود؟» استفاده می‌کرد. سومین گام، تأمل و اندیشه در مضامین ذاتی توصیف‌کننده پدیده مورد نظر بود. پژوهشگر در این مرحله با استفاده از تحلیل درون‌مایه‌ای (Thematic analysis) به تعیین مضامین اصلی پدیده زندگی با CABG می‌پرداخت. van Manen برای تحلیل درون‌مایه‌ای سه رویکرد کل‌نگر (Wholistic approach)، رویکرد انتخابی (Selective approach) و رویکرد جزء به جزء (Detailed approach) را پیشنهاد کرده است^{۱۶}. لازم به یادآوری است که پژوهشگر از دو رویکرد کل‌نگر و انتخابی استفاده کرد. در فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها، پژوهشگر بعد از تبدیل فایل‌های صوتی به متن، چندین بار به دقت متن را مطالعه می‌نمود و با استفاده از رویکرد کل‌نگر برداشت کلی خود را از تجارب مشارکت‌کنندگان به دست آورده و آن را در چند پاراگراف می‌نوشت. سپس با استفاده از رویکرد انتخابی همان متن را چندین بار با دقت می‌خواند. جملات و عباراتی که توصیف‌کننده تجربه زیسته با CABG بود، انتخاب نموده و به صورت واحدهای معنایی استخراج می‌نمود. واحدهای معنایی استخراج شده از هر مصاحبه در برگه‌ای جداگانه نوشته می‌شد. سپس با توجه به شباهت معنایی در یک دسته جداگانه قرار داده می‌شد. تا عبارات کلی‌تر و انتزاعی‌تر بدست آید. گام چهارم van Manen هنر نوشتن و بازنویسی است. در این مرحله هدف به دست آوردن توصیفی قوی از پدیده زندگی با CABG بود. گام پنجم حفظ ارتباط قوی و جهت‌دار با پدیده مورد نظر می‌باشد. در این مرحله جهت‌گیری از دور شدن از هدف مطالعه، سوال اصلی پژوهش را در نظر گرفته، تلاش می‌شد تا ارتباط قوی و جهت‌دار با پدیده حفظ شود. گام آخر van Manen ایجاد توازن در زمینه با ارتباط دادن جزء و کل است. با استفاده از دو رویکرد کل‌نگر و

مختلف زندگی آنان خود را نمایان ساخته و این پیامدها موجب اشتیاق بیشتر مشارکت کنندگان به زندگی و ایجاد یک بینش متفاوت نسبت به زندگی پس از عمل جراحی شده بود. به عبارت دیگر اثرات نامطلوب بیماری قلبی-عروقی موجب کم سو شدن چراغ زندگی مشارکت کنندگان شده بود که با انجام CABG این چراغ کم سو، دوباره شعله ور شده و مشارکت کنندگان طلوعی تازه را در زندگی خود تجربه می کردند. مضمون اصلی فوق از دو زیرمضمون «اشتیاق به زندگی» و «تداوم زندگی» تشکیل شده است.

اشتیاق به زندگی

مشارکت کنندگان این پژوهش، با توجه به تغییرات اساسی ایجاد شده در زندگی پس از CABG، اشتیاق به زندگی پیدا کرده بودند. آنان پس از CABG مورد توجه و حمایت خانواده، آشنایان و تیم درمان قرار گرفته و با بهبودی وضعیت جسمی و روحی-روانی به آینده امیدوار شده بودند. از بین رفتن ترس، اضطراب و اطمینان به اینکه مشکلات قلبی-عروقی آنان را تهدید نخواهد کرد، به آرامش درونی رسیده بودند. این زیرمضمون از واحدهای معنایی «حمایت خانواده»، «امید به آینده» و «احساس آرامش درونی» ظهور یافته اند.

مشارکت کننده ای آقای ۶۸ ساله با ۳ سال سابقه زندگی، تجربه خود را چنین توصیف کرد:

جراحی قلب برای من به زندگی تازه است الان به زندگی تازه را دارم شروع می کنم. این زندگی برام با ارزش است. الان فکر می کنم که بهتر از قبل شده ام. الان باید بیشتر کار کنم بیشتر پول در بیاورم. به زندگی بهتر از این داشته باشم. احساس من اینه که می خوام بیشتر زندگی کنم. قبل از عمل من زیاد کار نمی کردم می گفتم که بیماری من شدید شده، فکر نمی کردم که بیشتر عمر داشته باشم الان دارم می بینم که روز به روز دارم بهتر می شم باید بیشتر کوشش کنم تا به زندگی بهتری داشته باشم. مشارکت کننده ای خانم ۵۶ ساله با ۴ سال سابقه زندگی گفت: با انجام جراحی قلب، زندگی برای من شیرین تر شده. قبل از عمل زندگی برای من شیرینی نداشت. اصلا فکر نمی کردم که

آورده و آن را در چند پاراگراف می نوشت. سپس با استفاده از رویکرد انتخابی همان متن را چندین بار با دقت می خواند. جملات و عباراتی که توصیف کننده تجربه زیسته با CABG بود، انتخاب نموده و به صورت واحدهای معنایی استخراج می نمود. واحدهای معنایی استخراج شده از هر مصاحبه در برگه ای جداگانه نوشته می شد. سپس با توجه به شباهت معنایی در یک دسته جداگانه قرار داده می شد. تا عبارات کلی تر و انتزاعی تر بدست آید. گام چهارم van Manen هنر نوشتن و بازنویسی است. در این مرحله هدف به دست آوردن توصیفی قوی از پدیده زندگی با CABG بود. گام پنجم حفظ ارتباط قوی و جهت دار با پدیده مورد نظر می باشد. در این مرحله جهت جلوگیری از دور شدن از هدف مطالعه، سوال اصلی پژوهش را در نظر گرفته، تلاش می شد تا ارتباط قوی و جهت دار با پدیده حفظ شود. گام آخر van Manen ایجاد توازن در زمینه با ارتباط دادن جزء و کل است. با استفاده از دورویکرد کل نگر و انتخابی و با توجه به سوال اصلی پژوهش با مرور مداوم کل و جزء به این مرحله پرداخته می شد.

یافته ها:

در این پژوهش، ۱۱ مشارکت کننده (۷ مرد و ۴ زن) با میانگین سنی $59/6 \pm 2/55$ سال و با سابقه CABG بین ۱۳-۲ سال مورد مصاحبه قرار گرفتند. از تجزیه و تحلیل داده ها، «شعله ور شدن چراغ زندگی کم سو» به عنوان مضمون اصلی این پژوهش پدیدار شد. این مضمون از زیرمضمون های «اشتیاق به زندگی» و «تداوم زندگی» تشکیل شده است.

شعله ور شدن چراغ زندگی کم سو

مضمون اصلی که از تجربه مشارکت کنندگان این پژوهش در فرآیند تجزیه و تحلیل استخراج گردید، «شعله ور شدن چراغ زندگی کم سو» نام گرفت. در حقیقت CABG موجبات بر افروختن شعله ای در زندگی مشارکت کنندگان پس از CABG شده بود که تمامی ابعاد زندگی آنان را تحت الشعاع خود قرار داده بود. CABG عاملی است تا مشارکت کنندگان تجربه یک زندگی فعال تر را پس از تجربه یک زندگی غیرفعال داشته باشند. پیامدهای این عمل همانند زبانه های آتش در ابعاد

من پیام عمل کنم و خوب بشم.

حمایت خانواده

مشارکت کنندگان این پژوهش به حمایت‌های خود پس از CABG اشاره می‌کردند. بسیاری از آنان از حمایت خانواده خود صحبت کرده و می‌گفتند که نتیجه بخش بودن جراحی قلب به حمایت شدن بیمار توسط خانواده بستگی دارد و اگر بیمار از حمایت خانواده برخوردار نباشد، جراحی قلب موثر نخواهد بود.

مشارکت‌کننده‌ای آقای ۵۴ ساله با ۴ سال سابقه CABG، در خصوص حمایت خانواده بیان داشت:

حمایت خانواده خیلی مهمه یعنی اگر خانواده از آن مریض بعد از عمل جراحی حمایت نکنه آن مریض فرسوده شده و از بین می‌ره، وقتی دکترها این عمل سخت را انجام می‌دهند، اگر حمایت خانواده نباشه آن عمل بی‌فایده است. اگر حمایت نباشه، همفکری نباشه باور کنید ۳۰ درصد کارها پیشرفت نمی‌کنه. این مریضی تبدیل می‌شه به یه مریضی بدتر. وقتی می‌بینی خانواده از تو حمایت می‌کنه، همفکر هستن با تو همکار هستن امکاناتی در اختیارت می‌گذارند که اصلاً فکر می‌کنی که عمل نشده‌ای اصلاً مریض نیستی این خیلی مهمه دیگه.

مشارکت‌کننده‌ای خانم ۵۴ ساله با ۵ سال سابقه زندگی با CABG، به حمایت خانواده اشاره کرد و گفت:

من احساس می‌کنم که با توجه به اینکه خانواده خوبی دارم در کنار آنها هستم چون آنها خیلی به من علاقمندند و من هم به آنها علاقه‌مندم، وقتی که اینها را می‌بینم روحیه پیدا می‌کنم احساس شادی می‌کنم اصلاً احساس می‌کنم قلبم را عمل نکرده‌ام. به خاطر همین من احساس می‌کنم که همیشه جوانم همیشه احساس شادابی دارم.

امید به زندگی

یکی از علل اشتیاق به زندگی مشارکت‌کنندگان این پژوهش، امیدواری به زندگی بود. آنان بعد از جراحی قلب به طور مداوم وضعیت جسمی و روحی-روانی خود را با وضعیت قبل از جراحی قلب مقایسه کرده و به این نتیجه رسیده بودند که وضعیت آنان بعد از عمل بهبود یافته و هر روز به زندگی

امیدوارتر می‌شدند. آنان قبل از اینکه جراحی قلب باز انجام دهند، به دلیل پیشرفت بیماری قلبی عروقی خود، ناامید شده بودند.

مشارکت‌کننده‌ای آقای ۸۰ ساله با ۲ سال سابقه CABG، در این زمینه گفت:

قبل از عمل فکر می‌کردم که کارم تمومه، جوری شده بودم که اصلاً نفسم نمی‌آمد. فکر می‌کردم دارم تمام می‌کنم. جوری شده بودم که از همه چیز ناامید بودم. بعد از عمل فهمیدم که دارم بهتر می‌شم. الان هم هر سال می‌آم اینجا روحیه من بعد از ویزیت هم بهتر می‌شه.

مشارکت‌کننده آقای ۶۸ ساله با ۳ سال سابقه زندگی با CABG از امید به زندگی خود چنین گفت:

الان باید بیشتر کار کنم بیشتر پول در بیاورم. یه زندگی بهتر از این داشته باشم. احساس من اینه که می‌خوام بیشتر زندگی کنم. قبل از عمل من زیاد کار نمی‌کردم می‌گفتم که بیماری من شدید شده فکر نمی‌کردم که بیشتر عمر داشته باشم. انتظار زندگی بیشتر هم نداشتم. می‌گفتم هر چی شد بشه ولی الان نه، دارم می‌بینم که روز به روز دارم بهتر می‌شم باید بیشتر کوشش کنم تا یه زندگی بهتری داشته باشم. و از زندگی عقب نمونم.

مشارکت‌کننده‌ای آقای ۵۴ ساله با ۴ سال سابقه CABG گفت: با توجه به اینکه وضعیتی که من داشتم با نگرانی زندگی می‌کردم همش می‌گفتم شب بخوابم فردا صبح من سخته می‌کنم، نگران بودم ناراحت بودم شکر خدا دیگه بعد از عمل من دیگه این نگرانی‌ها را ندارم و می‌بینم که هر روز سالم خوب می‌شه.

احساس آرامش درونی

مشارکت‌کنندگان این پژوهش اظهار می‌کردند که قبل از CABG زندگی توام با ترس، استرس، نگرانی و دغدغه داشتند. بدلیل وخامت بیماری قلبی-عروقی آرامشی در زندگی خود نداشتند، هر لحظه احتمال رویداد غیر قابل پیش بینی ذهن آنان را درگیر کرده بود. مشارکت‌کنندگان پس از CABG اطمینان خاطر، آرامش روانی، احساس راحتی، احساس امنیت، رهایی از نگرانی و دغدغه و آسودگی را تجربه کرده بودند.

مشارکت‌کننده‌ای آقای ۶۱ ساله با ۲ سال سابقه CABG

گفت:

قبل از اینکه عمل جراحی قلب باز انجام دهم همیشه دلهره داشتم، همیشه ترس داشتم، نگران بودم، نگران سگته قلبی، نگران فوت بودم. همش فکرم درگیر بود که الان سگته قلبی می‌کنم. شکر خدا عملم بسیار خوب بود و الان دیگه من ترس سگته قلبی را ندارم و مطمئن هستم که مشکل قلبی پیدا نمی‌کنم. تداوم زندگی مشارکت‌کنندگان این پژوهش بیان می‌کردند که با انجام CABG از تهدیدهای قبل از عمل رهایی یافته‌اند. آنان با توجه به تاثیر مثبت CABG بر تمام جنبه‌های جسمی و روانی به این نتیجه رسیده بودند که زندگی آنان تداوم خواهد یافت و آنان باید در حفظ این زندگی تلاش کنند. این مضمون شامل؛ تلاش جهت حفظ زندگی و آگاهی یافتن می‌باشد.

مشارکت‌کننده‌ای آقای ۵۴ ساله با ۴ سال سابقه زندگی با

CABG گفت:

آدم بعد از جراحی قلب، احساس می‌کنه که باز توانی جسمی شده. یعنی زندگی تازه‌ای را شروع کرده. آدم حساس می‌کنه قلبش قلب قدیم نیست. احساس شادابی، احساس جوانی، احساس روحیه بالا، حالا من خودم احساس می‌کنم جوانتر شدم. قلبم تازه تر شده. یعنی مثل دوران بچگی، کسی که قلبشو عمل باز می‌کنه، قلبش مثل دوران بچگی به اصطلاح قلبش توانبخشی پیدا می‌کنه، می‌شه به عمری با این قلب هم زندگی کنه آدم مشارکت‌کنندگان با بکارگیری استراتژی‌هایی تلاش می‌کردند تا این زندگی را حفظ نمایند. آنان نسبت به اهمیت قلب و روش‌های ارتقای سلامتی آگاهی یافته بودند.

مشارکت‌کننده‌ای آقای ۶۱ ساله با ۲ سال سابقه زندگی با

CABG چنین گفت:

آدم باید قبل از اینکه کارش به عمل جراحی قلب برسه رعایت کنه. من که این [را قبل از عمل] رعایت نمی‌کردم. ولی الان حساس شدم. سعی می‌کنم دستورات را رعایت کنم تا دوباره مشکل قلبی پیدا نکنم. مشارکت‌کننده‌ای آقای ۵۴ ساله با ۴ سال سابقه CABG گفت: "هم مشغله کاریمون زیاد بود و هم آگاهی به آن صورت نبود. حساسیت موضوع را به آن

صورت درک نکرده بودم".

بحث:

هدف اصلی این پژوهش تبیین تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان با CABG بود. مضمون اصلی این پژوهش، «شعله ور شدن چراغ زندگی کم سو» با دو زیرمضمون «اشتیاق به زندگی» و «تداوم زندگی» بود. مضمون اصلی این پژوهش، به تاثیر CABG بر زندگی مشارکت‌کنندگان اشاره می‌کند. مشارکت‌کنندگان زندگی قبل و بعد از جراحی قلب را مقایسه می‌کردند. CABG باعث فعال شدن زندگی آنان شده بود. آنان تنها راه حفظ حیات خود را انجام CABG می‌دانستند. وضعیت وخیم بیماری قلبی-عروقی و تهدید به مرگ و مشکلات حاصل از بیماری عروق کرونری، آنان را در دو راهی انتخاب زندگی یا مرگ قرار داده بود. تصمیم برای انجام CABG، تصمیم برای انتخاب زندگی یا مرگ بود. در پژوهشی بیماران قلبی قبل از CABG، بیماری قلبی را عاملی برای گسیختگی زندگی، قرار گرفتن در وضعیتی بین مرگ و زندگی، از دست دادن استقلال و ناتوانی در انجام کارهای خود تجربه کرده بودند^{۱۸}. مشارکت‌کنندگان این پژوهش به اشتیاق خود به زندگی پس از CABG اشاره می‌کردند. آنان علت اشتیاق به زندگی خود را پس از CABG، برخورداری از حمایت‌های خانواده، امید به زندگی و احساس آرامش درونی خود می‌دانستند. مشارکت‌کنندگان بیان می‌کردند که پس از CABG مورد حمایت و توجه خانواده و دوستان قرار گرفته بودند.

مشارکت‌کنندگان این پژوهش بیان می‌کردند که بیشترین حمایت برای آنان از طرف اعضاء خانواده بوده و اعتقاد داشتند که حمایت خانواده در فرآیند بهبودی آنان بسیار موثر بوده است. آنان معتقد بودند که خانواده در زمینه‌های جسمی، روحی-روانی، همدمی، کمک‌های مالی، فعالیت-های روزانه حامی و پشتیبان آنان بوده‌اند و این حمایت نقش انگیزشی بسیار مهمی در سازگاری آنان با چالش‌های پس از جراحی قلب و انگیزشی برای پی‌گیری‌های بعد از جراحی قلب، تبعیت از رژیم غذایی و دارویی داشت. در ارتباط با اثرات حمایت خانواده از بیماران، پژوهش‌های زیادی در

و روحی-روانی خود احساس رضایت کرده و همین عامل باعث امیدواری آنان به زندگی می‌شود.^{۲۳} همچنین Karlsson و همکاران می‌نویسند که CABG همراه با امید به زندگی برای بیماران می‌باشد.^{۲۲} مشارکت‌کنندگان این پژوهش پس از CABG احساس آسودگی، راحتی، امنیت، آرامش و اطمینان خاطر می‌کردند. CABG باعث از بین رفتن دغدغه‌ها و نگرانی‌های قبل از عمل آنان شده بود.

مشارکت‌کنندگان پس از CABG، بدنبال رفع علائم بالینی بیماری قلبی-عروقی به این نتیجه رسیده بودند که به سلامتی رسیده اند و زندگی آنان تداوم خواهد یافت. آنان به طور فعال تلاش می‌کردند زندگی و سلامتی پس از پیوند عروق کرونری را حفظ نمایند. مشارکت‌کنندگان استراتژی‌هایی از قبیل مدیریت استرس، ورزش منظم و با برنامه، تعدیل ساعت کاری، تغییر در رژیم غذایی را برای این امر اتخاذ کرده بودند.

نتیجه‌گیری:

برای مشارکت‌کنندگان این پژوهش، انجام CABG عاملی برای شعله‌ور شدن زندگی کم‌سو آنان شده بود. آنان بعد از CABG به تداوم زندگی خود امیدوار شده بودند. اشتیاق به زندگی بدنبال برخوردار از حمایت‌های خانواده، امید به زندگی و آرامش خاطر آنان بود. آنان به طور فعال تلاش می‌کردند تا زندگی بعد از جراحی قلب را حفظ کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دکتری پرستاری به شماره ۶۵ می‌باشد. لذا از کلیه مسئولان دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران و همچنین جناب آقای دکتر صالحی عمران جراح محترم قلب و عروق مرکز قلب تهران و مشارکت‌کنندگان این پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

References:

1. Bonow R, Mann D, Zipes D, Libby P. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine Saunders. Philadelphia, PA. 2011
2. Hadaegh F, Khalili D, Ghasemi A, Tohidi M, Sheikholeslami F, Azizi F. Triglyceride/HDL-cholesterol ratio is an independent predictor for coronary heart disease in a population of Iranian

دسترس است. در اکثر پژوهش‌ها نشان داده شده است که هر چه میزان حمایت خانواده از بیماران افزایش یابد، سطح سلامتی و سرعت بهبودی آنان نیز افزایش پیدا می‌کند و بالعکس. خانواده از ارکان مهم مراقبت از بیمار پس از جراحی است.^{۱۹} در پژوهش پورقانع و همکاران، بیماران از حمایت خانواده خود بعد از CABG برخوردار بودند.^{۲۰} Astin و همکاران به نقش حمایت خانواده پس از CABG اشاره کرده و می‌نویسند؛ خانواده نقش مهمی در ایجاد انگیزه بیماران برای سازگاری با بیماری خود و تسریع فرآیند بهبودی بعد از یک حادثه قلبی دارد. آنان به جنبه‌های مختلف این حمایت مانند کمک به بیمار جهت انجام فعالیت‌های روزانه، پشتیبانی مالی و همدمی با بیمار اشاره می‌کنند.^{۲۱} Karlsson و همکاران گزارش کردند که بیمارانی که از حمایت خانوادگی ضعیف برخوردار بودند، شش ماه بعد از جراحی قلب علائم افسردگی، اضطراب، ناامیدی داشتند. همچنین بیمارانی که به تنهایی زندگی می‌کردند، علائم بیشتری از افسردگی و درد قفسه سینه را گزارش کرده بودند.^{۲۲}

مشارکت‌کنندگان این پژوهش نگاه امیدوارانه به زندگی خود پس از CABG داشتند. آنان بطور مکرر وضعیت جسمی و روحی قبل و بعد از عمل خود را مقایسه می‌کردند. آنان به این نتیجه رسیده بودند که جراحی قلب باعث رفع محدودیت‌های جسمی، رفع درد قفسه سینه و تنگی نفس، احساس نشاط، شادابی، احساس برگشت به دوران جوانی و سرزندگی، بهبود عملکرد اجتماعی، سلامت روانی و ارتباطات اجتماعی آنان شده بود.

Lindsay و همکاران به افزایش امید به زندگی بیماران پس از جراحی قلب اشاره می‌کنند. بیماران با بهبود وضعیت جسمی

men. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2009;19(6):401-8.[Persian]

3. Hadaegh F, Khalili D, Ghasemi A, Tohidi M, Sheikholeslami F, Azizi F. Triglyceride/HDL-cholesterol ratio is an independent predictor for coronary heart disease in a population of Iranian men. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2009;19(6):401-8.[Persian]

4. Abbasi M, Negarandeh R, Dehghan Nayeri N. Living With Implantable Cardioverter Defibrillator: A phenomenological Study. *J of hayat* 2014 15;20(3):19-29.(persian)
5. Okamoto Y, Motomura N, Murashima S, Takamoto S. Anxiety and depression after thoracic aortic surgery or coronary artery bypass. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2013;21(1):22-30
6. Mohammadi N, Abbasi M, Nasrabadi AN, Salehiomran A, Davaran S, Norouzadeh R. Passion for Life: Lived Experiences of Patients after Coronary Artery Bypass Graft. *J Tehran Heart Cent* 2015 3;10(3):129.
7. Abbasi M, Mohammadi N, Nikbakht Nasrabadi A, Sadegi T. Experiences of Living with Coronary Artery Bypass Graft: a Qualitative Study. *Hayat* 2014 ; 15;19(4):38-47.(Persian).
8. Shafipour V, Mohammadi E, Ahmadi F. Experiences of open heart surgery patients from admission to discharge: a qualitative study. *Iran J Crit Care Nurs* 2013;6(1):1-10. [Persian]
9. Lopez V, Ying S, Poon C-Y, Wai Y. Physical, psychological and social recovery patterns after coronary artery bypass graft surgery: a prospective repeated measures questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007;44(8):1304-15
10. Karlsson A-K, Johansson M, Lidell E. Fragility—the price of renewed life. Patients experiences of open heart surgery. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2005;4(4):290-7
11. Bradshaw PJ, Jamrozik KD, Gilfillan IS, Thompson PL. Asymptomatic long-term survivors of coronary artery bypass surgery enjoy a quality of life equal to the general population. *Am Heart J* 2006;151(2):537-44
12. Lie I, Bunch EH, Smeby NA, Arnesen H, Hamilton G. Patients' experiences with symptoms and needs in the early rehabilitation phase after coronary artery bypass grafting. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2012;11(1):14-24
13. Anderson PG, Cutshall SM. Massage therapy: a comfort intervention for cardiac surgery patients. *Clin Nurse Spec* 2007;21(3):161-5
14. Van Manen M. Writing qualitatively, or the demands of writing. *Qualitative health research*. 2006;16(5):713-22
15. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*: Lippincott Williams & Wilkins; 2011
16. Kafle NP. Hermeneutic phenomenological research method simplified. *Bodhi: An Interdisciplinary J* 2013; 6;5(1):181-200
17. van Manen M. *Writing in the dark: Phenomenological studies in interpretive inquiry*. 2002
18. Vila VdSC, Rossi, L. A., & Costa, M. C. S. Heart disease experience of adults undergoing coronary artery bypass grafting surgery. *Rev Saude Publica* 2008;42(4):750-6
19. Halm MA. Specific needs, concerns, strategies and advice of caregivers after coronary artery bypass surgery. *Heart & Lung* 2016 ; 31;45(5):416-22.
20. Pourghane P, Hosseini M-A, Mohammadi F, Ahmadi F, Tabari R. Patient's Perception of Cardiac Rehabilitation after Coronary Artery Bypass Graft (CABG): A Qualitative Study 2013; 23(106), .61-76 [Persian]
21. Astin F, Atkin K, Darr A. Family support and cardiac rehabilitation: a comparative study of the experiences of South Asian and White-European patients and their carer's living in the United Kingdom. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2008;7(1):43-51
22. Karlsson AK, Mattsson B, Johansson M, Lidell E. Well-being in patients and relatives after open-heart surgery from the perspective of health care professionals. *J Clin Nurs* 2010;19(5-6):840-6
23. Lindsay G, Hanlon W, Smith L, Belcher P. Experience of cardiac rehabilitation after coronary artery surgery: effects on health and risk factors. *Int J Cardiol* 2003;87(1):67-73

The Lived Experiences of Patients After Coronary Artery Bypass Graft: A hermeneutic- phenomenological study

Mohammad Abbasi¹, Nooredin Mohammadi², Alireza Nikbakht Nasrabadi³, Reza Pourmirza Kalhori⁴, Mahmood Shamshiri^{5*}

1. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran,

2. Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Department of Medical Emergencies, Faculty of Paramedical Sciences, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

5. Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery Ardabil University of Medical Sciences

***Corresponding Author:**

Ardabil, , Ardabil University of Medical Sciences, Faculty of Nursing & Midwifery , Department of Medical-Surgical Nursing

Email: shamshiri@arums.ac.ir

Abstract

Introduction: : With the increasing rate of ischemic heart disease, the number of coronary artery bypass graft also are increasing. Despite of this rate, the lived experience of patients after coronary artery bypass graft is not clearly uncovered. This study was conducted to uncover the experience of patients after coronary artery bypass graft.

Methods: Hermeneutic phenomenology guided the study. 11 eligible participants (7 males and 4 females) were interviewed with a purposive sampling. The interviews were recorded and converted into text verbatim. After implementation the text the analyses was conducted using six steps proposed by van Manen.

Results: The main theme of the participants was 'flaming the dim light of life' which consist of subthemes: "passion in life" and "continuity of life"

Conclusion: The findings of this study showed that coronary artery bypass leads to flaming the dim light of life and restoring their life. Health care team, especially nurses can use the findings in planning care and education to patients and their families.

Key words: lived experience, coronary artery bypass graft, qualitative research

How to cite this article

Abbasi M, Mohammadi N, Nikbakht Nasrabadi A, Pourmirza Kalhori R, Shamshiri M . The Lived Experiences of Patients After Coronary Artery Bypass Graft: A hermeneutic- phenomenological study . J Clin Res Paramed Sci 2016; 5(3):178-186.