

## *The Lived Experiences of Patients Waiting for Coronary Artery Bypass Grafting: A Hermeneutic Phenomenological Study*

Mohammad Abbasi<sup>1</sup>, Mina Gaeeni<sup>1\*</sup>, Narges Eskandari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

<sup>2</sup>Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

\*Corresponding Author:  
Mina Gaeeni, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email:  
mkaeeni@yahoo.com

Received: 4 Oct, 2016

Accepted: 5 Jan, 2017

### **Abstract**

**Background and Objectives:** Waiting for coronary artery bypass grafting is an unpleasant experience for patients and is associated with physical and psychological problems. The aim of this study was to recognize lived experiences of patients waiting for coronary artery bypass graft.

**Methods:** This qualitative study was conducted using an interpretative phenomenological approach and proposed method of Van Manen. Twelve participants (9 men and 3 women) were purposefully selected with maximum variation from Shahid Beheshti Hospital of Qom city, in 2016. The data of this study were collected through in-depth semi-structured interviews in the period of time between 40 to 70 minutes. The recorded interviews were transcribed verbatim to text, then, the transcribed texts were analyzed using the proposed van Manen's six-step method.

**Results:** From analysis of participants' statements, concepts, such as sense of panic, fear of death, understanding patients' collaboration, understanding the importance of heart, decision for heart surgery, and trying to keep calm, were deduced.

**Conclusion:** The participants of this study, from diagnosis of cardiovascular disease until the time of artery bypass grafting, thought that they were at risk for heart attack and death, and in spite of fear of death and sense of panic, they used peer-patients to control these negative experiences. Therefore, the members of health care team, particularly nurses, can provide necessary trainings to help patients from diagnosis time until surgery.

**Keywords:** Waiting; Coronary artery bypass; Patients; Qom, Iran.

## تجربه زیسته انتظار بیماران برای پیوند عروق کرونری: یک مطالعه پدیدشناسی هرمنوتیک

محمد عباسی<sup>۱</sup>، مینا گائینی<sup>۱\*</sup>، نوگس اسکندری<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** انتظار پیوند عروق کرونری برای بیماران، تجربه‌ای ناخوشایند و توأم با مشکلات جسمی و روحی - روانی است. این مطالعه با هدف شناخت تجارب زیسته انتظار بیماران برای پیوند عروق کرونری صورت گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه کیفی با رویکرد پدیدشناسی تفسیری و با روش پیشنهادی van Manen انجام شد. ۱۲ مشارکت‌کننده (۹ مرد و ۳ زن)، به صورت هدفمند با حداکثر تنوع‌پذیری از بیمارستان شهید بهشتی قم در سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند. داده‌های این مطالعه از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختارمند در مدت زمان بین ۷۰-۴۰ دقیقه جمع‌آوری شد. مصاحبه‌های ضبط‌شده کلمه به کلمه به متن تبدیل گردید، سپس متون پیاده‌شده با استفاده از روش شش‌گانه پیشنهادی van Manen، تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** از تجزیه و تحلیل بیانات مشارکت‌کنندگان مضامینی چون احساس وحشت، ترس از مرگ، درک همیاری بیماران، درک اهمیت قلب، تصمیم برای انجام جراحی قلب و تلاش جهت حفظ آرامش استنباط گردید.

**نتیجه‌گیری:** مشارکت‌کنندگان این مطالعه از زمان تشخیص بیماری قلبی - عروقی تا انجام پیوند عروق کرونری، زندگی را در معرض حمله قلبی و مرگ و میر تصور می‌کردند و با وجود ترس از مرگ و احساس وحشت، از بیماران هم‌تا برای کنترل این تجارب منفی استفاده کرده بودند. بنابراین، اعضای تیم درمان، به خصوص پرستاران از زمان تشخیص بیماری تا انجام جراحی می‌توانند با ارائه آموزش‌های لازم به بیماران در این زمینه کمک کنند.

**کلید واژه‌ها:** انتظار؛ پیوند عروق کرونری؛ بیماران؛ قم، ایران.

گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

\* نویسنده مسئول مکاتبات:

مینا گائینی، گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

mkaeeni@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۷/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۱۵

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Abbasi M, Gaeni M, Eskandari N. The lived experiences of patients waiting for coronary artery bypass grafting: A hermeneutic phenomenological study. Qom Univ Med Sci J 2017;11(4):52-60.[Full Text in Persian]

## مقدمه

پیوند عروق کرونری (CABG (Coronary Artery Bypass Graft)، یکی از مهم‌ترین مداخلات درمانی برای بسیاری از بیماران با سابقه بیماری عروق کرونری می‌باشد (۱). تخمین زده شده است سالانه در جهان بیش از ۸ میلیون پیوند عروق کرونری انجام می‌شود، در ایران آمار دقیقی در این زمینه در دسترس نبوده و این میزان را بیش از ۴۰۰۰۰ عمل جراحی گزارش کرده‌اند (۳،۲). CABG با هدف افزایش طول عمر، بهبود کیفیت زندگی، رهایی از علائم آنژین صدری، در بیماران قلبی انجام می‌گیرد (۴). اگرچه CABG، مداخله‌ای موفق و اساسی در درمان بسیاری از بیماران با بیماری عروق کرونری (در صورت عدم موفقیت درمان‌های طبی) می‌باشد، اما طولانی‌تر شدن زمان انتظار برای انجام CABG ممکن است همراه با تجاربی از قبیل: اضطراب (۲)، آنژین صدری، سکنه قلبی و مرگ ناگهانی برای بیماران باشد (۵). Sobolev و همکاران بیان کردند طولانی‌شدن زمان انتظار برای CABG، احتمال فوت بیمار قبل از عمل جراحی را افزایش داده (۶)، و می‌تواند تأثیر منفی روی سلامتی فرد داشته باشد (۷). مطالعات انجام‌شده در سایر کشورها نیز تجارب بیماران قلبی در لیست انتظار جراحی را توأم با افسردگی و ترس توصیف کرده‌اند (۹،۸). انتظار برای بیماران، تجربه‌ای ناخوشایند و همراه با استرس می‌باشد (۷). با طولانی‌شدن زمان انتظار، اضطراب بیماران زیاد شده که در این موارد عصبانیت، ناامیدی، افسردگی و کاهش عملکرد فرد، از عکس‌العمل‌های شایع است (۹-۱۱). شفیع‌پور و همکاران معتقدند حضور بیمار در بیمارستان و بستری شدن برای انجام CABG، تجربه‌ای استرس‌زا و تهدیدکننده زندگی همراه با ترس و اضطراب برای بسیاری از آنان است (۱۲،۹). همچنین Karlsson و همکاران نشان دادند CABG برای بسیاری از بیماران، تجربه‌ای استرس‌زا و ناخواسته بوده که جنبه‌های متعدد زندگی شخصی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷). انتظار برای CABG توأم با عوارض روانی متعددی همچون افسردگی، ترس (۱۳)، اضطراب (۱۴)، ترس از مرگ ناگهانی و سکنه قلبی قبل از انجام جراحی می‌باشد (۱۵). به‌طور کلی بستری‌شدن در بیمارستان، ترس از مرگ، شناختن شخصی که در گذشته با همین بیماری فوت شده و ترس از ندانسته‌ها و ناشناخته‌ها سبب پیدایش

اضطراب و افسردگی در بیماران می‌شود (۱۶). همچنان‌که بیان شد CABG یک عمل استرس‌زایی است که واکنش‌های فیزیولوژیک (اندوکراین) و واکنش روان‌شناختی (اضطراب و ترس) را به همراه دارد. این واکنش‌ها از چهار بُعد مختلف، از جمله بُعد فیزیکی (راحتی مرتبط با حس‌های بدن و مواردی چون حالت تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، خستگی، اختلالات خواب، اختلال در کنترل دفع، و درد (گلودرد، سردرد، سرگیجه، کمردرد))، بُعد محیطی (راحتی مرتبط با زمینه‌های خارجی تجربه انسانی و مواردی نظیر نور، رنگ، صدا، بو، درجه حرارت محیط و حریم خصوصی بیمار)، بُعد اجتماعی (مواردی مانند روابط بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی) و بُعد روانی - معنوی (مواردی نظیر غم و اندوه، اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، ترس و عصبانیت، فقدان کنترل، ترس از مرگ، انتظار نتایج نامطلوب، بلا تکلیفی در مورد آینده، عدم وجود اطلاعات کافی در مورد بیماری، ترس از موقعیت‌های ناآشنا و ناخوشایند و کاهش عزت‌نفس) می‌تواند نشأت گیرد (۱۷). علاوه بر این، Lopez و همکاران در مطالعه خود به عدم وجود اطلاعات کافی در مورد عمل جراحی، ترس از موقعیت‌های ناآشنا و ناخوشایند، آشنایی با شخصی که در گذشته با همین بیماری فوت کرده، غم و اندوه، اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، ترس و عصبانیت در مورد احساس ضعف و کاهش عزت‌نفس اشاره کرده‌اند (۱۸). یافته‌های تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد تجارب بیماران در زمان انتظار برای جراحی قلب می‌تواند روی نتایج جراحی، اثرات منفی داشته باشد (۱۹). اگرچه پژوهش‌هایی در زمینه انتظار برای CABG در دنیا انجام شده و به برخی از جنبه‌های این تجربه نیز پرداخته شده است، ولی در ایران با توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی، این پدیده تبیین نشده و به‌نظر می‌رسد هنوز دانش کافی در زمینه انتظار برای CABG، در دسترس نیست، لذا انجام مطالعه‌ای با رویکرد کیفی، به‌منظور تبیین و شناخت عمیق تجارب این دسته از بیماران، ضروری به‌نظر می‌رسد. با تبیین این پدیده، دانش منحصر به فرد در این زمینه تولید شده و لازم است اعضای تیم درمان، به‌خصوص پرستاران با آگاهی از این تجارب و نیاز واقعی آنان در برنامه‌ریزی مراقبتی و آموزش به بیماران و خانواده آنان موفق عمل کنند.

## روش بررسی

این مطالعه کیفی با رویکرد پدید‌شناسی تفسیری و با روش پیشنهادی van Manen انجام شد (۲۰). رویکرد پدید‌شناسی به تجارب زیسته افراد در مورد پدیده مورد نظر تأکید می‌کند. پدیده مورد نظر این مطالعه "تجربه زیسته انتظار برای CABG" بود. برای کشف و درک عمیق تجارب این بیماران، پدید‌شناسی تفسیری انتخاب شد. van Manen، شش گام عملیاتی پویا را برای انجام مطالعه پدید‌شناسی تفسیری پیشنهاد کرده است. گام اول مربوط به علاقه‌مندی محقق به پدیده مورد نظر برای پژوهش می‌باشد؛ بدین معنی که پژوهشگر پرستار بیماران کاندید CABG، علاقمند به درک تجربه انتظار بیماران برای CABG می‌باشد؛ دومین گام van Manen انتخاب افرادی است که پدیده مورد نظر را به‌طور واقعی تجربه کرده‌اند. در این مطالعه ۱۲ مشارکت‌کننده (۹ مرد و ۳ زن)، به‌طور هدفمند از بیماران بستری در بخش جراحی قلب بیمارستان شهید بهشتی قم در سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند. بیمارانی که برای اولین بار در لیست انتظار CABG قرار داشتند و بیماران هوشیار و قادر به تکلم به زبان فارسی، واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و بیمارانی که به‌طور اورژانسی کاندید CABG بوده و بیمارانی که مشکلاتی روحی - روانی و فراموشی داشتند از مطالعه حذف شدند. پژوهشگر برای انجام مطالعه، بعد از مراجعه به بخش جراحی قلب بیمارستان شهید بهشتی قم و انتخاب مشارکت‌کنندگان، با اخذ رضایت‌نامه آگاهانه شفاهی برای شرکت در مطالعه، مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختارمند را به‌صورت فردی و چهره به چهره انجام داد. تمام مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اول و در کنار تخت بیمار صورت گرفت. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۷۰-۴۰ دقیقه بود و پژوهشگر مصاحبه‌ها را با یک سؤال کلی در مورد تجارب انتظار برای CABG شروع می‌کرد. سپس در صورت ابهام با سؤالات پیگیری، مصاحبه‌ها ادامه می‌یافت.

گام سوم روش van Manen؛ تأمل بر مضامین ذاتی توصیف‌کننده تجارب مشارکت‌کنندگان است. در این مرحله با استفاده از تحلیل درون‌مایه‌ای، مضامین اصلی به دست می‌آید. van Manen سه رویکرد کل‌نگر، انتخابی و رویکرد جزء‌به‌جزء را برای تعیین تحلیل درون‌مایه‌ای پیشنهاد داده است. پژوهشگر بعد از انجام مصاحبه، در همان روز، فایل‌های صوتی را بارها برای درک عمیق

گوش داده و سپس به متن نوشتاری تبدیل می‌کرد. همچنین متن یک مصاحبه را بارها می‌خواند تا یک برداشت کلی از آن داشته باشد و در ادامه، درک و برداشت کلی خود را در چند پاراگراف می‌نوشت. سپس براساس رویکرد انتخابی از همان متن؛ جملات و عباراتی را که توصیف‌کننده تجارب انتظار بیماران بود انتخاب می‌کرد. جملات انتخاب‌شده را در یک برگه جداگانه براساس شباهت‌ها می‌نوشت، سپس آنها را طبق شباهت‌ها و تفاوت‌ها، تغییر شکل داده و به واحدهای معنایی تغییر می‌داد. این واحدهای معنایی بعد از دسته‌بندی به عبارات کلی‌تر و انتزاعی‌تر تبدیل می‌شد.

چهارمین گام پیشنهادی van Manen؛ هنر نوشتن و بازنویسی بوده که در این مرحله پژوهشگر برای به دست آوردن متن غنی توصیف‌کننده تجارب مشارکت‌کنندگان، چندین بار مضامین را می‌نویسد تا متن قوی به دست آید.

گام پنجم؛ حفظ ارتباط قوی و جهت‌دار با پدیده مورد نظر پژوهشگر است که در این مرحله نیز پژوهشگر با در نظر گرفتن سؤال اصلی پژوهش سعی دارد تا با پدیده مورد نظر ارتباط قوی برقرار کند.

آخرین گام پیشنهادی van Manen؛ ایجاد توازن در زمینه پژوهش با ارتباط دادن اجزاء و کل می‌باشد که پژوهشگر با در نظر گرفتن کل و جزء پژوهش، این ارتباط را حفظ می‌کند.

به‌منظور بررسی دقت و صحت داده‌های حاصل از این پژوهش؛ از معیارهای اعتبار و قابلیت اطمینان، تأیید و انتقال استفاده شد (۲۱). اعتبار این پژوهش با برقراری ارتباط مؤثر و مبتنی بر اعتماد با مشارکت‌کنندگان، غوطه‌ور شدن پژوهشگر با پدیده مورد نظر و محیط پژوهش حاصل شد. جهت بررسی قابلیت اطمینان این پژوهش، از تکرار گام‌به‌گام و ارائه مراحل پیشرفت به همکاران استفاده شد. برای تأیید داده‌های حاصله از مصاحبه‌ها، نظرات مشارکت‌کنندگان اخذ گردید. همچنین داده‌ها در اختیار ۲ نفر از همکاران آشنا به روش تحقیق کیفی قرار داده شد تا آنان نیز نظرات اصلاحی خود را بیان کنند. قابلیت انتقال این پژوهش با بیان عین نقل و قول‌های مشارکت‌کنندگان و ارائه توضیحات در این زمینه رعایت گردید.

ضبط مصاحبه‌ها و از بین بردن فایل‌های صوتی بعد از تمام تجزیه و تحلیل داده‌ها، حفظ گمنامی، رازداری و مختار بودن مشارکت‌کنندگان در ترک مطالعه رعایت گردید.

### یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه حاصل تجارب زیسته ۱۲ مشارکت‌کننده (۹ مرد و ۳ زن) می‌باشد (جدول شماره ۱).

این مطالعه به‌عنوان طرح مصوب، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم (با شماره ۱۳۹۳/۹۵) تأیید شد. پژوهشگر با ارائه معرفی‌نامه به واحدهای مربوط در بیمارستان شهید بهشتی قم، خود را به مشارکت‌کنندگان معرفی کرد. در فرآیند این پژوهش، اصول اخلاقی از قبیل: اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، اخذ رضایت

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

| کد مشارکت‌کننده | جنس | سن | وضعیت تأهل | شغل      |
|-----------------|-----|----|------------|----------|
| ۱               | مرد | ۷۱ | متاهل      | آزاد     |
| ۲               | مرد | ۶۳ | متاهل      | بازنشسته |
| ۳               | زن  | ۵۹ | متاهل      | خانه‌دار |
| ۴               | مرد | ۷۴ | متاهل      | بازنشسته |
| ۵               | مرد | ۵۳ | متاهل      | شغل آزاد |
| ۶               | مرد | ۵۰ | متاهل      | آزاد     |
| ۷               | مرد | ۶۹ | متاهل      | بازنشسته |
| ۸               | مرد | ۵۹ | متاهل      | شغل آزاد |
| ۹               | زن  | ۵۱ | متاهل      | خانه‌دار |
| ۱۰              | مرد | ۵۴ | متاهل      | آزاد     |
| ۱۱              | مرد | ۶۱ | متاهل      | بازنشسته |
| ۱۲              | زن  | ۵۴ | متاهل      | خانه دار |

بعد از تجزیه و تحلیل داده‌ها، مضامینی همچون احساس وحشت، ترس از مرگ، درک همیاری بیماران، درک اهمیت قلب، تصمیم برای انجام جراحی قلب و تلاش جهت حفظ آرامش نمایان شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲. درون‌مایه‌ها: نمونه‌ای از اظهارنظرها

| نمونه‌ای از اظهارنظرها  | درون‌مایه اصلی             |
|---|----------------------------|
| احساس نگرانی و دلهره بعد از تشخیص بیماری قلبی و احتمال سکته قلبی                | احساس وحشت                 |
| مرگ همکار بعد از جراحی قلب، اضطراب و ترس بعد از آن                              | ترس از مرگ                 |
| روحیه گرفتن از بیماری که قرار است جراحی قلب کند. گرفتن اطلاعات و به‌آرامش رسیدن | درک همیاری بیماران         |
| قلب سلطان بدن، تداوم زندگی با سلامت قلب، مواظبت از قلب برای تداوم زندگی         | درک اهمیت قلب              |
| مشورت با دیگران، پذیرش جراحی قلب، بهترین راه نجات از بیماری قلبی                | تصمیم برای انجام جراحی قلب |
| بهره بردن از فرایض مذهبی، توسل جستن، پذیرفتن قضا و قدر                          | تلاش جهت حفظ آرامش         |

### احساس وحشت

مشارکت‌کنندگان این پژوهش بعد از تجربه علائم و نشانه‌های بیماری قلبی و تأیید شدن بیماری تا انجام جراحی قلب، احساس وحشت داشتند. علت این تجربه ناخوشایند، عواقب بیماری قلبی و احتمالات بعدی آن بود. یکی از مشارکت‌کنندگان درباره احساس وحشت خود چنین گفت:

"وحشت من به دلیل بیماری قلبی است که هر آن می‌تواند زندگی را از من بگیرد".

یکی از مشارکت‌کنندگان در بیان علت وحشت خود گفت:

"بعد از تشخیص این بیماری، من خیلی نگران شدم، همش دلهره و ترس داشتم. چون شنیده بودم که ممکنه هر آن سکته قلبی کنم. همیشه وحشت داشتم".

### ترس از مرگ

مشارکت‌کنندگان این پژوهش در زمان انتظار برای جراحی قلب، از مرگ ناگهانی و سکته قلبی واهمه داشتند. بسیاری از آنان حتی در زمان بستری بودن در بیمارستان این ترس را تجربه کرده بودند.

برخی از آنان علل ترس را علاوه بر بیماری قلبی خود، اطلاعاتی را که از اطرافیان و در زمان بستری در بیمارستان کسب کرده بودند، بیان می‌کردند.

مشارکت‌کننده‌ای در این خصوص گفت:

"همکارم زیر عمل قلب باز تمام کرده بود من می‌ترسیدم پیام عمل کنم".

یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه گفت:

"یکی از دوستان من آمد عمل قلب کرد زیر عمل فوت کرد. من هم نگران بودم عمل قلب باز واقعیتش یه مقدار ترس داره اضطراب داره دلشوره داره".

مشارکت‌کننده دیگری به علل ترس خود چنین اشاره کرد:

"بالاخره از مرگ می‌ترسیدم. همه از مردن می‌ترسن. این ترس مردن که فقط مال من نیست. مردن برای همه هست".

مشارکت‌کننده دیگری در این خصوص گفت:

"ترس و اضطراب من عمل قلب باز بود، من شنیده بودم که خیلی‌ها زیر عمل تمام می‌کنند".

### درک همیاری بیماران

مشارکت‌کنندگان این پژوهش از زمان بستری برای جراحی قلب، از همیاری بیماران قلبی که در لیست جراحی قلب بودند، برخوردار شدند. آنان با هم صحبت شدن با بیماری که در لیست انتظار جراحی بود، احساس آرامش می‌کردند.

یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه گفت:

"من هم‌اتاقی با روحیه‌ای داشتم، همش به من دلداری می‌داد، اطلاعات خوبی داشت به من توضیح داد، من خیلی آرام شدم".

مشارکت‌کننده دیگری در این خصوص گفت:

"تخت کناری من خیلی به من روحیه داد، من خیلی ترس داشتم، به من دلداری داد".

### درک اهمیت قلب

مشارکت‌کنندگان این پژوهش بعد از تشخیص بیماری قلبی - عروقی خود به اهمیت قلب و حفظ سلامتی آن پی برده بودند. قلب برای آنان به منزله سلطان بدن بود. ترس و نگرانی از سگته قلبی، تمام ابعاد زندگی آنان را دربرداشته و آنان زندگی خود را در معرض خطر تجربه کرده بودند.

یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه چنین گفت:

"بعد از مراجعه به دکتر و انجام تست‌های قلبی، وقتی من احساس کردم ناراحتی قلبی دارم، خیلی ترسیدم، هر لحظه احتمال می‌دادم که سگته کنم و از بین برم، خوب بدن انسان وابسته به قلب است".

یکی از مشارکت‌کنندگان با درک بیماری قلبی و آسیب‌پذیر بودن خود گفت:

"این بیماری قلبی سلامتی من را تهدید کرده بود، بالاخره قلب از کار بیفته زندگی غیرممکن می‌شه، من این را فهمیدم که باید مواظب قلب خود بودم".

### تصمیم برای انجام جراحی قلب

برخی از مشارکت‌کنندگان این پژوهش بعد از تشخیص بیماری قلبی و توصیه پزشک به انجام جراحی قلب، رغبتی به انجام جراحی نداشتند. آنان با تحقیق و پرسش از پزشکان و اطرافیان تصمیم به جراحی قلب گرفته بودند. در این زمینه مشارکت‌کننده‌ای بیان داشت:

"توی این مدت دو سه ماهه که به من گفته بودند باید عمل کنی، از این دکتر می‌رفتم به آن یکی برای من یه تحقیق شده بود. نظرات دکترها را گرفتم و گفتم که عمل کنم بهتره".

مشارکت‌کننده دیگری گفت:

"قبول جراحی قلب برای من خیلی سخت بود. خیلی سعی کردم که با دارو مشکل من حل بشه. دیدم که بهترین راه برای نجات من جراحی قلب است، بالاخره تصمیم گرفتم جراحی قلب کنم".

یکی از مشارکت‌کنندگان از تعلل خود برای عدم انجام جراحی قلب گفت:

"من ایده‌ای که خودم داشتم می‌گفتم که از این دکتر به آن دکتر فرجی است. از این ستون به آن ستون فرجی است. می‌گفتم که شاید دکترها داروشون یا برنامه‌شون به من کمک کنه تا عمل قلب باز نکنم. می‌خواستم یه راه دیگه پیدا کنم. وقتی دیدم که دو نفر سه نفر یه حرفی را می‌زنن خودم را متقاعد کردم که عمل قلب باز کنم".

### تلاش جهت حفظ آرامش

مشارکت‌کنندگان این پژوهش بعد از تشخیص بیماری قلبی، دچار استرس و اضطراب شده بودند.

عوارض و خطرات CABG، ناشی از اطلاعاتی بود که از سوی اطرافیان دریافت کرده بودند.

شفیعی‌پور و همکاران در این زمینه بیان داشتند حضور در بیمارستان و بستری شدن برای CABG، تجربه‌ای استرس‌زا و تهدیدکننده زندگی همراه با ترس و اضطراب برای بسیاری از بیماران است (۲۴). برخی از پژوهشگران نیز در این زمینه می‌نویسند؛ انتظار برای جراحی قلب، بستری شدن در بیمارستان، ترس از مرگ، شناختن شخصی که در گذشته با همین بیماری فوت شده و به‌طور کلی ترس از ندانسته‌ها و ناشناخته‌ها سبب پیدایش اضطراب و افسردگی در بیماران می‌شود (۹، ۱۷، ۱۸، ۲۲، ۲۴، ۲۵). پورقانع و همکاران، عوامل تنش‌زایی بیماران را ترس از عمل جراحی قلب و مردن، تشویش ناتوان شدن بعد از عمل و وجود هزینه‌های بالای درمان گزارش کردند (۹).

با توجه به فرهنگ نوع‌دوستی مردم ایران که در زمان مشکلات به یکدیگر کمک می‌کنند، مشارکت‌کنندگان این مطالعه در زمان بستری برای CABG، از همیاری بیماران مشابه برخوردار بودند و هم‌صحبت شدن با بیمارانی که در لیست انتظار CABG بودند باعث احساس آرامش و دلگرمی آنان می‌شد. در مطالعه ورعی و همکاران، آموزش بیماران هم‌تا باعث کاهش اضطراب بیماران در لیست CABG شده بود (۲۵). در مطالعه‌ای در مورد بیماران هم‌تا بیان گردید حضور بیماران هم‌تا در بالین بیماران، نوعی حمایت بشردوستانه و نوع‌دوستانه است (۲۶). همچنین حمایت شدن بیماران در لیست انتظار CABG توسط هم‌تایان باعث آمادگی بیشتر بیمار برای CABG می‌شود (۲۵).

مشارکت‌کنندگان این مطالعه بعد از قرار گرفتن در لیست انتظار CABG، به اهمیت قلب و سلامتی آن برای ادامه زندگی پی برده بودند. بسیاری از آنان بیان داشتند قبل از اینکه مبتلا به بیماری قلبی شوند اهمیت چندان به قلب و سلامتی خود نمی‌دادند. برخی از مشارکت‌کنندگان این پژوهش با وجود درک اهمیت سلامتی قلب، حفظ و ارتقای آن، رغبتی به انجام CABG نداشتند. در برخی مطالعات بیماران به دلایل متعددی، از قبول جراحی قلب طفره می‌رفتند. پورقانع و همکاران به نقل از Vila می‌نویسند: بیماری قلبی و قبول CABG، به‌عنوان یک تجربه تهدید حیات

بیماری قلبی باعث سلب آرامش آنان شده بود. یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص گفت:

"شب‌ها سعی می‌کردم نماز شب بخونم. دعا کنم راز و نیاز کنم. بیدار بشم یک ساعت دو ساعت نذر و نیاز کنم. نماز بخونم، با این برنامه خودم را به مقدار آرام می‌کردم. با این کار روحیه خودم را بالا نگه می‌داشتم".

مشارکت‌کنندگان از استراتژی‌های متعددی برای حفظ آرامش خود بهره می‌بردند.

یکی از مشارکت‌کنندگان گفت:

"من بعد از تشخیص این بیماری و در شرایط سخت به ائمه توسل می‌کنم".

یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص اضافه کرد:

"ما که به این اعتقاد داریم همه چیز دست خداست، پس بهتره همه چیز به خدا واگذار بشه، یاد خدا هم آرامبخش است".

## بحث

این مطالعه با هدف شناخت تجارب زیسته انتظار بیماران برای CABG انجام شد. تجزیه و تحلیل بیانات مشارکت‌کنندگان در قالب مضامینی چون احساس وحشت، ترس از مرگ، درک همیاری بیماران، درک اهمیت قلب، تصمیم برای انجام جراحی قلب و تلاش جهت حفظ آرامش نمایان شد.

تمام مشارکت‌کنندگان این مطالعه بعد از تشخیص بیماری قلبی؛ حتی در زمانی که در لیست انتظار CABG بودند، احساس وحشت داشتند. آنان علت این حس ناخوشایند را عواقب بیماری قلبی از قبیل احتمال سکته قلبی و مرگ ناگهانی بیان کردند؛ چراکه به اعتقاد آنان، قلب در ارتباط مستقیم با مرگ و زندگی است. همچنین حضور در بیمارستان و بستری شدن برای CABG، تجربه‌ای تنش‌زا و تهدیدکننده حیات همراه با ترس و اضطراب برای بسیاری از بیماران است (۲۲، ۲۳).

قلب برای تمامی مشارکت‌کنندگان این مطالعه در حکم سلطان بدن بود. آنان حتی بعد از اینکه CABG را قبول کرده و در لیست انتظار CABG بودند. ترس و واژه شدیدی از مرگ داشتند. ترس از مرگ برای مشارکت‌کنندگان این مطالعه علاوه بر

## نتیجه گیری

از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت انتظار برای CABG برای بیماران، تجربه‌ای ناخوشایند همراه با احساس وحشت، ترس از مرگ، درک همیاری بیماران، درک اهمیت قلب، تصمیم برای انجام جراحی قلب و تلاش جهت حفظ آرامش است. این نتایج، ضرورت آموزش به بیماران توسط اعضای تیم درمان، به‌خصوص پرستاران را در زمان بستری بودن بیمار در بیمارستان نشان می‌دهد. با توجه به اهمیت قلب برای ادامه زندگی، بیماران از ترس و وحشت رنج می‌برند. نتایج نشان داد حضور بیماران همتا برای مشارکت‌کنندگان می‌تواند باعث ایجاد آرامش و همدلی باشد. پرستاران با برنامه‌ریزی در این مورد نیز می‌توانند حداکثر استفاده از این فرصت را داشته باشند و مشارکت‌کنندگان نیز از باورهای مذهبی خود برای به دست آوردن آرامش استفاده کنند، پرستاران در مراقبت از این مشارکت‌کنندگان می‌توانند از استراتژی‌های مذهبی برای بیماران استفاده کنند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی قم با کد کمیته اخلاق (MUQ.REC.1393/95) می‌باشد. بدین وسیله از حمایت مادی و معنوی معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه و مشارکت‌کنندگان این پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.

برای بیماران محسوب شده و بسیاری از بیماران از پذیرش CABG سر باز می‌زنند (۹). در این مطالعه مشارکت‌کنندگان برای رهایی از بیماری قلبی و عواقب آن تصمیم به انجام CABG گرفته بودند.

در مطالعه‌ای نشان داده شد ترس از مرگ و عدم تحمل عوارض CABG باعث می‌گردد تا بیماران از قبول CABG خودداری کنند، ولی این بیماران برای نجات از مشکلات جسمی مانند درد قلبی و تنگی نفس تصمیم به انجام CABG گرفته بودند (۲۷). مشارکت‌کنندگان این پژوهش بعد از بستری شدن در بیمارستان و قبول انجام CABG، برای حفظ آرامش خود با استفاده از استراتژی‌های متعددی همچون خواندن نماز شب، دعا، نیایش، توسل و توکل به خدا برای حفظ آرامش خود تلاش می‌کردند. نتایج بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد توسل به باورهای مذهبی و توکل به ذات اقدس، تحمل شرایط سخت را برای مشارکت‌کنندگان آسان می‌کند (۲۳، ۲۲، ۱۱).

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد محدود مشارکت‌کنندگان و قابلیت کم تعمیم‌پذیری یافته‌ها اشاره نمود. همچنین کمبود مطالعات مشابه در این زمینه در داخل کشور، امکان مقایسه یافته‌ها را محدود کرد. لذا پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی در زمینه تأثیر حضور بیماران همتا در طول فرآیند جراحی قلب و تأثیر آن بر ترس، استرس و اضطراب بیماران انجام شود.

## References:

1. Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO. Braunwald's heart disease: A textbook of cardiovascular medicine. 9<sup>th</sup> ed. New York: Saunders; 2011.
2. Ghadiri E, Shahriari M, Maghsoudi J. The effects of peer-led education on anxiety of the family caregivers of patients undergoing coronary artery bypass surgery (CABG) in Shahid Chamran center Isfahan University of Medical Sciences. J Psychiatric Nurs 2016;4(2):50-6.
3. Abbasi M, Mohammadi N, Nikbakht Nasrabadi A, Sadegi T. Experiences of living with coronary artery bypass graft: A qualitative study. J Hayat 2014;19(4):38-47. [Full Text in Persian]
4. Al-Hassan M, Ahmed S, Akhu-Zaheha L, Hayudini J. Psychological experiences and quality of life in patients awaiting coronary artery bypass graft. Int J Adv Nur Stud 2014;3(1):47-52.
5. Indratula R, Sukonthasarn A, Chanprasit C, Wangsrikhun S. Experiences of Thai individuals awaiting coronary artery bypass grafting: A qualitative study. Nurs Health Sci 2013;15(4):474-9.



6. Sobolev BG, Fradet G, Hayden R, Kuramoto L, Levy AR, FitzGerald MJ. Delay in admission for elective coronary-artery bypass grafting is associated with increased in-hospital mortality. *BMC Health Serv Res* 2008;8:185.
7. Moscelli G, Siciliani L, Tonei V. Do waiting times affect health outcomes? Evidence from coronary bypass. *Soc Sci Med* 2016;161:151-9.
8. Veronovici NR, Lasiuk GC, Rempel GR, Norris CM. Discharge education to promote self-management following cardiovascular surgery: An integrative review. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2014;13(1):22-31.
9. Feuchtinger J, Burbaum C, Heilmann C, Imbery C, Siepe M, Stotz U, et al. Anxiety and fear in patients with short waiting times before coronary artery bypass surgery—a qualitative study. *J Clin Nurs* 2014;23(13-14):1900-7.
10. McCormick KM, Naimark BJ, Tate RB. Uncertainty, symptom distress, anxiety, and functional status in patients awaiting coronary artery bypass surgery. *Heart Lung* 2006;35(1):34-5.
11. Mendonça KMB, Andrade TMD. Patient's perception about coronary artery bypass grafting. *Braz J Cardiovasc Surg* 2015;30(5):544-51.
12. Shafipour V, Mohammadi E, Ahmadi F. Experiences of open heart surgery patients from admission to discharge: A qualitative study. *Iran J Critic Care Nurs* 2013;6(1):1-10. [Full Text in Persian]
13. Svensson M, Nilsson U, Svantesson M. Patients' experience of mood while waiting for day surgery. *J Clin Nurs* 2016;25(17-18):2600-8.
14. Carr T, Teucher U, Casson AG. Waiting for scheduled surgery: A complex patient experience. *J Health Psychol* 2015.
15. Abbasi M, Tasooji HR, Hasan M, Ahmari Tehran H, Sadeghi T, Dehghani F, et al. Exploring the hospitalized patients' religious expectations of nurses; a qualitative study. *Health. Spiritual Med Ethics* 2016;3(3):30-36.
16. Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*: New York; Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
17. Krinsky R, Murillo I, Johnson J. A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. *Appl Nurs Res* 2014;27(2):147-50.
18. Lopez V, Ying CS, Poon CY, 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.
19. Carr T, Teucher U, Casson AG. Waiting for scheduled surgery: A complex patient experience. *J Health Psychol* 2017;22(3):290-301.
20. Van Manen M. *Researching lived experience*. Canadian: Suny Press; 1990.
21. 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;10(3):129-33.
22. Abbasi M, Mohammadi N, Nasrabadi AN, Fuh SB, Sadeghi T. Re-Birth after coronary bypass graft surgery: A hermeneutic-phenomenological study. *Glob J Health Sci* 2014;6(3):235-40.
23. Momeni T, Musarezaie A, Moeini M, Najji Esfahani H. The effect of spiritual care program on ischemic heart disease patients, anxiety, hospitalized in CCU: A clinical trial. *J Res Behav Sci* 2013;10(6):554-64. [Full Text in Persian]
24. Mohammadi E. The perception of cardiac surgery patients on comfortable resources: A qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2012;1(2):123-34. [Full Text in Persian]
25. Varaei S, Cheraghi M, Seyedfatemi N, Talebi M, Bahrani N, Dehghani A. Effect of peer education on anxiety in patients candidated for coronary artery bypass graft surgery: A randomized control trial. *J Nurs Educ* 2013;2(3):28-37.
26. Carrico AR, Riemer M. Motivating energy conservation in the workplace: An evaluation of the use of group-level feedback and peer education. *J Environ Psychol* 2011;31(1):1-13.
27. Tolmie EP, Lindsay GM, Belcher PR. Coronary artery bypass graft operation: Patients' experience of health and well-being over time. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2006;5(3):228-36.