

## تجربیات زیسته پرستاران از مراقبت از بیمار کمایی: یک مطالعه پدیدشناسی Hermeneutic

مصطفی شوکتی احمدآباد<sup>۱</sup>، پرخیده حسنی<sup>۲</sup>، هومان منوچهری<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** کیفیت مراقبت از بیمار کمایی معتبرترین معیار ارزشیابی مراقبت بالینی است؛ چرا که بسیار طولانی مدت و طاقت فرساست. این اهم در انتقال این تجربه از پرستاران باتجربه به پرستاران مبتدی حاصل می‌شود. هدف و محور اصلی این تحقیق، آشکار کردن معنی و مفهوم این تجربه مراقبت در نزد پرستاران بیماران کمایی است.

**روش:** در این مطالعه از روش پدیدشناسی Hermeneutic با تأکید بر روش van Manen استفاده شد. اطلاعات از طریق ۸ مصاحبه نیمه ساختاریافته با پرستاران جمع‌آوری گردید. داده‌های به دست آمده جهت تبیین مفهوم مراقبت از بیمار کمایی مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** ۵ نفر از شرکت‌کنندگان مرد و مابقی زن بودند و بین ۶ تا ۲۳ سال سابقه کار در بخش‌های مراقبت ویژه داشتند. ۱۵ زیر درون‌مایه از داده‌ها استخراج شد و در ۴ درون‌مایه اصلی دسته‌بندی شد. بر اساس این درون‌مایه‌ها و زیر درون‌مایه‌ها مفهوم مراقبت از بیماران کمایی تبیین گردید.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه پرستاران را در شناخت بیشتر مفهوم مراقبت از بیمار کمایی، درک بهتر مسایل پیش روی پرستاران، بررسی بهتر نیازهای این بیماران، برقراری ارتباطی مناسب‌تر با این بیماران و در نهایت ارتقای عملکرد پرستاری کمک شایانی می‌کند.

**کلید واژه‌ها:** تجربه زیسته پرستاران، کما، مراقبت، پدیدشناسی Hermeneutic

**نوع مقاله:** پژوهشی

تاریخ پذیرش: ۹۱/۰۵/۱۳

تاریخ دریافت: ۹۱/۰۳/۰۷

**ارجاع:** شوکتی احمدآباد مصطفی، حسنی پرخیده، منوچهری هومان. تجربیات زیسته پرستاران از مراقبت از بیمار کمایی تحت یک مطالعه پدیدشناسی Hermeneutic. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۱؛ ۱ (۳): ۱۸۲-۱۸۸.

### مقدمه

بیمارستان هستند. اکثر این افراد به دلیل کما در بخش‌های مراقبت‌های ویژه توسط پرستاران مورد حمایت و مراقبت قرار می‌گیرند. تحقیق‌ها نشان دادند که برخی از این پرستاران در برخورد با بیماران دچار سردرگمی و احساس ناتوانی می‌شوند. این امر نشان‌دهنده تجربه کم این پرستاران در مراقبت از بیماران کمایی می‌باشد (۲).

از طرفی دیگر طیف کامل مفهوم مراقبت از بیمار کمایی هنوز ناشناخته باقی‌مانده است. دانشمندان زیادی در حدود ۳۰ سال قبل روی مفهوم مراقبت در پرستاری تأکید ویژه‌ای داشتند. دانشمندان دیگر هم راه این افراد را ادامه دادند تا

کما از کلمه یونانی کوما (Kuma) گرفته شده است که به معنای خواب عمیق می‌باشد. کما به فقدان سطح هوشیاری دراز مدت به دنبال صدمه یا بیماری گفته می‌شود. حالت کما حالتی است که در آن بیمار هیچ عکس‌العملی از خود نشان نمی‌دهد. در بالین بیمار، پرستاران واژه‌های کما، در حال کما، فقدان سطح هوشیاری و عدم وجود عکس‌العمل را به جای یکدیگر به کار می‌برند (۱).

در ایالات متحده آمریکا سالانه ۸ میلیون نفر دچار ضربه‌های مغزی می‌شوند که ۷۰۰ هزار نفر نیازمند بستری در

۱- دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه تحصیلات تکمیلی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

ارموز فهم و درک نسبی از معنی و مفهوم مراقبت از بیمار کمایی شکل گیرد (۱). این دانشمندان معتقدند که مراقبت از بیماران کمایی یعنی در حضور بیمار مواظب صحبت‌ها و گفته‌های خویش باشید، چون بیمار قادر به شنیدن صحبت‌های شماست. پس در برقراری ارتباط با بیمار کمایی باید بسیار دقت شود. این حاکی از بالا بودن تجربه مراقبت از بیماران کمایی است. این پرستاران باید هم از صدا و هم از لمس جهت برقراری ارتباط استفاده کنند، چون اصل اساسی مراقبت از بیماران کمایی را ارتباط صحیح تشکیل می‌دهد (۳). این دانشمندان تأکید کردند که پرستاران در حین مراقبت از این بیماران با چالش‌های منحصر به فردی روبه‌رو می‌شوند که حاکی از عدم وجود تجربه در مراقبت از این بیماران است. ۷۳ درصد این پرستاران کمترین زمان را صرف برقراری ارتباط با بیمار و خانواده وی می‌کنند. ۷۴ درصد این بیماران به دلیل عدم برقراری ارتباط توسط پرستار دچار احساس عدم آسایش و امنیت می‌شوند. ۶۹ درصد این پرستاران کمترین زمان را صرف مراقبت‌های اولیه می‌کنند. حال با این عدم مراقبت در بعد فیزیولوژیکی، آیا می‌توان انتظار داشت که پرستاران کم تجربه در این عرصه به مراقبت‌های روان‌شناختی هم مبادرت ورزند؟ آیا پرستاران در مراقبت از این بیماران بیشتر سرگرم تجهیزات، نتایج آزمایشگاهی و درمان‌های رایج می‌شوند؟ (۳).

مراقبت از یک بیمار کمایی یک تجربه منحصر به فرد است. علاقه و انگیزه محقق از این تجربه به سابقه بالینی او در فعالیت‌های حرفه‌ای وی بر می‌گردد. در محیط کار برخی پرستاران از مراقبت از یک بیمار کمایی سر باز می‌زنند. برخی دیگر با شور و اشتیاق در مورد این بیماران حرف می‌زنند. هدف و محور اصلی این تحقیق آشکار کردن معنی و مفهوم مراقبت از بیماران کمایی بر اساس تجربه زیسته پرستاران است. جهت درک این معنی و مفهوم باید به بطن و عرصه مراقبت از بیماران کمایی رجوع کرد.

مراقبت از یک بیمار کمایی یک تجربه منحصر به فرد است. علاقه و انگیزه محقق از این تجربه به سابقه بالینی او در فعالیت‌های حرفه‌ای وی بر می‌گردد. در محیط کار برخی پرستاران از مراقبت از یک بیمار کمایی سر باز می‌زنند. برخی دیگر با شور و اشتیاق در مورد این بیماران حرف می‌زنند. هدف و محور اصلی این تحقیق آشکار کردن معنی و مفهوم مراقبت از بیماران کمایی بر اساس تجربه زیسته پرستاران است. جهت درک این معنی و مفهوم باید به بطن و عرصه مراقبت از بیماران کمایی رجوع کرد.

جهت تبیین مفهوم مراقبت از بیماران کمایی با توجه به نظرات استادان راهنما و مشاور و با کمک استادان صاحب‌نظر در مطالعه‌های کیفی اقدام به تدوین سؤال‌ها و برنامه

ارموز فهم و درک نسبی از معنی و مفهوم مراقبت از بیمار کمایی شکل گیرد (۱).

این دانشمندان معتقدند که مراقبت از بیماران کمایی یعنی در حضور بیمار مواظب صحبت‌ها و گفته‌های خویش باشید، چون بیمار قادر به شنیدن صحبت‌های شماست. پس در برقراری ارتباط با بیمار کمایی باید بسیار دقت شود. این حاکی از بالا بودن تجربه مراقبت از بیماران کمایی است. این پرستاران باید هم از صدا و هم از لمس جهت برقراری ارتباط استفاده کنند، چون اصل اساسی مراقبت از بیماران کمایی را ارتباط صحیح تشکیل می‌دهد (۳).

این دانشمندان تأکید کردند که پرستاران در حین مراقبت از این بیماران با چالش‌های منحصر به فردی روبه‌رو می‌شوند که حاکی از عدم وجود تجربه در مراقبت از این بیماران است. ۷۳ درصد این پرستاران کمترین زمان را صرف برقراری ارتباط با بیمار و خانواده وی می‌کنند. ۷۴ درصد این بیماران به دلیل عدم برقراری ارتباط توسط پرستار دچار احساس عدم آسایش و امنیت می‌شوند. ۶۹ درصد این پرستاران کمترین زمان را صرف مراقبت‌های اولیه می‌کنند. حال با این عدم مراقبت در بعد فیزیولوژیکی، آیا می‌توان انتظار داشت که پرستاران کم تجربه در این عرصه به مراقبت‌های روان‌شناختی هم مبادرت ورزند؟ آیا پرستاران در مراقبت از این بیماران بیشتر سرگرم تجهیزات، نتایج آزمایشگاهی و درمان‌های رایج می‌شوند؟ (۳).

مراقبت از یک بیمار کمایی یک تجربه منحصر به فرد است. علاقه و انگیزه محقق از این تجربه به سابقه بالینی او در فعالیت‌های حرفه‌ای وی بر می‌گردد. در محیط کار برخی پرستاران از مراقبت از یک بیمار کمایی سر باز می‌زنند. برخی دیگر با شور و اشتیاق در مورد این بیماران حرف می‌زنند. هدف و محور اصلی این تحقیق آشکار کردن معنی و مفهوم مراقبت از بیماران کمایی بر اساس تجربه زیسته پرستاران است. جهت درک این معنی و مفهوم باید به بطن و عرصه مراقبت از بیماران کمایی رجوع کرد.

## روش

پدیده‌شناسی Hermeneutic یا تفسیری

اطهارات شرکت‌کنندگان مورد بررسی قرار گرفت.

۴. پس از اعمال اصلاحات لازم، هر مصاحبه به همان شرکت‌کننده برگردانده شد و در یک نشست دیگر، نظرات نهایی شرکت‌کننده نیز اعمال گردید.

#### یافته‌ها

با ۸ پرستار مصاحبه صورت گرفت که ۵ نفر آن‌ها مرد و بین ۲۶ تا ۴۲ سال سن داشتند. ۲ نفر از خانم‌ها مجرد و مابقی شرکت‌کنندگان متأهل بودند. مدت زمان مصاحبه‌های صورت گرفته از ۳۲ تا ۷۵ دقیقه متغیر بود. برای تحلیل و جدا کردن واحدهای معنایی از رویکردهای کل‌نگر و انتخابی روش van Manen استفاده شد. بر اساس تحلیل کل‌نگر، ۱۰ توصیف کلی از ۱۰ مصاحبه استخراج شد. این توصیف‌ها پژوهشگر را در مرحله تحلیل انتخابی جهت استخراج زیر درون‌مایه‌ها کمک نمود.

در مرحله تحلیل انتخابی اقدام به استخراج زیر درون‌مایه‌ها و سپس درون‌مایه‌های مربوط به مفهوم مراقبت از بیمار کمایی شد. بر این اساس ابتدا، ۵۳ سپس ۲۳ و در نهایت ۱۵ زیر درون‌مایه استخراج گردید. سپس این ۱۵ زیر درون‌مایه در ۴ درون‌مایه اصلی قرار گرفت. سپس به توصیف تجربه مراقبت از بیمار کمایی بر اساس زیر درون‌مایه‌ها و درون‌مایه‌های به دست آمده پرداخته شد. درون‌مایه‌ها و زیر درون‌مایه‌های به دست آمده به شرح زیر است.

الف) درون‌مایه زندگی با بیمار که دارای ۴ زیر درون‌مایه ۱- ارتباط مؤثر، ۲- رضایت متقابل، ۳- باور مرگ از سوی مراقب و ۴- توجه به بیمار است.

ب) درون‌مایه تلاش جهت احیای بیمار که دارای ۴ زیر درون‌مایه ۱- کار مؤثر و نتیجه‌بخش، ۲- امید دادن به خانواده بیمار، ۳- کار دقیق و طاقت فرسا و ۴- امیدواری مراقب است.

ج) درون‌مایه احترام به شأن و منزلت انسانی که دارای ۲ زیر درون‌مایه ۱- درک روحی و معنوی بیمار و ۲- مرگی آرام است.

د) درون‌مایه وجدان کاری و مسؤلیت‌پذیری که دارای ۵ زیر درون‌مایه ۱- مراقبت کامل، ۲- کار روتین، ۲- خستگی و

مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته گردید. سپس به مراکز اجرای پژوهش مراجعه شد و با همکاری کارکنان و مسؤولین مراکز و کسب اعتماد شرکت‌کنندگان به انتخاب و جلب موافقت آنان برای مصاحبه‌ها اقدام گردید. به طور معمول برنامه مصاحبه چند روز قبل به صورت حضوری به شرکت‌کننده اعلام گردید تا شرکت‌کننده آمادگی لازم برای شرکت در مصاحبه را داشته باشد. در جلسه مصاحبه پژوهشگر پس از معرفی خویش، بیان اهداف، خاطر نشان کردن محرمانه ماندن اطلاعات و کسب اجازه از شرکت‌کننده، اقدام به انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با شرکت‌کننده بر اساس فرم سؤال‌های مصاحبه نیمه ساختاریافته کرد. مصاحبه‌ها در محیط ترجیح داده شده توسط شرکت‌کننده صورت گرفت و با استفاده از ضبط صوت دیجیتالی ضبط گردید.

مصاحبه با ۸ شرکت‌کننده (۸ پرستار)، ۵ مرد و ۳ زن بین ۲۶ تا ۴۲ سال صورت گرفت. مدت زمان جلسه مصاحبه‌های صورت گرفته از ۳۲ دقیقه تا ۷۵ دقیقه متغیر بود. پس از انجام هر مصاحبه در کوتاه‌ترین زمان ممکن پس از مصاحبه، اطلاعات ضبط شده چند بار به طور دقیق گوش داده شد. سپس مصاحبه‌ها کلمه به کلمه روی کاغذ منتقل گردید. اطلاعات منتقل شده روی کاغذ در ضمن گوش دادن نوار ضبط صوت، مرور گردید. این عمل بدین جهت انجام گرفت تا دقت اطلاعات منتقل شده روی کاغذ افزایش یابد و پژوهشگر نیز تسلط بیشتری روی اطلاعات مذکور پیدا کند. از این مرحله به بعد، اطلاعات منتقل شده روی کاغذ منبع اطلاعات خام این پژوهش جهت تحلیل بود.

پژوهشگر جهت تأیید صحت (Trustworthiness) یافته‌های پدیده‌شناسی اقدامات زیر را انجام داد.

۱- پژوهشگر در انتخاب شرکت‌کنندگان در مطالعه دقت کافی را نمود و افرادی را انتخاب نمود که تمایل به بیان تجربیات خود داشتند و در پژوهش نیز مشارکت کامل داشتند.

۲- سعی شد تا ایده‌ها و پیش فرض‌های پژوهشگر جهت جلوگیری از تأثیر آن بر تحلیل و تفسیر داده‌ها کنترل گردد.

۳- داده‌ها توسط استادان محترم راهنما، مشاور و افراد صاحب‌نظر برای تطبیق و اطمینان از همخوانی طبقات با

«... من همیشه گفتم که تو رو خدا بذارین راحت باشه، اینقدر ازش ای بی جی نگیرین. اینقدر بالا و پایینش نکنین ... وقتی میمیره همونایی که اینقدر سوزن سوزنش میکردن، میگن آخیش راحت شد بنده خدا ... خب اگه اذیت می‌شده، بذارین حداقل دم مرگ راحت باشه... داشتن مرگ آروم معنانش این نیست که ولش می‌کنیم نه ... برعکس سعی می‌کنیم برگردن، ولی خیلی روش فشار نمیاریم، یعنی ... اذیتش نمی‌کنیم...».

پژوهشگر علاوه بر چندین جلسه که با استادان محترم راهنما و مشاور داشت، حدود ۸ جلسه را نیز با استادان متخصص در زمینه پژوهش‌های کیفی و پدیده‌شناسی Hermeneutic در تهران و شهرستان‌های دیگر تشکیل داد. از این رو از نظرات استادان برای اصلاح، حذف، اضافه کردن و یا اعمال هر تغییر ضروری دیگر، دسته‌بندی و استخراج ۴ درون‌مایه اصلی استفاده گردید. با توجه به نظرات مطرح شده، تغییرات و اصلاحات لازم در روند مصاحبه‌ها، تحلیل اطلاعات و استخراج درون‌مایه‌ها صورت گرفت.

حال می‌توان تعریفی را بر مبنای یافته‌های پژوهش حاضر برای مفهوم مراقبت از بیمار کمایی ارائه کرد. مراقبت از بیمار کمایی فعالیتی چند بعدی است که با تلاش جهت احیای بیمار و احترام به شأن و منزلت انسانی توسط مراقبی مسؤولیت‌پذیر و با وجدان انجام می‌شود و در زندگی با بیمار کمایی معنی می‌یابد.

#### بحث

این پژوهش با هدف تبیین مفهوم مراقبت از دیدگاه مراقبین بیماران کمایی نشان داد که مفهوم مراقبت از بیماران کمایی از درون‌مایه‌های زندگی با بیمار، تلاش جهت احیای بیمار، احترام به شأن و منزلت انسانی و وجدان کاری و مسؤولیت‌پذیری تشکیل شده است.

تحقیقات کیفی بسیار کمی در زمینه مراقبت از بیماران کمایی انجام شده است. از سوی دیگر بررسی محقق نشان داد که هیچ‌گونه تحقیق کیفی در ایران در این زمینه صورت نگرفته است. تحقیق‌های کیفی که در این زمینه انجام شده است، بسیار قدیمی و به روش‌های غیر از روش پدیده‌شناسی

دلسردی مراقب، ۴- احساس گناه مراقب و ۵- احساس دلسوزی مراقب است.

برخی از واحدهای معنایی مربوط به برخی شرکت‌کنندگان را می‌توان در زیر مشاهده کرد.

#### ارتباط مؤثر

{زن ۳۷ ساله با ۱۴ سال سابقه کار و فوق لیسانس پرستاری}  
«... شیفت شب باشه، می‌رید باز تو فکر برقراری ارتباط ... آیا حضور داره ... وجود داره ... ارتباط با بیمار ... باید با مریض ارتباط برقرار کرد ... بهتر از مریض مراقبت کرد ... همه اینا تو ارتباط برقرار کردن و تو رسیدگی به بیمار تأثیر می‌ذاره ... این ارتباط خیلی خوب بود، برای مریض خیلی خوب بود ... ما همش توصیه می‌کردیم که اگه موسیقی این قدر تأثیر داره، بذاریم، موسیقی حالا لایت...».

#### مراقبت کامل

{مرد ۴۰ ساله با ۱۲ سال سابقه کار و لیسانس پرستاری}  
«... بالاخره بیمار غیر کمایی یه سری کارا رو خودش انجام می‌ده، ولی بیمار کمایی نه ... انگار بچه ست که باید شما همه کارشو، همه مراقبتشو انجام بدی ... چه جوری بگم؟ مراقبت تمام و کمال ... مراقبت کامل به معنای واقعیشا ... واسه همون گاهی خیلی خسته کندست، چون یه لحظه نمیشینی و همش باید بهش برسی...».

#### احترام به شأن و منزلت انسانی

{زن ۲۶ ساله با ۶ سال سابقه کار و لیسانس پرستاری}  
«... به نظر من همه مریضا انسانن و همه حق زندگی دارن ... بیمار کمایی هم یه مریضه، ولی یکم متفاوت تر ... توی مریضای کمایی مریض به خیلی چیزا مقیدتره ... خیلی چیزا واسش مهمه، چون انسانه و باید اون چیزارو رعایت کنی ... باید بهش احترام بذاری، چون انسانه ... هر چیزی رو نباید بالای سرش بگی. نباید کاری برخلاف عقایدش بکنی، چون به هر حال اونم انسانه ... ارزش داره ... باید براش ارزش قایل بشی. واسه بیمارت، واسه کارت، واسه شغلت و این...»

#### مرگی آرام

{مرد ۴۰ ساله با ۱۲ سال سابقه کار و لیسانس پرستاری}

نتیجه ممکن بود. مهم‌ترین عامل مؤثر در این زیر مقوله‌ها «تغییر در تجارب پرستاران» بود.

### نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر درون‌مایه‌های اصلی همان گونه که ذکر شد، ۴ مورد بود که به دلیل تفاوت روش نظریه پایه و پدیده‌شناسی است. برای تعریفی باز، غنی، انتزاعی، مربوط و دقیق از یک مفهوم، روش پدیده‌شناسی اختصاصی‌ترین و مفیدترین روش محسوب می‌شود. همین امر باعث عدم تعریف و تبیین این مفهوم از سوی Villanueva (۲) و عدم وجود تعریف کامل آن از سوی Menck (۱) است.

در مطالعه حاضر مهم‌ترین عامل مؤثر در تمامی زیر درون‌مایه‌ها، وجدان کاری و مسؤلیت‌پذیری مراقب بود. این عامل باعث می‌شد که مراقب در تمامی مراحل مراقبت تلاش کند، کار و کوشش را فراموش نکند، از هیچ فعالیتی جهت برگشت بیمار فروگذاری نکند و در نهایت در صورت عدم برگشت وی مرگی آرام که از حقوق و ارزش‌های انسانی یک بیمار کمایی است، رعایت کند.

در نهایت مفهوم مراقبت از بیمار کمایی را می‌توان تعریف کرد که در این مطالعه به هیچ عنوان به آن اشاره نشد. مراقبت بیمار کمایی فعالیتی چند بعدی است که با تلاش جهت احیای بیمار و احترام به شأن و منزلت انسانی توسط مراقبی مسؤلیت‌پذیر و با وجدان انجام می‌شود و در زندگی با بیمار کمایی معنی می‌یابد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به سختی مراجعه به مراکز درمانی، عدم همکاری بعضی از مؤسسات، عوامل مداخله‌گر چون سر و صدا و نبود محیط کاملاً مناسب، شایسته و صمیمی برای مصاحبه اشاره کرد. از سویی دیگر تنها مطالعه روی پرستاران و در نظر نگرفتن اعضای خانواده که در مراقبت بیمار بسیار درگیر هستند، کافی نمی‌باشد. از این رو پیشنهاد می‌شود که از اعضای خانواده بیمار کمایی نیز به عنوان شرکت‌کننده استفاده شود. با توجه به این که مراقبت از بیمار کمایی به گفته و تأیید تمامی شرکت‌کنندگان و پژوهشگران مهم‌ترین معیار

انجام شده است. این در حالی است که روش پدیده‌شناسی، اختصاصی‌ترین روش تبیین یک مفهوم می‌باشد که در این مطالعه لحاظ گردید. فقط دو مطالعه کیفی در این زمینه یافت شد که به آن‌ها اشاره می‌شود.

Menck در دانشگاه نیویورک رساله ای را به روش کیفی تحت عنوان تجربه مراقبت از بیماران کمایی: یک مطالعه موردی؛ با ۵ مشارکت‌کننده پرستار انجام داد. محقق پرستاران مذکور را مورد مصاحبه و مشاهده قرار داد. سپس جهت درک تجربه مراقبت مطالب به دست آمده را تجزیه، تحلیل و ادغام کرد. وی از روش تعامل‌گرایی سمبولیک جهت انجام تحقیق استفاده کرد. نتایج نشان داد که تجربه مراقبت پرستاران از بیماران کمایی تجربه‌ای پویا و ارزشمند است. مراقبت از نظر پرستاران فعالیتی انرژی‌بخش و ایجاد یکپارچگی در بیمار است. مراقبت از بیمار کمایی یعنی تجربه مراقبت نه به شکل مکانیکی و روتین، بلکه بر اساس دانش قوی است. در این تحقیق پرستاران به اهمیت لمس، محاوره، تحرک اندام و توجه دقیق به تمامی جوانب جسمی و روان‌شناختی بیماران کمایی اشاره کردند (۱).

Menck معتقد است که می‌توان کیفیت مراقبت بیماران کمایی را شاخصی برای وضعیت مراقبت پرستاری محسوب کرد؛ چرا که مراقبت در این بیماران بسیار دراز مدت و نیاز به دقت بسیار بالایی دارد. از سویی دیگر بیمار توانایی درک و ارزشیابی آن را در دوران بیماری خویش ندارد (۱). این مضمون در پژوهش حاضر نیز مورد تأیید قرار گرفت.

در مطالعه‌ای دیگر که در دانشگاه میامی امریکا تحت عنوان «تجربه مراقبت پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه از بیماران مبتلا به کمای تروماتیک یا فلج دارویی» به روش نظریه پایه توسط Villanueva انجام شد (۲). اطلاعات در این مطالعه از طریق ۱۶ مصاحبه نیمه ساختاریافته با پرستاران جمع‌آوری شد. تم اصلی استخراج شده در این مطالعه «به بیمار شانس دوباره بدهیم» بود. زیر درون‌مایه‌های آن عبارت از شناخت بیمار، کنار بیمار ماندن و مشاهده وی، محاوره با بیمار، کار با خانواده، استقامت و مقابله با وضعیت بغرنج و کسب تجربه جهت کمک به بیمار برای رسیدن به بهترین

**تشکر و قدردانی**

نویسندگان از همه پرستاران، محققین و استادان گرامی که در تمامی مراحل تحقیق ما را یاری رساندند، کمال تشکر را دارند.

سنجش مراقبت در تمامی بیماران محسوب می‌شود، بهتر است جهت استخراج فرایند این مراقبت از روش نظریه پایه در ایران نیز بهره جست.

**References**

1. Menck TP. The experience of caring when the patient is comatose: A case study of 5 nurses. [Thesis]. New York, NY: New York University; 1998.
2. Villanueva NE. Experiences of critical care nurses caring for unresponsive patients. *J Neurosci Nurs* 1999; 31(4): 216-23.
3. Villanueva N. Experiences of critical care nurses caring for patients in traumatic coma or pharmacological paralysis. Florida, FL: Florida University; 1997.
4. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
5. van Manen M. *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. Ontario, ON: University of Western Ontario; 1990.
6. Strubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
7. Carr LT. The strengths and weaknesses of quantitative and qualitative research: what method for nursing? *J Adv Nurs* 1994; 20(4): 716-21.
8. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principles and methods*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

Archive of SID

## The Lived Experiences of Nurses of Comatose Patients: A Hermeneutic Phenomenology Approach

Mostafa Shokati-Ahmadabadi<sup>1</sup>, Parkhide Hasani<sup>2</sup>,  
Human Manuchehri<sup>2</sup>

Received date: 27.05.2012

Accept date: 03.08.2012

### Abstract

**Introduction:** The quality of care in comatose patients is the most significant criteria for evaluation of nursing care quality. This is due to the fact that caring for these patients is long and very burdensome. This criterion is achieved by transferring of experience from experienced nurses to novice nurses. The purpose of this study was to examine the lived experience of caregivers of comatose patients.

**Method:** van Manen's conception of hermeneutic phenomenology with purposeful sampling of nurses of teaching hospitals was used in Tehran in 2011. The data were collected through 8 interviews. The gathered data were analyzed in order to explain this lived experience.

**Results:** The participants were 5 males and 3 females and were working in critical care units for 6-23 years. 15 essential subthemes were elicited, and were classified into 4 themes. The meaning of caring for comatose patients was explained by the subthemes and themes achieved.

**Conclusion:** The findings of the current study will give nurses a greater knowledge on caring for comatose patients, give greater insight into the issues being faced by the caregiver, lead to a better understanding of the needs of these patients, improve the relationship with the patients, and ultimately help improve the nursing practice.

**Keywords:** Nurses' lived experiences, Coma, Caring, Hermeneutic phenomenology

**Type of article:** Original article

**Citation:** Shokati-Ahmadabadi M, Hasani P, Manuchehri H. **The Lived Experiences of Nurses of Comatose Patients: A Hermeneutic Phenomenology Approach.** Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2012; 1(3): 182-188.

1- PhD Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Upper Graduate, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Parkhide Hasani PhD, Email: p\_hasani@smbmu.ac.ir