

## Explaining the Stress Factors in Patients Undergoing Brain Tumor Surgery: A Conventional Content Analysis Study

Alireza Abdi<sup>1</sup>, Behzad Imani<sup>2\*</sup>, Shirdel Zandi<sup>3</sup>, Mohamadreza Zamani<sup>4</sup>

1. Student Operating Room (MSc), Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Operating Room, School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

3. Instructor, Master of Surgical Technology, Faculty member of Hamedan University of medical Science, Hamedan, Iran.

4. Student Operating Room (MSc), Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

**Corresponding Author:** Behzad Imani, Associate Professor, Department of Operating Room, School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

**E-mail:** behzadiman@yahoo.com

Received: 2 Oct 2024

Accepted: 4 Jan 2025

### Abstract

**Introduction:** Surgery has always been accompanied by significant stress and anxiety for patients, particularly those undergoing brain tumor surgery who possess specific physical and psychological conditions. Therefore, this study aimed to identify and elucidate the stressors in patients undergoing brain tumor surgery.

**Methods:** This qualitative study utilized a conventional content analysis approach. Purposeful sampling was conducted, and participants were selected based on inclusion and exclusion criteria. Data were collected through semi-structured interviews. Data analysis was performed using the Graneheim and Lundman method.

**Results:** 12 patients undergoing brain tumor surgery participated in this study. Based on data analysis, 4 main themes and 16 sub-themes were identified, including care-treatment, health-related, individual, and social stressors.

**Conclusions:** The results of this study indicated that multiple stressors exist that can impact patients undergoing brain tumor surgery, leading to negative outcomes and serious complications for them. Therefore, surgical centers should pay attention to these stressors and take action to reduce them by providing counseling and education to patients and healthcare staff, especially nurses and surgical personnel, as well as implementing other supportive programs.

**Keywords:** Brain Neoplasms; Stressors; Qualitative study; Craniotomy;

## تبیین عوامل تنش‌زا در بیماران تحت جراحی تومور مغزی: یک مطالعه تحلیل محتوای قراردادی

علیرضا عبدی<sup>۱</sup>، بهزاد ایمنی<sup>۲\*</sup>، شیردل زندی چرخه بیان<sup>۳</sup>، محمدرضا زمانی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران.

۲. دانشیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳. مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران.

نویسنده مسئول: بهزاد ایمنی، دانشیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل: behzadiman@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۱۱

## چکیده

**مقدمه:** جراحی همواره با تنش و اضطراب فراوان برای بیماران همراه بوده که برای بیماران تحت جراحی تومور مغزی با شرایط جسمی-روانی ویژه‌ای که دارند دوچندان است. لذا، این مطالعه با هدف تبیین عوامل تنش‌زا در بیماران تحت جراحی تومور مغزی انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه کیفی یک مطالعه مطالعه تحلیل محتوای قراردادی است. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و شرکت‌کنندگان بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش گرانهم و لاندمن انجام شد.

**یافته‌ها:** ۱۲ بیمار تحت جراحی تومور مغزی در این مطالعه شرکت کردند. در نتیجه تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۴ مضمون اصلی و ۱۶ مضمون فرعی شناسایی شد که شامل عوامل تنش‌زا مراقبتی-درمانی، عوامل تنش‌زا سلامتی، عوامل تنش‌زا فردی و عوامل تنش‌زا اجتماعی است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که عوامل تنش‌زای مختلفی وجود دارند که می‌توانند بیماران تحت جراحی تومور مغزی را تحت تاثیر قرار دهند و باعث پیامدهای منفی و عوارض جدی برای آنان شوند. از این رو مراکز جراحی باید به عوامل تنش‌زا در این بیماران توجه داشته و با مشاوره و آموزش به بیماران و کادر درمان به ویژه پرستاران و پرسنل بخش جراحی و انجام سایر برنامه‌های حمایتی در جهت کاهش هرچه بیشتر این عوامل تنش‌زا حرکت کنند.

**کلیدواژه‌ها:** تومور مغزی، عوامل تنش‌زا، مطالعه کیفی، کرانیوتومی.

## مقدمه

اضطراب فراوان برای بیماران بوده است که می‌تواند سبب ایجاد مشکلات ناخوشایندی برای بیمار شود؛ بطوری که یک مطالعه مشاهده‌ای که روی بیش از ۱۶۰۰۰ بیمار انجام شد، نشان داد که اضطراب به‌عنوان بدترین جنبه جراحی گزارش شده است (۵).

تنش و اضطراب می‌تواند سبب تغییرات فیزیکی مرتبط مانند افزایش هورمون‌ها و ترشح پروتئین فاز حاد، اپیزودهای تاکی کاردی، فشار خون بالا، هایپرترمی، عدم

امروزه با افزایش روبه رشد بروز تومورهای مغزی در جهان روبه رو هستیم که روش‌های درمانی گوناگونی از جمله شیمی درمانی، پرتو درمانی و جراحی، به تنهایی یا همراه با هم و بصورت ترکیبی برای آن استفاده می‌شود. در بسیاری از موارد بیماران تحت عمل جراحی مغز قرار می‌گیرند (۱-۴). اعمال جراحی همواره همراه با تنش و

موجود در متن و به دست آوردن نتایج معتبر و پایا از داده های متنی و نیز توصیف منظم و عینی محتوای به دست آمده از ارتباطات به منظور ایجاد دانش و بینش تازه، ارائه حقایق و راهنمای عملی برای عملکرد است (۱۲، ۱۳). این مطالعه در بیمارستان بعثت همدان در سال ۱۴۰۳ انجام شده است. شرکت کنندگان بر اساس معیارهای ورود و از بین بیمارانی که تحت جراحی تومور مغزی قرار گرفته بودند، انتخاب شدند. حجم نمونه در ابتدای مطالعه تعیین نشد و نمونه گیری که به صورت هدفمند انجام شد تا جایی ادامه یافت که اشباع اطلاعاتی اتفاق بیفتد و ایده جدیدی پیدا نمی شد. معیار های ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، تمایل به شرکت در مطالعه، وضعیت هوشیار و نمره معیار گلاسکو (GCS) ۱۵ هنگام مصاحبه و معیار های خروج شامل بیمارانی با اختلالات شناختی و حافظه و بیماران با سابقه بیماری های روانی بود.

داده ها از طریق مصاحبه جمع آوری شد. مصاحبه ها با توجه به تمایل و نظرات شرکت کنندگان در بازه زمانی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه، در محلی آرام صورت گرفت و با کسب اجازه از مشارکت کنندگان ضبط شد. برای هدایت مصاحبه در راستای موضوع مورد بررسی از سوالاتی مانند «وقتی کلمه ی تومور مغزی و جراحی آن را میشنوید، چه چیزی به ذهن شما میرسد؟» و «تجربه ی خود و موارد تنش زا هنگام انجام عمل جراحی بیان کنید» استفاده شد. همچنین از روش پروبینگ و استفاده از سوالات کاوشی مثل: «بیشتر توضیح دهید؟» و «منظورتان چیست؟» برای تبیین بیشتر جزئیات مورد نظر و افزایش عمق مصاحبه ها استفاده شد. مصاحبه ها در اولین فرصت به صورت کلمه به کلمه رونویسی و برای تحلیل آماده شدند.

فرآیند تجزیه و تحلیل داده ها با روش تحلیل محتوی و بر اساس مراحل پیشنهادی گرانهیم و لاندمن انجام شد (۱۴). بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه، مصاحبه کلمه به کلمه تایپ شد. سپس متن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی چندین بار مرور گردید و قبل از انجام مصاحبه بعدی مورد تحلیل قرار گرفت. از بیانیه های شرکت کنندگان که شامل تجربیات آنها بود، واحدهای معنایی استخراج گردید. خط به خط متن مصاحبه ها خوانده و به آنها کد داده شد.

تعادل مایعات و الکترولیت و یا کاهش پاسخ های ایمنی همراه باشد که خود می تواند باعث به تاخیر افتادن جراحی شده و یا با مصرف بیشتر داروهای بی حس کننده و آرام بخش در روز جراحی سبب افزایش عوارض جانبی شود. علاوه بر این، نشان داده شده است که اضطراب با تاخیر در بهبود زخم، اقامت طولانی تر در بیمارستان، کاهش رضایت پس از عمل، سازگاری کمتر با توانبخشی و کاردرمانی، افزایش مرگ و میر و یا عوارض و درد پس از عمل همراه است (۶).

در این بین گمان میرود که جراحی های مغز و اعصاب سطوح ویژه تری از تنش و اضطراب را برای بیماران ایجاد می کند. H. Aust و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه ای با بررسی میزان تفاوت اضطراب جراحی و بیهوشی در فیلد های مختلف جراحی، بزرگترین تفاوت را در بیماران جراحی مغز و اعصاب دریافتند (۶). بطور کلی بیماران سرطانی دارای سطوح بالاتری از ناراحتی روانی-اجتماعی هستند. پیش آگهی سرطان اولیه مغز ضعیف است و نیازهای مراقبت حمایتی باید به موقع مورد توجه قرار گیرد (۷، ۸) و زندگی این افراد با کاهش عملکرد فیزیکی و شناختی، تغییرات شخصیتی، مشکلات امنیت شغلی و مشکل در روابط اجتماعی همراه است (۹، ۱۰). در برخی از بیماران هم مشاهده عدم بهبودی، زمینه یأس و ناامیدی را در آنها فراهم می کند (۱۱). همچنین شوک ناشی از داشتن یک بیماری کشنده بالقوه همراه با علائم متعدد، اغلب بر توانایی بیماران برای درک و حفظ اطلاعات، برقراری ارتباط با کادر درمان و بیان نیازهای مراقبت فردی آنها تأثیر می گذارد (۴). تمامی این موارد لزوم توجه به حمایت روانی اجتماعی و تسکینی بسیار ویژه از بیماران تحت جراحی تومور مغزی را بیان می کند. لذا این مطالعه با هدف تبیین عوامل تنش زا در بیماران تحت جراحی تومور مغزی انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوی قراردادی است که هدف آن بررسی و تبیین عوامل تنش زا در بیماران تحت جراحی تومور مغزی می باشد. تحلیل محتوا، روشی مناسب برای طبقه بندی کلمات و عبارات

سپس کدهایی که دارای معانی مشابه بودند در زیر طبقات قرار گرفته و زیر طبقات بر اساس تشابه، تطابق و تناسب و مرتبط بودن درون طبقات محدودتری قرار گرفتند و در نهایت با تعیین و مشخص شدن الگوها فرایند آنالیز تمام شد. بعد از تحلیل هر مصاحبه، خلاصه ای از کدها و الگوهای به دست آمده برای فرد مشارکت کننده خوانده می شد و از او خواسته میشد که تعیین کند آیا کدهای استخراج شده با تجربیات بیان شده مطابقت دارند؟ و مواردی که ابهام داشت یا نظر وی چیز دیگری بود در همان لحظه برطرف و اصلاحات لازم انجام میشد. در مطالعه حاضر جمع آوری داده ها و تحلیل به صورت همزمان توسط پژوهشگران انجام شد و زمانی که اشباع اطلاعات به دست آمد و داده های به دست آمده تکرار داده های قبلی بودند و طبقه جدیدی حاصل نشد، مصاحبه ها متوقف شدند.

برای ریگور از چهار معیار لینکلن و گوبا (اصل مقبولیت، قابلیت ثبات، انتقال پذیری و تایید پذیری) استفاده شد (۱۴). پژوهشگر به عنوان یک دستیار ویژه جراحی مغز و اعصاب دو سال درگیر موضوع و محیط تحقیق بوده و به خوبی با بیماران تومور مغزی ارتباط داشت که منجر به مصاحبه های عمیق و داده های معتبر شد. برای قابلیت اعتبار، پژوهشگر از روش هایی چون درگیری طولانی با

داده ها و بیماران و تایید مطالب توسط آنان استفاده کرد. برای قابلیت ثبات نیز از روش بازبینی توسط اعضای تیم تحقیق و تحلیل همکاران صاحب نظر استفاده شد. بطوری که پژوهشگر تحلیل های اولیه داده ها را پس از کدگذاری اولیه و تشکیل طبقات، در اختیار همکاران تیم خود برای ارزشیابی و اصلاح قرارداد. با توجه به قابلیت ثبات و تاییدپذیری، جمع آوری و تحلیل داده ها با دقت بالایی انجام شد. از نمونه گیری با حداکثر تنوع و ارائه نقل قول های بیماران همراه با شرح کاملی از دسته بندی ها، جمع آوری داده ها، روش تجزیه و تحلیل و همچنین ویژگی های شرکت کنندگان برای قابلیت انتقال استفاده شد.

### یافته ها

پژوهشگران پس از انجام مصاحبه با ۱۰ بیمار به اشباع اطلاعات رسیدند اما جهت اطمینان، ۲ مصاحبه دیگر نیز انجام دادند که داده های بدست آمده تکرار داده های قبلی بود و در مجموع ۱۲ نفر در این مطالعه شرکت کردند. ویژگی مشارکت کنندگان در جدول ۱ آمده است. تجزیه و تحلیل داده چهار موضوع اصلی را نشان داد: عوامل تنش زا مراقبتی-درمانی، عوامل تنش زا سلامتی، عوامل تنش زا فردی و عوامل تنش زا اجتماعی (جدول ۲).

جدول ۱: مشخصات مشارکت کنندگان

| ردیف | جنسیت | سن | وضعیت تاهل | سواد       | شغل      |
|------|-------|----|------------|------------|----------|
| P1   | مذکر  | ۶۱ | متاهل      | ابتدایی    | بازنشسته |
| P2   | مونث  | ۴۳ | متاهل      | دیپلم      | بیکار    |
| P3   | مذکر  | ۴۵ | متاهل      | لیسانس     | کارمند   |
| P4   | مونث  | ۳۲ | مجرد       | دیپلم      | آزاد     |
| P5   | مونث  | ۵۴ | مجرد       | ابتدایی    | بیکار    |
| P6   | مذکر  | ۴۸ | متاهل      | دیپلم      | آزاد     |
| P7   | مونث  | ۳۹ | مجرد       | فوق لیسانس | کارمند   |
| P8   | مونث  | ۵۱ | متاهل      | سیکل       | بیکار    |
| P9   | مذکر  | ۶۵ | متاهل      | سیکل       | بازنشسته |
| P10  | مذکر  | ۳۱ | مجرد       | لیسانس     | آزاد     |
| P11  | مونث  | ۳۲ | متاهل      | لیسانس     | آزاد     |
| P12  | مونث  | ۶۶ | متاهل      | بی سواد    | بیکار    |

جدول ۲: مضمون های فرعی و اصلی عوامل تنش زا در بیماران تحت جراحی تومور مغزی

| مضمون های اصلی              | مضمون های فرعی                                     |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|
| عوامل تنش زا مراقبتی-درمانی | تجربه اقدامات مراقبتی ناآشنا                       |
|                             | استرس زایی اتاق عمل                                |
|                             | ترس از دریافت مراقبت غیر ایمن                      |
|                             | ارتباط گیری ضعیف کادر درمان                        |
|                             | بی توجهی پرسنل به بیمار                            |
| عوامل تنش زا سلامتی         | ضعف مدیریتی و ساختاری در هدایت بیماران به اتاق عمل |
|                             | ماهیت استرس زایی بیماری                            |
|                             | ماهیت استرس زایی جراحی                             |
|                             | نگرانی از چالش های دوره نقاهت                      |
|                             | از دست رفت استقلال                                 |
| عوامل تنش زا فردی           | از دست دادن توان حمایتی خود                        |
|                             | تغییر سبک زندگی                                    |
|                             | مواجهه با شیوع گسترده اطلاعات منفی                 |
| عوامل تنش زا اجتماعی        | بروز چالش های مالی                                 |
|                             | از دست رفت جایگاه اجتماعی                          |

#### ۱. عوامل تنش زا مراقبتی-درمانی

اقدامات مراقبتی ناآشنا، استرس زایی اتاق عمل، ترس از دریافت مراقبت غیر ایمن، ارتباط گیری ضعیف کادر درمان، بی توجهی پرسنل به بیمار و ضعف مدیریتی و ساختاری در هدایت بیماران به اتاق عمل از عوامل تنش زای مراقبتی-درمانی در بیماران تحت جراحی تومور مغزی هستند.

##### ۱.۱. اقدامات مراقبتی ناآشنا

انجام اقدامات مغایر با تصورات بیمار، عدم آگاهی بیمار از اقدامات پیش از عمل، ناشتا بودن طولانی، درآوردن زیورآلات و لباس زیر می تواند باعث ایجاد تنش در بیماران شود. همچنین شیو موهای سر یک به ویژه برای خانم ها بسیار تنش زا و تجربه ای تلخ است.

«...اونوروز گفتن که باید موها تو بتراشیم و خب این خیلی برای من سخت بود/خه می دونین برای خانوما موهاشون خیلی مهمه البته می دونستم که باید این کارو انجام بدم ولی اون لحظه خیلی بهم سخت گذشت که جلوی همسرم موهامو تراشیدن...».

##### ۲.۱. استرس زایی اتاق عمل

اضطراب قرار گیری در موقعیت ناآشنا و همچنین شلوغی و رفت و آمد زیاد، مشاهده افراد و تجهیزات نا آشنا، بوی نامطبوع و عدم تهویه مناسب، هوای سرد و سر و صدای

زیاد در اتاق عمل از عوامل تنش زا برای بیماران بود.

«... وقتی روی تخت خوابیدم خیلی سردم بود و خیلی استرس داشتم، اونجا (اتاق عمل) هم که شده بود مثل کاروانسرا، هزار نفر میومد میگفتن عملش چیه بعد یجور نگاه میکرد و میرفت ...».

##### ۳.۱. ترس از دریافت مراقبت غیر ایمن

ترس از بیهوشی نامناسب، عدم رعایت حریم شخصی و اشتباهات پزشکی از عوامل تنش زا برای بیماران بود. همچنین آموزشی بودن بیمارستان و دخیل بودن دانشجویان و رزیدنت ها در روند جراحی برای برخی از بیماران نگران کننده بود. عدم اطمینان به جراح و پرسنل بیمارستان نیز در صحبت های برخی از بیماران پیدا بود. برخی از بیماران رفتار نامناسب دانشجویان را عامل پریشانی برای خود می دانستند.

«... من همچنان نمی دونستم کار درستی کردم که قراره اینجا عمل بشم یا نه، چون میدونی اون کجا که یه آدم با تجربه بخواد تو رو عمل کنه اون کجا که چند تا دانشجو...».

##### ۴.۱. ارتباط گیری ضعیف کادر درمان

ارتباط گیری ضعیف کادر درمان با بیمار در زمان ارائه مراقبت، مواجهه با اصطلاحات ناآشنا، عدم پاسخ به

سوالات بیمار، انجام اقدامات پزشکی بصورت ناگهانی و بدون توضیح قبلی، مواجهه با بی حوصلگی و رفتار توأم با عصبانیت پرسنل از عوامل تنش زای شناخته شده برای بیماران بود.

«...اون خانوم پرستاره هم یهو یه چیزی چسبوند به پام، وقتی ازش پرسیدم که /این چیه برگشت یه کلمه خارجی گفت که /اصلاً نفهمیدم، به بقیه سوآلام هم خوب جواب نمیداد...».

۵،۱. بی توجهی پرسنل به بیمار

بی توجهی پرسنل به بیماران در قالب شوخی و حرف زدن پرسنل با یکدیگر و تنها ماندن بیمار در اتاق انتظار یا در اتاق عمل از عوامل تنش زای مهم در بیماران بود.

«... یکی از پرسنل یه آقایی بود هی سرو صدا میکرد بلند بلند حرف میزد و با بقیه شوخی میکرد و هر هر میخندید، منم خب اعصاب نداشتم اون لحظه اذیتیم میکرد به جای اینکه مراقب من باشه منو رو تخت تنها گذاشته بود اونجا داشت هر و کر میکرد...».

۶،۱. ضعف مدیریتی و ساختاری در هدایت بیماران به اتاق عمل

زمان انتظار زیاد برای رفتن به اتاق عمل و بیهوش شدن، عدم اطلاع از زمان دقیق شروع جراحی و همچنین مشاهده سایر بیماران بد حال در اتاق انتظار و نیز مشاهده اتاق های عمل و جراحی های در حال انجام در گذر از راهرو اتاق عمل از عوامل تنش زا مهم برای بیماران بود.

«...از صبح تا ظهر منتظر بودم تو بخش. از پرستار اونجا پرسیدم پس کی منو میبرن تو، گفت باید منتظر بمونی تا اتاق خالی شه، اون لحظه ها زمان خیلی کند میگذشت و هی ترس و افکار منفی تو ذهنم میومد...».

۲. عوامل تنش زا سلامتی

ماهیت استرس زایی بیماری، ماهیت استرس زایی جراحی و نگرانی از چالش های دوره نقاهت از عوامل تنش زا سلامتی در بیماران هستند.

۱،۲. ماهیت استرس زایی بیماری

بیشتر بیماران نگران عود بیماری خود و نیاز به جراحی مجدد و یا ترس از درگیری خانواده و فرزندان به این بیماری در آینده به سبب احتمال وراثت داشتند. همچنین ترس از مواجهه با محدودیت های جسمی و ذهنی و نیز ناتوانی مداوم پس از جراحی از دیگر عواملی تنش زا در این بیماران بود.

«... خیلی از این میترسم که خدایی نکرده بعد ها دوباره دچار سرطان نشه و عود نکنه یا مثلاً بعد از عمل فلج شمم...».

۲،۲. ماهیت استرس زایی جراحی

مسئله پر استرس جراحی حساس تومور مغزی و عوارض پس از آن و ترس از مرگ در حین عمل و یا بیدار نشدن پس از بیهوشی، ترس از رفتن به کما، ترس از اسکار و ریزش مو و تصور درد های وحشتناک پس از عمل از عوامل تنش زا در بیماران است. مواجهه با فرم های رضایت نامه مختلف از جمله رضایت «High Risk» نیز برای بسیاری از بیماران نگران کننده بود.

«... خب من فیلم جراحی مغزو توی اینترنت دیدم متوجه شدم چیکار می کنن، خیلی وحشتناک بود، با خودم فکر میکردم با اون کاری که اونا انجام می دادن اگه زنده ام بمونم از زور درد اون کار ها میمرم و خیلی می ترسیدم از اینکه روزی بعد از عمل چه جور قراره اون همه دردو تحمل کنم...».

۳،۲. نگرانی از چالش های دوره نقاهت

نگرانی از نقاهت طولانی مدت، نگرانی از احساس ناراحتی های فیزیکی و همچنین چگونگی حمایت خانواده و نزدیکان از آنان در دوره نقاهت پس از جراحی و چالش های این دوره از عوامل تنش زا در بیماران است.

«... من که هم سرم فوت کرده و تنها ام تو خونه و کسی رو ندارم مراقبم باشه، بچه هامم که اینجا نیستن و سالی بیار بهم سر میزنن...».

۳،۳. عوامل تنش زا فردی

از دست رفت استقلال، از دست دادن توان حمایتی و تغییر سبک زندگی خود از عوامل تنش زای اجتماعی در بیماران هستند.

۱،۳. از دست رفت استقلال

ترس از وابستگی، از بین رفتن استقلال، از دست دادن توانایی مراقبت از خود، نیازمندی به دیگران و ایجاد مزاحمت برای خانواده و نزدیکان از عوامل تنش زا در بیماران بود.

«... دقیقاً می ترسیدم از اینکه حتی نتونم از خودمم مراقبت کنم حتی نتونم خودمو جمع و جور کنم و بقیه بخوان منو تر و خشک کنن...».

۲،۳. از دست دادن توان حمایتی خود

بیشتر بیماران نگران بودند که در صورت مرگ آنها خانواده یا فرزندان شان چه سرنوشتی پیدا خواهند کرد و یا با

چیز/...»

۳،۴. مواجهه با شیوع گسترده اطلاعات منفی

اکثر بیماران اذعان داشتند که تومور مغزی اسم وحشتناکی داشته و به عنوان بیماری کشنده در جامعه شناخته می شود. همچنین اطلاعات نادرست اطرافیان و مطالب اینترنتی نامعتبر می تواند سبب ایجاد درک نادرست بیماران از تومور مغزی شده و بر سطح اضطراب آنان موثر باشد. «... دختر عموی جوونم سرطان رحم گرفته بود که آخرم کشتش. حالا تازه من تومور مغز دارم که عملشم سخت تره...».

## بحث

مطالعه کیفی حاضر با رویکرد تحلیل محتوی قراردادی و به منظور تبیین عوامل تنش زا در بیماران تحت جراحی تومور مغزی انجام گردید. از تجزیه و تحلیل محتوای نتایج کیفی بدست آمده چهار مضمون اصلی شامل عوامل تنش زا مراقبتی-درمانی، عوامل تنش زا سلامتی، عوامل تنش زا فردی و عوامل تنش زا اجتماعی به دست آمد.

این مطالعه نشان داد که مراقبت نامناسب و بی توجهی پرسنل به بیماران تحت جراحی تومور مغزی می تواند سبب تنش فراوان در آنان شود. در این رابطه رنوانس و همکاران (۸) در مطالعه خود دریافتند که بیماران گلیوما نیازهای مراقبت حمایتی برآورده نشده، به ویژه در حوزه روانشناختی و حمایت عاطفی را گزارش می کنند. همچنین پرکس و همکاران (۱۵) در مطالعه خود دریافتند یکی از مهمترین عوامل اضطراب مربوط به انتظار برای جراحی است. در مطالعه کینگ و همکاران (۱۶) نیز جنبه های محیط بیمارستان از جمله دیدن اتاق عمل، ورود به سالن اتاق عمل عمل و دیدن تجهیزات پزشکی در اتاق عمل از عوامل تنش زا برای بیماران شناخته شده است. ترس از دریافت مراقبت غیر ایمن توسط کادر درمان به ویژه دانشجویان و پرسنل کم تجربه و عدم اطمینان به جراح و همچنین تجربه اقدامات مراقبتی ناآشنا و ترس از عدم رعایت حریم خصوصی از دیگر نگرانی های بیماران در این مطالعه بود بود که در مطالعات قبلی (۱۶، ۱۷) به آن اشاره شده است.

در مطالعه حاضر، عوامل تنش زا مرتبط با سلامتی بسیار مهم است؛ چراکه بیماری تومور مغزی و جراحی آن ماهیت وحشتناکی داشته و می تواند یک تهدید جدی برای

پیدایش نقص و محدودیت جسمی پس از عمل، چگونه از عهده ی مسئولیت حمایت و تامین خانواده خود بر آیند. همچنین بیماران در مورد حفاظت از زندگی مشترک و مسائل زناشویی پس از عمل نگران بودند.

«... فکر بچه ی کوچیکم بودم به /این فکر می کردم که بعد من دخترم چی میشه، که /که من اتفاقی برام بیوفته آینده /این بچه چی میخواد بشه، خانوادم، همسرم...»  
۳،۳. تغییر سبک زندگی

تغییر روتین و سبک زندگی که افراد به آنها عادت کرده اند و نیز نگرانی در مورد چگونگی بازگشت به زندگی برای بسیاری از افراد ناخوشایند است. همچنین بیماران نگران تاثیر جراحی بر پویایی در فعالیت های اجتماعی و زندگی شخصی خود و ترس از تجربه یک زندگی بی کیفیت در دوره پس از جراحی دارند.

«... من بعد کلی تلاش تازه تو شرکت جا افتادم و دارم پیشرفت میکنم و همچی رو روال بود تا /اینکه متوجه بیماریم شدم، الان واقعا نمی دونم بعد از عمل چه اتفاقی میوفته ...».

۴. عوامل تنش زا اجتماعی

از دست رفت جایگاه اجتماعی، بروز چالش های مالی و مواجهه با شیوع گسترده اطلاعات منفی از عوامل تنش زای اجتماعی در بیماران هستند.

۱،۴. از دست رفت جایگاه اجتماعی

بیماران احساساتی نظیر انزوا از گروه های اجتماعی، احساس تنهایی و عدم درک شدن، احساس ترحم دیگران و انگ اجتماعی و همچنین نگرانی فراوانی در مورد از دست رفتن زندگی معمول و ترس از دست دادن عملکرد و جایگاه اجتماعی خود داشتند.

«.../اینکه میدیدم به یه چشم دیگه دارن بهم نگاه میکنن و /اون رفتار ترحم /آمیزشون /اذیتم میکرد. همینم باعث میشد تو خودم باشم و ترجیح میدادم کسی رو نبینم...».

۲،۴. بروز چالش های مالی

اکثر بیماران نگران تامین هزینه درمان بودند. به علاوه نگرانی در مورد از دست دادن شغل به دنبال جراحی و افزایش حجم کار پس از بازگشت به زندگی بعد از جراحی از عوامل تنش زا در این بیماران بود.

«.../الان مطب بری برای یه ویزیت ساده و چندتا قرص باید کلی پول بدی چه برسه به جراحی و خونه نشنی، خب ما حقوقمون تا ته ماه هم نمیرسه چه برسه به /این

### نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که بیماران تحت جراحی تومور مغزی با عوامل تنش زا مراقبتی-درمانی، عوامل تنش زا سلامتی، عوامل تنش زا فردی و عوامل تنش زا اجتماعی روبه رو هستند. از این رو مراکز جراحی باید به عوامل تنش زا در این بیماران توجه داشته و با مشاوره و آموزش به بیماران و کادر درمان به ویژه پرستاران و پرسنل بخش جراحی و سایر برنامه های حمایتی در جهت کاهش هرچه بیشتر این عوامل تنش زا حرکت کنند.

### سپاسگزاری

این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان (شماره ۱۴۰۲۱۵۱۰۹۷۴) می باشد. بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه به خاطر حمایت از این مطالعه تشکر و قدردانی می نمایم.

### ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر در دانشگاه علوم پزشکی همدان بررسی و با شناسه اخلاق IR.UMSHA.REC.1402.769 مصوب گردید. معرفی نامه به بیمارستان بعثت جهت انجام مصاحبه صادر شد و پس از اخذ تاییدیه از آن بیمارستان پژوهش شروع گردید. از مشارکت کنندگان رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در مطالعه اخذ شد. حفظ محرمانه بودن اطلاعات و حق کناره گیری در طول مطالعه لحاظ شد. این مطالعه از دستورالعمل های EQUATOR SRQR برای تحقیقات کیفی پیروی کرده است.

### تعارض منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی را گزارش نکردند.

سلامتی و حیات بیماران باشد. بطوری که اولین احساس بسیاری از بیماران پس از تشخیص تومور مغزی «ترس از مرگ» است. به علاوه چالش های دوره نقاهت هم مسئله جدی است. در این راستا مطالعه پرکس و همکاران (۱۵) نشان داد که ترس از آسیب جسمی-روانی و نتایج عمل از مهمترین عوامل اضطراب مربوط به جراحی است. ترس از عوارض جراحی و مرگ، شکست جراحی و نیاز به جراحی مجدد، بیماری جسمی یا تجربه درد و ناراحتی فیزیکی بعد از عمل سایر عوامل تنش زایی بود که در مطالعات قبلی (۱۶، ۱۷) به آن اشاره شده است.

عوامل تنش زا فردی یکی دیگر از عوامل تنش زا شناخته شده است که سبب برهم خوردن زندگی فردی و تغییر سبک زندگی می شود. در این راستا نتایج مطالعه میلن و همکاران (۱۸) نشان داد که بیماری های جدی یا ناگهانی می تواند باعث از دست دادن هویت یا روتین قبلی زندگی بیماران شود و بیماران نگران عواقب بیماری و تأثیر آن در آینده بودند. همچنین تهدید استقلال فردی بیمار و ایفای درست نقش ها می تواند باعث تنش در آنها شود. مطالعه چنگ و همکاران (۱۷) نشان داد که بیماران نگران ایجاد ناراحتی و مزاحمت خانواده و دوستان خود هستند.

عوامل تنش زا اجتماعی که با برهم خوردن زندگی اجتماعی و به خطر افتادن جایگاه و وجهه اجتماعی و شرایط مالی نمود پیدا می کند می تواند سبب تنش در روابط، انزوا از گروه های اجتماعی، احساس تنهایی و عدم درک شدن، نگرانی در مورد از دست رفتن زندگی معمول و عملکرد اجتماعی و نیز بروز چالش های مالی برای بیماران شود که تمامی این نتایج همسو با مطالعه قبلی است (۱۶، ۱۹).

### References

1. Abolanle AA, Amina S, Muhammad A, Hina A, Omowumi T, Omowumi OA. Brain Tumor: An overview of the basic clinical manifestations and treatment. Glob J Cancer Ther. 2020;6(1):038-41. <https://doi.org/10.17352/gjct>
2. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing: Wolters kluwer india Pvt Ltd; 2018.
3. Piil K, Jakobsen J, Christensen KB, Juhler M, Guetterman TC, Fetters MD, et al. Needs and preferences among patients with high-grade

- glioma and their caregivers-A longitudinal mixed methods study. European journal of cancer care. 2018;27(2):e12806. <https://doi.org/10.1111/ecc.12806>
4. Vedelø TW, Sørensen JCH, Delmar C. Patients' experiences and care needs during the diagnostic phase of an integrated brain cancer pathway: a case study. Journal of clinical nursing. 2018;27(15-16):3044-55. <https://doi.org/10.1111/jocn.14372>
5. Walker E, Bell M, Cook T, Grocott M, Moonesinghe S. Patient reported outcome of

- adult perioperative anaesthesia in the United Kingdom: a cross-sectional observational study. *BJA: British Journal of Anaesthesia*. 2016;117(6):758-66. <https://doi.org/10.1093/bja/aew381>
6. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research*. 2018;111:133-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.05.012>
  7. Scott SE, Penfold C, Saji S, Curtis S, Watts C, Hamilton W, et al. 'It was nothing that you would think was anything': Qualitative analysis of appraisal and help seeking preceding brain cancer diagnosis. *Plos one*. 2019;14(3):e0213599. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213599>
  8. Renovanz M, Maurer D, Lahr H, Weimann E, Deininger M, Wirtz CR, et al. Supportive care needs in glioma patients and their caregivers in clinical practice: results of a multicenter cross-sectional study. *Frontiers in neurology*. 2018;9:763. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00763>
  9. Randazzo DM, McSherry F, Herndon JE, Affronti ML, Lipp ES, Flahiff C, et al. A cross sectional analysis from a single institution's experience of psychosocial distress and health-related quality of life in the primary brain tumor population. *Journal of Neuro-oncology*. 2017;134:363-9. <https://doi.org/10.1007/s11060-017-2535-4>
  10. de Robles P, Fiest KM, Frolkis AD, Pringsheim T, Atta C, St. Germaine-Smith C, et al. The worldwide incidence and prevalence of primary brain tumors: a systematic review and meta-analysis. *Neuro-oncology*. 2015;17(6):776-83. <https://doi.org/10.1093/neuonc/nou283>
  11. Nikyar H, Reisi Z, Farokhi H. Efficacy of Cognitive-behavioral Group Therapy for Depression in Patients with Brain Tumors and Increased Hope. *Jorjani Biomedicine Journal*. 2013;1(2):56-63. (Persian). <http://goums.ac.ir/jorjanijournal/article-1-185-en.html>
  12. Roller MR. A quality approach to qualitative content analysis: Similarities and differences compared to other qualitative methods. *InForum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* 2019 Sep 26 (Vol. 20, No. 3).
  13. Poortaghi S, Shahmari M, Ghobadi A. Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: a content analysis study. *BMC nursing*. 2021;20:1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00546-x>
  14. Imani B, Alizade S, Mousavi N. Explanation of stressors in nulliparity mothers delivery by cesarean section: a qualitative study. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2022;8(2):1-14. (Persian).
  15. Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of neurosurgical anesthesiology*. 2009;21(2):127-30. <https://doi.org/10.1097/ANA.0b013e31819a6ca3>
  16. King A, Bartley J, Johanson DL, Broadbent E. Components of preoperative anxiety: a qualitative study. *Journal of health psychology*. 2019;24(13):1897-908. <https://doi.org/10.1177/1359105317709512>
  17. Cheng JYJ, Wong BWZ, Chin YH, Ong ZH, Ng CH, Tham HY, et al. Preoperative concerns of patients undergoing general surgery. *Patient education and counseling*. 2021;104(6):1467-73. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.010>
  18. Mylén J, Nilsson M, Berterö C. To feel strong in an unfamiliar situation; Patients' lived experiences of neurosurgical intensive care. A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2016;32:42-8. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.08.001>
  19. Ownsworth T, Chambers S, Hawkes A, Walker DG, Shum D. Making sense of brain tumour: a qualitative investigation of personal and social processes of adjustment. *Neuropsychological rehabilitation*. 2011;21(1):117-37. <https://doi.org/10.1080/09602011.2010.537073>