



Wives Experiences in Empowering Chemical Injuries; a Phenomenological Study

ARTICLE INFO

Article Type

Qualitative Study

Authors

Abedi H.A.¹ PhD,
Naseri F.² MSc,
Alimohammadi N.* PhD,
Salehi Sh.¹ PhD

How to cite this article

Abedi H.A, Naseri F, Alimohammadi N, Salehi Sh. Wives Experiences in Empowering Chemical Injuries; a Phenomenological Study Iranian Journal of War & Public Health. 2016;8(1):57-66.

*"Nursing & Midwifery Care Research Center" and "Critical Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty", Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

¹Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

²Nursing & Midwifery Faculty, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

Correspondence

Address: Critical Nursing, Department, Nursing and Midwifery Faculty, Hezarjerib Street, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Phone: +98 3137927516

Fax: +98 3136699398

alimohammadi@nm.mui.ac.ir

Article History

Received: December 21, 2015

Accepted: February 27, 2016

ePublished: April 3, 2016

ABSTRACT

Aims As one of the major bases to improve the society health, the empowerment improves self-care behaviors and health in the client. Since the spouses of the veterans are the first care and support resource for their wives, they can play an important role to empower their wives. The aim of this study was to investigate the experiences of the spouses of the chemically injured veterans in their spouses' empowerment.

Participants & Methods In the qualitative study done by the descriptive phenomenological method, 11 spouses of the chemically injured veterans enrolled by Isfahan Martyrs and Veterans Foundation, who were living with their spouses, were studied in 2012. The subjects were selected via purposeful sampling method. Data, collected through semi-structured and deep interview, were analyzed by Colaizzi's seven-step method.

Findings From 217 primary codes gathered by the interviews, 16 conceptual sub-structures were obtained. The sub-structures were planning, relaxation, self-belief, support, role exchange, role play, cooperation, empathy, avoiding hopelessness, worthiness, sacrifice, beliefs and values, knowing the disease, social attitude, adaptation with the circumstances, and reconciliation with life. The sub-structures were classified under two major titles as "action for empowerment" and "personal capabilities of the spouses".

Conclusion After years of mutual living with a chemically injured veteran, the experiences of the spouse include two major concepts as "action for empowerment" and "personal capabilities of the spouses". It shows that the spouses, besides different roles such as a spouse, a nurse, and a medication help, experience different problems and experimentally done effective works to empower their own spouses.

Keywords Veterans; Empowerment, Patient; Spouses

CITATION LINKS

- [1] Health-related quality of life in patients with chemical warfare-induced chronic ...
- [2] The challenges experienced by Iranian war veterans living with chemical warfare ...
- [3] Quality of life in Iranian chemical warfare ... [4] Burnout in families: The systematic cost of ... [5] An 'overwhelming illness': Women's experiences of learning to ... [6] Patient empowerment: Myths and ... [7] Interpretation of Support for Cancer Patients under ... [8] Community-based "powerful tools" intervention enhances ... [9] The principle of empowerment in the European ... [10] Diabetes empowerment, medication adherence and self-care behaviors in adults with type ... [11] community/public health nursing online for stanhope and lancaster, public health ... [12] correlation of perceived social support from different supportive sources and the size of social network with ... [13] Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and ... [14] Applying phenomenological method of research in clinical ... [15] Essential of nursing research: Appraising evidence for nursing ... [16] Employment of Colizzies strategy in descriptive phenomology: A reflection of ... [17] A-Z of qualitative research in nursing and ... [18] Evaluation of quality of life in psychiatric veterans of ... [19] The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with ... [20] Hematological cancer patients: achieving a sense of empowerment by use of strategies to ... [21] Quality of life in chemical warfare victims with ophthalmic damage's ... [22] Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical ... [23] The relationship of health behavior with self-esteem and self-efficacy in students of Yazd ShahidSadooghi University of ... [24] Cope with the challenges of ... [25] The effect of attachment-based couple therapy on couples' attachment style, sexual intimacy and sexual ... [26] The relationship between ... [27] Facilitator and barriers factors in family ... [28] Investigating the relationship between mental health ... [29] Duration of pulmonary rehabilitation to achieve a plateau in quality of life and walk test in ... [30] Lower limb activity and its determinants in ...

تجارب همسران در توانمندسازی مصدومان شیمیایی؛ مطالعه پدیدارشناسی

حیدرعلی عابدی PhD

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

فرخنده ناصری MSc

دانشکده پرستاری و مامایی، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

نصراله علی محمدی* PhD

مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی و "گروه پرستاری ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

شایسته صالحی PhD

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

اهداف: توانمندسازی از ارکان اصلی ارتقای بهداشتی جامعه است، زیرا توجه به آن باعث افزایش رفتارهای خودمراقبتی و ارتقای سلامت در مددجو می‌شود. از آنجا که همسران جانبازان، منبع اولیه مراقبت و حمایت از همسرانشان هستند، می‌توانند نقش بسیار مهمی در توانمندسازی همسر خود داشته باشند. هدف این مطالعه، بررسی تجارب همسران مصدومان شیمیایی در توانمندسازی همسران خود بود.

مشارکت‌کنندگان و روش‌ها: این مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۱ با روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. ۱۱ نفر از همسران مصدومان شیمیایی دارای پرونده پزشکی در سازمان کل بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اصفهان که در حال زندگی با ایشان بودند با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در مطالعه مشارکت نمودند. داده‌ها توسط مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شد، سپس با روش هفت‌مرحله‌ای کلازی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از میان ۲۱۷ کد اولیه حاصل از مصاحبه‌ها، ۱۶ زیرسازه مفهومی شامل برنامه‌ریزی، آرام‌سازی، خودباوری، پشتیبانی، جابه‌جایی نقش، ایفای نقش، همکاری، همدلی، حفظ روحیه، ارزشمندی، از خودگذشتگی، باورها و ارزش‌ها، دانش مربوط به بیماری، نگرش اجتماعی، تطبیق با شرایط و آشنی با زندگی به‌دست آمد که در مفاهیم "اقدام برای توانمندسازی" و "قابلیت‌های فردی همسران" دسته‌بندی شدند. **نتیجه‌گیری:** تجارب همسران مصدومان شیمیایی طی سال‌ها زندگی با یک جانباز شامل دو مفهوم اصلی "اقدام برای توانمندسازی" و "قابلیت‌های فردی همسران" و زیرمفهوم‌های مربوط به آنهاست که نشان می‌دهد این همسران در کنار ایفای نقش‌های متعدد همسری، مراقبتی، دارواری و غیره، انواع مشکلات و سختی‌ها را تجربه کرده و به‌طور تجربی اقدامات موثری در جهت توانمندسازی همسر خود انجام داده‌اند.

کلیدواژه‌ها: جانبازان، توانمندسازی بیمار، همسران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۹/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۰۸

* نویسنده مسئول: alimohammadi@nm.mui.ac.ir

مقدمه

گازهای شیمیایی، مواد شیمیایی آلوده‌کننده و سموم که به‌عنوان ابزار جنگی مورد استفاده قرار می‌گیرند، به‌دلیل آثار تخریبی وسیع و غیرقابل پیش‌بینی جزء عوامل تخریب‌کننده بافتی طبقه‌بندی می‌شوند[1]. وجود افزون بر صدهزار جانباز شیمیایی در ایران که در سال‌های متمادی دچار عوارض حاصل از مصدومیت شیمیایی هستند، بیانگر اهمیت کسب اطلاعات در مورد عوارض و تاثیرات مصدومیت با مواد شیمیایی ناشی از جنگ تحمیلی است. رنج و درد مصدومیت شیمیایی هر روز و هر لحظه تکرار می‌شود، اما جانبازان شیمیایی سال‌هاست که عوارض جسمی و روحی حاصل از مصدومیت را با تمام وجود به‌عنوان بخشی از زندگانی خود تحمل می‌کنند[2].

عوارض ناشی از گازهای شیمیایی موجب محدودیت‌هایی در فعالیت‌های معمول زندگی و انجام وظایف شغلی و بروز مشکلات روحی به‌سبب تغییرات جسمی می‌شود و به‌نظر می‌رسد در موارد زیادی روابط اجتماعی آسیب‌دیدگان را در مقایسه با مردم عادی محدود می‌سازد. این عوارض به‌صورت مزمن و پیش‌رونده و به‌طور مداوم کیفیت زندگی فرد آسیب‌دیده و افراد خانواده را که با وی زندگی می‌کنند تحت تاثیر قرار می‌دهد[3]. به‌خصوص همسر که بار اصلی این مشکل را به‌دوش می‌کشد و سعی دارد از شوهر بیمار خود حمایت کند. علاوه بر این مجبور است نقش حمایتی بیشتری را به‌منظور رفاه و آسایش سایر اعضای خانواده نیز ایفا نماید که نشانگر نقش کلیدی وی در خانواده مصدوم جنگی است[4].

مطالعات نشان می‌دهند در صورتی که مبتلایان به بیماری مزمن دچار کمبود حمایت از سوی کادر پزشکی، خانواده و دوستان شوند، احساس انزوا و تنهایی در ایشان تشدید می‌شود و بالعکس اگر از حمایت اطرافیان و کارکنان حرفه سلامت برخوردار باشند، بهتر با بیماری و محدودیت‌های ناشی از آن سازش می‌یابند. حمایت، عاملی بنیادین در سازش با بیماری مزمن محسوب می‌شود. همچنین وجود تعاملات مثبت اجتماعی و تجهیزات کمکی و تسهیلات بهداشتی نقشی مهم در تقویت روحی بیمار، خودپنداری مثبت و افزایش آگاهی و در نتیجه دست‌یابی به خودمراقبتی و عادی‌سازی بیماری دارد[5]. از این روست که کارکنان مراقبت بهداشتی برای ارایه یک مراقبت مناسب و کارآمد برای بیماری‌های مزمن، نیازمند مشارکت با مبتلایان با آن هستند. بدین ترتیب حمایت از فرآیندهای مبتنی بر مشارکت و توانمندسازی است و غیرقابل اجتناب است[6]. باید توجه داشت خانواده بیمار مهم‌ترین عامل حمایتی در نزدیک‌کردن بیمار با سیستم ارایه‌دهنده خدمات است. خانواده می‌تواند با شناختی که از بیمار دارد، ضمن یاری‌رساندن به بیمار، پرستاران و پزشکان را یاری دهد تا آنها نیز زودتر دنیای درونی بیمار را درک و طبق آن رفتار خود را الگوسازی کنند[7].

سرچشمه می‌گیرد که تاکید آن بر شناخت ذات و ماهیت پدیده‌ها است. محوریت آن نیز فهمیدن کل پاسخ‌های انسانی است [14]. شرکت‌کنندگان در پژوهش با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از بین همسران جانباز شیمیایی شدید (مصدوم ۷۰٪ به بالا) که در سازمان کل بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اصفهان پرونده پزشکی داشتند و در زمان مطالعه با مصدوم شیمیایی دارای زندگی مشترک بوده و مایل به بیان تجربیات خود در مورد نگهداری و مراقبت از همسرانشان بودند، به تعداد ۱۱ نفر انتخاب شدند و ضمن بیان اهداف مطالعه، از ایشان رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. با توجه به اینکه حجم نمونه در پدیدارشناسی به عوامل مختلفی نظیر زمینه و شرایط، افراد مورد بررسی، رفتار و پدیده تحت بررسی، بستگی دارد [15]، محقق با ۱۱ مشارکت‌کننده به اشباع تجربه و کفایت داده‌ها رسید.

به منظور گردآوری اطلاعات از مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. محقق پس از کسب مجوز از معاونت محترم دانشگاه، به محیط پژوهش مراجعه کرده و پس از کسب موافقت از افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به مصاحبه و ضبط صحبت‌های آنان روی نوار کاست پرداخت. در ابتدا سؤالی باز (تجارب خود را در مورد مراقبت و حمایت از همسران از زمان مصدومیت تاکنون توضیح دهید) مطرح نمود و طی مصاحبه با توجه به شرایط و بیانات شرکت‌کننده یا در حین نوشتن بیانات و گوش دادن به آنها سؤالاتی پرسیده شد. همچنین سؤالات بیشتری برای مصاحبه‌های بعدی مطرح شدند. هر مصاحبه بین ۴۰-۶۰ دقیقه به طول انجامید. پژوهشگر با شنیدن و مرور چندین باره مصاحبه‌های ضبط‌شده و غرق‌سازی خود در عبارات و اظهارات شرکت‌کننده، بیانات ایشان را به‌طور دقیق کلمه به کلمه، بدون دخالت دادن نظر شخصی، روی کاغذ آورد. در مواردی که نیاز به توضیح اضافی از سوی شرکت‌کنندگان بود، برای تکمیل و شفاف‌سازی مصاحبه‌های انجام‌شده، موافقت آنها برای دیدار مجدد در این زمینه جلب شد. سپس با استفاده از روش کلایزی به تجزیه و تحلیل اطلاعات پرداخت و پس از رسیدن به پایان مرحله سوم (شکل‌دادن به مفاهیم سازمان‌دهی‌شده) اقدام به انجام مصاحبه بعدی نمود و برای هر مصاحبه مراحل فوق اجرا شد. انجام مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه یافت که اشباع اطلاعات حاصل شد. همچنین پژوهشگر در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و صدای مشارکت‌کنندگان، به ایشان اطمینان داد و برای هر مصاحبه شماره‌ای در نظر گرفت.

روش‌های متفاوتی برای تجزیه و تحلیل داده‌های پدیدارشناسی توسط محققان مختلف ارائه شده است. روش مورد استفاده در پژوهش، روش کلایزی بود که یک فرآیند ۷ مرحله‌ای است [16]. قابلیت اعتبار داده‌ها و یافته‌های کیفی به‌وسیله باورپذیری، اطمینان‌پذیری، قابلیت تصدیق یا خنثی و عینی بودن داده‌ها و

توانمندی، درگیرشدن در تصمیم‌گیری برای سلامتی و رفاه است که لازمه آن داشتن قدرت یا توانایی برای گرفتن تصمیم است. توانمندی، ارتقای حس اعتماد و سازگاری مثبت، احساس کنترل قدرت و کمک به دیگران در دستیابی به اهداف است. لذا توانمندشدن به مددجو در فهم نیازها و روش برطرف‌سازی آنها کمک می‌کند [8]. توانمندی دارای اصولی است که شامل توانایی در حل مساله، خودتکایی و ایجاد اعتمادبه‌نفس است، به‌نحوی که توانمندسازی از ارکان اصلی ارتقای بهداشتی جامعه است [9]. افراد توانمند، توانایی اقدام آگاهانه را دارا هستند. در ایجاد این توانایی، مجموعه‌ای از عوامل فردی و اجتماعی دخالت دارند. خودتوانمندی وضعیتی است که در آن فرد به‌طور تقریبی دارای میزان بالایی از قدرت واقعی، یعنی قدرتی توانمند، بالقوه و واقعی برای انتخاب است. لذا توانمندی آگاهانه، نیازمند دانش و اطلاعات کافی در مورد موضوع توانایی، دست‌زدن به اقدام موثر، داشتن مهارت‌های لازم برای بررسی شرایط و نیز حمایت‌های محیطی است تا به رفتار سلامت‌بخش منجر شود. توجه به رویکرد توانمندسازی و تقویت تصمیم‌گیری آگاهانه، آموخته‌شده و هدفدار، باعث افزایش رفتارهای خودمراقبتی و ارتقای سلامت خواهد شد [10، 11]. لذا شیوه‌های کمک به افراد برای دستیابی به نقش فعال در مراقبت سلامتی خود باید بیشتر از ارایه کمک، بر توانمندسازی ایشان تاکید داشته باشد. در جریان توانمندسازی، حمایت عاطفی و ارزشی و به‌کارگیری تدابیر و مهارت در جهت بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت مورد توجه است. لذا بدین جهت است که خانواده‌ها بالاخص همسران اغلب به‌عنوان منبع اولیه مراقبت و حمایت برای بیماران محسوب می‌شوند، زیرا خودشان را در جهت تامین مراقبت از اعضای خانواده فدا می‌کنند [12] و البته همسران معمولاً اولین کسانی هستند که در دوران بحران به‌عنوان منبع حمایتی عمل می‌کنند [13].

مدل‌های ارایه خدمات در ایران حاکی از آن است که غالب خدمات مراقبتی منحصر به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است و در حال حاضر پرستاران بهداشت جامعه در جهت ارایه مراقبت، به خانه‌ها راه نیافته‌اند. از طرفی با توجه به زمینه‌های فرهنگی و تربیتی جامعه ایرانی اسلامی، همسران مصدومان شیمیایی، به‌عنوان مراقبان خانگی، می‌توانند نقش بسیار مهمی در توانمندسازی همسر خود داشته باشند.

بنابراین این مطالعه با هدف بررسی تجربیات همسران مصدومان شیمیایی در توانمندسازی همسران خود انجام شد.

مشارکت‌کنندگان و روش‌ها

این پژوهش با استفاده از پارادایم و فلسفه کیفی و با روش پدیدارشناسی در سال ۱۳۹۱ انجام شد. تحقیق پدیدارشناسی از روش توصیفی استقرایی مشتق شده و از فلسفه پدیدارشناسی

در مرحله چهارم پس از بازخوانی مکرر کدهای اولیه به دست آمده از مرحله قبل، مفاهیم فرموله شده درون دسته‌ها و خوشه‌های موضوعی قرار داده شدند و بدین ترتیب کدهای مفهومی سطح دوم به دست آمدند (جدول ۱).

پس از شکل‌گیری کدهای مفهومی سطح دوم، دسته‌های بزرگ‌تری به نام تم‌های اقدام برای توانمندسازی و قابلیت‌های فردی همسران شکل گرفتند. در مرحله هفتم، مطابق با روش کلازی، محقق به افراد شرکت‌کننده در مصاحبه رجوع کرده و در مورد یافته‌ها سؤال نموده و به این صورت روایی نهایی کسب شد. براساس یافته‌های حاصل از مطالعه، تم اقدام برای توانمندسازی از زیرمفهوم‌های زیر تشکیل شده است:

همکاری: در مورد همکاری و کمک به همدیگر، مشارکت‌کننده شماره ۶ اظهار داشت: «کارها رو نمی‌ذاریم بمونه، با هم کار می‌کنیم، هر چقدر تونست اون انجام می‌ده، من هم همین طور» و مشارکت‌کننده شماره ۱۱ گفت: «وقتی می‌ریم مسافرت، من تابلوها رو بهش نشون می‌دم، بهم می‌گه راه رو بیا».

آرام‌سازی: در این درباره شرکت‌کننده شماره ۴ اظهار داشت: «همسرم همیشه می‌گه از اینکه شما به من روحیه می‌دهید و دلاری می‌دهید و در کنار شما هستم، خیلی راحت‌م». همین طور شرکت‌کننده شماره ۲ گفت: «وقتی می‌اومدم خونه، طوری برخورد می‌کردم که فکرش رو هم نکنه که بیرون خیلی اذیت شدم».

پشتیبانی: زیرسازه پشتیبانی از عبارات زیر استخراج شد: «تهران برای پیوند چشم رفته بودیم، چشم راستشون پس زد، ولی چشم چپشون بنیادی بود، خدا رو شکر گرفت. اونجا با این سختی‌ها، پشتش بودم» (شرکت‌کننده شماره ۱۱). «معمولاً جوانب یک کار را می‌سنجد، بعد تصمیم می‌گیرد و به ما گفت، با تایید ما قوت می‌گیرد و تصمیم را اجرا می‌کنه» (شرکت‌کننده شماره ۵). «وقتی تصمیم می‌گیره من تاییدش می‌کنم» (شرکت‌کننده شماره ۸).

برنامه‌ریزی: شرکت‌کننده شماره ۶ اظهار داشت: «همسرم برای ساختن خونه مردد بود. می‌گفت: من که با این مریضیم، تکلیفم معلوم نیست. گفتم تا حالا که حالت خوب بوده، انشاءالله صد سال دیگه زندگی کنی. خونه رو درست کن که روحیه‌مون خوب بشه. گفت: باشه به خاطر شما این کار رو می‌کنم».

آشتی با زندگی: کدهای حاصل از عبارات مرتبط و مهمی که منجر به استخراج زیرسازه آشتی با زندگی شد از بیانات شرکت‌کنندگانی بود که اظهار داشتند: «مشکلات خیلی زیاد بود، ولی خوبیش اینه که آدم زود یادش می‌ره. عشق و علاقه‌ای که به هم داریم و روحیه خوب ایشون باعث می‌شه که مشکلات از یاد بره». «علاقه‌مندیشون به زندگی خوبه. قبلاً به وقت تهران، دکتر گفته بود که ایشون روحیه‌اش خیلی خوبه، حتماً به خاطر وجود شماست. گفتم: تازه ایشون به من روحیه می‌ده» (شرکت‌کننده شماره ۱۱). «توی زندگی مشکلات به نظر خیلی زیاده، شاید علاقه

قابلیت انتقال ارزیابی می‌شود^[17]. به منظور افزایش باورپذیری، پژوهشگر به درگیری طولانی‌مدت و مشاهده مداوم همت گماشت و به صورت تصادفی چند مصاحبه و تجزیه و تحلیل آنها توسط همکاران پژوهشگر انتخاب شد و با نتایج پژوهشگر مقایسه شد. همچنین از بازبینی توسط شرکت‌کنندگان استفاده نمود. برای دستیابی به اطمینان‌پذیری در پژوهش، محقق از شنیدن و پیاده‌سازی و تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها توسط فرد خارجی و برای دستیابی به خنثی و عینی بودن اطلاعات از کنارگذاشتن عقاید و حساب‌رسی خارجی استفاده نمود. همچنین برای افزایش قابلیت انتقال داده‌ها به گروه‌های مشابه نیز محقق از معرفی کامل طرح تحقیق به همراه انتخاب مشارکت‌کنندگان با بیشترین تفاوت بهره برد.

یافته‌ها

در مجموع تعداد ۱۱ مصاحبه از همسران مجروحان شیمیایی در مدت ۵ ماه به عمل آمد که دامنه سنی بین ۵۹-۳۰ سال و تجربه ۳۰-۱۶ سال زندگی مشترک با جانباز داشتند و تحصیلات آنها در حد بی‌سواد تا دبیرستان بود.

ابتدا بیانات ضبط شده شرکت‌کنندگان مکرراً گوش داده شد و کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شد. متن نوشته شده، برای درک احساس و تجارب شرکت‌کنندگان چند بار مطالعه شد و به منظور استخراج اطلاعات معنی‌دار تحت عنوان اظهارات مهم، به هر یک از گفته‌ها بازگشته و جملات مهم مرتبط با پدیده مورد بحث با روش زیرخط‌دارکردن، مشخص و تعداد ۵۷۰ اظهارات مهم استخراج شدند.

در مرحله بعد که تحت عنوان فرموله کردن معانی یا استخراج کدهای اولیه نامیده می‌شود، کدهای اولیه از جملات مهم مرتبط با پدیده مورد بحث که با روش زیرخط‌دارکردن مشخص شدند، استخراج و تعداد ۲۱۷ کد اولیه تدوین شد. مثلاً از بیانات توصیف شده توسط شرکت‌کننده شماره ۱، عبارت زیرخط‌دار یا کدهای اولیه احساس همدلی با انسانی دیگر- پذیرفتن مشکلات- روبه‌روشدن با واقعیت شکل گرفتند. به عنوان مثال شرکت‌کننده شماره ۱ گفت: «... موقع انتخاب ایشون به عنوان همسر، به حس خاصی داشتم نسبت به این جریان. به خودم گفتم: اگه به زمانی دچار مشکلی بشم یا مریضی یا اتفاقی یا شرایط سخت‌تری برام پیش بیاد؟ شاید برای من هم پیش بیاد! من این مساله را با مشکلات خاصی در خانواده‌ام قبول کردم... هفت ماهه باردار بودم باهاش (جانباز) رفتم پیش دکتر. وقتی رفت بیرون دکتر گفت: پدر و مادر داری؟ گفتم: بله! گفت: می‌شه دیگه بری خونه پدرت؟ شوهرتون، فوقش یک هفته- ده روز دیگه زنده باشه. با همین صراحت گفت!! گفتم آقای دکتر شما که اینقدر راحتید، نه دیگه با خانمی با این شرایط با این مشکلات!..».

تصمیمات، تکیه‌گاه قراردادن، محترم‌شمردن و توجه به همسر بیان می‌کردند. شرکت‌کننده شماره ۶ گفت: «وقتی تصمیم می‌گیرم، باهاش مخالفت نمی‌کنم و تاییدش می‌کنم. به خانواده او و خودم یک جور نگاه می‌کنم، نمی‌ذارم کشمکش خانوادگی ناراحتش کنه، به خانواده‌اش هم خیلی علاقه دارم، وقتی من بهشون احترام می‌ذارم، روحیه اون بالا می‌ره». شرکت‌کننده شماره ۱۱ نیز چنین بیان می‌کند: «ماشین رو فروخته بودیم برای ساخت خونه، تلفن هم نداشتم، من بچه کوچیکم رو می‌گذاشتم و سریع به دنبال کارها (ی مربوط به جانباز) می‌رفتم».

باور و ارزش: ارزش قایل بودن برای جانباز، ایجاد ارزشمندی و بالابردن عزت نفس جانباز، یکی از موارد مورد توجه همسران جانبازان بود. شرکت‌کننده شماره ۱۱ گفت: «خواهشون خیلی مهمه، ناراحتی ریه، هر چه بیشتر استراحت کنن براشون بهتره، چشمشون هم همین طور قرمز می‌شه و ورم می‌کنه. نمی‌ذارم درها به هم بخوره، یا تلفن و زنگ در صدا کنه، کارهاشو هم خودم انجام می‌دم».

از خودگذشتگی: از جمله حمایت‌های عاطفی که همسران جانبازان نسبت به ایشان داشتند، از خودگذشتگی به‌طور مختلف بود. آنان از نظر روحی، جسمی و حقوقی برای همسرانشان فداکاری می‌کردند. شرکت‌کننده شماره ۱ گفت: «برای درمانش هم خدا می‌دونه، تهران رفته‌ام، از کجا به کجا، از بیمارستان به خیابان‌های مختلف، دارو بخوای تهیه کنی. یه بار نصف شب داشتم می‌رفتم بیمارستان ماشین زدم». شرکت‌کننده شماره ۵ گفت: «اعصابش به هم می‌ریزه، بهش می‌گم بیا بریم بیرون. وقتی عصبی می‌شه هیچی نمی‌گم همیشه می‌ریزم تو خودم».

دانش مربوط به بیمار: از مواردی بود که از نظر مشارکت‌کنندگان در مطالعه موجب پذیرش وضعیت موجود شده بود. مشارکت‌کننده شماره ۱ می‌گوید: «دکتر یه جورایی بیماری همسر رو بهم گفت: ریه شوهرتون مثل لوله پولیکایی است که حرارت خورده و جمع شده». شرکت‌کننده شماره ۲ نیز در مورد تاثیر ورزش و فعالیت و دفع خلط و همچنین پیشرفت بیماری می‌گوید: «ورزش و فعالیت که می‌کنه، خیلی براش خوبه. ایشون هم خیلی فعالند، نسبت به جانبازهای دیگه فعالیت بیشتری دارند. با فیزیوتراپی، هی که سرفه می‌کنه، خلط‌ها کنده می‌شه. اگه این کار رو نکنه، سیاه می‌شه و نفسش بند می‌آد».

نگرش اجتماعی: نگرش اجتماعی یافته‌ای است که بر روند پذیرش بیماری توسط همسران تاثیرگذار است. در این رابطه مشارکت‌کننده شماره ۱ گفت: «یک بار خانم همسایه سوزن رو توی دستش دیده بود. از من پرسید: همسرتون تزریقی هستن؟ دولت خیلی راحت از مساله خانواده شهید و جانباز گذشته، ملت ما رو بهتر درک می‌کنه».

زیاد به هم دیگر باعث می‌شه که تلخی مشکلات سریع از یاد بره و فقط خوشی‌ها به یاد بمونه» (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

ایفای نقش‌های متعدد: ایفای نقش‌هایی همچون پرستاری، هماهنگی، مشورتی، خانوادگی و تسهیلات محیطی از زیرسازهای مهمی بودند که مشارکت‌کنندگان بدان دست یافتند. شرکت‌کننده شماره ۲ اظهار داشت: «توی خونه مراقب تغذیه‌اش بودم. دستگاه بخور سرد براش می‌ذارم. یک دوره گیاهان دارویی رفتم، گیاهان مفید برای ریه رو براش دم می‌کنم بهش می‌دم. غذاهای سرخ‌کردنی و بودار و ادویه‌دار استفاده نمی‌کنم، غذاهای بیرون استفاده نمی‌کنم. آب‌میوه تازه و شیرهای بهش می‌کنم». و شرکت‌کننده شماره ۸ بیان داشت: «یک دستگاه نبولایزر دارم، دارو می‌ریزم توش، بالااش نفس می‌کشه، حالش بهتر می‌شه».

خودباوری: خودباوری از بیانات شرکت‌کنندگان زیر استنباط شد: «کاردستی بچه‌ها و پیگیری تحقیق‌هاشون رو انجام می‌ده». (شرکت‌کننده شماره ۱۰). «شوهرم خیلی سختی کشیده، ولی تا می‌تونه کارهاشو خودش انجام می‌ده، سر پای خودش وایستاده، بعضی وقت‌ها می‌گه شما خوب بودید که من سرپا هستم» (شرکت‌کننده شماره ۵).

جابه‌جایی نقش: جابه‌جایی نقش نیز از تحلیل داده‌های زیر به‌دست آمد: «همسر نمی‌تونه وسیله‌ها رو جابه‌جا کنه. پارک که می‌خوایم بریم سید و بقیه وسایل رو می‌چینیم توی ماشین بعد بهش می‌گم بیاد. وقتی خونه نیست تا جایی که ممکنه وسایل رو آروم آروم جابه‌جا می‌کنم تا به اون فشار نیاد» (شرکت‌کننده شماره ۶). «توی خیابون‌های شلوغ می‌رفتم و می‌ومدم، چیزی نمی‌گفتم، بعضی جاها به‌سختی پارک می‌کردم» (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

اقدامات همسران به‌همراهی قابلیت‌های فردی همسران تم اصلی دیگری است که حاصل اشاره شرکت‌کنندگان در پژوهش به مفاهیم زیر بود:

همدلی: در این مورد شرکت‌کننده شماره ۱ گفت: «یک لحظه به خودم گفتم: اه! اگر من یه زمانی دچار مشکل بشم، یا مرضی یا اتفاقی یا شرایط سخت‌تری برایم به‌وجود بیاید!!! شاید برای من هم پیش بیاید».

حفظ روحیه: شرکت‌کنندگان در مطالعه، بالا بودن روحیه را عامل موثری در مقابله با بیماری همسر خود می‌دانستند و اغلب با روحیه‌دادن به همسر، خوش‌اخلاقی و دل‌داری‌دادن در جهت حفظ روحیه آنان تلاش می‌کردند. در این مورد شرکت‌کننده شماره ۲ گفت: «من بیشتر سعی می‌کنم از این حال و هوا درش بیاورم، بهش می‌گم از این چهار تا سرفه نلرز و نترس. جانبازهایی هستند خیلی بدتر از تو، تو از خیلی‌ها بهتری».

ارزشمندی: مشارکت‌کنندگان، احساس ارزشمندی را با تایید

جدول (۱) کدهای مفهومی سطح دوم

برنامه‌ریزی: برنامه‌های بلندمدت برای زندگی، تلاش برای سازگاری جانباز با سیستم حمایتی
آرام‌سازی: دلداری دادن، دردودل کردن، روحیه‌دادن
ایجاد خودباوری: ایجاد استقلال در جانباز، محول کردن کارهای بچه‌ها به جانباز، انجام کاردستی بچه‌ها توسط جانباز
جابه‌جایی نقش: جبران نقش پدری، انجام کارهای فیزیکی سنگین، کمک کردن در رانندگی، رانندگی طاقت‌فرسا در موقعیت‌های شلوغ
ایفای نقش: رسیدگی، جمع‌وجور کردن، انجام دادن فیزیوتراپی ربوی، واداشتن بیمار به ورزش، تشویق به سرفه، تاکید اهمیت ورزش و فیزیوتراپی تنفسی
همکاری: همراهی جانباز در مراجعه به مطب
آشتی با زندگی: وادار ساختن جانباز به ساختن خانه، تلاش برای سازگاری جانباز با سیستم حمایتی، عشق و علاقه زوجین، ایجاد علاقه‌مندی به زندگی
پشتیبانی: تایید تصمیم‌گیری‌های جانباز، پشتیبانی در سختی‌ها، دادن امید به زندگی
تغییر ایجادشده: شغل درمانی، همکاری در درمان، مطالعه کردن، برقراری روابط اجتماعی، کنترل اعصاب، مصرف دارو توسط بیمار، انجام کارهای درمانی توسط خود جانباز تا حد امکان، احساس آرامش بیمار، تصمیم‌گیری و اظهار نظر جانباز
همدلی: احساس همدلی با انسانی دیگر، صمیمیت، همراهی بیمار، درک وضعیت روحی جانباز، رعایت کردن، درک کم‌حوصلگی، درک عواطف جانباز
حفظ روحیه: خوش‌اخلاقی و حفظ روحیه
ارزشمندی: احترام به خانواده جانباز به‌خاطر ایشان، رفتار مناسب با پدر و مادر جانباز، اولویت دادن سلامت جانباز به دیگر مشکلات، در تماس مکرر با جانباز بودن، توجه به سلامتی جانباز، سرعت در انجام کارهای درمانی، رعایت خواب جانباز، تایید تصمیمات جانباز
از خودگذشتگی: واریز کردن حق پرستاری به فیش حقوق جانبازان، تحمل عصبانیت و پرخاشگری، دیسک کمر به‌خاطر مراقبت‌های سنگین، تحمل شرایط سخت زندگی، ایثار بیشتر از توان، اظهار آمادگی برای اهدای عضو
باورها: توکل به خدا، ثواب کردن، دعا کردن، بالارفتن روحیه با توکل به خدا، قناعت کردن، صداقت‌داشتن، صبوری
ارزش‌ها: روحیه خوب جانباز، روحیه ورزشی جانباز، خوب بودن جانباز، رضایت از جانباز، از خدا کمک‌خواستن، باور جانباز به‌عنوان تکیه‌گاه، علاقه به جانباز دادن، خاص دانستن جانباز
دانش مربوط به بیماری: قطع امید به زندگی، ترس از آینده، مشاهده حملات تنگی نفس، الگوگیری از رفتار پزشکی، دانش تاثیر دفع خلط، پیشرفت بیماری
نگرش اجتماعی: دیدگاه اجتماعی نسبت به جانباز، درک اطرافیان (همسران دیگر جانبازان)
تطبیق با شرایط: احساس وظیفه و مسئولیت، عدم شکوه از وضع موجود جانباز، تحمل مشکلات، کنار آمدن با افسردگی‌های جانباز، پذیرش وضعیت، گذراندن شرایط دشوار
کمک به تغییر مثبت: تلاش برای مفاهمه، فراهم کردن شرایط استراحت، صبر و حوصله، حساس‌سازی در مورد نقش پدری، طرح شغل درمانی، آموزش نقش پدری، تشویق و همراهی در ورزش، حساس‌سازی به مراقبت از خود

تطبیق با شرایط: یافته‌ها نشان داد مشارکت‌کنندگان سعی در تطبیق با شرایط داشتند. مشارکت‌کننده شماره ۸ می‌گوید: «۲۵ ساله که خیلی باهوش زجر کشیدم، وظیفه‌مه». مشارکت‌کننده شماره

۸ گفت: «هیچ وقت نپرسیدم مشکلات کی تمام می‌شه، اونو کاملاً پذیرفته‌ام». شرکت‌کننده شماره ۲ گفت: «یه مقدار از اون صحنه دور شده، یه مقدار تحمل کرده، یه مقدار سر فرصت باهوش حرف زده‌ایم». مشارکت‌کننده شماره ۶ نیز بیان می‌کند: «سکوت می‌کنم تا آرام بشه». مشارکت‌کننده شماره ۱۰ گفت: «بعضی وقت‌ها تمایل نداره کاری انجام بده، محلش نمی‌ذارم، می‌ذارم به حال و هوای خودش باشه. ما هیچ وقت جنگ و جدال تو خونه نداشتم، مسایل همیشه به‌آرامی حل می‌شه».

بحث

هدف اصلی این پژوهش یعنی "توصیف تجارب همسران مصدومان شیمیایی در توانمندسازی همسران خود" در مضمون‌های به‌دست‌آمده از بیانات مشارکت‌کنندگان در مطالعه تجلی یافت. در زمینه سئوالات پژوهش که تجارب زندگی همسران در توانمندسازی همسر خود دارای چه مفاهیم اصلی و چه زیرمفاهیمی است، می‌توان گفت که تجارب زندگی افراد طی زندگی مشترک با یک مصدوم شیمیایی از دو مفهوم اصلی "اقدام برای توانمندسازی" و "قابلیت‌های فردی همسران" تشکیل شده است. آنچه معرفی شد، مفاهیمی هستند که همسران مصدوم شیمیایی در زندگی خود آن را تجربه کرده‌اند که با قراردادن آنها در کنار یافته‌های مشابه انجام‌شده توسط دیگران، امکان یک جمع‌بندی کلی فراهم شده است.

یکی از مفاهیم اصلی (تم) به‌دست‌آمده در این مطالعه، "اقدام برای توانمندسازی" بود که از زیرمفهوم‌های زیر تشکیل شده است: **آرام‌سازی:** ایجاد آرامش و محیط امنی که حاصل توجه خاص همسران است، باعث حمایت جسمی و روانی از جانبازان می‌شود. مطالعه احمدی و نجاتی نشان داد توجه و حمایت از جانب خانواده سبب امیدواری و دلگرمی در بیماران می‌شود و این احساس را در آنها ایجاد می‌نماید که در مواجهه با مشکلات ناشی از بیماری تنها نیستند [18].

پشتیبانی: یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که همسران ضمن اینکه به تصمیم‌گیری همسر جانباز خود کمک می‌کنند با تایید تصمیمات ایشان، آنان را در سختی‌ها و حل مسایل نیز پشتیبانی می‌نمایند. به‌طور کلی، مطالعات متعدد نیز نشان می‌دهند پشتیبانی دیگران می‌تواند بهبودی بیمار را از بیماری‌های فیزیکی تسهیل کرده و توانایی وی را برای سازگاری با پیامدهای بیماری‌های مزمن افزایش دهد [19].

برنامه‌ریزی: هر چند در این زمینه مطالعه مرتبط یافت نشد، ولی نتایج حاصل از مطالعه حاضر حاکی از آن است که کمک افراد خانواده و نزدیکان فرد جانباز شیمیایی در امر برنامه‌ریزی، بالاخص موارد مرتبط با مسایل روزانه و رفع نیازهای روزمره در توانمندسازی ایشان نقش موثری داشته است.

یعنی توانایی ما برای رسیدن به خشنودی در کار، دوستی و ازدواج و بر سلامت جسمی ما تاثیر می‌گذارد [24].

همان طوری که بیان شد "قابلیت‌های فردی همسران" تم اصلی دیگری است که حاصل اشاره شرکت‌کنندگان در پژوهش به مفاهیم زیر بوده است:

همدلی: در مطالعه‌ای که /حمیدی و نجاتی تحت عنوان کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان در استان اصفهان انجام داده‌اند، مشارکت‌کنندگان اشاره کردند که بیشترین حمایت را از طرف خانواده دریافت نمودند. "ماشدن با خانواده" به این معنی بود که توجه و حمایت از جانب خانواده سبب امیدواری و دلگرمی در بیماران می‌شد و این احساس را در آنها ایجاد می‌نمود که در مواجهه با غول بیماری تنها نیستند [18]. براساس مطالعه‌ای که بشارت و همکاران تحت عنوان "نقش واسطه‌ای بین خودشیفتگی در رابطه بین همدلی و کیفیت روابط بین‌شخصی" انجام داده‌اند، همدلی با کیفیت روابط بین‌شخصی رابطه مثبت دارد [18].

حفظ روحیه: بطلانی و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان "تاثیر زوج‌درمانی مبتنی بر رضایت و صمیمیت جنسی"، تاثیر صمیمیت بر بهزیستی را این گونه بیان می‌کنند که وجود روابط صمیمانه بین افراد به‌ویژه همسران از اهمیت خاصی برخوردار است و چنین روابطی بر بهزیستی فیزیکی، روان‌شناختی و توانایی افراد در جهت عملکرد موثر در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و شغلی موثر است [25].

ارزشمندی: یافته‌های مطالعه نشان می‌دهند اختیار و توانایی و آزادی، نیازها و تمایلات فرد را ارضا کرده و اعتمادبه‌نفس را افزایش می‌دهد و منتهی به احساس ارزشمندی فرد می‌شود. در مطالعه‌ای که توسط نجف زارع و همکاران انجام شد، بین میزان عزت نفس و سلامت عمومی رابطه معنی‌داری وجود داشت، یعنی براساس این مطالعه، دانشجویان با عزت نفس بیشتر دارای سلامت عمومی بیشتر و برعکس بوده‌اند [26].

باور و ارزش: مطالعه محمدی شاه‌بلاغی و همکاران، در مورد "عوامل تسهیل‌گر و ممانعت‌کننده فرآیند مراقبت سالمندان آسیب‌پذیر در خانواده" نشانگر این است که ویژگی‌های فردی مراقبت‌کننده از جمله زن بودن، مذهبی بودن، داشتن تعهد اخلاقی و انسانی، صبر و حوصله، سلامت و بنیه جسمی و روانی خوب و اشتغال از عوامل تسهیل‌گر مراقبت است و نیز مکانیزم‌های حمایتی مادی و معنوی نیز از عواملی هستند که بر باورهای مراقبت، پذیرش نقش و انجام مراقبت تاثیر دارند [27].

ازخودگذشتگی: از جمله حمایت‌های عاطفی که همسران جانبازان نسبت به ایشان داشتند، ازخودگذشتگی بود. یکی از یافته‌های مطالعه ونکی و همکاران با عنوان تجارب مادران از داشتن کودک عقب‌مانده ذهنی "از جان مایه‌گذاشتن" بود. این معنی،

آشتی با زندگی: مطالعه ویس و همکاران که با هدف چگونگی پیش‌برد روابط خویشاوندی در حین تلاش برای رویارویی با یک بیماری مزمن صورت گرفت، نشان می‌دهد روابط خانگی مبنای چگونگی پیش‌برد و حفظ دیگر روابط نزدیک خانوادگی است و فرد با وجود مجموعه‌ای از حمایت‌های یکپارچه خانواده و دوستان نزدیک، نگاهی مثبت‌تر به خود خواهد داشت [20].

ایفای نقش‌های متعدد: نتایج مطالعه نشان می‌دهد همسران با ایفای نقش‌های متعددی که به‌عهده می‌گیرند با حمایت از همسر خود موجب بهبود وضعیت آنان می‌شوند. جعفری و همکاران می‌نویسند: وجود مشکلات شدید ناشی از تماس با عوامل شیمیایی در جانبازان، مسئولیت مراقبت و نگهداری از فرزندان که معمولاً بر عهده همسران جانبازان است، آنان را با مشکل مواجه کرده است [21].

خودباوری: برنر می‌نویسد: بیماری‌های مزمن، استقلال و توانایی فرد را برای ایفای نقش موثر در خانواده و اجتماع تهدید می‌کند و احساس شایستگی در بیماری‌های مزمن امری بااهمیت است [22]. نتایج حاصل از زیرسازهای مطالعه نشان داد که "اقدامات همسران برای توانمندسازی" به‌همراهی خصوصیات فردی ایشان از جمله "قابلیت‌های فردی" منجر به ایجاد تغییرات مشهودی در راستای توانمندی جانبازان شده است، به‌نجوی که حمایت‌های اجتماعی و ارتباط با سازمان‌های حمایتی را پذیرفته‌اند. همچنین برخی جانبازان سعی در متناسب کردن شغلشان با بیماری نموده‌اند. عده‌ای نیز قادر به انجام کارهای درمانی مرتبط به خود، انجام تزریقات، استفاده از داروها و اسپری‌ها و گرفتن علائم حیاتی هستند. اقدامات انجام‌شده توسط همسران جانبازان، از عوامل ایجاد تغییر در ایشان شده است. در این مورد شرکت‌کننده شماره ۶ می‌گوید: «خیلی باهوش حرف زدم... حالا، چند وقتی که گاهی به بنیاد سر می‌زنم». مظلومی محمودآبادی و همکاران، براساس یافته‌های مطالعه‌ای در مورد ارتباط بین خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی، در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد بیان می‌کنند: هر چه خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس دانشجویان بالاتر بوده، رفتارهای بهداشتی آنان نیز افزایش یافته است [23].

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان می‌دهند که برخی مشارکت‌کنندگان با توانایی‌های خود، سعی در ایجاد تغییر مثبت در همسر جانباز خود کرده‌اند و برای رفع مشکلات ایشان تدابیری نیز به‌کار برده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که آنان توان مدیریت خود را نه‌تنها در جهت حل مشکلات خانوادگی به‌کار برده‌اند، بلکه جانبازان را درگیر موقعیت‌های حل مساله کرده‌اند، در حالی که مراقب بوده‌اند آنان را با مشکلات خارج از توانشان درگیر نکنند. کلینگ معتقد است رفتار مقابله‌ای حداقل به سه نحو بر زندگی ما اثر می‌گذارد؛ این رفتار بر روحیه یا اینکه چگونه احساسی از خود داریم، بر کنش اجتماعی

مهم‌ترین استراتژی به کارگرفته شده در زندگی بوده است که مادران در رابطه با کودک بیمار خود نشان داده‌اند [7].

دانش مربوط به بیمار، نگرش اجتماعی و تطبیق با

شرایط: یافته‌ها نشان می‌دهد که مشارکت‌کنندگان سعی در تطبیق با شرایط داشتند. در مورد تاثیر دانش مربوط به بیماری و نگرش اجتماعی بر سازگاری با بیماری، یافته‌های غضنفری و همکاران نیز حاکی از این است که ۹۴/۱٪ واحدهای مورد پژوهش شیوه مقابله ایمان به خدا و توکل بر او را در حل مشکلات همیشه به کار می‌برند و ۷۴٪ والدین دریافت اطلاعات و توصیه‌های لازم در مورد بیماری را موثر دانسته‌اند [28].

ماهیت اقدامات توانمندسازی با امیدواری، آرام‌سازی و پشتیبانی در ارتباط بود. همسران مصدومان شیمیایی با برنامه‌ریزی برای آینده و ایجاد علاقه‌مندی به زندگی باعث شدند که جانبازان آشتی با زندگی را تجربه کنند و با امیدواری به زندگی برای ارتقای سلامت خود بیشتر تلاش کنند. ارتقای امید یک راه موثر برای بهبود، مقابله با بیماری و افزایش اقدامات خودمراقبتی است. ایجاد آرامش توسط همسران نیز باعث حمایت جسمی و روانی از جانبازان می‌شود. همسران ضمن کمک به تصمیم‌گیری جانبازان، با تایید تصمیمات، آنان را در سختی‌ها و حل مسایل پشتیبانی می‌کنند. این مطالعه نشان داد که همسران با ایفای نقش‌های متعدد از بیماران خود حمایت می‌کنند و باعث بهبود وضعیت آنان می‌شوند. برقراری ارتباطات اجتماعی و خارج شدن از انزوا هم توسط مشارکت‌کنندگان بیان شد. آنان دریافت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط با سازمان‌های حمایتی را پذیرفته‌اند. این سازمان‌ها در به‌کارگیری منابع به‌منظور ارتقای سلامت جانبازان کمک‌کننده‌اند. بهتر شدن وضعیت روحی جانبازان از دیگر یافته‌های این تحقیق است. مشارکت‌کنندگان با اجرای تدابیر و انجام اقدامات توانسته‌اند جو آرام‌تری را در خانه ایجاد کنند. برخی مشارکت‌کنندگان با توانایی‌های خود، سعی در ایجاد تغییر مثبت در جانبازان کرده‌اند. نتایج مطالعه حاکی از آن است که مهارت‌های تکاملی و عملی، تجربه تسلط‌یافتن، در معرض الگوهای ایفای نقش مثبت قرار گرفتن، سازگاری با از دست دادن‌ها و اندوه، ارایه آگاهی، اطمینان از توانایی انجام کارها و گسترش حمایت‌های اجتماعی است که افراد آن را به کار می‌گیرند. مشارکت‌کننده شماره ۱۰ می‌گوید: «من همیشه قناعت می‌کنم، ولی در حد توانش ازش می‌خواهم، نمی‌ذارم در موقعیتی گیر کنه که احساس کنه نمی‌تونه، انجام بده». مطالعه سولانز و همکاران نیز اهمیت مفید بودن برنامه‌های نوتوانی ریه را در زمینه افزایش تحمل فعالیت بهبود کیفیت زندگی و کاهش علائم بالینی بیماران مزمن انسدادی ریه نشان داده است [29]. در مطالعه واکر نشان داده شد که پس از اجرای برنامه‌های نوتوانی، وضعیت بالینی و آزمون‌های عملکردی ریه در این بیماران بهبود یافته است [30].

ماهیت مزمن بیماری در جانبازان شیمیایی ایشان را نیازمند به پرستاری مداوم، همیشگی، با مهارت و ایثارگرانه کرده است. مراقبان خانوادگی و در بین آنها همسران می‌توانند مراقبان شایسته‌ای برای بیمارشان باشند. می‌توان گفت از مهم‌ترین اقدامات آنها توجه به توانمندسازی همسر جانباز، در استفاده بهتر از امکانات، منابع و شرایط موجود برای ارتقای سلامت است.

در بین خانواده‌های ایرانی، روابط مستحکم و پیوندهای عمیقی وجود دارد، علی‌الخصوص زنان که احساس مسئولیت، وظیفه‌شناسی و دلسوزی خاص در قبال اعضای خانواده خویش دارند. به همین دلیل بیماری یکی از افراد خانواده، به‌عنوان یک حادثه پراسترس آنها را درگیر مداخله خواهد ساخت. با توجه به این موارد می‌توان از همسران بالاخص همسران مصدومان شیمیایی، به دلیل اینکه بیشترین زمان را با همسر بیمار خود داشته‌اند، به‌عنوان مراقب خانوادگی استفاده کرد. البته انجام وظایف در هنگام بروز یک بحران از اهمیت خاصی برخوردار است و نیاز به مهارت و دانش دارد و این مهم، با افزایش آگاهی، درک و مهارت در ایشان امکان‌پذیر است. از طرفی، افزایش این توانایی‌ها، به‌طور غیرمستقیم، موجب افزایش توان خودمراقبتی بیماران بالاخص بیمارانی که مبتلا به یک بیماری مزمن یا مصدومیت هستند می‌شود. همان طوری که نتایج این مطالعه نیز نشان داد حمایت کردن از همسران جانبازان (چه از نظر آگاهی و چه از نظر عاطفی) به‌عنوان مراقبت‌دهنده موجب تقویت رفتارهای حمایتی آنان از همسر مصدوم خود می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه عدم آشنایی مشارکت‌کنندگان با پرستار بهداشت جامعه و مشکل ورود به حریم خصوصی (منزل) و نیز پراکندگی جغرافیایی جامعه مورد مطالعه بود. بیماری یکی از افراد خانواده، به عنوان یکی از تنیدگی‌زاترین اتفاقات زندگی، مطمئناً همسر را درگیر مداخله خواهد ساخت. از طرفی محدودیت ارایه خدمات سازمان‌های حمایتی - اجتماعی به خصوص در مورد بیماری‌های مزمن، وجود مراقب خانگی الزامی است. لذا با توجه به یافته‌های مطالعه می‌توان مطرح نمود که می‌توان از همسران به عنوان مراقب خانوادگی استفاده کرد. البته انجام وظایف هنگام بحران از اهمیت خاصی برخوردار است و نیاز به مهارت و دانش دارد و این مهم، با افزایش آگاهی، درک و مهارت در همسران ممکن می‌شود. از طرفی، نتیجه افزایش دانش، نگرش و عملکرد همسران، به‌طور غیرمستقیم، افزایش توان خودمراقبتی مصدومین است. لذا برگزاری دوره‌های کوتاه‌مدت آموزشی مهارت‌های بالینی، آگاهی‌دادن در مورد بیماری، عوامل تشدیدکننده مسیر بیماری مفید است. نظارت مستمر و هماهنگی مداوم مراقبین بهداشتی با همسران مصدومین ضروری است. در دسترس گذاشتن منابع حمایتی، برای همسران مصدومان لازم است. این منابع شامل آموزش‌دهندگان، مشاوران، معلمان و امکانات تفریحی است. گرفتن

- chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis. J Health Psychol. 2007;12(2):203-14.
- 6- Anderson RM, Funnell MM. Patient empowerment: Myths and misconceptions. Patient Educ Couns. 2010;79(3):277-82.
- 7- Vanaki Z, Parsa Yekta Z, Kazemnejad A, Heydarnia A. Interpretation of Support for Cancer Patients under Chemotherapy: A Qualitative Research. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2003;9(1):53-61. [Persian]
- 8- Won CW, Fitts SS, Favaro S, Olsen P, Phelan EA. Community-based "powerful tools" intervention enhances health of caregivers. Arch Gerontol Geriatr. 2008;46(1):89-100.
- 9- Militaru LN. The principle of empowerment in the European Union. Jurid Trib. 2011;1(2):42-50.
- 10- Hernandez-Tejada MA, Campbell JA, Walker RJ, Smalls BL, Davis KS, Egede LE. Diabetes empowerment, medication adherence and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. Diabetes Technol Ther. 2012;14(7):631-4.
- 11- Stanhope M, Lancaster J. community/public health nursing online for stanhope and lancaster, public health nursing (access code). 8th edition. St Louis: Mosby Publication; 2012. pp. 506-22.
- 12- Heydari S, Salahshourian fard A, Rafiei F, Hoseini F. correlation of perceived social support from different supportive sources and the size of social network with quality of life in cancer patients. Iran J Nurs. 2009;22(6):8-18. [Persian]
- 13- Helgeson VS, Cohen S. Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. Health Psychol. 1996;15(2):135-48.
- 14- Abedi HA. Applying phenomenological method of research in clinical sciences. Rahbord. 2010;19(54):207-24. [Persian]
- 15- Polit DF, Beck CT. Essential of nursing research: Appraising evidence for nursing practice. 8th edition. Landon: LWW; 2010. p. 610.
- 16- Shosha Gh.A. Employment of Colizzies strategy in descriptive phenomology: A reflection of a researcher. Eur Sci J. 2012;8(27):31-43.
- 17- Holloway I. A-Z of qualitative research in nursing and healthcare. 2nd edition. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2008. p. 255.
- 18- Ahmadi K, Nejati V. Evaluation of quality of life in psychiatric veterans of Isfahan. Iran J War Public Health. 2010;2(4):13-7. [Persian]
- 19- Trief PM, Himes CL, Orendorff F, Weinstock RS. The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with diabetes. Diabetes Care. 2001;24(8):1384-89.
- 20- Bulsara C, Ward A, Joske D. Hematological cancer patients: achieving a sense of empowerment by use of strategies to control illness. J Clin Nurs. 2004;13(2):251-8.
- 21- Jafari F, Moien L, Soroush M, Mosavi B. Quality of life in chemical warfare victims with ophthalmic damage's spouses. Iran J War Public Health. 2011;3(3):8-12. [Persian]
- 22- Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 13th edition. Landon: LWW; 2013. pp. 618-50.
- 23- Mazloomi Mahmoodabad SA, Mehri A, Morowatisharifabad M. The relationship of health behavior with self-esteem and self-efficacy in students of Yazd Shahid Sadooghi University of Medical Sciences (2005). J Med Educ Dev Center. 2006;3(2):111-7. [Persian]

مشاوره از پرستار و پزشک خانواده از طریق تلفن از موثرترین و آسان‌ترین راهکارهاست.

نتیجه‌گیری

تجارب همسران مصدومان شیمیایی طی سال‌ها زندگی با یک جانباز شامل دو مفهوم اصلی "اقدام برای توانمندسازی" و "قابلیت‌های فردی همسران" و زیرمفهوم‌های مربوط به آنهاست که نشان می‌دهد این همسران در کنار ایفای نقش‌های متعدد همسری، مراقبتی، دارواری و غیره، انواع مشکلات و سختی‌ها را تجربه کرده و به‌طور تجربی اقدامات موثری در جهت توانمندسازی همسر خود انجام داده‌اند.

تشکر و قدردانی: محققان بر خود لازم می‌دانند از کلیه

مشارکت‌کنندگان (همسران جانبازان شیمیایی و جانبازان سرفراز) در این مطالعه که با گشاده‌رویی و با ارایه تجربیات خود امکان انجام مطالعه را فراهم نمودند تشکر نمایند. همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد واحد خوراسگان اصفهان به‌خاطر حمایت‌های معنوی و مالی و از مدیریت محترم بنیاد شهید استان اصفهان که با حمایت‌های معنوی خود موجب تسهیل در انجام این مطالعه شدند قدردانی و تشکر می‌نماییم.

تأییدیه اخلاقی: پس از اخذ توافق آگاهانه از شرکت‌کنندگان در مطالعه، پژوهشگر در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و صدای مشارکت‌کنندگان به ایشان اطمینان داده و به هر مصاحبه‌شماره‌ای اختصاص داد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط پژوهشگران، مشارکت‌کنندگان و سازمان کل بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اصفهان گزارش نشد.

منابع مالی: منابع مالی این مطالعه توسط سازمان کل بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اصفهان و نفر دوم نویسندگان تأمین شده است.

منابع

- Attaran M, Khajedaloui M, Jafarzadeh R, Mazloomi M. Health-related quality of life in patients with chemical warfare-induced chronic obstructive pulmonary disease. Arch Iran Med. 2006;9(4):359-63.
- Hassankhani H, Taleghani F, Mills J, Birks M, Francis K, Ahmadi F. The challenges experienced by Iranian war veterans living with chemical warfare poisoning: A descriptive, exploratory study. Scand J Caring Sci. 2010;24(2):290-8.
- Ebadi A, Moradian T, Mollahadi M, Saeed Y, Refahi AA. Quality of life in Iranian chemical warfare veteran's. Iran Red Crescent Med J. 2014;16(5):e5323.
- Figley CR. Burnout in families: The systematic cost of caring. Boca Raton: CRC Press; 1997.
- Edwards CR, Thompson AR. An 'overwhelming illness': Women's experiences of learning to live with

- Facilitator and barriers factors in family caregiving process of Iranian frail elderly: Qualitative study. *Iran J Nurs*. 2008;21(55):55-65. [Persian]
- 28- Akbarbegloo M, Habibpour Z. Investigating the relationship between mental health and using coping strategies in parents of thalassemia and hemophilia children. *J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci*. 2010;8(4):191-6.
- 29- Solanes I, Guell R, Casan P, Sotomayor C, Gonzalez A, Feixas T, et al. Duration of pulmonary rehabilitation to achieve a plateau in quality of life and walk test in COPD. *Respir Med*. 2009;103(5):722-8.
- 30- Walker PP, Burnett A, Flavahan PW, Calverley PM. Lower limb activity and its determinants in COPD. *Thorax*. 2008;63:683-9.
- 24- Clinic CL, Kleinke CL. Cope with the challenges of living. Narimani M, Valizadeh right I, translators. Mashhad: Company Bhnshr; 2004. pp. 12-20.
- 25- Botlani S, Shahsiah M, Padash Z, Ahmadi A, Bahrami F. The effect of attachment-based couple therapy on couples' attachment style, sexual intimacy and sexual satisfaction. *Interdiscip J Contemp Res Bus*. 2012;3(12):375-90.
- 26- Zare N, Daneshpajoo F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh MH. The relationship between self-esteem, general health and academic achievement in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2007;7(1):59-66. [Persian]
- 27- Mohammadi Shah Blakhi F, Dabbaghi F, Nikravesh M.