

# تبیین درک و تجربه بیماران از رفتارهای مراقبتی پرستاران در تأمین راحتی حین همودیالیز

سید رضا برزو<sup>۱</sup>، منیره انوشه<sup>۲</sup>، عیسی محمدی<sup>۳</sup>، انوشیروان کاظم‌نژاد<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** یکی از اهداف حرفه‌ای پرستاران، تأمین راحتی بیماران می‌باشد. تحقق این امر از طریق درک و شناخت نیازهای مراقبتی و انجام مراقبت‌های علمی، انسانی، اخلاقی و ارتباطی امکان‌پذیر است؛ بنابراین شناسایی و چگونگی انجام آن در بیماران به خصوص بیماران تحت درمان با همودیالیز به واسطه حضور مداوم در بخش لازم به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با هدف تبیین درک و تجربه بیماران از رفتارهای مراقبتی پرستاران در تأمین راحتی حین همودیالیز طراحی گردید.

**روش:** این مطالعه با رویکرد تحقیق کیفی و روش آنالیز محتوا انجام شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند شروع گردید و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. محیط پژوهش، بخش همودیالیز بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان بود. جمع‌آوری داده‌ها با مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته انجام گردید و داده‌ها با ۲۴ نفر به اشباع رسید. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی در هشت مرحله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** درون‌مایه اصلی استخراج شده از داده‌ها، درک نیازهای مراقبتی- انسانی بیمار بود. طبقات اصلی شامل «حضور و پایش بیمار، داشتن روابط انسانی، برخورداری از مسؤولیت حرفه‌ای و برخورداری از دانش و پختگی و چابکی در کار» بود که هر کدام دارای طبقات فرعی متعددی بودند.

**نتیجه‌گیری:** درک و توجه پرستاران به نیازهای مراقبتی بیماران و چگونگی رفتار با آنان به منظور فراهم آوردن بستر مناسبی جهت انجام اقدامات حمایتی از اقداماتی است که نقش بسزایی در راحتی بیماران حین دیالیز خواهد داشت.

**کلید واژه‌ها:** نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز، راحتی، پرستاران، رفتارهای مراقبتی

**ارجاع:** برزو سید رضا، انوشه منیره، محمدی عیسی، کاظم‌نژاد انوشیروان. تبیین درک و تجربه بیماران از رفتارهای مراقبتی پرستاران در تأمین راحتی حین همودیالیز. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۳؛ ۳ (۱): ۱-۱۳.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۱۶

از روش‌های موفق و رایج در کنترل این بیماری است (۳)؛ به طوری که تنها در سال ۲۰۰۹، در ایالات متحده آمریکا ۹۱/۹ درصد بیماران تحت درمان با همودیالیز قرار داشتند (۴). در ایران نیز همودیالیز شایع‌ترین درمان جایگزین کلیه است (۵) و شمار بیماران تحت درمان با این شیوه ۵۰ درصد می‌باشد (۶). این بیماران به منظور انجام همودیالیز نیاز به حضور

### مقدمه

بیماری مزمن کلیه (Chronic kidney disease یا CKD) طیفی از فرایندهای پاتولوژیک مختلف است که منجر به کاهش غیر قابل برگشت عملکرد کلیه‌ها می‌شود (۱). این بیماران برای زنده ماندن نیاز به انجام درمان‌های جایگزین کلیه مانند دیالیز و پیوند دارند (۲). از این میان همودیالیز یکی

۱- دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳- استاد، گروه آمار، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر منیره انوشه

Email: anoosheh@modares.ac.ir

می‌نویسند: بیماران آسایش حاصل از منابع انسانی را بیش از محیط و امکانات مدرن دریافت می‌کنند. این موضوع بیانگر اهمیت و نقش پررنگ پرستاری و پرستاری انسانی بر خلاف نیاز به پرستاری تکنیکی و با امکانات تخصصی مدرن است. بنابراین توجه به پرستاران و استانداردسازی منابع انسانی در بخش‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی بیشتر از استانداردسازی فیزیکی اهمیت دارد تا اقدامات پرستاری با شناخت واقعی نیاز بیماران صورت پذیرد (۱۷). مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهند که رفتار حمایتی پرستار نقش مهمی در احساس آرامش، راحتی، امنیت و اعتماد بیماران دارد (۱۰).

حال سؤال این است که رفتار پرستار چگونه باشد که بیمار احساس راحتی کند؛ چرا که راحتی مفهومی خیلی ذهنی با ابهام و تغییرپذیر بر حسب تصور یا اندیشه افراد و توسط فردی که آن را درک می‌کند، بیان می‌شود (۱۸). Keeslar بر این عقیده است که مفهوم راحتی بیش از حد ذهنی است؛ به طوری که آنچه برای یک بیمار ممکن است راحت باشد برای بیمار دیگر راحت نباشد یا ممکن است برای مراقبت کننده یک کار باعث ایجاد راحتی و برای بیمار دیگر ایجاد ناراحتی کند و...؛ بنابراین مفهوم راحتی بر اساس وضعیت فعلی و شرایط ناامید کننده تغییر می‌کند. همین نویسنده در جایی دیگر می‌گوید: تلاش برای رسیدن به راحتی در مفهوم وسیع مانند تعقیب یک هدف در حال حرکت است. طراحان نیاز به پیدا کردن یک ایده دارند تا بیماران را به بالاترین درجه راحتی برسانند (۱۹). از این رو ضرورت دارد تا به جنبه‌هایی از مراقبت توجه شود که به عنوان «احساس آسایش» از نظر بیمار اهمیت دارد.

مطالعات نشان می‌دهند که پرستاران بیماران خود و انتظارات آن‌ها را به خوبی نمی‌شناسند و در اغلب مواقع نیازهای آن‌ها را به طور صحیح بررسی نمی‌کنند و بر مبنای خود ارزشیابی می‌کنند (۱۳). یوسفی و عابدی گزارش کردند که پرستاران و بیماران تمایل دارند که نیازهای بیماران را بر مبنای معانی خود ارزشیابی کنند. بر طبق این نتایج، بیماران اولویت‌های خود را بر حسب نیازهای جسمی بیان می‌کنند؛ در حالی که پرستاران مهم‌ترین و اولین مورد قابل توجه را

مداوم در بخش دارند، آنان در هفته سه بار و هر بار به مدت ۳ تا ۴ ساعت و با میانگین ۹-۱۲ ساعت تحت درمان با دیالیز قرار می‌گیرند (۷، ۱)؛ بنابراین می‌توان گفت که بیمار تحت درمان با دیالیز مانند یک بیمار عادی نیست که مدت کوتاهی در بخش بستری و سپس ترخیص شود، بلکه این بیماران به طور مداوم به بخش مراجعه می‌نمایند؛ به گونه‌ای که بخش به عنوان منزل دوم آن‌ها محسوب می‌شود و بیشتر بیماران بخش را به عنوان یک محیط آشنا می‌دانند، پس باید در آن احساس راحتی و آرامش کنند (۷). یکی از نقش‌های مهم پرستاران، فراهم کردن راحتی و آرامش بیماران بستری می‌باشد (۹، ۸). عسگری و همکاران بر این عقیده‌اند که پرستار خوب، پرستاری است که موجب راحتی بیمار شود (۱۰).

پرستاران مسؤؤل مراقبت مستقیم از بیماران تحت درمان با همودیالیز هستند (۱۱) و در مقایسه با سایر شاغلین مراقبت بهداشتی زمان بیشتری را با بیماران سپری می‌کنند (۱۲)؛ بنابراین نیاز به رفتارهایی دارد که موجب راحتی این بیماران شود؛ این رفتارها باید بر اساس خواسته‌ها، نیازها و تمایلات بیماران طرح‌ریزی گردند تا موجبات رضایت و راحتی بیمار را فراهم آورند (۱۳، ۱۰). حاجی‌نژاد و همکاران به این نتیجه دست یافتند که ارتباط مثبت بین درک بیماران از رفتارهای مراقبتی پرستار و رضایت بیماران وجود دارد (۱۴). در حقیقت بیماران نیازمند رفتارهای انسان‌دوستانه توأم با مسؤولیت‌پذیری، احترام و داشتن دانش فرد ارایه دهنده مراقبت می‌باشند (۱۵). این حمایت در تحقیق کیفی عسگری و همکاران که به منظور درک بیماران تحت درمان با همودیالیز از نقش و رفتار پرستاران در سازگاری‌شان با همودیالیز صورت گرفت، به صورت نهایت تلاش برای راحتی بیمار، پاسخگویی مسؤولانه به سؤالات بیمار، رفتار توأم با مهربانی و ارتباط دوستانه با بیمار نمود پیدا کرد (۱۰)؛ بنابراین تنها وجود و امکانات و تجهیزات کافی عامل راحتی و رضایت بیماران نمی‌باشد. عسگری نشان داد که با وجود امکانات و تجهیزات کافی، بیماران از دریافت خدمات ابراز ناراضی می‌کنند و علت آن را عدم احترام کارکنان بهداشتی - درمانی به خود ذکر کرده بودند (۱۶).

شفیع‌پور و همکاران بر اساس نتایج تحقیق خود

نیازهای روحی در نظر می‌گیرند (۲۰). تحقیق حاجی‌نژاد و همکاران که به مقایسه دیدگاه‌های بیماران و پرستاران در مورد رفتارهای مراقبتی کارکنان پرستاری صورت گرفت نیز بدین نتیجه رسیدند که هرچند دیدگاه پرستاران این است که مراقبت را به خوبی انجام می‌دهند، اما دیدگاه بیماران این است که پرستاران نتوانسته‌اند انتظارات و نیازهای آن‌ها را برآورده سازند (۱۴)؛ بنابراین پرستاران باید مطمئن شوند که آن‌ها مراقبت را بر اساس آنچه بیمار درخواست می‌کند انجام دهند نه آنچه پرستار می‌خواهد. بر این اساس لازم است پرستاران این مراقبت‌ها را از تجربیات و نگاه بیماران مورد بررسی قرار دهند تا بتوانند به رفع نگرانی‌ها و ناتوانی‌های بیماران خود کمک کنند (۱۳). در این راستا از آن‌جا که بررسی پدیده‌های انسانی با مقادیر عددی و کمی و در قالب فرمول‌های ریاضی دشوار است؛ بنابراین باید از راهبردهای تحقیقی استفاده گردد که به دنبال واقعیات عمیق و درونی انسان‌ها است و در این میان، پژوهش‌های کیفی می‌تواند مؤثر باشد (۲۱، ۲۲).

پژوهش‌های کیفی بر پایه این پیش‌فرض بنا نهاده شده‌اند که حقیقت پویا است و چشم‌اندازی را برای جستجو و درک عناصر انسانیت که از طریق روش تحقیق کمی شدنی نیست، پیشنهاد می‌کند (۲۳). از این‌رو با عنایت به موارد پیش‌گفت و در بررسی متون موجود در بانک‌های اطلاعاتی مانند مدلاین، پارس مدلاین، سایت مرکز پژوهش‌های علمی و صنعتی ایران و خلاصه مقاله‌های همایش‌های مرتبط با پرستاری مقاله‌ای که در خصوص راحتی حین دیالیز و پرستار باشد، یافت نشد و اکثر تحقیقات به مواردی غیر از راحتی توجه نموده است. بنابراین تحقیق حاضر با هدف تبیین درک و تجربه بیماران از رفتارهای مراقبتی پرستاران در تأمین راحتی حین همودیالیز طراحی گردید.

## روش

برای دستیابی به هدف این پژوهش، از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی استفاده گردید. مشارکت کنندگان از بین بیمارانی که به بخش همودیالیز دو مرکز درمانی

بیمارستان‌های دانشگاهی شهر همدان مراجعه می‌کردند، انتخاب شدند. معیارهای انتخاب بیماران ابتدا به بیماری کلیوی غیر قابل برگشت با حداقل سه ماه سابقه دیالیز، داشتن هوشیاری و توانایی گفتگو، عدم ابتلا به معلولیت و سایر بیماری‌های جسمی و روانی بود. در این مطالعه برای انتخاب شرکت کنندگان از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. بدین گونه که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نگردید. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از هر مصاحبه، به عنوان راهنمایی برای مصاحبه بعدی بود و بدین ترتیب نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. معیار شمار نمونه‌ها و توقف مصاحبه‌ها رسیدن به غنای لازم بود که در این مطالعه داده‌ها با ۲۰ نفر به اشباع رسید، اما برای اطمینان بیشتر با ۴ نفر دیگر هم مصاحبه انجام گردید. با توجه به این‌که مصاحبه‌ها منجر به ظهور کد جدیدی نشد، در مجموع با تعداد ۲۴ شرکت کننده مصاحبه انجام گرفت.

روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته با استفاده از سؤالات راهنمای زیر بر اساس اهداف مطالعه انجام پذیرفت. «احساس خود را در مورد رفتار پرستاران در تأمین راحتی‌تان بگویید؟» و «چه احساسی نسبت به اقدامات پرستاران در راحتی‌تان حین دیالیز دارید؟». بر اساس پاسخ‌های مشارکت کنندگان از آن‌ها خواسته می‌شد به سؤالات پیگیری کننده مانند: «لطفاً در این باره بیشتر توضیح دهید؟»، «منظورتان چیست؟» و «آیا می‌توانید با مثال عینی منظورتان را برایم روشن شرح دهید تا من حرف شما را بهتر بفهمم؟» پاسخ دهند. مدت مصاحبه‌ها با توجه به وضعیت جسمی شرکت کنندگان و تمایل آنان تنظیم می‌شد و بین ۴۵-۶۰ دقیقه متغیر بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و پردازش آن‌ها با روش نظام‌مند و شفاف هشت مرحله‌ای زیر صورت گرفت (۲۳).

در مرحله اول مصاحبه‌ها دست‌نویس شده، برای تحلیل محتوای کیفی مرتب شدند. در مرحله دوم قبل از کدگذاری و برای آشنایی کامل با داده‌ها، تمام متن چندین مرتبه خوانده شد و سپس در خصوص واحدهای کدگذاری تصمیم‌گیری

برای انتقال‌پذیری داده‌ها از ویژگی مشارکت کنندگان، شیوه جمع‌آوری داده‌ها و نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها همراه با ارایه نقل قول‌های مستقیم و مثال‌هایی از بیانات مشارکت کنندگان استفاده گردید. همچنین این پژوهش به صورت تیمی و با راهنمایی و نظارت صاحب‌نظران انجام گردید که هم اطمینان‌پذیری و هم تأییدپذیری داده‌ها را امکان‌پذیر می‌نماید.

### ملاحظات اخلاقی

این تحقیق با تصویب شورای پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس و مجوز کمیته اخلاقی این دانشگاه انجام شد. اصول اخلاقی در پژوهش مانند رضایت آگاهانه، حفظ بی‌نامی، رازداری و اختیار شرکت کنندگان برای ترک مطالعه رعایت شد. همچنین قبل از شروع مصاحبه، در مورد هدف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات و ضبط مصاحبه‌ها برای بیماران توضیح داده شد و رضایت جهت شرکت در مطالعه به صورت کتبی اخذ گردید.

### یافته‌ها

تعداد ۲۴ بیمار تحت همودیالیز در محدوده سنی ۶۳-۱۷/۵ سال، شامل ۹ زن و ۱۵ مرد در مطالعه شرکت کردند که سابقه مدت دیالیز آنان بین ۱ تا ۱۳ سال بود. ۱۵ نفر از شرکت کنندگان متأهل، ۶ نفر مجرد، ۳ نفر جدا شده و ۱ نفر بیوه بودند. از نظر شغلی ۸ نفر از بیماران بی‌کار، ۵ نفر شاغل، ۶ نفر بازنشسته و ۵ نفر خانه‌دار بودند. از تجزیه و تحلیل دست نوشته‌ها پیرامون رفتارهای مراقبتی پرستاران در راحتی حین دیالیز، ۴ طبقه حاصل شد. این طبقات عبارت از «حضور و پایش بیمار، داشتن روابط انسانی، برخورداری از مسؤولیت حرفه‌ای و برخورداری از دانش و پختگی و چابکی در کار» بود.

### ۱- حضور و پایش بیمار

در این مطالعه حضور و پایش بیمار تحت عنوان دو زیرطبقه «حضور و در دسترس بودن در بخش و کنترل و زیر نظر قرار دادن بیمار» مورد بررسی قرار گرفت.

### حضور و در دسترس بودن

حضور و در دسترس بودن اشاره به حضور فیزیکی پرستار و

انجام گرفت. در مرحله سوم طبقات به صورت استقرایی از داده‌های خام اولیه به دست آمد و به منظور تعیین تمایز بین طبقات از روش مقایسه مداوم استفاده گردید. در گام بعدی کدگذاری با توجه به نمونه متن صورت گرفت و نمونه‌ای از متن تبدیل به کد شد و دوباره از نظر وضوح و ثبات تعاریف طبقات مورد بررسی قرار گرفت. بعد از مرحله کدگذاری، داده‌ها سازماندهی شدند تا برای مرحله بعدی کدگذاری آماده گردند. در گام پنجم کدگذاری تمام متن نوشته و اجرا گردید. در طول فرایند کدگذاری، پژوهشگر به صورت مداوم کدگذاری را کنترل کرد تا از توافق بین نظرات مشارکت کنندگان و اعضای تیم پژوهش اطمینان حاصل کند. در گام ششم ثبات کدگذاری تمام متن دوباره کنترل گردید و در گام هفتم نیز بر اساس داده‌ها، خصوصیات و ابعاد حیطه‌ها مشخص، ارتباطات بین طبقه‌ای شناسایی و مفاهیم پنهان آشکار و بازبینی گردید و بر اساس نتیجه‌گیری از داده‌ها، سازهایی از معانی ارایه گردید. در گام آخر نیز روش تحلیل و فرایندهای انجام کار مانند کدگذاری، روش‌های مورد استفاده به صورت کامل به منظور دستیابی به روند صحیح کار به اعضای تیم پژوهش گزارش گردید.

برای اطمینان از صحت و پایایی داده‌های کیفی از معیارهای قابلیت دقت علمی مانند اعتبار (Credibility)، قابلیت اعتماد (Dependability)، انتقال (Transferability) و قابلیت تأیید (Confirmability) Gouba و Lincoln استفاده شد (به نقل از مهرداد و حقدوست) (۲۳). جهت تضمین معتبر بودن از تکنیک تلفیق زمانی استفاده گردید؛ بدین گونه که نمونه‌گیری در سه نوبت صبح، عصر و شب انجام شد. هدف پژوهشگر از این کار تعیین این که آیا یافته‌های مشابه در سه شیفت مختلف اتفاق می‌افتد یا خیر صورت گرفت. به منظور تعیین میزان تجانس ایده‌های استخراج شده نیز کنترل توسط خود مشارکت کنندگان انجام گردید؛ بدین صورت که بخشی از متن مصاحبه همراه با کدهای اولیه به رؤیت مشارکت کنندگان رسید و میزان تجانس ایده‌های استخراج شده محقق از داده‌ها با نظر شرکت کنندگان مقایسه گردید که یکسان بود. برای دستیابی به تناسب، از تکنیک نمونه‌گیری با حداکثر تنوع و

اون اتفاق جلوگیری می‌کنیم».

### ۲- داشتن روابط انسانی

«داشتن اخلاق و رفتار دوستانه و صمیمی و توجه و رعایت حریم بیمار» تحت عنوان داشتن روابط انسانی مشخص شدند.

#### داشتن اخلاق و رفتار دوستانه و صمیمی

مهم‌ترین رفتاری که بیماران در حین دیالیز از پرستاران انتظار دارند، اخلاق و رفتار مناسب است؛ یعنی چگونه برخورد کردن با بیمار. بیماران از پرستاران خود انتظار احترام، مهربانی، ملاحظت، خوش‌رویی و صمیمیت دارند.

تجارب مشارکت‌کنندگان نشان داد، هر گاه با بیمار با گشاده‌رویی رفتار شود بیمار احساس راحتی می‌کند. مشارکت‌کننده ۳ می‌گوید: «ببینید این فقط مربوط به مریض نیست. هر کسی دوست داره هر جایی که می‌ره با روی گشاده باهاش رفتار کنن. به قول معروف بپذیرنش. مخصوصاً که ما دلشکسته‌تریم و بیماری داریم یا مشکلاتی که به خاطر بیماریمون تو خانواده برامون پیش می‌یاد یا تو زندگی شخصیمون آدم زودرنج می‌شه... ما انتظار داریم مثل بقیه افراد با ما رفتار کنن».

برخورد دوستانه یعنی اخلاق و رفتار خوب پرستار که از بارزترین صفات مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان بود. پرستاری که با عذوفت، مهربانی، خوش‌رویی، لبخند و احترام با بیمار رفتار می‌کند، پرستاری است که راحتی و آرامش را برای وی به ارمغان می‌آورد. تنها انجام وظیفه بر اساس شرح وظایف موجب راحتی و آرامش بیماران نمی‌گردد. در همین رابطه مشارکت‌کننده ۵ گفت: «خوب پرستار اگر بیاد فقط کارش را انجام بده بگه من وظیفه دارم این رو وصل کنم، قطع کنم، فلان این کار انجام بدم حالا اون یه جز شرح وظایفش تعریف شده‌اش داره کار انجام می‌ده، ولی به نظر من با این کار از نظر روحی خیلی می‌تونه کمک کنه... از طرفی برخوردش خیلی مهمه شاید خودخواهی باشه ولی انتظار دارم وقتی رو تخت خوابیدم برخورد خوبی داشته باشن البته این بخش ما پرستارانی داریم که این کار رو انجام می‌دن».

انتظار بیمار در زمینه پاسخ به درخواست او در زمان معقول دارد. در همین رابطه مشارکت‌کننده ۱۰ می‌گوید: «پرستار باید مدام بالای سرمون باشه...». مشارکت‌کننده ۱۶ هم می‌گوید: «پرستارهای خانم و آقا واقعاً آرامش می‌دن به آدم. هر وقت کاری داشته باشیم آنی در سریع‌ترین وقت بالای سرمون، زود رسیدگی می‌کنن. حالا اگر می‌خواد مشکلی پیش بیاد زود رسیدگی می‌کنن. این‌ها خودش به قول معروف بعد از توکل به خدا، پرستارها، دکترها بالاخره همه دست به دست هم می‌دن به آرامشی را بهت می‌دن، به ارزش و اهمیتی بهت می‌دن». در کنار حضور فیزیکی پرستار، حضور فیزیکی پزشک در بخش نیز جز مواردی بود که برخی از بیماران در صحبت‌هایشان به آن اشاره نمودند و با دیدن و حضور آنان در بخش احساس راحتی می‌کردند. در همین رابطه مشارکت‌کننده ۹ می‌گوید: «والله من وقتی می‌یام بخش دیالیز، می‌بینم پزشک تو بخشه من احساس راحتی می‌کنم».

مشارکت‌کننده ۶ می‌گوید: «به نظر من باید هر روز دکتر باشه برای رسیدگی به بیمارهایی که مشکل دارن که بلافاصله به دکتر بگن و اگه لازم شد قرصی چیزی بنویسه که تو اون لحظه تهیه کنن و استفاده کنن که واسشون مشکلی پیش نیاد».

#### کنترل و زیر نظر قرار دادن بیمار

انتظار دیگری که شرکت‌کنندگان از پرستاران خود دارند، کنترل و پاییده شدن است. آنان انتظار دارند که پرستار به فواصل مختلف به آنان سر بزند و چک کند، در حقیقت سرکشی مرتب پرستار منجر به راحتی وی می‌گردد. مشارکت‌کننده ۳ می‌گوید: «من شخصاً خودم ۴ ساعت که تو بخش هستم دوست دارم بیشتر بهمون سر بزنن... فشارمونو بگیرن. چون من بوده بعضی وقت‌ها می‌فهمم که دارم افت فشار می‌گیرم. صدا می‌کنم می‌بینم فشارم شده ۸... قند می‌زنن تا حالم بهتر می‌شه، ولی اون شخصی که نمی‌دونه فشارش داره می‌افته یا مشکلی براش پیش می‌یاد پرسنل باید بهش سر بزنن. حتی شخصی که خوابیده نباید مراعاتشو بکنن از کجا معلوم که خوابیده... باید بیدارش کنن و فشارشو بگیرن و کنترل کنن. چون هر اتفاقی ممکنه بیافته و با کنترل کردن از

قول خودمون نازشم می‌کشن. واقعاً نازشم می‌کشن... چه خانم‌ها و چه آقایان ناز بیمارو می‌کشن. اینا برای من خیلی ارزش داره و روی راحتیم خیلی تأثیر داره».

### توجه و رعایت حریم بیمار

توجه و رعایت حریم بیمار اشاره به همگن بودن جنسیتی بیماران بستری و استفاده از پرده بین تخت‌های بیماران و پوشش آنان دارد. در رابطه با تأثیر پرده بین تخت‌ها و پوشش در راحتی، مشارکت کننده ۱ گفت: «بین مریض‌ها پرده کشیده بودند. دوست داشتی پرده‌رو می‌کشیدی خودت راحت بودی، دوست نداشتی پرده‌رو می‌کشیدی با بغل دستی صحبت می‌کردی. بعد زیر دستگاه هم با لباس خانه می‌یایم می‌خوابیم. واقعاً لباس اذیت می‌کنه اگه مثلاً بهمون لباس بدن مثل تهران و مشهد خیلی راحت‌تریم چون لباس‌های خودمان واقعاً اذیت می‌کنه». جدا نبودن زن و مرد نیز از مواردی بود که بیشتر توسط بیماران خانم به آن اشاره گردید. در همین رابطه مشارکت کننده ۴ می‌گوید: «اون چیزی که تو دیالیز منو خیلی ناراحت می‌کنه، جدا نبودن زن و مرده، این‌جا مرد و زن با هم دیالیز می‌شن. باید زن و مرد از هم جدا باشن چون آدم وقتی می‌خواهه باید حتماً خودشو جمع و جور کنه. نمی‌تونه تکون بخوره نمی‌تونه راحت باشه. خوب نیست که زن و مرد همه با هم باشن. باید زن‌ها به شیفیت بیان، مردها هم به شیفیت. این‌جوری همه راحتند. من خودم واقعاً برام سخته. توی این دو، سه ساعت باید هی خودمو و لباس‌هامو درست کنم». در تأیید این گفته خانم مشارکت کننده ۲۰ می‌گوید: «من بیشتر دوست دارم بغل دستیم آشنا و خانوم باشه... تو این بخش معمولاً این طرف زن‌ها می‌خوانند، اون طرف مردها می‌خوانند که آدم زیاد راحت نیست».

### ۳- برخورداری از مسؤولیت حرفه‌ای

#### احساس مسؤولیت در کار

جنبه دیگری از نگرش مراقبتی که توسط برخی از شرکت کنندگان به آن اشاره شد، احساس مسؤولیت در کار بود. به نظر بیماران پرستار باید در کار خود واقعاً احساس مسؤولیت کند تا اتفاقی در حین دیالیز برای بیمار به وجود نیاید که

علاوه بر برخورد خوب داشتن، خصوصیات اخلاقی مناسب یکی دیگر از مواردی بود که توسط مشارکت کنندگان بیان گردید. اهمیت اخلاق خوب به گونه‌ای بود که مشارکت کننده ۲۱ کسب آن را از طریق آموزش و خودسازی در کنار تخصص لازم می‌داند: «یه پرستار اول از نظر اخلاقی باید خودسازی کنه، باید آموزش ببینه. تنها این نیست که از نظر تخصص وارد باشه. اول باید وقتی می‌یاد کنار تخت مریض باید وقتی من نگاه می‌کنم به چهره‌اش احساس آرامش کنم نه این‌که تشویش و نگرانی‌رو از چهره‌اش به من انتقال بده».

اهمیت اخلاق و رفتار صمیمی پرستار به گونه‌ای است که بیمار تمایل به انجام دیالیز در شیفیتی دارد که آن پرستار با اخلاق و رفتار خوب حضور دارد. در همین رابطه مشارکت کننده ۲۳ می‌گوید: «پرستارها همشون خوبند. بعضی‌هاشونو واقعاً خیلی دوست داریم و رابطه نزدیک و خوبی داریم. سعی می‌کنم تو اون شیفیت که اون پرستارها هستن بیام که احساس آرامش بیشتری می‌کنم. چون می‌یان با هم درد دل می‌کنیم به حرف‌هام گوش می‌کنن. خیلی صمیمی اسم کوچیکمو صدا می‌کنن. خیلی دوست دارم اینو... باعث خنده و شادی می‌شه».

صمیمیت و رازداری و مهربان بودن پرستاران از صفات دیگری است که مشارکت کنندگان در صحبت‌هایشان به آن اشاره نموده‌اند؛ به طوری که مشارکت کننده ۲۳ بیان کرد: «آن‌ها (پرستاران) خیلی صمیمی‌اند، خیلی مهربانن، دلسوزن، می‌تونم باهاشون درد دل کنم، حرفمو بزنم و مطمئن هستم که پیش خودشون می‌مونه. شاید چیزه مهمی هم نباشه که کس دیگه هم بفهمه برام مسأله‌ای نیست، ولی برام مهمه که با کسی که صحبت می‌کنم رازدار باشه».

رعایت ادب و احترام توسط پرستار نیز از مواردی بود که مشارکت کنندگان از آن به عنوان رفتار بارززش در فراهم شدن راحتی بیان نمودند؛ به طوری که مشارکت کننده ۶ می‌گوید: «این‌جا که می‌یام با راحتی و آرامش می‌یام. روی تختم می‌شینم... خیلی باعزت و احترام. به قول معروف می‌یان منو وصل می‌کنن به دستگاه، موقع غذا خوردن خیلی قشنگ همکاری می‌کنن. شده بیماری نتونسته کاری بکنه به

هم توی این زمینه داره باعث می‌شه که خودش هم کمک کنه و کیفیت دیالیزش بره بالا و تو بخش راحت‌تر باشه». مشاوره در خصوص مشکلات بیماری و مسایل معنوی از موارد دیگری بود که بیماران انتظار داشتند در این خصوص نیز به آن توجه شود. در همین رابطه مشارکت کننده ۱۲ می‌گوید: «حالا شما خودتان بیشتر واقفید که تو هر شهری هر بخشی حالا فقط دیالیز نه، گوارش، سرطان، یه مشاوره هست. مشاوره که برید شما مشکلاتو بگیرد. بگی حداقل از نظر فکری، معنوی کمکت کنن. این‌جا اصلاً همچین چیزی وجود نداره. من خودم نوعاً امروز دیالیز می‌کنم می‌رم تا نوبت بعدی».

#### ۴- برخورداری از دانش و پختگی و چابکی در کار

تسلط بر کارها، داشتن دانش کافی و تجربه در کار زیربیطبات مربوط به برخورداری از دانش و پختگی و چابکی در کار بود که مورد بررسی قرار گرفتند.

مهارت پرستار به ویژه در امور تکنیکی نقش مهمی در احساس راحتی بیمار دارد و عدم تسلط پرستار به خصوص در رگ‌گیری از شکایات برخی مشارکت کنندگان بود. در این باره شرکت کننده ۲۱ می‌گوید: «کثراً شما نگاه کنید دست‌هایشان سیاه شده و این مشکل کسی هست که سوزن زده دیگه یا فیستول از کار می‌افته... به خاطر این‌که فلان فرد ندانسته درست سوزن بزنه. باید عمق سوزن رو تو رگ بدونه. اگر کم بزنه خون نمی‌ده، فشار زیاد وارد کنه رگ پاره می‌شه. بعد پرستار ناوارد کسی هست که وقتی شما دقت می‌کنید، می‌بینید هی داره دنبال رگ می‌گرده، مثل یه آدم ناوارد... پرستار با بار اول و دوم باید بتونه رگ طرفرو پیدا کنه. خیلی فرزند این کارو انجام بده. فقط بگرده دنبال رگ خب به مریض هم استرس وارد می‌شه... من خودم دقت کردم سوزن زدن پرستار بر فشار خون انسان تأثیر داره. من وقتی برام خراب می‌زنه تا آخر دیالیز نمی‌تونم دستمو تکان بدم. درد تو بدنم می‌پیچه، هی دعا دعا می‌کنم که دیالیز زود تمام بشه و وقتی هم که فشارمو می‌گیره می‌بینم فشارم بالاست، ولی وقتی سوزنو خوب می‌زنه فشارو که می‌گیره می‌بینم حداقل ۳ تا ۴ درجه فشار خونم فرق می‌کنه. بهشون هم گفتم. اصلاً وقتی

منجر به قطع دیالیز و ناراحتی وی گردد. در همین رابطه مشارکت کننده ۱۲ بیان کرد: «اون‌ها (پرستاران) تو راحتی‌مون خیلی نقش دارن. به نظر من راحتی مریض با پرستار حین دیالیز خیلی مهمه و باید پرستار واقعاً احساس مسؤلیت بکنه که مریضی که وصل کرده زندگیش بیرون از بدنشه و هر لحظه ممکنه این اتفاق بیافته و سر یکی از شلنگ‌ها سوراخی باشه». توجه به مسؤلیت حرفه‌ای در خصوص فرایند انجام دیالیز نیز برای بیماران دارای اهمیت می‌باشد و از پرستاران انتظار دارند این فرایند را به درستی انجام دهند تا احساس راحتی کنند. در این خصوص مشارکت کننده ۶ می‌گوید: «مثلاً موقعی که می‌خوان آف بشن از گازهای استریل استفاده کنن، به موقع چسب‌ها رو بزنن، هپارین رو به موقع بزنن که شخص به مشکل برنخوره».

#### دادن اطلاعات و مشاوره

بیماران یکی دیگر از مسؤلیت‌های پرستاران را ارایه اطلاعات و انجام مشاوره می‌دانند. آنان انتظار دارند در خصوص مسایل مربوط به دیالیز مانند جواب آزمایش‌ها و تغذیه به آنان آموزش داده شود. در همین رابطه شرکت کننده ۱۴ چنین گفت: «عرض کردم تو بخش دیالیز مثلاً من می‌خوام ۳ ساعت دیالیز بشم مثلاً آزمایش دادم جوابش آمده دوست دارم دکتر بیاد یه تشخیص درستی رو آزمایش من بده، یه توضیحی پرستار بده مثلاً بگه خونت کمه یا متوسطه، کراتینت این جوریه، چربیت فلانه. اینارو توضیح بده یه توضیحی هم راجع به تغذیه بده، خود به خود تأثیر می‌ذاره رو رفتار و عملکرد آدم. به هر حال توضیح بدن مریض رو حالی کنن آموزش بدن». بیماران انتظار دارند در خصوص چگونگی انجام دیالیز نیز توضیح داده شود تا بدین طریق مشارکت بیمار در دیالیز بالا رود و باعث افزایش کیفیت و آرامش دیالیز گردد. در همین رابطه مشارکت کننده ۶ می‌گوید: «بعد مسایل دیگه مثلاً نوع توضیح دادن پرستاره که چه طوری به شخص دیالیز می‌شه و چیزهایی که در مورد دستگاه می‌گن واقعاً تأثیرگذاره که خود شخص بدونه که چه طور دیالیز می‌شه یا مثلاً دور موتورش چنده. شخص باعث می‌شه که واقعاً بدونه که خوب دیالیز می‌شه چون خودش هم شخصاً به تجربه‌هایی

حرفه‌ای و برخورداری از دانش و پختگی و چابکی در کار» از این درون‌مایه استخراج گردید.

یافته‌های ارزشمند این مطالعه بیانگر نقش پررنگ پرستار در تأمین راحتی این بیماران می‌باشد. پرستاران بخش دیالیز به علت ارتباط مستقیم با بیمارانی که به طور مداوم به بخش مراجعه می‌کنند، دارای نقش حساس و بسیار مهمی می‌باشند و به طور تقریبی بیشترین درصد مراقبت بر عهده آنان است. در همین رابطه رئیس اداره پیوند و بیماری‌های خاص می‌گوید که ۸۰ درصد مراقبت بیماران تحت همودیالیز بر عهده پرستاران است (۲۴). مطالعه حاضر نشان می‌دهد، بیماران تحت درمان با همودیالیز به منظور انجام یک دیالیز راحت نیاز به درک پرستاران خود دارند، آنان حضور مداوم پزشک و پرستار در بخش را به عنوان یکی از مواردی ذکر می‌کردند که باعث راحتی‌شان می‌گردد. در همین رابطه ملازم و همکاران گزارش کردند، بیشتر مطالعات بر حضور فیزیکی پرستار و در دسترس بودن او به عنوان عامل احساس امنیت و آرامش در بیمار تأکید دارند و نتایج مطالعه آنان نیز نشان داد که بیماران با حضور پرستار در کنار خود احساس می‌کنند که چشمان نظاره‌گر پرستار همواره مراقب آن‌ها است و او همواره در دسترس می‌باشد و این احساس خوشایند، آسودگی و آرامش خیال را برای آنان به دنبال خواهد داشت (۲۵).

حضور پزشک نیز یکی از مواردی بود که بیماران به آن اشاره نمودند. بر طبق تحقیق Longer، هر قدر تعداد و مدت تماس پزشک با بیمار تحت همودیالیز بیشتر باشد، میزان مرگ و میر و بستری شدن این بیماران کاهش می‌یابد و بیان کرد که سیاست‌های حمایتی مکرر و طولانی مدت تماس پزشک با بیمار ممکن است باعث نتایج خوبی در بهبود بیمار گردد (۲۶)، ولی متأسفانه با توجه به اهمیت حضور پرستار و پزشک بنا به اظهار بیشتر مشارکت کنندگان، حضور دایمی پزشک در بخش دیالیز وجود ندارد و این مورد در شیفت‌های عصر و شب بسیار مشهود است و پرستاران نیز به دلیل مشغله کاری زیاد قادر به حضور مداوم در کنار بیمار نیستند، ولی تمام سعی و تلاش خود را در این خصوص که مشکلی برای بیمار ایجاد نشود، انجام می‌دهند. به نظر می‌رسد علت این امر

آدم احساس راحتی کنه تو فشار خونش هم تأثیر داره».

مشارکت کننده ۳ بیان کرد: «بعضی وقت‌ها ۸-۷ تا آنژیوتیک استفاده کردن تا آخرش یکیش جواب داده. خب توی این مدت پرسنل هم عصبی می‌شن. ما هم بار دردیرو می‌کشیم هم بار عصبی‌رو».

### تجربه در کار

نداشتن تجربه در کار و تازه‌کار بودن پرستار یکی دیگر از عواملی بود که موجب ناراحتی بیماران می‌گردید. در همین رابطه مشارکت کننده ۱۰ می‌گوید: «پرستارهایی که اومده بودن اکثراً جدید بودن، خب آموزش ندیده بودن؛ بنابراین دیالیز خوب و راحتی هم نداشتیم چون تازه‌کار بودن، بلد نبودن رگ بگیرن، با دستگاه نمی‌تونستن خوب کار کنن... ولی خب این‌جا یه بخش تخصصیه. باید خیلی با دستگاه‌ها دقیق باشن. حساسه، اینا خیلی مهمه». در همین رابطه مشارکت کننده ۲۲ گفت: «گر پرستارهای خوب و باتجربه‌ای باشن، البته اکثرشان همین جور می‌اند. منظورم اون‌هایی که تازه میان تا بیان راه بیفتن خب راحتیم».

### داشتن دانش کافی

داشتن دانش و تخصص یکی دیگر از مواردی بود که مشارکت کنندگان به آن اشاره داشتند. مشارکت کننده ۲۱ در این رابطه می‌گوید: «بحث تخصصه. حالا من می‌گم یه پرستار خوب از نظر تخصص باید دانا باشه، زرنگ باشه، شجاع باشه یعنی ریسک‌پذیر باشه و تو کارش هم باید حرفه‌ای عمل کنه». آن قدر بحث تخصص برای بیمار مهم بود که دقت در استخدام و به کارگیری آن را لازم می‌داند: «از نظر استخدام و به کارگیری پرستار دقت خاصی انجام شده. یعنی از افراد با تخصص بالا استفاده شده».

### بحث

در مطالعه حاضر که در خصوص تبیین درک و تجربه بیماران از رفتارهای مراقبتی پرستاران در تأمین راحتی حین همودیالیز انجام شد؛ درون‌مایه یا موضوع اصلی «درک نیازهای مراقبتی - انسانی توسط پرستاران» بود. زیرطبقات «حضور و پایش بیمار، داشتن روابط انسانی، برخورداری از مسؤولیت



احترام گذاشتن به بیمار، همدردی و مواجهه صبورانه با نیازهای بیمار این حس را به بیمار القا می‌کند که خود را در محیطی بیگانه نپندارد که این امر باعث آرامش در بیمار می‌گردد (۲۹). به نظر می‌رسد نتایج این تحقیق در مطالعه حاضر و به ویژه بیماران تحت دیالیز به علت تداوم بیماری و درمان با دیالیز که یک بیماری دایمی تلقی می‌شود و به واسطه تغییرات و مشکلاتی که در این رابطه در زمینه‌های شغلی، خانوادگی، مالی، رژیم غذایی و... آن‌ها ایجاد می‌گردد و حضور مداوم هفته‌ای سه بار به مدت حداقل ۴ ساعت که منجر به تماس بیشتر بیمار با پرستاران بخش می‌شوند، هم‌راستا باشد (۳۰)؛ چرا که دیدن چهره عبوس و بدون ارتباط مناسب پرستار با بیمار منجر به گریز از بخش و ناراحتی در دیالیز می‌گردد.

یافته دیگر این مطالعه، توجه و رعایت حریم بیمار بود که اشاره به همگن بودن جنسیتی بیماران بستری شده و استفاده از پرده بین تخت‌های بیماران و پوشش آنان دارد. وجود انطباق جنسیتی در مراکز درمانی تأثیر بسزایی در افزایش روحیه بیماران زن و کاهش استرس بیمار خواهد داشت و محیط‌های بیمارستانی که مسایل انطباق جنسیتی را رعایت می‌کنند بسیار می‌توانند در مراحل درمانی به بیماران خود آرامش لازم را انتقال دهند (۳۱). اهمیت همگن بودن جنسیتی بیماران بستری و پوشش مناسب بیماران در بخش‌ها به گونه‌ای است از آن به عنوان معیارهایی در سنجش طرح شافی استفاده می‌گردد. این طرح به منظور اعتباربخشی فرهنگی صورت می‌گیرد، اما علت عدم رعایت این امر شاید مربوط به کمبود فضای فیزیکی یا تخصصی بودن برخی بخش‌ها باشد (۳۲). در تأیید این مطلب می‌توان به تحقیقی که توسط حیدری و همکاران صورت گرفت، اشاره نمود. آنان در تحقیق خود کمبود فضای فیزیکی برای تخصیص بخش‌های مستقل به زنان و مردان و یا چگونگی آرایش اتاق‌ها و قسمت‌های مختلف بخش برای بستری زنان و مردان را به عنوان یکی از عواملی دانستند که ضرورت اجبار بستری بیماران زن و مرد در کنار یکدیگر به خصوص در بخش‌های مراقبت ویژه را تبیین می‌کرد (۳۳).

مربوط به کمبود پرستار در بخش همودیالیز باشد؛ چرا که نسبت تعداد پرستار به بیمار در بخش مناسب نیست. در همین رابطه دبیر اجرایی ششمین سمینار سراسری پزشکی پرستاری دیالیز کشور می‌گوید: در حال حاضر به ازای هر ۵ تا ۶ بیمار یک پرستار در بخش‌های دیالیز حضور دارد که حداکثر تعداد بیماران تحت دیالیز به ازای هر پرستار باید ۴ بیمار باشد (۲۷). انتظار دیگر شرکت کنندگان، کنترل و پاییده شدن است. بیماران انتظار دارند که پرستار به فواصل مختلف به آنان سر بزند و حال آن‌ها را بررسی کند؛ در حقیقت سرکشی مرتب پرستار منجر به راحتی بیمار می‌گردد. کنترل و پاییده شدن از مفاهیمی است که در مطالعات جویباری (به نقل از حاجی‌زاده و همکاران) (۱۴)، یوسفی و عابدی (۲۰)، شفیع‌پور و همکاران (۱۷) و Schmidt (۲۸) به دست آمد و این امر نشان دهنده اهمیت آن در بیماران بستری شده است که در تحقیق حاضر نیز حاصل گردید و تنها تفاوت آن با تحقیق پیش رو این است که بیماران شرکت کننده در تحقیقات فوق بیماران حادی بودند که به بخش‌ها مراجعه می‌کردند و مدت کوتاهی بستری بودند و انتظار کنترل و پایش را در این مدت کوتاه از پرستاران خود داشتند؛ در حالی که بیماران تحت همودیالیز افرادی هستند که به صورت سرپایی به بخش مراجعه می‌کنند و هر بار تحت فرایند درمانی خاص خود قرار می‌گیرند که این فرایند از خطر خیلی بالایی برخوردار می‌باشد و کوچک‌ترین غفلت پرستار، بیمار را با مشکلات جدی و حتی مرگ روبه‌رو می‌کند؛ بنابراین اهمیت کنترل و پایش در این بیماران نسبت به تحقیقات مشابه همیشگی است و در هر بار فرایند دیالیز به آن نیاز دارند تا خطری آنان را تهدید نکند.

از رفتارهای دیگری که بیماران در حین دیالیز از پرستاران انتظار دارند، اخلاق و رفتار مناسب است. آنان به منظور دستیابی به یک ارتباط مناسب باید دارای صفاتی مانند احترام، مهربانی، ملاحظت، خوش‌رویی و صمیمیت باشند. در تحقیق کیفی که توسط فخر موحدی و همکاران انجام شد نیز القای آرامش به بیمار از رفتارهای ارتباطی بود که توسط پرستار در مواجهه با نیازهای حاد بیمار در عرصه تحت مطالعه به دست آمد. پرستار با رفتارهایی همچون ابراز صمیمیت، تسلی دادن،

دانش و پختگی و چابکی پرستار نیز از مواردی بود که توسط مشارکت کنندگان بیان گردید. وجود پرستاران با مهارت و تجربه باعث افزایش دلگرمی و تقویت روحیه، احساس امنیت و اعتماد در بیماران می‌گردد (۱۱). قدس بیان کرد، مشخصات دموگرافیک پرستاران و تجربه و دانش آن‌ها در رضایت بیماران مؤثر است (۳۴). در مطالعه شفیع‌پور و همکاران نیز مشاهده گردید، اکثر بیماران زمانی که تحت مراقبت مستقیم پرستاری با صلاحیت فنی قرار می‌گیرند احساس آسودگی خاطر می‌کنند (۱۷). اهمیت موارد فوق در بخش دیالیز به دلیل کاملاً فنی و تخصصی بودن این بخش نسبت به بخش‌های دیگر است؛ بنابراین فردی که در این بخش کار می‌کند باید علاوه بر دقت و ظرافت در کار، اطلاعات کافی و کامل در زمینه بیمار، درمان دیالیز و عوارض همودیالیز داشته باشد و دارای تبحر فنی و تکنیکی نیز باشد (۳۰)؛ چرا که پرستار در این بخش مسئول انجام دیالیز می‌باشد و تحت نظارت مستقیم تعداد کمی از پزشکان قرار دارد؛ در حقیقت تخصص فنی و علم گسترده و آموزش حرفه‌ای برای این پرستاران یک امر ضروری است (۱۲) و بیشتر پیشنهاد می‌کنند که پرستاران بخش دیالیز نه از افرادی انتخاب شوند که در ابتدای سال‌های کاری باشند و نه افراد نزدیک به زمان بازنشستگی؛ به دلیل این‌که افراد تازه‌کار از آن‌جا که تجربه پرستاری عمومی را ندارند، از دانش و مهارت کافی برخوردار نیستند و رسیدن آنان به تبحر نیازمند حداقل دو سال کار مداوم در کنار افراد باتجربه دارد (۳۰).

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه بیانگر اهمیت و نقش پررنگ پرستاران در مراقبت و تأمین راحتی بیماران است. پرستاران به دلیل آن‌که بیشترین تماس مستقیم را با این بیماران دارند و قادر به شناسایی و پاسخگویی آنان در تعیین عوامل تأثیرگذار بر راحتی هستند می‌توانند به نحوی در فراهم‌سازی راحتی در این بیماران نقش مهمی داشته باشند. بیماران از پرستاران خود انتظار فراهم نمودن دیالیزی راحت از طریق درک نیازهای اساسی‌شان دارند. نادیده گرفتن نیازهای این بیماران، اثرات ناخواسته‌ای بر راحتی آنان خواهد گذاشت. شایسته است که پرستاران با ایجاد رفاه در

جنبه دیگری از نگرش مراقبتی که توسط برخی از شرکت کنندگان به آن اشاره شد، مسؤولیت در کار بود. احساس مسؤولیت یکی از ویژگی‌هایی است که بیماران انتظار دارند در پرستاران مراقبت کننده خود وجود داشته باشد. قدس بیان کرد، همه افراد حرفه‌ای که در مراکز درمانی کار می‌کنند باید احساس مسؤولیت داشته باشند. احساس مسؤولیت در رفتار مسؤولانه پرستار تجلی می‌یابد (۳۴). در تحقیقی که شفیع‌پور و همکاران بر روی بیماران تحت جراحی قلب انجام دادند نیز احساس مسؤولیت یکی از مفاهیمی بود که به آن دست یافتند (۱۷)، اما همان طوری که در تحقیق شفیع‌پور و همکاران مشاهده می‌گردد، بیماران مورد مطالعه افرادی بودند که در یک زمان خاص تحت مراقبت مسؤولانه قرار می‌گرفتند و سپس ترخیص می‌شدند؛ بنابراین تفاوت آن با بیماران تحت همودیالیز تحقیق ما در این است که این بیماران دارای جلسات متعدد دیالیز در هفته بودند و به طور مکرر در معرض استرس‌های گوناگونی مانند درد نزدیک به ۳۰۰ بار سوراخ شدن فیستول در سال، عفونت، عوارض حین دیالیز، خرابی دستگاه و... هستند که همگی نشان دهنده اهمیت بسیار بالای پرستار در انجام مسؤولیت محول شده می‌باشد و کوچک‌ترین غفلت در انجام مسؤولیت محول شده بیمار را با مشکلات جدی مانند دیالیز با کیفیت پایین، خرابی محل فیستول، آمبولی هوا و حتی مرگ روبه‌رو می‌کند.

بیماران یکی دیگر از مسؤولیت‌های پرستاران را ارایه اطلاعات و انجام مشاوره می‌دانند. همان طوری که واضح است یکی از نقش‌های پرستاران، ارایه اطلاعات و مشاوره می‌باشد؛ در واقع آموزش و مشاوره به عنوان جزء مهم خدمات پرستاری محسوب می‌شود (۳۶، ۳۵). پرستاران مسؤول ارایه اطلاعات مهم به بیمار هستند (۳۷) و نسبت به پزشکان می‌توانند وقت بیشتری را برای مشاوره با بیمار صرف کنند (۳۸). اهمیت آموزش و مشاوره در بیماران تحت همودیالیز مشابه با تمام بیماری‌های دیگر به خصوص بیماری‌های مزمن است و جزء مواردی است که پرستار باید به آن توجه نماید. در تحقیق حاضر نیز به اهمیت این امر توسط مشارکت کنندگان اشاره گردید.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از نتایج رساله دکتری پرستاری می‌باشد که در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس در تاریخ ۹۱/۶/۲۶ به تصویب رسید. پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند از تمامی مسؤولین دانشگاه تربیت مدرس، مسؤولین مرکز همودیالیز بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان، کلیه بیماران تحت همودیالیز که در این پژوهش شرکت کرده‌اند، نهایت تشکر و قدردانی نمایند. همچنین از استادان محترمی که در فرایند کدگذاری و اصلاح کدها ما را یاری نمودند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

کنار تسلط بر کارها، اقدامات و مداخلات خود را بر اساس مسؤولیت محول شده و دانش و تجربه کسب شده از طریق ارتباط مناسب انسانی آرایه نماید تا بدین طریق گامی در زمینه فراهم کردن راحتی این بیماران بردارند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش مشابه سایر تحقیقات کیفی، تعمیم‌پذیری یافته‌های حاصل شده از مطالعه است؛ بنابراین حداکثر تلاش در زمینه ارتقای استحکام داده‌های تحقیق انجام گرفت. محدود بودن عرصه مورد مطالعه به بیمارستان‌های آموزشی یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش بود که پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی تجارب افراد در بیمارستان‌های غیر آموزشی نیز مورد کاوش قرار گیرد.

### References

1. Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, et al. Harrison's principles of internal medicine. 17<sup>th</sup> ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2008.
2. Asgari MR, Soleimani M. Nursing care of dialysis, CCU and ICU. Tehran, Iran: Boshra Publication; 2005. [In Persian].
3. O'Connell Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of medical-surgical nursing. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
4. The United States Renal Data System [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: <http://www.usrds.org/>
5. Burke KM, LeMone P, Mohn-Brown EL. Medical-Surgical Nursing Care. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey, NJ: Pearson/Prentice Hall; 2006.
6. Mahdavi-Mazdeh M, Heidary RA, Norouzi S, Aghighi M, Rajolani H, Ahrabi S. Renal replacement therapy in Iran. Urol J 2007; 4(2): 66-70.
7. Tayebi A. Intensive care in dialysis. Tehran, Iran: Teimoorzadeh Publication; 1999. [In Persian].
8. Dialysis Nurse Responsibilities and Duties [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: <http://www.greatsampleresume.com/Job-Responsibilities/Dialysis-Nurse-Responsibilities.html>
9. Shahdadi H, Mazlom SR, Heidari A, Bedakhsh M. Survey on impact of instruction the patients under treatment with hemodialysis upon reduction of complications resulting from renal failure. Proceedings of the 1<sup>st</sup> Congress Renal Transplant and Dialysis Nursing; 2008 Aug 26-28; Mashhad, Iran; 2008. [In Persian].
10. Asgari MR, Mohammadi E, Falahi M, Tamadon MR. Hemodialysis patients' perception from nurses' role in their adjustment with hemodialysis: A qualitative study. Koomesh 2011; 12(4): 385-95. [In Persian].
11. Rajeswari RR, Sivamani L. Nursing care in dialysis [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: [http://edoqs.com/pdf/rbraja-rajeshwarib-dialysis-nurse-lsivamani-dialysis-\\_f4dd7cae5b37d092bd2ffcbbb463954e](http://edoqs.com/pdf/rbraja-rajeshwarib-dialysis-nurse-lsivamani-dialysis-_f4dd7cae5b37d092bd2ffcbbb463954e)
12. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. Health Technol Assess 2002; 6(32): 1-244.
13. Jouybari L, Haghdoost Oskouee S, Ahmadi F. Comforting Nurse: Patients' Experiences and Perceptions. Razi j Med Sci 2005; 12(45): 59-68.
14. Hajinezhad MS, Rafei F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives & their satisfaction. Iran J Nurs 2007; 20(49): 73-83. [In Persian].
15. Jouybari L, Oskouee SF, Ahmadi F. Comforting hospitalized patients: presentation of a model [Online]. [cited 2005]; Available from: URL: <http://jouybari.blogfa.com/post/726>
16. Asgari MR. Adjustment process in hemodialysis patients [PhD Thesis]. Tehran, Iran: University of Tarbiat Modares; 2011. [In Persian].
17. Shafipour V, Mohammadi E, Ahmadi F. The perception of cardiac surgery patients on comfortable resources: a qualitative study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2012; 1(2): 123-34.

18. Kim KS, Kwon SH. Comfort and quality of life of cancer patients. *Asian Nursing Research* 2007; 1(2): 125-35.
19. Renal Business Today. (RBT) Roundtable: dialysis patient comfort [Online]. [cited 2009 Apr 6]; Available from: URL: <http://www.renalbusiness.com/articles/2009/04/rbt-roundtable-dialysis-patient-comfort.aspx>
20. Yousefi H, Abedi HA, Yarmohammadian MH, Elliott D. Comfort as a basic need in hospitalized patients in Iran: a hermeneutic phenomenology study. *J Adv Nurs* 2009; 65(9): 1891-8.
21. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
22. Burns N, Grove SK. *Study guide for the practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2005.
23. Mehrdad N, Haghdoost F, Seyed Fatemi NS, Ebrahimi H, Rezair M. *Qualitative content analysis*. Tehran, Iran: Boshra Publication; 2013. [In Persian].
24. 80% of care of dialysis patients with the nursing [Online]. [cited 2011 May 18]; Available from: URL: <http://www.salamatnews.com/news/27451/80> [In Persian].
25. Molazem Z, Ahmadi F, Mohamadi E, Bolandparvaz SH. Nursing presence: Essential element of caring of patients' perceptions. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(3): 44-55.
26. Longer, Frequent Patient-Doctor Contact Key to Patients' Health [Online]. [cited 2013 July 29]; Available from: URL: <http://www.renalbusiness.com/news/2013/07/longer-frequent-patient-doctor-contact-key-to-patients-health.aspx>.
27. Supply problems exchange for dialysis machine [Online]. [cited 2012 Nov 1]; Available from: URL: <http://www.momtaznews.com/%D9%85%D8%B4%DA%A9%D9%84>. [In Persian].
28. Schmidt LA. Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *J Adv Nurs* 2003; 44(4): 393-9.
29. Fakhri-Movahedi A, Negarandeh R, Salsali M. Exploring nurse-patient communication strategies. *Hayat* 2012; 1(4): 28-46. [In Persian].
30. Writers Group. *Dialysis nurse*. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2009. [In Persian].
31. Tasnim. Member of the Assembly Health Committee in dialogue with Health Plan of gender conformity in medical centers forgotten [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: <http://khabarkhoon.com/Site/%D8%AA%D8%B3%D9%86%DB%8C%D9%85%D9%86%DB%8C%D9%88%D8%B2>. [In Persian].
32. Shafi initiation of the Fars. [Online]. [cited 2013 Sep 4]; Available from: URL: <http://www.yjc.ir/fa/news/4539875/%D8%A2%D8%BA%D8%A7%D8%B2-%D8%B7%D8%B1%D8%AD-%D8%B4%D8%A7%D9%81%D9%8A>. [In Persian].
33. Heidari M, Anooshe M, Azadarmaki T, Mohammadi E. The process of Patient's privacy: a grounded theory. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2011; 19(5): 644-54. [In Persian].
34. Ghods AA. *Designing and psychometric testing of patient's satisfaction questionnaire with nursing care* [PhD Thesis]. Tehran, Iran: University of Tarbiat Modares 2011. [In Persian].
35. Kermanshahi S, Hosseinzadeh SH, Alhani F. The effect of the group counseling program on the status of primary dysmenorrhea, dietary condition and exercise in Shahreyar Girl's High School. *J Zanjan Univ Med Sci* 2009; 16(65): 49-60. [In Persian].
36. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of nursing*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Science Health Science Division; 2007.
37. Hanoch Y, Pachur T. Nurses as information providers: facilitating understanding and communication of statistical information. *Nurse Educ Today* 2004; 24(3): 236-43.
38. Edwall LL, Danielson E, Ohrn I. The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist. *Scand J Caring Sci* 2010; 24(2): 341-8.

## Exploring perception and experience of patients from nursing care behaviors for providing comfort during hemodialysis

Sayed Reza Borzou<sup>1</sup>, Monireh Anoosheh<sup>2</sup>, Easa Mohammadi<sup>2</sup>, Anoshirvan Kazemnejad<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** One of the goals of professional nurses is to provide patient's comfort. This is achieved through an understanding of the possible need for scientific, humanistic, ethical and communication care. Thus, how to identify comfort in hemodialysis patients is necessary, because it seems to be a constant presence in the ward. Therefore, this study aimed to "clarify the understanding and experience of patients undergoing hemodialysis nurse caring behaviors in comfort of hemodialysis patients".

**Method:** This qualitative research was conducted with approaches and methods of content analysis. Purposive sampling began and continued until data saturation. Research environment of hemodialysis was at the Hamadan University of Medical Sciences. Collected data and conducted semi-structured interviews with 24 patients reached until saturation. Data were analyzed using qualitative content analysis in eight steps.

**Results:** Main themes extracted from the data included "understanding the caring-humanistic needs". The categories included "monitoring patients" and "having humanistic relationship", "having a professional responsibility, "knowledge" and "having job experience" each of which has several sub-categories, respectively.

**Conclusion:** We understand and respect the need for nurses to patient care and how to handle them in order to provide appropriate supportive measures, the measures that have an important role in the convenience of these patients, during hemodialysis.

**Keywords:** Chronic renal failure, Hemodialysis, Comfort, Nurses, Behavioral care, Qualitative research

**Citation:** Borzou SR, Anoosheh M, Mohammadi E, Kazemnejad A. Exploring perception and experience of patients from nursing care behaviors for providing comfort during hemodialysis. J Qual Res Health Sci 2014; 3(1): 1-13.

Received date: 06. 01.2014

Accept date: 20.02.2014

1- PhD Student, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3- Professor, Department of Statistics, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Monireh Anoosheh PhD, Email: anoosheh@modares.ac.ir