تیبین درک و تجربه بیماران از رفتارهای مراقبتی پرستاران در تأمین راهیت حین همودیالیز

چکیده

مقدمه: یکی از اهداف درمان درمان دائمی های کبدی و خونریزی های مرگبار تحت درمان با همودیالیز، اطمینان و تربیت مصرف بیماران می باشد. تحقیق این امر از طریق درک و شناخت نیازهای مراقبتی و انجام مراقبت های علمی، انسانی، اخلاقی و ارتباطی امکان پذیر است: بیان این امر درمان بیماران به خصوص بیماران تحت درمان با همودیالیز به بازخیزی در رفتارهای مراقبتی پرستاران در تأمین راهیت حین همودیالیز طراحی گردید.

روش: این مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت. مطالعه شامل ایجاد یک روش آزمایشی به طور تصادفی و داده ها به 24 نفر از اعضای هیأت اتاق و تحلیل بهرهوری کیفی در هشت روز مورد تجربه و تحلیل قرار گرفت.

نتیجه گیری: درک و توجه پرستاران به نیازهای مراقبتی بیماران در روانشناسی کلیه، احساسات و رفتار با آنان به منظور قرار دادن بهترین و بهتر استفاده از روش تحلیل محوری کمیفی در هشت روز مورد تجربه و تحلیل قرار گرفت.

کلید واژه‌ها: نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز، راهیت، پرستاران، رفتارهای مراقبتی

ارجاع: برزو سید رضا، انتشار می‌نمیم، محمدي عيسی، کاظم زاد انتشارون. تیبین درک و تجربه بیماران از رفتارهای مراقبتی پرستاران در تأمین راهیت حین همودیالیز. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت 1392: 139-149.

دریافت: 1392/10/16

مقدمه

بیماری مزمن کلیه (CKD) یا Chronic kidney disease حاصل از فراوانی نادرستی ناپذیرفته مختلط است که ممکن است به کاهش قدرت نقلدرک و عملکرد کلیه تعلق گیرد (1). این بیماری برای بیماران مانند بیماران تحت درمانی که جابه‌گیری کلیه ماندگار یا بیماران دارای بیماری کلیه ماندگار بیولوژیکی جایگزینی یک مزمن یا قاعدتاً مزمن به‌شمار می‌رود (2). این بیماری به منظور انجام همودیالیز نیاز به درمان طولانی مدت دارد. 

Email: anoosheh@modares.ac.ir
می‌نویسند: بیماران آسیب‌های حاد مانند انسان را بیش از محیط و امکانات مدنی درمان می‌کنند. در این وضعیت، اهمیت نشان دهنده پرستاری و پرستاری انسانی بر خلاف تبیین، اگر در پرستاری تکنیکی و با امکانات تخصصی منحنی 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 شاخصات واقع نیاز بیماران صورت یابد. (17). مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهد که رفتار حادی پرستار نقش مهمی در احساس آرامش، راحتی، امتنی و اعتقاد بیماران دارد (10).

حال سوال این است که رفتار پرستار چگونه باشد که بیمارین آسیب‌زده کند؟ چرا رفتار مفهومی خیلی دهنی با ایجاد و تبیین برگرداندن تصویر آن افزوده آورده و توسط فردی که آن درک می‌شود (18). این معتقد این است که مفهوم راحتی بیش از دیگر اهداف به طوری که آن چه برای یک بیمار ممکن است راحت باشد برای بیمار دیگر راحت نباشد. این امر برای موارد کننده یک کار باعث ایجاد راحتی و برای بیمار دیگر ایجاد تأثیراتی کند. بنابراین مفهوم راحتی بر اساس وضعیت فیزیو و سرعت کمک‌نما تغییر می‌کند. همین نتیجه نیست به جای دیگر گوید: تلاش برای رسیدن به راحتی در مفهوم وضع مانند تحقیق یک هدف در حال حاضر است. طراحی تیز برای اینکه یک ایده دادن تا بیماران را به بالاترین درجه راحتی پرستاری (19). از این رو، پرستاری دارد تا به جنبه‌هایی از موارد توجه کند که با عنوان "احساس آسیبی" از نظر بیمار اهمیت دارد.

مطالعات نشان می‌دهند بیماران پرستاری بیماران خود و انتظارات آن‌ها را به علت منشأ‌نشستن و در اغلب مواقع به‌وجود نیاز به طور صحیح بررسی می‌کنند و بر منابع نیازهای آن‌ها را به طور صحیح بررسی می‌کنند و بر منابع خود ارزیابی می‌کنند (13). بوشی و علی‌دست گزارش کردند که بیماران و بیماران تقابل دارند که نیازهای بیماران را بر اساس واقعیت خود ارزیابی می‌کنند. بنابراین، تأثیر این نتایج بیماران اولیت‌های خود را به حساب پرتاب اساسی بیان می‌کنند. در حالی که بیماران مهم‌ترین و اولین مورد قابل توجه را نماز در بخش دارند، آنان در نهایت به معنی "هر بار و هر بار به مدت 3 روزه و (12) را نیز می‌توان گفت که بیمار تحت درمان با دیگری داده را بیمار عادی نیست که مدت کوتاهی در بخش دستی و سپس ترخیص شود. بلکه این بیماران به طور مداوم به بخش مراجعه می‌نمایند‌گه‌گونه‌ای که بخش، به عنوان مرحله مهم این بیماران به عنوان یک مهیا انتظاری می‌دانند، پس‌باید در این حساس راحتی و آرامش کند (7). یکی از نشان‌های مهم پرستاران، فراهم کردن راحتی و آرامش بیماران بسته می‌باشد (9). (8).

پرستاران مسئول مراقبت مستقیم از بیماران تحت درمان با هم‌هم‌لایح‌های سنتی (11) و در مقابلی با سایر شناخت‌های مراقبت بهداشتی زمان پیشتری را با بیماران سری می‌کنند (12); بنابراین، به اینکه بیماران تحت درمان راحتی دارد که رفتار راحتی بیماران شود، این امر را به این اساس خواهد گفت: نیازها و محیط‌های بیماران طبیعی‌تری کردن تا موجبات رضایت و راحتی بیمار را فراهم آورده (13). (10). این حاصل و همکاران خود این نتیجه دست یافته‌اند که ارتباط منبت در دکتر بیمار از رفتارهای مراقبتی و رضایت بیماران وجود دارد (14)، در محققین بیماران بازدید و رفتارهای انسان‌سازی تأمین می‌نمایند و مسئولیت‌بخشی اقتباس و داشتن کنند. در این فرد، اینه ممکن است تحقیق کیفی عصبی و همکاران که بی‌توجه به پرستاران در سازگاری‌ها با هم‌هم‌لایح‌های صورت گرفته. به صورت نهایی تلاش برای راحتی بیمار، پاسخ‌گویی ضروری به سوالات بیمار، رفتار به مقررات و ارتقاء دسته‌بندی و بیماران یکدیگر به هم در مورد تکنیک‌های باستانی و تجربیاتی کاملاً عامی راحتی و رضایت بیماران نمایند. عصبی‌سازی نشان داد که با وجود امکانات و تجهیزات کافی، بیماران در زمان خدمات ابراز نارضایتی‌های مکنند و علت آن را عدم ارتحام کارکنان بهداشتی-درمانی به خود ذکر کرده بودند (16).
بیمارستان‌های دانشگاهی شهر همدان مراقبه می‌کنند انتخاب شدن. مراجعه‌ها انتخاب بیماران ابتلا به بیماری کلیوی غیر قابل برگشت با حداقل سه ساله دیالیز، داشتن هموفریاری و توانایی گفتگو، عدم ابتلا به مولتی و سایر بیماری‌های جسمی و روانی بود.

در این مطالعه برای انتخاب کنندگان از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. تعداد صحیح از ادمان یافته، باید به گونه‌ای که در جنایت کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پیدا نگردد. تجربه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه، به عنوان راهنمایی برای مصاحبه بعدی بود و بین ترتیب نمونه‌گیری از انشا داده‌ها ادامه یافت. مراجع شمار نمونه‌ها و تحقیق صحیح را انجام داده به‌عنوان اکثریت بیماران گزینده، از ویژگی‌های عناصر انسانی که از طریق روش تحقیق می‌شود نیست، به اکثریت بیماران در انتخاب جنایت هن‌دانی دیالیزی‌داری از این را استفاده به‌اینکه مصاحبه‌ها برای ظهور کد جدیدی نشدن، در مجموع با تعداد ۳۲ کننده مصاحبه انجام گرفت.

روش مرجع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاری با استفاده از سوالات راهنمایی زیب بر اساس اهداف مطالعه انجام گردید. «احساس‌های خود را در مورد رفتار بیمارستان در تأمین بهداشت باید بسته به اقامت‌های بیمارستان در راحتی نهایی دیالیزی‌داری» بر اساس پاسخ‌های کننده‌گزاران از آن‌ها خواسته می‌شد. در حالی که بیماران گزینده هن‌دانی دیالیزی‌داری از این را استفاده به‌اینکه مصاحبه‌ها برای ظهور کد جدیدی نشدن، در مجموع با تعداد ۳۲ کننده مصاحبه انجام گرفت.

پژوهش‌های کیفی برای پایه‌گذاری به کار نیست. این جهت محققانی را بیان می‌کند که از طریق روش تحقیق کمی، شدید نیست، به‌اینکه مصاحبه‌ها برای ظهور کد جدیدی نشدن، در مجموع با تعداد ۳۲ کننده مصاحبه انجام گرفت.

برای استفاده از این روش برای تحصیل به‌کار نیست. این جهت محققانی را بیان می‌کند که از طریق روش تحقیق کمی، شدید نیست، به‌اینکه مصاحبه‌ها برای ظهور کد جدیدی نشدن، در مجموع با تعداد ۳۲ کننده مصاحبه انجام گرفت.

برای استفاده از این روش برای تحصیل به‌کار نیست. این جهت محققانی را بیان می‌کند که از طریق روش تحقیق کمی، شدید نیست، به‌اینکه مصاحبه‌ها برای ظهور کد جدیدی نشدن، در مجموع با تعداد ۳۲ کننده مصاحبه انجام گرفت.
برای انتخاب پذیرفتن داده‌ها از ویژگی‌های مشترک کندی‌گان، شیوه جمع‌آوری و انتخاب تجربه و تحلیل داده‌های اثری بر اثر تقلید قول‌های مستقیم و مثال‌هایی از بین‌های مشترک کندی‌گان استفاده گردید. همچنین این پژوهش به صورت سیم و با راهنمایی و نظرات سایبان‌داران انجام گردید که هم اطلاعات مناسب و هم آثار پذیرفته‌ای 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 آگاهی، حفظ پس‌بمان، رضایت و اکسترسی کننده در اکثر مطالعه؛ مصرف المینیمین قابل اثر مطالعه در مورد هدف مطالعه و محرمانه اندام‌اتصالات و ضبط مصاحبه‌ها برای بیماران توضیح داده شد و رضایت جهت شرکت در مطالعه به صورت کنی گردید.

### یافته‌ها

1. **حسور و پایش بیمار**

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

### حضور و در دسترس بودن

حسور و در دسترس بودن اشاره به حضور فیزیکی پرستار و انجام گرفت در مرحله سوم طبقات به صورت استقراضی از داده‌های خام اولیه به دست آمده و به منظور تعیین تیمار بر طبقات از روش مقایسه مداوم استفاده گردید. در گام بدوی کندی‌گان با توجه به توزیع صورت گرفت و توزیع از متن تبدیل به کد و دوباره از نظر وضوح و ثبات تعریف تطبیق مورد بررسی قرار گرفت. بعد از مرحله کندی‌گان داده‌ها سازماندهی شدند تا برای مرحله بعدی کندی‌گان آماده گردد. در گام پنجم کندی‌گان تامین نمونه و اجرای گردید.

در طول فراوان کندی‌گان، پژوهشگر به صورت مداوم کندی‌گان را کنترل کرد تا از توانایی نظرات مشترک کندی‌گان و اعطای تم پژوهش اطلاعات حاصل کنند. در گام ششم نبات کندی‌گان تامین میدان کنترل و گام هفتم نیز بر اساس داده‌ها، خصوصیات و ابعاد حیطه‌ها مشخصات ارتباطه بین طبقه‌نماهای و مقام‌های پذیرفته‌ای، آشکار و یا ناشناخته و به اساس تجربه‌گیری از داده‌ها، سازماندهی از مبانی ارائه گردید. در گام آخر نظر تحلیل و فراوانی‌های انجام کانندکی در ایجاد مورد استفاده به صورت کامل به منظور دستیابی به روند صحیح کار به اعضا تم پژوهشگر گزارش گردید.

برای اطمینان از صحت و پایایی داده‌های کیفی از سیاست‌های قابلیت فتیله مانند اعتبار (Transferability)، انتقال (Dependability)، قابلیت اعتماد (Lincoln و Gougha Confirmability) و استفاده شد (ه نقل از مدرک و مصوبه) (32). هجت تضمین معتبر بودن از تکنیک تفلیق زمانی استفاده گردید؛ بدین گونه که توجه لوی در سوی تحقیق عمل شد. هدف پژوهشگر از این کار تبعین اینکه آیا یافته‌های مشابه به سه شفافیت مختلف اندازه‌گیری می‌تواند از صورت گرفت. به منظور تبعین پیمان‌های استخراج شده محقق از داده‌ها برای تطبیق کندی‌گان مقایسه گردید که یکسان بود. برای دستیابی به ناسیوئنیک تکنیک نمونه‌گیری با حداکثر تنو و
اتناظر بیمار در زمینه پاسخ به درخواست او در زمان معقول
دارد. در هین رابطه مشارکت کننده ۱۰ می‌گوید: «بیمار
بايد مامال بالای سرمون باشه...» مشارکت کننده ۱۴ هم
می‌گوید: «بیمارهای خانم و آقازنا ارامش می‌دن به آدم...»
هر وقت کاری داخلی استینت آنی در سه کانال وقت بالای
سرسومون، زود رسیدگی می‌کنی، حالا اگر می‌خواهند، می‌پیشه
یاد زود رسیدگی می‌کنی ایرادها خودشون به قول متروک بعد از
توکل به دنیا، پشتیبانها، دکترها از این همه دست به دست هم
میدن به آرامش را به همین ایشان بی‌میانی به همین
می‌دن.» در گزارش تحقیقاتی پرستار، حضور فیزیکی پزشک
در بخش نیاز جز مواردی بود که هر یک از بیماران در
صحبت‌هاشان به آن اشاره نمودند و با دیدن و حضور آن آن
در بخش احساس راحتی می‌کردند. در همین رابطه مشارکت
کننده ۹ می‌گوید: «البته من وقتی می‌خشم دایانز می‌پیشه
پشتیبانی تو بخش از احساس راحتی کنی و استفاده کنی و استفاده
کنی.»

کنترل و زیبر تغییر قرار دادن بیمار
اتناظر دیگری که شرکت کنندگان از پرستار خوان دارد،
کنترل و پایه‌بندی شدن است. آنان انتظار دارند که بیپرستار به
فصل مخاطب آنان سر را چک کند. محققین در حیث
سیر کرده مرتب پرستار مجهز به راحتی وی می‌گردند. مشارکت
کننده ۳ می‌گوید: «من شخصا خودم که تو بخش
هستم دوست دارم بیمار بهمون سر بزنی... فشارمون بگیرن،
چون من به دوست وقتها می‌فهمم که دارم افت شمار
می‌گرم. من می‌خشم چرا گیرم تا فشارمون تمام شده ۸.» می‌پذیر
خالم بهتر می‌شه، وی این شخصی که می‌پنهد فشارش داره
مرتبش یا مشکل بیش پیش با بدی پرستار به سر
زنین. حتی شخصی که خودشون نیازی ماغراتشون یکین از کجا
معلوم که خاونده... باید بیپرستار کن و پشتیبانی بگیرین و
کنترل کن. جون هر اتفاقی ممکنه بیانه ایکتیر کردن آز

Downloaded from jqr.kmu.ac.ir at 8:27 +0430 on Monday June 17th 2019
علاوه بر بی‌خودی خوب داشتن، خصوصیات اختلاص مناسب
یکی دیگر از مواردی بود که توسط مشترکان کتن بایان
گردید. اهمیت اختلاص خوب به گونه‌ای بود که مشترکان کتن
۲۱ کسب آن را از طریق آموزش و خودسازی در گروه
تخصصی آموزش دادند. به‌طوری که در نظر اختلاص باید
خودسازی کتن، پایه آموزش بینی‌ها. تنها این نیست که از نظر
تخصص ورد بانبد، اول حاکم شیوه وید کتن تخت می‌شد.
باید وقیح تا نگاه می‌کنیم به جهان احساس آرامش کنن.
هیچ که شنوش و تکراری وارد جهان باند از انتقال به‌دیه.
امکان اختلاص و فشار صمیمی برتری به گونه‌ای است که
بیمار توانایی انجام دیالپس در شیفت‌داد که برتری با
اختلاص و راف رحوم حضور می‌داد. در همین رابطه مشترک
۲۲ کسب می‌گوید: هر بیمارها همکاری خوبی بینی ها
واقاً خوب دوست داشته و از طرف دیگر به آنها بی‌خودی
وادی می‌کند که کتن این وارد شویت کتنی هست. چون می‌خواهیم
می‌کنیم به حرفه‌ای می‌گویند. خیلی صمیمی‌ی اسم
کوچک‌کم صدا می‌کنیم. خیلی دوست دارم این‌جا... باعث خنده و
شادی می‌شود.
صمیمیت و رزاداری و همپایانی بیمارستان از صفات
دیگری است که مشترکان کتن گان در محتوای این زمان به آن
اشته‌ایاند: به طوری که مشترکان کتن ۲۷ بیان کردند:
»مانند (بیمارستان) خیلی صمیمی‌اند، خیلی مهربانان، داشتنی
وی ها به این دلیل دوست می‌دارند. باید کتنی این دوستی و
همکاری خوبی کلنی بیمارستان برنوتون. به او می‌گوییم، شاید
چیزهای مهم نیست که ما کسی بهنه در مساله‌ای نیست، ولی مهم می‌کنم
با کسی صاحب کمیک را را می‌شناید یا باعث ما کتن ۲۸ بیان کردند.

۳- برخورداری از مسئولیت حرکتی
احساس مسئولیت در کار
جنبه دیگری از نگرش مارکتینگ که توسط به‌خودی از شرکت
کتن‌گان به آن شرکت شد. احساس مسئولیت در کار بود. به
نظر بیمارستان باید در کار خود واقداً احساس مسئولیت
کند تا اتفاقی در حین دیالپس برای بیمار و وجود نیاید که

مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ایران 13 (پایان‌نامه) 1408

تجربه بیماران تحت همبستاری و مراقبت پزشکی

به پیشنهاد قطع دیالیز و دارای دیالیز ویگ‌زرد در همین رابطه مشارکت کننده ۱۲ بیمار (کارگر) قرار داده‌شد. به نظر می‌رسد مصرف با پزشکی می‌تواند خیلی دریغ‌برنگی باشد. این موضوع نشان می‌دهد که قسمتی از مصرف‌های انسان‌هایی که در همین رابطه در دیالیز شده‌اند به دلیل تجربه که در این زمینه دارند، بهترین راه برای انتخاب پیشنهاد کرده‌اند. اما با توجه به اینکه تحقیقات در این زمینه کم است، می‌تواند تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود.

به‌طور کلی، در این مطالعه جوانانی که تحت همبستاری و مراقبت پزشکی قرار گرفته‌اند، بهترین راه برای مصرف این داروها بوده و نهایتاً به بهترین خودشان بپردازند.
ادم احساس را که تنوش فرشاد هم تأثیر دارد.

مشکلات کنده ۲ باید کرد: فهم عمیقاً ۸ تا
انزیمیون استفاده کردن تا آخرین چیز جواب داده. خب
توی این مدت پرسنل هم عصبی می‌شود. ما هم بار درون
مکیسم هم بر عصبی وو.

تجربه در کار

نداشته تجربه در کار و تازه کار بودن پرسنل یکی دیگر از
عمالی بود که موجب ناراحتی بیماران می‌گردید. در همین
راستی مشکلات کنده ۱۰ می‌گوید: «برشتارها که امید
بودن اکثر جدید بودن، خبر امورش ندیده بودن، بنابراین
دایری حب و راحتی هم نشانه‌ای جوان تازه کار بودن، بلکه
نیاز رگ گر نیست که تامل تنش خوب کار کند، ولی به یک خانگی با بخش تخصصی. باشید کلی مشکوک
قابل باشید، اینا خیلی مشکوک.» در همین راه خطر
مشکلات کنده ۲۳ گفت: گر برشتارها حب و بانجیرهای
باین، نهنگ اکثرشناس مهی جویان، منظوری اون‌هایی که
نیاز نداده تا باین به بخش حب راجحیم.

داستان دانش کاکی

داستان تان شور و تخصص یکی دیگر از مواردی بود که
مشکلات کندهان به این اشاره داشتند. مشکلات کنده ۳۱ در
این رابطه می‌گوید: «حاج تخصصی. خالی من می‌گم به
برشتار حب از تظاهر تخصص باید دانا داشه، زرنگی‌دانه,
شجاعه‌بانه یعنی رسیشیداری‌بانه، خو تا کاریش هم باید
حرفه‌ای عمل کنی» آن، چه گرفت به برای برخی مهم
بوده که در استعمال به‌کار گیری آن را لام‌می‌داند.
«فزایش استعمال به‌کار گیری برشتار دقت خاصی انجام
شده، یعنی از‌افراد به تخصص بالا استفاده شده.»

بحث

در مطالعه حاضر که در حضور تیم درک و تجربه بیماران
از رفتارهای مراقبتی برشتار در تامین راحتی جوین همویالز
انجام شد، درون‌نیما به موضوع اصلی «درباره‌ی تیزاهای
مراقبتی - انسانی توسط برشتار» به دیدگاه‌های حضور و
پایش بیمار، داشتن روابط انسانی، برخوردی از مسئولیت

ویرایش: همراه با انتقال‌یافتن به سطح مقدماتی در
سفارشات مرام و در کاربردی شرکت‌ها و در کاربردی مشکلات

در مطالعه حاضر که در حضور تیم درک و تجربه بیماران
از رفتارهای مراقبتی برشتار در تامین راحتی جوین همویالز
انجام شد، درون‌نیما به موضوع اصلی «درباره‌ی تیزاهای
مراقبتی - انسانی توسط برشتار» به دیدگاه‌های حضور و
پایش بیمار، داشتن روابط انسانی، برخوردی از مسئولیت

ویرایش: همراه با انتقال‌یافتن به سطح مقدماتی در
سفارشات مرام و در کاربردی شرکت‌ها و در کاربردی مشکلات

در مطالعه حاضر که در حضور تیم درک و تجربه بیماران
از رفتارهای مراقبتی برشتار در تامین راحتی جوین همویالز
انجام شد، درون‌نیما به موضوع اصلی «درباره‌ی تیزاهای
مراقبتی - انسانی توسط برشتار» به دیدگاه‌های حضور و
پایش بیمار، داشتن روابط انسانی، برخوردی از مسئولیت

ویرایش: همراه با انتقال‌یافتن به سطح مقدماتی در
سفارشات مرام و در کاربردی شرکت‌ها و در کاربردی مشکلات

Downloaded from jqr.kmu.ac.ir at 8:27 +0430 on Monday June 17th 2019
احترام محسنیان به بیمار، همدردی و مواجهه صبورانه با

نیاپهای بیمار این حس را به بیماران می‌دهد که خود را در

محیطی بیگانه نمی‌داند که این بیماران به بیمار

می‌گردد (۳۹). به نظر مرسد نتایج این تحقیق در مطالعه

خاطر و بویه بیماران تحت دیالیز به علت تفاوت بیمار و

درمان با دیالیز که یک بیمار دایمی لقب می‌شود و به

واسطه همبستگی و مشابهاتی که در این رابطه در زمینه‌های

شغف، خانوادگی، مالی، زیستگاهی و...، آنها اجتماع می‌گردد

و حضور مداوم هفته‌ای سه‌بار به مدت حداقل ۴ ساعت که

منجر به تاسیس بیشتر بیمار با بیمارستان بخش می‌شود،

همریستا بیشتر (۴۰). چرا که دوی چهره عبود و بدون ارتباط

�اسب بیمارستان با بیمار منجر به غرب از بخش و ناراحتی در

دیالیز می‌گردد.

یافته‌دیگر این مطالعه، توجه و رعایت حرف بیمار بود که

اشتهای به همگی بودن جنسیتی بیماران بسته به امکان

از پرده بین تخته‌های بیماران و بوشی آنات دارد. وجد

انطباق جنسیتی در مرکز درمانی تأثیر سیاسی در افزایش

روشی بیماران زن و کاهش استرس بیمار خواهد داشت و

محیط‌های بیمارستانی که مشاهده انطباق جنسیتی را رعایت

می‌کند بسیار می‌توانند در مراحل درمانی به بیماران خود

آرامش لازم را ارائه دهند (۳۱). اهمیت همگی بودن

جنسیتی بیماران بسته به بوشی مناسب بیماران در بخش‌های

به گونه‌ای است که این نوع عنوان‌های از بیماران به یک

شاید این نوع طرح و میدان می‌پذیرد. این طرح به منظور احیایی

فهرتی صورت می‌گیرد، اما عدم رعایت این‌ام رضایت

مربوط به کمک‌های فیزیکی و احیایی بخش‌ها باشد (۲۲). در تایید این مطالعه به تحقیق

که توسط جدیدی و همکاران صورت گرفت، اشاره نمود. آنان

در تحقیق بیماری مستقل بخش زن و مردان و یا چگونگی آبیر

اثاث‌ها و قسمت‌های مختلف بخش بیماری، زنان و

مردان را به عنوان یکی از عواملی دانستند که ضرورت اجرای

بسته بیماران زن بر مورد در کارکردی و به خصوص در

بیماری‌های مرافقت ویژه را بیشتر می‌کرد (۲۳).
جنیه دیگری از تغییرات مالیاتی که توسط برخی از شرکت‌های مالیاتی به شرکت‌های بانکی ارائه شده بود که توسط مشارکت کنندگان مالیاتی خود و وجود سرمایه‌داران بشرت به ویژه بازرسگی از این امر امیدوار بوده‌اند. این شرکت در سال ۱۹۹۹ از این امر استفاده کرده بود که در نهایت به همکاری با شرکت‌های دیگری نیز از این امر استفاده کرده بود.

منبع: تحقیقات گروه مالی و مالیاتی بانک‌ها
کنار تسلط بر کارها، اقدامات و مداخلات خود را بر اساس سؤالات محول شده و دانش و تجربه کسب شده از طریق ارتباط مناسب انسانی ارائه نماید تا بدن طریق گامی در زمینه فراهان کردن راحتی بیماران بردارد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش مشابه سایر تحقیقات کیفی، تعمیم‌پذیری پیمانه‌های حاصل شده از مطالعه است. بنابراین حاکمیت نشان دهنده ارتقای استحکام داده‌های تحقیق انجام گرفت، محدود بودن عرضه مورد مطالعه به بیمارستان‌های اموزشی یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش بود که پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی تجربه افراد در بیمارستان‌های غیر اموزشی نیز مورد کلاس قرار گیرد.

References
2. Asgari MR, Soleimani M. Nursing care of dialysis, CCU and ICU. Tehran, Iran: Boshra Publication; 2005. [In Persian].
23. Mehrdad N, Haghdoost F, Seyed Fatemi NS, Ebrahimi H, Rezair M. Qualitative content analysis. Tehran, Iran: Boshra Publication; 2013. [In Persian].
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].
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://kharkerhoon.com/Site/%D8%AA%D8%B3%D9%86%DB%8C%D9%85%DB%8C%D9%88%DB%B2. [In Persian].
32. Shafi initiation of the Fars. [Online]. [cited 2013 Sep 4]; Available from: URL: http://www.yjc.ir/fa/news/4539875/%D9%A2-%D8%A7-%D8%B2-%D8%B7-%D8%B1-%D8%A8-%D8%B4-%D8%A7-%D9%81-%D9%8A. [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].
Exploring perception and experience of patients from nursing care behaviors for providing comfort during hemodialysis

Sayed Reza Borzou¹, Monireh Anoosheh², Easa Mohammadi², Anoshirvan Kazemnejad³

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


Received date: 06.01.2014

Accept date: 20.02.2014