

دیدگاه بیماران و پرستاران بخش همودیالیز در رابطه با رفتارهای مراقبتی

ژاله صادقیان^۱، ناهید شاهقلیان^{۲*}، علیرضا دشتی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۵/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۸/۰۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: همودیالیز شایع‌ترین درمان بیماران مبتلا به مرحله نهایی نارسایی کلیه است. تغییرات سریع در وضعیت جسمانی و روانی بیماران تحت درمان با همودیالیز آن‌ها را در معرض خطرات جدی قرار می‌دهد. بنابراین توجه خاص به نیازهای بیماران و مراقبت در جهت حمایت از آنان امر ضروری تلقی می‌شود. مطالعات نشان داده است که پرستاران انتظارات این بیماران را به خوبی نمی‌شناسند و از آنجایی که آشنایی با آن دیدگاه‌ها اولین قدم در ارتقا کیفیت مراقبت پرستاری است این مطالعه باهدف بررسی و مقایسه دیدگاه بیماران تحت درمان با همودیالیز و پرستاران بخش همودیالیز در رابطه با رفتارهای مراقبتی موردنیاز این بیماران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی، مقطعی بود که در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید و ۱۹۶ نفر (۶۵ پرستار شاغل در بخش همودیالیز و ۱۳۱ بیمار تحت درمان با همودیالیز) به روش نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه caring CBI (behaviour inventory) و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون تی مستقل با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار کل رفتارهای مراقبتی پرستاران بخش همودیالیز از دیدگاه بیماران همودیالیز و پرستاران به ترتیب ۴/۶۷ و ۰/۴۶ در مقابل ۵/۰۱ و ۰/۴۷ بود. نتایج نشان داد تفاوت معنی‌داری در دیدگاه بیماران و پرستاران همودیالیز نسبت به زیر مقیاس‌های رفتار مراقبتی شامل اطمینان از حضور انسانی، ارتباط و گرایش مثبت و توجه به تجارب دیگری وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار در دیدگاه بیماران همودیالیز و پرستاران همودیالیز نسبت به کل مقیاس رفتارهای مراقبتی بود ($p < 0/05$). ولی در ابعاد دانش و مهارت حرف‌های و احترام قائل شدن برای دیگری اختلاف معنی‌داری به دست نیامد.

بحث و نتیجه‌گیری: پرستاران بخش‌های همودیالیز لازم است در برنامه مراقبتی خود به نیازهای عاطفی اخلاقی بیماران از قبیل اطمینان از حضور انسانی، ارتباط و گرایش مثبت و توجه به تجارب دیگری توجه ویژه نمایند و علاوه بر بعد دانش و مهارت با در نظر گرفتن این ابعاد برنامه مراقبتی با کیفیت بالاتر و منطبق با نیازهای بیماران تدوین نمایند. توجه به همه ابعاد مراقبت لازمه ارتقاء سطح سلامت بیمار می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای مراقبتی، دیدگاه بیمار، همودیالیز، CBI

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۹۸، آذر ۱۳۹۶، ص ۶۶۶-۶۵۹

آدرس مکاتبه: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۳۱۰۲۷۵۳۳

Email: shahgholian@nm.mui.ac.ir

مقدمه

در سال ۲۰۰۹ در ایالات‌متحده آمریکا ۹۱/۹ درصد بیماران، تحت درمان با همودیالیز قرار داشتند (۴). در ایران نیز همودیالیز شایع‌ترین درمان جایگزین کلیه است (۵). این بیماران به‌منظور انجام همودیالیز نیاز به حضور مداوم در بخش دارند و معمولاً در هفته ۳ بار و هر بار ۳-۴ ساعت (میانگین ۱۲-۹ ساعت) تحت درمان با دیالیز قرار می‌گیرند (۶۱) و به‌طور مداوم به بخش مراجعه

بیماری مزمن کلیه طیفی از فرآیندهای پاتولوژیک مختلف است که منجر به کاهش غیرقابل‌برگشت عملکرد کلیه می‌شود (۱). این بیماری برای زنده ماندن نیاز به انجام درمان‌های جایگزین کلیه مانند دیالیز و پیوند دارند (۲). از این میان همودیالیز یکی از روش‌های موفق و رایج در کنترل این بیماری است (۳). به‌طوری‌که

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ عضو مرکز تحقیقات کلیوی اصفهان، عضو هیئت علمی گروه آموزش پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

شناسایی رفتارهای مراقبتی مناسبتر با توجه به تجربیات دریافت کنندگان مراقبت انجام گیرد (۲۰). مطالعاتی که تاکنون در کشور ما انجام شده است نشانگر آنست که رفتارهای مراقبتی بیشتر به بعد جسمانی و تکنیکی مراقبت متمرکز می‌باشند (۲۱).

در حالی که اکثر بیماران در بخش همودیالیز علاوه بر مشکلات جسمی با عوامل تنش‌زای متعدد روانی، اجتماعی نیز مواجه هستند (۲۲) و بروز مشکلات روانی در این بیماران بالا است به طوری که میزان بستری شدن بیماران با نارسایی کلیه در ارتباط با اختلالات روانی نسبت به بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن دیگر بیشتر است (۲۳). بنابراین پرستاران این بخش باید برنامه مراقبتی جامعی برای این بیماران طراحی و اجرا نمایند و علاوه بر تمرکز بر مشکلات جسمانی حمایت روحی- روانی بیمار را نیز در دستور کار خود قرار دهند.

از آنجاکه مطابقت درک پرستاران و بیماران از رفتارهای مراقبتی در بخش‌های همودیالیز صورت نگرفته و شناخت دیدگاه‌های آن‌ها در ارتباط با رفتارهای مراقبتی قدم اساسی در اصلاح رفتارهای مراقبتی و ارتقای کیفیت این مراقبت‌ها است و موجب رضایت بیماران می‌گردد، علم مراقبت پرستاران همودیالیز را افزایش می‌دهد و در نهایت به تسهیل برنامه‌ریزی مراقبتی کمک می‌کند. این پژوهش باهدف بررسی دیدگاه بیماران تحت درمان با همودیالیز و پرستاران در مورد رفتارهای مراقبتی در بخش همودیالیز انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش توصیفی و از نظر زمانی مقطعی بود که از تیر تا مهر سال ۱۳۹۵ به طول انجامید. نمونه‌های مطالعه را ۱۹۶ نفر (۶۵ پرستار شاغل در بخش همودیالیز و ۱۳۱ بیمار تحت درمان با همودیالیز) بیمارستان‌های علوم پزشکی اصفهان (مرکز آموزشی درمانی الزهرا و نورو علی‌اصغر) تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند. تعداد نمونه با توجه به رابطه زیر محاسبه شد.

در هر گروه حداقل تعداد 98 نفر به دست آمد. (جمعاً ۱۹۶ نفر)

Z_1 ضریب اطمینان ۹۵ درصد یعنی ۱/۹۶ است.

Z_2 ضریب توان آزمون ۸۰ درصد یعنی ۰/۸۴ است.

S برآوردی از انحراف معیار نمره دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد رفتارهای مراقبتی پرستاران است.

d حداقل تفاوت میانگین نمره رفتار مراقبتی بین بیماران و پرستاران است که اختلاف را معنی‌دار نشان می‌دهد و S ۰/۴ در نظر گرفته می‌شود.

می‌نمایند به گونه‌ای که بخش منزل دوم آن‌ها محسوب می‌شود (۶). در طول دیالیز پرستاران مسئول مراقبت مستقیم از بیماران هستند و در مقایسه با سایر مشاغل مراقبتی - بهداشتی زمان بیشتری را با بیماران سپری می‌کنند (۷) مراقبت یک ضرورت اخلاقی است (۸) و به صورت اقدامات آگاهانه‌ای که بیانگر مراقبت فیزیکی، عاطفی است و احساس امنیت بیمار را ارتقا می‌بخشد تعریف می‌شود (۹). رفتارهای مراقبتی ترکیبی از عملکردها و نگرش‌های هدفمند پرستاری است که ناراحتی‌های بیماران را تسکین داده، نیازهای پیش‌بینی‌شده آنان را برطرف می‌کند، نشان‌دهنده نگرانی در مورد آسایش بیمار است و شایستگی حرف‌های را به بیمار انتقال می‌دهد (۱۰).

مراقبت بایستی مددجو محور باشد و با توجه به خصوصیات، بیوگرافی، علایق، ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی و فیزیولوژیک خاص هر بیمار ارائه گردد. به طوری که مراقبت‌های تکنیکی و مراقبت‌های مددجو مدار کامل‌کننده یکدیگر باشند. در بخش‌های ویژه به علت شرایط بحرانی و پیچیده بیماران رفتارهای مراقبتی از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۱).

تغییرات سریع در وضعیت جسمانی و روانی بیماران بستری در بخش همودیالیز ممکن است آن‌ها را در معرض خطرات جدی قرار دهد. بنابراین توجه خاص به نیازهای بیماران و مراقبت به موقع در جهت حمایت از آنان امر ضروری تلقی می‌شود (۱۲). به طوری که لارسون و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند اگر هیچ چیز به جز مراقبت پرستاری در بیمارستان بهبود نیابد، باز هم نتایج بسیار خوبی از فرآیند درمان به دست می‌آید (۱۳).

در اکثر مطالعات صورت گرفته در کشورهای غربی که استقلال و حقوق بیمار بسیار مورد توجه قرار می‌گیرد، پرستاران مراقبت‌های مرتبط با نیازهای عاطفی، روانی و اجتماعی بیماران را مهم‌تر ارزیابی کرده‌اند (۱۴، ۱۵ و ۱۶) اما بسیاری از مطالعات به نیازهای جسمانی بیماران بیشتر پرداخته شده است (۱۷). دسته سوم مطالعاتی هستند که نشان می‌دهند پرستاران به هر دو مؤلفه مراقبت‌های جسمانی، روانی و اجتماعی ارزش یکسانی قائل هستند (۱۸) در مطالعه لی هزیه و همکارانش (۲۰۰۴) بیماران هر دو بعد مراقبت را مهم دانستند و ذکر کردند پرستار خوب کسی است که در کنار ارائه مراقبت‌های جسمانی مطلوب بتواند حمایت عاطفی و روانی مناسب نیز ارائه دهد (۱۹).

از سوی دیگر با تمرکز بر این موضوع که رفتارهای مراقبتی می‌توانند تحت تأثیر مستقیم ارائه‌دهنده مراقبت سلامتی، فاکتورهای سازمانی، مدل ارائه مراقبت پرستاری و اختلافات فرهنگی مربوط به ارزش‌های رایج در جامعه باشد لازم است که در هر کشور با در نظر گرفتن شرایط موجود، مطالعاتی در خصوص

طیف لیکرت بوده و از هرگز معادل یک تا همیشه معادل ۶ درجه‌بندی و توسط هر دو گروه تکمیل گردید. برای محاسبه میانگین مقیاس رفتارهای مراقبتی نمرات گویه‌ها جمع زده شده و به ۴۲ تقسیم شد.

قبل از شروع کار مجوز لازم از مسئولین ذی‌ربط اخذ و در خصوص اهداف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده به نمونه‌های پژوهش توضیحات لازم داده شد و پس از کسب رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه پرسشنامه در اختیار بیماران و پرستاران مشارکت‌کننده در پژوهش قرار داده شد و توضیحات جامع در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه به ایشان ارائه گردید. نمونه‌گیری توسط پرستار شاغل در بخش اورژانس جهت پیشگیری از تورش در گردآوری داده‌ها انجام شد. کلیه نمونه‌های انتخاب شده پرسشنامه را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون آماری تی مستقل انجام شد. نرم‌افزار مورد استفاده در این پژوهش SPSS v.20 بود.

یافته‌ها

۶۵ پرستار شاغل در بخش همودیالیز و ۱۳۱ بیمار تحت درمان با همودیالیز (جمعاً ۱۹۶ نفر) نمونه پژوهش را تشکیل دادند. میانگین سنی بیماران ۴۰/۹ با دامنه ۷۵-۱۸ سال بود و اکثر بیماران متأهل بودند. سطح سواد اکثر بیماران زیر دیپلم (۳۹/۷ درصد) و ۳۴/۳۵ درصد خانه‌دار بودند. میانگین سنی پرستاران ۳۶/۵ با دامنه ۵۲-۲۴ سال بود بیشتر پرستاران متأهل و اکثر آن‌ها تحصیلات بالاتر از فوق‌دیپلم داشتند و اکثریت زن بودند (جدول ۱).

میانگین و انحراف معیار کل رفتارهای مراقبتی پرستاران بخش همودیالیز از دیدگاه بیماران همودیالیز ۴/۶۷ و ۰/۴۶ و از دیدگاه پرستاران همودیالیز ۵/۰۱ و ۰/۴۷ بود (جدول شماره ۲). میانگین و انحراف معیار زیر مقیاس‌های رفتارهای مراقبتی نیز در همان جدول نشان داده شده است. لازم به توضیح است که تعداد گویه‌های هر زیر مقیاس متفاوت بود. از این جهت و به منظور ایجاد امکان مقایسه، نمرات کسب شده از هر زیر مقیاس و کل رفتارهای مراقبتی به تعداد گویه مربوط به آن تقسیم شد. تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات زیر مقیاس‌های اطمینان از حضور انسانی، ارتباط و گرایش مثبت و توجه به تجارب دیگری و نیز کل رفتارهای مراقبتی مشاهده شد ($p < 0/05$). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی مستقل انجام شد.

از آنجایی که تعداد پرستاران کم‌تر از بیماران است. طبق نظر استاد آمار تعداد بیماران ۲ برابر پرستاران در نظر گرفته می‌شود. تعداد ۶۵ پرستار و تعداد ۱۳۱ بیمار و مجموعاً ۱۹۶ نفر در نظر گرفته می‌شود.

تعداد مراجعین به مرکز الزهرا ۴۰ بیمار و بقیه از مرکز آموزشی درمانی نور و علی‌اصغر (ع) بوده و نمونه‌گیری در شیفت‌های کاری مختلف انجام شد. این بیماران حداقل ۱۸ و حداکثر ۶۵ سال سن داشتند، مشکل ارتباط جدی مانند نابینایی، ناشنوایی نداشته و به زبان فارسی تکلم می‌کردند، حداقل شش ماه از همودیالیزشان می‌گذشت و عوارض حاد ناشی از اورمی مانند هذیان، تیرگی شعور، اغما و اسیدوز متابولیک را نداشتند، زیرا عوارض فوق در بیمار مانع قضاوت صحیح و تکمیل پرسشنامه جهت ارزیابی صحیح رفتارهای مراقبتی پرستاران همودیالیز می‌شد. پرستارانی که حداقل شش ماه در بخش همودیالیز سابقه کار داشته و سطح تحصیلات آن‌ها فوق‌دیپلم و بالاتر بود در پژوهش شرکت کردند. جهت بررسی رفتارهای مراقبتی در پژوهش حاضر از ابزار رفتارهای مراقبت نوین caring behaviour inventory (CBI) با ۷۵ آیتم که توسط

Wolf و همکاران در سال ۱۹۸۱ طراحی شده است استفاده شد. این ابزار توسط رفیعی و همکاران در سال ۲۰۰۸ به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تأیید گردید. جهت بررسی روایی محتوا پرسشنامه با در اختیار ده نفر از اعضای هیئت‌علمی قرار گرفته و پس از گردآوری و اعمال نظرات و با تأیید شورای پژوهشی تأیید روایی علمی ابزار اعلام گردیده است. جهت پایایی ابزار رفتار مراقبتی نیز از روش همسانی درونی استفاده شده و ضریب آلفای کرونباخ آن محاسبه گردیده است. آلفای کرونباخ در این مطالعه برای پرستاران ۹۲ درصد بوده و برای بیماران ۰/۹۷ محاسبه گردیده است. در ابزار مذکور نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای مراقبتی مناسب‌تر است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش دارای ۲ بخش بود. بخش اول شامل مشخصات فردی نمونه‌ها جهت پرستاران شامل: سن، جنس، تأهل و تحصیلات و جهت بیماران شامل: سن، جنس، تأهل، سطح تحصیلات و شغل بود و بخش دوم پرسشنامه سنجش رفتارهای مراقبتی بود. این ابزار دارای ۴۲ گویه و ۵ مقیاس فرعی احترام قائل شدن برای دیگری، اطمینان از حضور انسانی، ارتباط و گرایش مثبت، دانش و مهارت حرفه‌ای و توجه به تجارب دیگری می‌باشد. برای اندازه‌گیری میانگین هر زیر مقیاس نمرات گویه‌های مربوط به هر یک جمع زده و حجم نمرات بر تعداد گویه‌ها تقسیم شد. حداقل نمره کسب شده ۴۲ و حداکثر ۲۵۲ بوده است. هر گویه بر اساس

جدول (۱): اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد مطالعه

پرستاران		بیماران		خصوصیات دموگرافیک	
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۶۴/۶۱	۴۲	۵۸/۰۱	۷۶	زن	جنس
۱۷/۵۵	۲۳	۴۱/۹۸	۵۵	مرد	
		۱۱/۴۵	۱۵	کمتر از ۲۰	
۲۱/۵۸	۱۴	۲۸/۲۴	۳۷	۲۱-۳۵	سن
۶۳/۰۷	۴۱	۳۴/۳۵	۴۵	۳۶-۵۰	
۱۵/۳۸	۱۰	۲۵/۹	۳۴	بالتر از ۵۰	
۲۴/۶۲	۱۶	۳۶/۶۴	۴۸	مجرد	تأهل
۷۵/۳۸	۴۹	۶۳/۳۵	۸۳	متأهل	
		۱۱/۴۵	۱۵	زیر دیپلم	
		۳۹/۶۹	۵۲	دیپلم	تحصیلات
۱۲/۳	۸	۳۱/۲۹	۴۱	فوق دیپلم	
۸۷/۶	۵۷	۱۷/۵	۲۳	بالتر	
		۱۹/۸۴	۲۶	بیکار	
		۳۴/۳۵	۴۵	خانه‌دار	شغل بیماران
		۲۸/۲۴	۳۷	آزاد	
		۱۷/۵۵	۲۳	کارمند	

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار و گویه‌های ابعاد رفتار مراقبتی از دیدگاه بیماران تحت درمان با همودیالیز و پرستاران آنها

نتیجه آزمون	پرستاران همودیالیز		بیماران همودیالیز		گویه‌های رفتار مراقبتی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
p=۰/۱۸	۱/۲۵	۵/۰۶	۱/۲۷	۴/۶۸	احترام قائل شدن برای دیگری
p=۰/۶۶	۱/۲۱	۵/۲۶	۱/۲۱	۵/۱۶	دانش و مهارت حرف‌های
p<۰/۰۰۶	۰/۹	۵/۱۶	۱	۴/۶۸	اطمینان از حضور انسانی
p<۰/۰۳	۱/۰۱	۴/۹۸	۱/۱۲	۴/۶۰	ارتباط و گرایش مثبت
p<۰/۰۲	۱/۰۳	۵/۱۶	۱/۲۲	۴/۶۸	توجه به تجارب دیگری
p<۰/۰۰۱	۰/۴۷	۵/۰۱	۰/۴۶	۴/۶۷	کل رفتار مراقبتی

بحث و نتیجه‌گیری

همکاران (۲۷) بیماران بیشتر «اطمینان از حضور انسانی» را در برنامه مراقبتی خود احساس نموده بودند. که با نتیجه مطالعه حاضر هم‌راستا نمی‌باشد و به نظر می‌رسد علت این اختلاف عدم آگاهی بیماران در این زمینه بوده که قادر به ارزشیابی دقیق شایستگی‌های فنی پرستاران نمی‌باشند یا نتیجه مطالعه حاضر ناشی از عینی‌تر بودن گویه‌های این زیر مقیاس باشد (۲۸).

البته نتایج مطالعه حاضر همچنین اختلاف معنی‌داری را بین دیدگاه بیماران و پرستاران در این بعد از مراقبت نشان نداد و پرستاران نیز برای این‌گونه رفتارهای مراقبتی بیشتر ارزش قائل شده

این پژوهش باهدف بررسی دیدگاه بیماران تحت درمان با همودیالیز و پرستاران در مورد رفتارهای مراقبتی در بخش همودیالیز انجام شد و یافته‌های پژوهش نشان داد که بیماران بین ابعاد مختلف مراقبت بیشتر به دانش و مهارت حرف‌های پرستاران امتیاز داده بودند و این بعد را بیشتر در مراقبت پرستاران احساس کرده بودند که این یافته با نتایج مطالعه حاجی نژاد و همکاران، wolf و همکاران، Raper و همکاران و زمان زاده و عظیم نژاد هم‌خوانی دارد (۲۴، ۲۵، ۹، ۲۶). اما در مطالعه دیگر WOLF و

دادن امتیاز کم‌تر به زیر مقیاس ارتباط و گرایش مثبت می‌تواند با عوامل متعددی از جمله عوامل فرهنگی و چگونگی درک بیمار از ارتباط باشد. ولی پرستاران باید در نظر داشته باشند که مراقبت مطلوب از طریق رابطه مناسب پرستار - بیمار شکل می‌گیرد (۳۱) ولی مطالعات نشان داده است که نداشتن وقت و خستگی منجر به ایجاد نگرش منفی و ایجاد فشار عاطفی در پرستاران شده و این موارد به صورت کناره‌گیری عاطفی و عدم ارتباط مناسب با بیماران نمایان می‌شود و کارکنان را در بسیاری از مواقع نسبت به نیازهای عاطفی بیماران بی‌توجه می‌کند (۲۴). این در حالی است که رابطه پرستار - بیمار پایه‌ای در دستیابی به تعالی در مراقبت پرستاری است (۱۴) توجه بر جنبه‌های روانی - اجتماعی مراقبت به خصوص برقراری ارتباط صحیح با بیماران بیش از توجه به جنبه‌های فنی مراقبت موجب رضایت بیماران می‌شود (۹).

بسیاری از رهبران پرستاری عامل کم‌رنگ شدن بعد عاطفی و اخلاقی مراقبت پرستاری را در یکی دو دهه اخیر غلبه نظام آموزشی رفتارگرا و شناخت‌گرا در دانشکده‌های پرستاری ایران می‌دانند و رویکرد رفتاری و مراقبت عاطفی را نادیده می‌گیرند و استقلال و خلاقیت و تفکر انتقادی خود را مهار می‌کنند تا رضایت مدیران را کسب نمایند به این ترتیب ارزش‌های مراقبتی وارد سیستم نمی‌شوند. (۳۲) در مطالعه اسن و همکاران دلیل بالا بودن رفتارهای مراقبتی با جنبه‌های عاطفی تأکید محتوای آموزشی دانشگاه‌ها بر علوم رفتاری و اجتماعی و عدم تأکید صرف بر علوم بیولوژیک دانسته شده است (۱۸).

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری بود که بین دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد زیر مقیاس اطمینان از حضور انسانی، وجود داشت و نمره پرستاران بیشتر از نمره بیماران در این زمینه بود. معمولاً بیماران تحت درمان با همودیالیز به دلیل استرس‌های متعددی که متحمل می‌شوند نیاز دارند پرستاران وقت بیشتری را در بخش به آن‌ها اختصاص دهند و به حرف‌های آنان گوش دهند، این در حالی است که بعضی از پرستاران در امر مراقبت بیشتر به جنبه مراقبت‌های فیزیکی و جسمی می‌پردازند (۱۴). در مطالعه خادمیان (۲۱) نیز پرستاران توجه به جنبه‌های فیزیکی مراقبت را مهم‌تر از جنبه روانی - عاطفی دانستند در حالی که در مطالعه اکائل و لندرز (۳۳) پرستاران به بعد روانی - عاطفی مراقبت اهمیت بیشتری داده‌اند و به نظر می‌رسد علت این اختلاف تفاوت‌هایی باشد که در جوامع مختلف بر نظام بهداشتی درمانی حاکم است از قبیل استاندارد بودن تعداد پرستار نسبت به بیمار و امکانات کافی و تجهیزات پیشرفته بخش‌ها که سبب می‌شود پرستاران وقت کافی داشته باشند که علاوه بر ابعاد فیزیکی مراقبت از بیمار به ابعاد روانی مراقبت نیز به اندازه کافی توجه نمایند.

بودند و بعد دانش و مهارت را بیشتر در برنامه مراقبتی خود لحاظ می‌کردند از آنجاکه بیماران تحت درمان با همودیالیز به‌طور مکرر در معرض استرس‌های گوناگونی مانند سوراخ شدن مکرر پوست در ناحیه دسترسی عروقی، عوارض حین همودیالیز و تغییرات الکترولیت‌ها هستند که بعضاً می‌توانند حیات بیمار را به مخاطره اندازند و کوچک‌ترین غفلت در انجام مسئولیت محول شده بیمار را با مشکلات جدی مانند دیالیز با کیفیت پایین، خرابی محل فیستول، آمبولی هوا و حتی مرگ روبرو می‌کند از طرفی انجام مسئولیت‌های حرف‌های از قبیل انتخاب صافی مناسب برای هر بیمار در هر جلسه دیالیز، تنظیم صحیح دستگاه، مراقبت مناسب از راه دسترسی عروقی و مواردی از این قبیل که به عهده پرستار دیالیز می‌باشد. این مسئله قابل‌انتظار است که تأکید پرستاران بر رفتارهای مراقبتی بر اساس دانش و مهارت حرف‌های باشد از سوی دیگر نمره بیشتر رفتارهای مراقبتی دانش و مهارت حرف‌های از نظر پرستاران نشانگر آن است که در شرایط کنونی با بارکاری زیاد و استاندارد نبودن تعداد پرستاران نسبت به تعداد بیماران به نظر می‌رسد پرستاران فقط بر وظایف اصلی تمرکز می‌کند و وظایفی که در قبال انجام ندادن آن مواخذه نمی‌شوند را رها می‌کنند (۲۹). از طرفی این دیدگاه می‌تواند ناشی از تکیه بیشتر به این بعد مراقبتی در دوران تحصیل و برنامه‌های آموزش مداومی باشد که برای پرستاران بخش همودیالیز مرتباً در حین خدمت ارائه می‌گردد و سبب تقویت و ارتقا این بعد از رفتارهای مراقبتی پرستاران می‌شود.

نتایج پژوهش تفاوت معنی‌داری را نیز بین دیدگاه پرستاران و بیماران در خصوص احترام قائل شدن برای دیگران در انجام مراقبت‌ها نشان نداد و پرستاران نسبت به بیماران امتیاز بالاتری به این جنبه اخلاقی مراقبت دادند که با مطالعه حاجی نژاد و همکاران (۲۴) و جولایی و همکاران (۳۰) هم‌خوانی دارد. یکی از دلایل عمده این امر بی‌شک می‌تواند کمبود پرسنل در محیط بالینی بوده و از طرفی بیماران مبتلا به بیماری مزمن به دلیل ماهیت بیماری و مشکلات متعدد که در طول درمان با آن مواجه می‌شوند نیاز به مراقبت دقیق و جامع پرستاری دارد. پرستاران با وجود تلاش فراوان جهت پر کردن این خلاء باز هم در برآوردن تمامی نیاز بیماران با کمبود وقت روبرو می‌شوند و این امر می‌تواند سبب کاهش توجه به این رفتار باشد.

در پژوهش حاضر از نظر بیماران و پرستاران ارتباط و گرایش مثبت کمتر از سایر ابعاد مراقبتی موردتوجه قرار گرفته بود و این نتیجه با نتایج یافته‌های حاجی نژاد و همکاران (۲۴)، زمان زاده و عظیم زاده (۲۶)، wolf و همکاران (۲۷) هم‌خوانی داشته ولی با مطالعه Sojden (۱۸) و مطالعه Bassett (۱۴) هم‌خوان نبود. که به نظر می‌رسد تفاوت فرهنگی می‌تواند علت این اختلاف باشد البته

بخش‌های همودیالیز رفتارهای مراقبتی آن‌ها را ارتقا داد. این امر لزوم توجه و تأکید بر بهبود رفتارهای مراقبتی در بیماران همودیالیز را نشان می‌دهد تا بدین‌وسیله سازگاری با این بیماری مزمن در این بیماران ارتقا یابد و از تشدید عوارض در آن‌ها جلوگیری شود. همچنین نیاز به مطالعات جامع‌تر در زمینه رفتار مراقبتی در بیماران مختلف یا واحدهای خاص ضروری است تا با دریافت کافی اطلاعات بتوان نقاط ضعف را برطرف نمود و مراقبتی جامع ارائه کرد. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر عینی نبودن کافی سؤالات پرسشنامه بود و از آنجایی که مراقبت در پرستاری را می‌توان به بهترین وجه با روش‌های کیفی مورد مطالعه قرار داد امیدواریم در پژوهش‌های بعدی که در این راستا انجام می‌شود این محدودیت برطرف گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه منجر از طرح تحقیقاتی به شماره ۲۹۵۰۳۶ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد که بدین‌وسیله از کلیه مسئولین و کارکنان پژوهش دانشگاه و کلیه بیماران گرامی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند سپاسگزاریم.

References:

1. Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, et al. *Harrisons principles of internal medicin*. 17th ed. New York, NY: Mcgraw-Hill; 2008.
2. Asgari MR, Soleimani M. *Nursing care of dialysis, CCU and ICU*. Tehran: Boshra Publication; 2005. (Persian)
3. Oconnell Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JI. *Brunner & Suddarth text book of medical – surgical nursing*. Philadelphia, PA: Lippincott Williimas & Wilkins; 2010.
4. The United States renal data system. (Cited 2013). Available from: URL: <http://www.usrds.org/>
5. Burke KM, Lemone P, Mohen-brown EL. *Medical – surgical nursing care*. 2nd ed. New Jersey, NJ: Pearson / Prentic Hall; 2006.
6. Mahdavi-Mazdeh M, Heidary RA, Norouzi S, Aghighi M, Rajolani H. Renal replacement therapy in iran. *Urol J* 2007; 4(2):66-70. (Persian)

در زمینه توجه به تجارب دیگری همچنان بیماران نمره کم‌تری نسبت به پرستاران داده‌اند اختلاف معنی‌داری بین دیدگاه پرستاران و بیماران در این زمینه وجود دارد و شاید علت این امر اطلاعات کم‌تر بیماران نسبت به حرفه‌های مراقبتی بهداشتی باشد که با مطالعه حاجی نژاد و همکاران هم‌خوانی دارد (۲۴).

درمجموع پرستاران نسبت به بیماران نمره بیشتری به‌کل رفتارهای مراقبتی داده بودند درحالی‌که در مطالعه wolf و همکاران (۲۷) بیماران نمرات بیشتری به رفتارهای مراقبتی پرستاران داده بودند شاید علت این اختلاف‌ها تفاوت فرهنگی در جوامع مختلف باشد. ولی استاندارد نبودن تعداد پرستاران بخش و بارکاری زیاد متعاقبان، تجهیزات و دستگاه‌هایی که کارکرد بالایی ندارند و عموماً کار با آن به دلیل حساسیت شرایط در همودیالیز سبب اعمال فشار جسمی روانی بر پرستاران می‌گردد موجب می‌شود سطح مراقبتی در حد انتظار بیماران نبوده و بیماران دیدگاه متفاوتی با پرستاران در رابطه با چگونگی مراقبت دریافتی داشته باشند.

با توجه به نتایج حاصل‌شده از پژوهش حاضر می‌توان در زیر مقیاس‌هایی که در دیدگاه بیماران و پرستاران تفاوت وجود دارد با انجام مداخلاتی مانند برگزاری دوره‌های آموزشی جهت پرستاران

7. Rajeswari RR, Sivamani L. Nursing care in dialysis [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: <http://edoqs.com/pdf>.
8. 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.
9. Wolf ZR. The caring concept and nurse identified caring behaviour. *Top Clin Nurse* 1986; 8(2): 84-93.
10. Hinds PS. The relationship of nurses' caring behaviors with hopefulness and health care outcomes in adolescents. *Arch Psychiatr Nurs* 1988;2(1):21-9.
11. Rahemi SH. A cotent analysis of concerns of cancer clients. *Iran J Nurs Res* 2006;1(1): 47-57. (Persian)
12. Aãri R-L, Tarja S, Helena L-K. Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. *Intensive Crit Care Nurs* 2008;24(2):78-89.
13. Larson L. Restoring the relationship: The key to nurse and patient satisfaction. *Trustee* 2004; 57(9): 8-10,12-41

14. Bassett C. Nurses' perceptions of care and caring. *Int J Nurs Pract* 2002;8(1):8-15.
15. Wilkin K, Slevin E. The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *J Clin Nurs* 2004;13(1):50-9.
16. Savage J. *Nursing intimacy: an ethnographic approach to nurse-patient interaction*. London: Scutari Press; 1998.
17. McEwen M. Spiritual nursing care: state of the art. *Holist Nurs Pract* 2005;19(4):161-8.
18. Von Essen L, Sjöden PO. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *Int J Nurs Stud* 2003;40(5):487-97.
19. Lee-Hsieh J, Kuo C-L, Tseng H-F, Turton MA. Development of an instrument to measure caring behaviors in nursing students in Taiwan. *Int J Nurs Stud* 2005;42(5):579-88.
20. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E, et al. A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *J Adv Nurs* 2012;68(5):1026-37.
21. Khademian Z, Vizeshfir F. Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. *J Adv Nurs* 2008;61(4):456-62.
22. Thomas-Hawkins C. Symptom distress and day-to-day changes in functional status in chronic hemodialysis patients. *Nephrol Nurs J* 2000;27(4):369-379; discussion 380, 428..
23. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. *Handbook of dialysis*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and wilkins co; 2007.P. 455-59.
24. Hajinezhad MS, Rafi F, Haghani H. comparison of patients and nurse views on nurse caring behaviors. *Hayat* 2011;4:36-45. (Persian)
25. Raper J, Davis BA, Scott L. Patient satisfaction with emergency department triage nursing care: a multicenter study. *J Nurs Care Qual* 1999;13(6):11-24.
26. Zamanzadeh V, Azimzadeh R, Rahmani A, Valizadeh L. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC* 2010;9(1):10.
27. Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. *Medsurg Nurs* 2003;12(6):391-6.
28. Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boulder: Colorado Associated university press; 1986. P.11-2.
29. 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.
30. Joolae S, Rasti F, Haghani H. Patients perceptions of caring behaviors in oncology setting. *Iran J Nurs Res* 2014;9(1): 59-67.
31. Liu JE, Mok E, Wong T. Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients. *J Clin Nurs* 2006;15(2):188-96.
32. Rafii F, Oskouie F, Peyrovi H. A comparative study of the effectiveness of the clinical practice of fundamental nursing through role play versus traditional method on caring behavior. *I J Nurs* 2009;22(60): 42-52.
33. O'Connell E, Landers M. The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. *Intensive Crit Care Nurs* 2008;24(6):349-58.

PERSPECTIVE OF HEMODIALYSIS PATIENTS AND NURSES IN RELATION WITH CARING BEHAVIORS

Zhale Sadeghian¹, Nahid Shahgholian^{2*}, Alireza Dashti- Dehkordi³

Received: 19 Aug, 2017; Accepted: 23 Oct, 2017

Abstract

Background & Aims: The most common treatment for hemodialysis patients with end – stage kidney failure. Rapid changes in the physical and emotional state of patients undergoing hemodialysis puts them at risk. There for particular attention to the needs patients and their care to support deemed necessary. The aim of this study was to compare caring behaviors of nurses from hemodialysis patients and hemodialysis nurses perspectives

Material & Methods: This study was a descriptive cross- sectional. This study was conducted among 131 dialysis patients and 65 nurses caring for them. Data were collected using quota sampling method via caring behaviors inventory. Data analysis was done by spss V20.

Results: Perspectives of dialysis patients and dialysis nurses on caring behaviors of nurses had a mean \pm SD of 4.67 \pm 0.46 versus 5.01 \pm 0.47. finding showed that there were significant differences between subscales assurance of human presence, positive connectedness, attentiveness the others experience and total scale of caring behaviors but finding showed that there were not not significant differences in subscale of professional knowledge and skill and respectful to the others.

Conclusion: It is necessary for hemodialysis nurses in their care plan to moral and emotional needs of patients for example: assurance of human presence, positive connectedness, attentiveness the others experience pay special attention given. Caring program with higher quality and in accordance with the requirements formoulated. Note to all aspects of patient care is necessary for health promotion.

Keywords: Caring behaviors, Patients perspective, Hemodialysis, CBI

Address: Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Tel: (+98) 09131027533

Email: shahgholian@nm.mui.ac.ir

¹ Msc in critical care Nursing, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Center for Kidney Research , Deppartment of Critical Care Nursing , School of Nursing and Midwifery Isfahan University of Medical Sciensces , Isfahan , Iran (Corresponding Author)

³ Msc in Medical - Surgical Nursing, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran