

درک بیماران همودیالیزی از نقش رفتار پرستاران در سازگاری شان با

همودیالیز: یک مطالعه کیفی

محمدرضا عسگری^۱ (Ph.D)، عیسی محمدی^{۲*} (Ph.D)، مسعود فلاحی خشکناز^۳ (Ph.D)، محمدرضا تمدن^۴ (M.D)

۱- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

۲- دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی

۳- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری

۴- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی، گروه نفرولوژی

چکیده

سابقه و هدف: بیماری نارسایی مزمن کلیه و درمان نگه‌دارنده آن (همودیالیز) منجر به مشکلات جسمی، روانی، و اجتماعی بسیار زیادی در بیماران همودیالیزی می‌گردد. در سیستم‌های مراقبت بهداشتی، پرستاران با رفتار حمایتی خود نقش اساسی را در کمک به بیماران همودیالیزی جهت سازگاری با این مشکلات دارند. این مطالعه با هدف تبیین درک و تجربه بیماران همودیالیزی از نقش رفتار پرستاران در سازگاری شان با همودیالیز انجام گرفت. مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر با رویکرد تحقیق کیفی و روش تحلیل محتوا انجام گردیده است. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۶ بیمار همودیالیزی از بخش همودیالیز بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سمنان بودند. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف شروع شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. مصاحبه بدون ساختار، روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها بود. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس کلمه به کلمه دست‌نویس شدند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی و به صورت مقایسه‌ای مداوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: در طی فرایند تحلیل محتوا نهایتاً سه تم شامل: "نهایت تلاش برای راحتی بیمار"، "پاسخ‌گویی مسئولانه به سوالات بیمار"، و "رفتار مهربانانه و ارتباط دوستانه با بیمار" آشکار گردید. این تم‌ها نشان‌دهنده ماهیت و ابعاد درک بیماران از نقش پرستاران در کمک به آن‌ها جهت سازگاری با همودیالیز بودند. نتیجه‌گیری: تجارب بیماران نشان داد که رفتار حمایتی مناسب پرستاران نقش مهمی در احساس آرامش و راحتی، امنیت، و اعتماد آن‌ها دارد و سازگاری با همودیالیز را سرعت می‌بخشد. این یافته‌ها به پرستاران کمک می‌کند تا هر چه بیش‌تر از اهمیت رفتار حمایتی خود در کمک به بیمار جهت سازگاری با همودیالیز آگاه شوند.

واژه‌های کلیدی: نقش پرستار، رضایت بیمار، نارسایی مزمن کلیه، دیالیز کلیوی

مقدمه

شیوع بیماری نارسایی مزمن کلیه به دلایل مختلفی در جهان در حال افزایش است. متوسط رشد جهانی این بیماری در ۵ سال گذشته ۸٪ در سال بوده است [۱]. این رشد در ایران بیش‌تر از متوسط رشد جهانی و در حدود ۱۲٪ می‌باشد

[۲]. بر طبق گزارش‌های مرکز تحقیقات بیماران کلیوی و پیوند کلیه ایران در سال ۱۳۸۶، حدود ۲۹۰۰۰ نفر از بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان بودند که از این تعداد ۱۴۰۰۰ نفر (۴۸/۵٪) تحت درمان با همودیالیز قرار داشتند [۳]. تخمین زده می‌شود که در سال ۱۳۹۰ تعداد این بیماران

همودیالیز است، و در یک موقعیت عالی برای افزایش دادن اثرات فیدبکی هستند که می‌تواند سازگاری بیمار را افزایش دهد [۹]. کاهش دادن اضطراب، تقویت سازگاری، حمایت از تصمیم‌گیری، حمایت عاطفی، و آموزش از مداخلات پرستاری مربوطه هستند [۱۵]. پرستار با تطبیق دادن بیمار با این مشکلات و ترس ناشی از آن‌ها، می‌تواند به وی کمک کند [۱۰].

امروزه تلاش می‌شود بیمار، محور اصلی فرایند درمان باشد و تمام خدمات درمانی به خاطر او انجام شود. محور شدن بیماران در مراقبت‌های پزشکی موجب شده است تا به خواسته‌ها، نیازها، و تمایلات بیماران بها داده شود. توجه به نیازها و خواسته‌های بیمار باعث رضایت بیمار از خدمات ارائه شده می‌گردد. رضایت بیمار صرفاً از تکنولوژی بالا به دست نمی‌آید بلکه رفتار پرسنل و عمل‌کرد آن‌ها نیز در این میان بسیار حائز اهمیت است [۱۶]. در حقیقت بیماران نیازمند احترام از طرف پرسنل درمانی می‌باشند، نتایج پژوهش Murthy نشان داد که با وجود امکانات و تجهیزات کافی، بیماران از دریافت خدمات ابراز نارضایتی کرده و علت آن را عدم احترام کارکنان بهداشتی درمانی به خود ذکر کرده بودند [۱۷].

بنابراین رفتار و اخلاق پرسنل درمانی در بهبود بیماران هم تأثیر دارد، به طوری که شاکرنیا به نقل از ونکی می‌گوید: بیمارانی که از مراقبت پرسنلی با رفتارهای هم‌دلانه برخوردار بوده‌اند پیش‌رفت بهتر و سریع‌تری از خود در بهبودی بیماری نشان داده‌اند [۱۶].

در حال حاضر، تحولات دنیای کنونی نیز در بر گیرنده ویژگی‌هایی است که نیاز به روی‌کرد اخلاقی را در حرفه‌های مرتبط با پزشکی ضرورتی انکارناپذیر کرده است [۱۸]. در پرستاری نیز اهمیت مراقبت‌های اخلاقی به حدی است که گاهی بر جنبه‌های فنی کار پرستاری برتری دارد، لذا مفاهیم اخلاقی برای پرستاران مفاهیمی آشنا و باارزشند [۱۹] و سال‌هاست که کُد‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری تدوین شده‌اند و این امر نشان‌دهنده اهمیت اخلاق به‌عنوان یکی از عناصر

در ایران به ۴۰۰۰۰ نفر برسد [۴]. بیماران فاقد عمل‌کرد کلیوی، به وسیله همودیالیز برای سال‌ها می‌توانند به حیات خود ادامه دهند. این درمان معمولاً ۳ بار در هفته، و به مدت ۳-۴ ساعت در هر بار انجام می‌گیرد [۱].

بروز بیماری نارسایی مزمن کلیوی و درمان نگه‌دارنده آن همودیالیز منجر به تغییر در شیوه زندگی فرد، وضعیت سلامت فرد، و نقش وی می‌گردد [۵]. این بیماران با عوامل تنش‌زای متعدد فیزیکی، روانی، و اجتماعی مواجه می‌باشند [۶]. مشکلات جسمی بیماران می‌تواند شامل؛ اورمی، آنمی، درد مفصل، مشکلات قلبی عروقی، و عفونت محل همودیالیز باشد [۷]. بروز مشکلات روانی در این بیماران نیز بالا می‌باشد، به طوری که میزان بستری شدن بیماران نارسایی مزمن کلیه در ارتباط با اختلالات روانی نسبت به بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن دیگر بیشتر است [۸]. عمده مشکلاتی که باعث افسردگی و ناامیدی و ناسازگاری در این بیماران می‌شوند شامل؛ مشکلات شغلی، مالی، تغذیه‌ای، نگرانی در زمینه ازدواج و مسائل جنسی، بستری شدن مکرر، و ترس از مرگ می‌باشند [۹]. مشکلات اجتماعی در بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه شامل تنش در ارتباطات اجتماعی و محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی و اوقات فراغت می‌باشد [۳]. اکثر این بیماران مشکلات مالی و شغلی دارند [۱۰]. لذا این‌که به همودیالیز و عوامل مرتبط با آن، به صورت پُرتنش نگریده شود اتفاق نظر وجود دارد [۱۲، ۱۱].

در تقسیم بندی امروزی بیماران همودیالیزی، به‌عنوان بیماران خاص طبقه‌بندی می‌شوند. این گروه از بیماران به علت مشکلات خاص بیماری خود و طولانی مدت بودن آن دچار مسائلی می‌شوند که اکثراً تا آخر عمر گرفتار آن‌ها هستند. این بیماران نیازمند به حمایت‌های روحی جهت سازگاری با وضعیت موجود می‌باشند [۱۳]. در این زمینه پرستاران می‌توانند نقش مهمی در کمک به این بیماران داشته باشند، زیرا پرستار نقش محوری را در ارائه مراقبت به افراد مبتلا به نارسایی مزمن کلیه دریافت‌کننده درمان همودیالیز بازی می‌کند [۱۴]. در واقع پرستار مسئول مراقبت مستقیم از بیماران تحت

طبقه‌بندی نموده و تم‌ها را استخراج کرد. کدها بر اساس واحدهای معنا برگرفته از توصیفات مشارکت‌کنندگان استخراج می‌شوند و سپس بر اساس اختلافات یا شباهت‌ها طبقه‌بندی می‌گردند [۲۳].

در این مطالعه، محیط پژوهش بخش همودیالیز بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان بود. برای انتخاب شرکت‌کنندگان، نمونه‌گیری به‌صورت مبتنی بر هدف (Purposeful Sampling) شروع شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. ملاک انتخاب بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه این بود که حداقل ۳ ماه تحت همودیالیز باشند، هوشیار و قادر به گفتگو بوده، دچار معلولیت و فلج و بیماری مهم دیگری به‌علت غیر از نارسایی مزمن کلیه نباشند، و متمایل به همکاری و شرکت در تحقیق و بازگویی تجارب خود به محقق باشند. شرکت‌کننده اول با سابقه همودیالیز حدود ۱۱ سال انتخاب شد و اطلاعات به دست آمده از این مصاحبه به انتخاب شرکت‌کننده بعدی کمک کرد. پس از پدیدار شدن طبقات اولیه، انتخاب شرکت‌کننده بعدی بر این سؤال استوار بود که او چقدر می‌تواند به روشن شدن هرچه بیشتر طبقات در حال پدیدار شدن کمک کند. این روال نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها (Data Saturation) ادامه یافت.

در این مطالعه تا رسیدن به مرحله اشباع داده‌ها، با ۱۶ مشارکت‌کننده مصاحبه انجام شد. شرکت‌کنندگان با حداکثر تنوع (از لحاظ مدت همودیالیز، سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، و شغل) انتخاب شده بودند. مصاحبه‌ها به‌صورت انفرادی و در یکی از اتاق‌های بخش همودیالیز در محیطی آرام انجام شد.

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، مصاحبه عمیق و بدون ساختار با استفاده از سوالات باز بود، این نوع مصاحبه که بدون سوالات راهنما بود، به دلیل انعطاف و عمیق بودن، مناسب پژوهش‌های کیفی است [۲۴]. مصاحبه با سوالات باز این امکان را برای شرکت‌کنندگان فراهم می‌کرد که تجربیات خود را در مورد پدیده مورد بررسی کاملاً توضیح

اصلی پرستاری است [۲۰]. هم‌چنین سابقه پرستاری به‌عنوان یک حرفه مقدس که در شرایط سخت ناتوانی و بیماری خدمات ارزش‌مندی را به جامعه ارائه می‌کند، خودبه‌خود احساس خدمت همراه با تعهد اخلاقی را در این حرفه القاء می‌کند [۱۹].

پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمت در سیستم بهداشتی درمانی بوده و دارای نیروی بالقوه و قابل توجهی هستند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی تأثیر بگذارند. در این زمینه عامل مؤثر برای رشد عمل‌کرد پرستار و مراقبت با کیفیت بالا، اخلاق نیکو و ایجاد ارتباط مؤثر می‌باشد [۲۱]. در حقیقت یک جنبه مهم از مراقبت‌های پرستاری، ارتباط با بیماران است، وظایف اصلی پرستاران نه تنها اطلاع‌رسانی درباره بیماری و درمان است، بلکه ایجاد یک رابطه درمانی مؤثر به‌وسیله بررسی نگرانی‌های بیماران، درک، هم‌دلی، و فراهم کردن آسایش و حمایت آنان می‌باشد [۲۲].

نظر به این که پرستاران حداقل هفته‌ای ۱۲ ساعت در ارتباط مستقیم با بیماران همودیالیزی هستند و نقش مهمی در کمک به بیمار در سازگاری با همودیالیز دارند، و با توجه این که ارزیابی و درک این حقیقت با آزمایشات و ارزشیابی‌های فیزیولوژیک میسر نیست، بلکه مهم‌ترین معیار در ارزیابی این نقش مهم پرستاران، درک و تجربه خود بیماران است، این مطالعه با هدف درک بیماران همودیالیزی از نقش رفتار پرستاران در سازگاری‌شان با همودیالیز انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک مطالعه کیفی بود که به روش تحلیل محتوا (Content analysis) انجام گردید. تحلیل محتوای کیفی یک روش تحقیق است که برای کشف درک افراد از پدیده‌های روزمره زندگی و تفسیر محتوای داده‌های ذهنی به‌صورت متنی به کار می‌رود. در این روش بر اساس توصیفات مشارکت‌کنندگان در مطالعه، مفاهیم آشکار و پنهان مشخص می‌شود و می‌توان این مفاهیم را کدبندی، خلاصه‌سازی،

تأیید (Confirmability) به عنوان معیارهای دقت علمی در تحقیقات کیفی هستند که توسط Guba و Lincoln ارائه شده اند [۲۴] و در این مطالعه مورد توجه قرار گرفتند. یکی از بهترین روش‌ها برای ایجاد اعتبار، درگیری طولانی مدت با موضوع است که در این تحقیق پژوهشگر به مدت ۲ سال با موضوع تحقیق و داده‌ها و بیماران همودیالیز درگیر بوده است. از آنجایی که محقق قبل از شروع تحقیق در بخش‌های همودیالیز به عنوان مربی همواره حضور داشته است، قبل از تحقیق و در طول انجام تحقیق محقق همواره ارتباط و تعامل مناسب با شرکت‌کنندگان داشته است، قبل از انجام مصاحبه محقق چند بار شرکت‌کننده را ملاقات می‌نمود تا این‌که بتواند اعتماد شرکت‌کنندگان را جلب نموده و رابطه و فضایی مناسب جهت انجام مصاحبه عمیق فراهم شود. چک کردن یافته‌ها با شرکت‌کنندگان (Member Check) انجام شد. بازنگری ناظرین (External Checks) نیز انجام گردید، برای این منظور بخش‌هایی از متن مصاحبه به همراه کُدها مربوط و طبقات پدیدار شده برای چند ناظر فرستاده شد تا جریان تجزیه و تحلیل را بررسی و در مورد صحت آن‌ها اعلام نظر نمایند. جهت تعیین تناسب یافته‌ها، یافته‌ها به تعدادی از بیماران همودیالیزی که در تحقیق شرکت نداشتند در میان گذاشته شد که آن‌ها تناسب یافته‌ها را تأیید نمودند. استفاده از تکنیک نمونه‌گیری با حداکثر تنوع، که به تناسب یا انتقال‌پذیری یافته‌ها به دیگران یا خواننده‌ها کمک می‌کند، نیز در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت. هم‌چنین جهت تأییدپذیری و حساب‌رسی تحقیق، محقق مراحل و روند تحقیق را به‌طور دقیق ثبت و گزارش نمود تا در صورت امکان پیگیری تحقیق برای دیگران فراهم شود.

این مطالعه بخشی از نتایج یک رساله مصوب دکترای پرستاری در دانشگاه تربیت مدرس می‌باشد که توسط کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی آن دانشگاه مورد تأیید قرار گرفته است. قبل از شروع کار ابتدا موافقت مسؤوین مربوطه کسب گردید. در ابتدای مصاحبه به مشارکت‌کنندگان درباره هدف تحقیق، روش مصاحبه، اطمینان دادن از محرمانه بودن

دهند. کلیه مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اصلی انجام شد. مصاحبه ابتدا با یک سوال کلی و باز مبنی بر این‌که «ابتدا مختصری درباره تاریخچه بیماری تان و انجام همودیالیز برای من صحبت کنید؟»، شروع می‌شد. سوالات بعدی و پی‌گیری‌کننده بر اساس اطلاعاتی که شرکت‌کننده ارائه می‌کرد، به سمت روشن شدن سوال اصلی پژوهش یعنی چیستی نقش پرستار و تعامل پرستار با بیمار هدایت و متمرکز می‌شد. طول مدت مصاحبه بین ۱۵ تا ۱۳۸ دقیقه با میانگین ۶۸ دقیقه بود که به صورت فردی انجام شد.

تمامی مصاحبه‌ها ضبط شدند و سپس بلافاصله به صورت کلمه به کلمه دست‌نویس (Transcript) شدند تا تحت تجزیه و تحلیل قرار گیرند. با توجه به این‌که در تحقیق کیفی نیاز است محقق در اطلاعات غوطه‌ور شود [۲۵]، لذا پژوهشگر مصاحبه‌ها را در چند نوبت گوش کرد و متن تایپ شده آن‌ها را بارها مرور نمود.

در این تحقیق، تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده و بر روش تحلیل محتوای کیفی و به صورت مقایسه‌ای مداوم داده‌ها (Constant comparison) انجام شد. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در راستای هدف تحقیق یعنی درک و تجربه بیماران همودیالیزی از نقش رفتار پرستاران در سازگاری‌شان با همودیالیز، در شش مرحله شامل؛ (۱) آشنا شدن محقق با داده‌ها، (۲) تولید کُدهای اولیه از داده‌ها، (۳) جستجو برای یافتن درون‌مایه‌ها (تم‌ها) با مرور کُدهای مختلف استخراج شده در مراحل قبلی، (۴) بازنگری تم‌ها و مقایسه مجدد آن‌ها با داده‌ها برای اطمینان از صحت آن‌ها، (۵) تعریف نام گذاری تم‌ها، و (۶) آماده کردن گزارش نهایی، انجام گرفت [۲۶]. هم‌چنین در سراسر فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، هرگونه تأمل و جرقه‌های ذهنی مرتبط با داده‌ها که به ذهن می‌رسید محقق یادداشت کرده و برای مصاحبه‌های بعدی از آن‌ها استفاده می‌نمود.

در طول این مطالعه روش‌هایی برای اطمینان از دقت و استحکام داده‌ها انجام گرفت. اعتبار (Credibility)، قابلیت اعتماد (Dependability)، تناسب (Fittingness)، و قابلیت

معتقد بودند که پرستاران در نقش‌شان در کمک به بیماران بسیار عالی عمل می‌کنند و نهایت سعی را می‌نمایند تا بیمار کم‌ترین درد و ناراحتی را حین همودیالیز احساس نماید، شرکت‌کنندگان در این باره می‌گویند:

«پرسنل پرستاری واقعاً نقش‌شان بسیار عالی بوده و این‌ها در ارتباط با به اصطلاح انجام دیالیز می‌خواهم بگم که واقعاً در سطح عالی کار کردند، ... مخصوصاً این را می‌دونید که سوزن زدن و این‌ها خیلی مشکله، درد داره، اینها نهایت اهتمام را به خرج می‌دادند تا دردی ایجاد نشه، موجب ناراحتی نشه» (پ ۸).

«از لحاظ مثلاً سوزن زدن‌شان، ... بعضی‌ها خیلی با مراعات و این‌ها می‌زنند که خیلی خوبه، کسی مثل آقای ... سعی و تلاشش را می‌کنه که مثلاً وقتی یه سوزن می‌زنه طوری بزنه که کم‌تر درد بیاد» (پ ۶).

شرکت‌کننده‌ای خانم که خود معلم می‌باشد می‌گوید:

«یک ریزه کاری‌هایی را تو پرستاران دیدم، ... این‌ها با جان و دل برای بیمار کار انجام می‌دهند، ... خدایش من بخش دیالیز با تک‌تک‌شان که مثلاً برخورد می‌کردم می‌بینم واقعاً از جان گذشته‌اند، نه این‌که مثلاً فکر کنید که من مثلاً می‌خواهم بولوف بزنم و یا از این جور چیزها ... من همه پرستارها را خیلی دوست دارم این‌ها همه مثل خواهر من، دارن باسه زندگی من تلاش می‌کنند، واقعاً شغل پرستاری شغل خیلی شریفیه، من تا به حال فکر می‌کردم معلمی در درجه اوله، حالا فهمیدم نه پرستاری جلوتر از معلمی، چون پرستار داره با جون آدم بازی می‌کنه، جون آدم‌ها را نجات می‌دهند» (پ ۴).

۲- پاسخ‌گویی مسئولانه به سوالات بیمار. بیماران اغلب بیان نمودند که پرستاران به دقت به سوالات آن‌ها جواب داده و اطلاعات لازم را در اختیار آن‌ها قرار می‌دادند. با توجه به این‌که در ابتدای شروع بیماری، سوالات زیادی برای بیماران در ارتباط با ماهیت بیماری و همودیالیز و خصوصاً نحوه مراقبت از خود وجود دارد که مایلند آن‌ها را با پرسنل درمانی در میان بگذارند، پاسخ‌گویی مناسب پرستاران به سوالات و

اطلاعات، و حق آن‌ها در شرکت یا خروج از مطالعه توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان کسب گردید. زمان مصاحبه نیز با هماهنگی و خواست مشارکت‌کننده تنظیم شد به صورتی که سبب اختلال در برنامه‌های روزانه آن‌ها نگردد.

نتایج

تعداد ۱۶ بیمار همودیالیزی از بخش همودیالیز بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان در این تحقیق شرکت داشتند که ویژگی‌های آن‌ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

جنس	مرد ۸ نفر، زن ۸ نفر
سن	۲۰ الی ۶۸ سال (میانگین ۴۴/۵ سال)
وضعیت تأهل	متاهل ۱۳ نفر، مجرد ۳ نفر
مدت همودیالیز	۶ ماه تا ۱۱ سال (میانگین ۳۸ ماه)
سطح تحصیلات	از پنجم ابتدایی تا لیسانس
شغل	۵ نفر خانه‌دار (همگی زن)، ۵ نفر بازنشسته، ۳ نفر بیکار، یک نفر دانشجو، یک نفر معلم، یک نفر هم دارای شغل آزاد

پس از تحلیل داده‌ها، در نهایت سه تم حاصل شد که ماهیت و ابعاد درک بیماران از اخلاق و رفتار پرستاران را آشکار ساختند. این تم‌ها شامل؛ (۱) نهایت تلاش برای راحتی بیمار، (۲) پاسخ‌گویی مسئولانه به سوالات بیمار، و (۳) رفتار مهربانانه و ارتباط دوستانه با بیمار بودند.

۱- نهایت تلاش برای راحتی بیمار. بیماران در صحبت‌هایشان، پرستاران را به‌عنوان افراد مورد اطمینانی اشاره می‌کردند که در جهت راحتی جسمی و روانی آن‌ها نهایت تلاش خود را می‌کنند. نظر به این‌که پرستاران بیش‌ترین زمان را در کنار بیماران در حین همودیالیز می‌گذرانند، نقش آن‌ها در راحتی جسمی و روانی بیماران و کمک به سازگاری هرچه بیش‌تر آن‌ها با همودیالیز بسیار مهم می‌باشد. بیماران

«سری اولی که دیالیز شدم، می‌تونستند با صحبت‌هایشان با دلگرمی‌هایشان با امیدهایشان با اطلاعاتی که در اختیار آدم قرار می‌دهند آدم را امیدوارتر کنند نه این‌که به زور منو بکشاند ببرند دیالیز، ... من هنوز هم که هنوز این حس به من دست می‌ده که بار اول منو چه جور ۱۱ شب از خواب بیدار کردند بدون این‌که بدونم دیالیز چیه منو بردند، هنوز هم که هنوزه رنج می‌برم، گاهاً هنوز هم که هنوزه می‌شینم گریه می‌کنم، برای این‌که من فکر می‌کنم خوب مقصر اول پزشک‌ها و پرستارها بودند که اطلاعات مثلاً به من ندادند با من صحبت نکردند» (پ ۵).

۳- رفتار مهربانانه و ارتباط دوستانه با بیمار. یکی از صفات مهم پرستار که در کمک به سازگاری بیماران مؤثر بود، اخلاق و رفتار مهربانانه و دوستانه پرستاران با بیماران بود. مشاهده این گونه رفتارهای پرستاران سبب جلب اعتماد و ایجاد احساس امنیت در بیماران می‌گردد. نظر به این‌که پرستاران باید نهایت سعی خود را نمایند تا اعتماد بیماران نسبت به آن‌ها کاهش نیابد، برخورد توأم با صبر و تحمل پرستار از این جهت بسیار مهم می‌باشد. بیماران اغلب از رفتار پرستاران بسیار راضی بودند و این گونه رفتارهای پرستار را در کنار آمدن خود با همودیالیز مؤثر می‌دانستند، شرکت‌کننده‌ای در این باره می‌گوید:

«رفتار بسیار عالی که پرسنل بخش دیالیز داشتند و دوستی‌هایی که به موقع با آدم برقرار می‌کنند، باعث شد که تا حدودی تونستم کنار پیام» (پ ۵).

رفتار مناسب پرستار اثر خوبی روی بیمار دارد. بیماران حتی اشاره می‌کردند که یک احوال‌پرسی ساده از آن‌ها توسط پرستاران تأثیر خوبی روی روحیه و قبول همودیالیز توسط آن‌ها دارد، شرکت‌کننده‌ای در این زمینه می‌گوید:

«البته رفتار و اخلاق پرستارها خیلی مهمه، فرضاً من می‌بینم آقای ... می‌آید بالای سر ما با ما احوال‌پرسی می‌کنه، پیش خودمان فکر می‌کنیم حالا شاید اون احوال‌پرسی آقای ... دردی را هم دوا نکنه فرضاً، ولی خیلی روی مریض تأثیر می‌گذاره، من وقتی که می‌فهمم که آقای ... به فکر بیمارهایش

دغدغه‌های بیماران می‌تواند سبب حل بسیاری از مشکلات بیمار در این مرحله شده و در کمک به سازگاری آن‌ها مؤثر باشد. بیماران در تجارب خود در این زمینه بیان می‌نمودند که پاسخ پرستاران به سوالات آن‌ها در اغلب موارد بسیار خوب و راه‌گشا بوده است، شرکت‌کنندگان در این باره می‌گویند:

«در ارتباط با به اصطلاح سوال کردن، مثلاً اگر ما سوالی می‌کردیم این‌ها به‌خوبی جواب می‌دادند، جوابشان هم واقعاً خیلی خوب و راه‌گشا بود» (پ ۸).

«بخش همودیالیز که می‌آیی، هر نوع سوالی داشته باشی پرستارهای بخش دیالیز شما را در جریان می‌گذارند، و شما را قشنگ آشنا می‌کنند با این مریضی و دیالیز و این‌ها» (پ ۷).

«من یه وقت مشکلاتی را اگر داشتم با هر کدام از اون‌ها صحبت کردم دیدم اون‌ها دارند بی‌دریغ برای من توضیح می‌دهند ... من با هر کدام از این همکاری‌های پرستاریه وقتی صحبتی داشتم، به‌اصطلاح سوال کردم، دیدم در حدی به من جواب دادند که من را قانع کردند من را راضی کردند» (پ ۱۰).

عدم ارتباط مناسب پرستار با بیمار و پاسخ‌گویی به سوالات وی خصوصاً در شروع همودیالیز، باعث بروز تنش و تجارب بسیار تلخی برای بیمار گشته و بی‌اعتمادی شدید بیمار را نسبت به پرسنل درمانی موجب می‌گردد. به‌ندرت بیمارانی بودند که در تجارب خود بیان می‌نمودند که چطور عدم ارتباط مناسب پرسنل درمانی و عدم راهنمایی و ارائه اطلاعات لازم در ارتباط با همودیالیز در ابتدا سبب بروز اثرات بسیار مخرب ماندگار در زندگی آن‌ها شده است، شرکت‌کننده‌ای در این زمینه می‌گوید:

«من تهران بستری شدم. بعد رفتم بخش دیالیز... متأسفانه پرسنل اون‌جا هم به من راهنمایی نکردند که دیالیز مثلاً چیز مهمی نیست، راه داره پیوند داره. یادمه که اون اولین باری که ۱۱ شب رفتم دیالیز شدم، ... اون شب خیلی برام سخت گذشت، ... اصلاً یک شوکی بوده که هیچ‌وقت فراموش نمی‌کنم، یعنی خیلی واقعاً اولین بار به من سخت گذشت» (پ ۵).

بیماری خود را خیلی احساس نکنند و خود را جزئی از بخش بدانند، شرکت‌کنندگان در این باره می‌گویند:

«همین ارتباطی که با مریض برقرار می‌کنند به‌نظر من خیلی مؤثره، ... ارتباطی که با مریض برقرار می‌کنند مثلاً مریض احساس نمی‌کنه، مثلاً من الان خودم میام این‌جا احساس نمی‌کنم مریضم، احساس می‌کنم جزئی از بخش هستم، خیلی تأثیر داره» (پ ۱).

«من وقتی که میام دیالیز، حس می‌کنم با پرستار طرف نیستم، با دو تا دوستانم طرفم، یعنی پرسنل دیالیز این‌قدر راحت با من برخورد کردند، ... همین خیلی برای من مهمه» (پ ۵).

بحث و نتیجه‌گیری

نظر به اهمیت نقش پرستار در کمک به بیماران همودیالیزی جهت سازگاری با همودیالیز [۱۴]، این مطالعه به تبیین درک بیماران همودیالیزی از نقش پرستاران در سازگاری با همودیالیز پرداخته است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که رفتار مناسب پرستاران نقش مهمی را در کمک به بیماران همودیالیزی جهت سازگاری با همودیالیز ایفاء می‌کند. با توجه به این‌که تجربه بیماری یک مفهوم چندبُعدی است که متأثر از فرایند بیماری و ویژگی‌های فردی می‌باشد [۲۷]، یافته‌های این مطالعه هم نشان داد که درک بیماران همودیالیزی از نقش پرستاران، دارای سه بُعد با ویژگی‌های خاص شامل: (۱) نهایت تلاش برای راحتی بیمار، (۲) پاسخ‌گویی مسئولانه به سوالات بیمار، و (۳) رفتار مهربانانه و ارتباط دوستانه با بیمار بوده است.

در این مطالعه بیماران به‌کرات پرستاران را به‌عنوان افرادی توصیف کردند که نهایت تلاش خود را جهت راحتی بیماران به‌کار می‌گیرند، آن‌ها از صمیم قلب تلاش می‌نمایند تا بیمار کم‌ترین درد را در حین وارد نمودن سوزن‌های همودیالیز احساس نماید. بیماران معتقد بودند که پرستاران در این نقش‌شان در کمک به بیماران بسیار عالی عمل می‌کنند. همه این بیانات بیماران بیانگر عمق احساس مسئولیت پرستار در

هست، پرستارها می‌آیند بالای سر من با هم صحبت می‌کنیم، ... خیلی راحت این‌جا را قبول می‌کنم» (پ ۳).

رفتار مهربانانه و دوستانه یک پرستار حتی باعث می‌گردد که بیمار از وجود چنین پرستارانی در داخل بخش احساس آرامش و دل‌گرمی نمایند، شرکت‌کننده‌ای در این باره می‌گوید:

«بودن یه کسی مثل آقای ... حتی بهم روحیه می‌ده، مثلاً توی بخش وقتی صدایش میاد خیلی باسهام یه حالت دل‌گرمی داره، حالا شاید اون روز خیلی هم اذیت شوم» (پ ۶).

رفتار خوب پرستاران سبب می‌شد که بیماران آن‌ها را مانند اعضاء خانواده خود تصور نمایند، شرکت‌کننده‌ای در این زمینه می‌گوید:

«پرستار و پرسنل که مثل دختر من مثل خواهرام می‌مانند، خیلی خوبند، اصلاً هیچ موقع ما یک اخم از این‌ها ندیدیم، خیلی خوب بودند ما ازشون راضی هستیم، همین‌ها باعث شدند که ما روحیه بگیریم بیش‌تر» (پ ۱۱).

بیماران حتی بیان می‌نمودند که رفتار پرستاران نسبت به آن‌ها طوری است که همانند مادر برای آن‌ها دل‌سوزی می‌کنند، شرکت‌کنندگان در این باره می‌گویند:

«همین کاری که می‌کنند خیلیه بالاخره، مثلاً چطوری بگم عین مادر برای فرزندش دارند دل می‌سوزاند» (پ ۴).

«پرستارها بیماران شون را عین فرزنداشون دارند مراقبت می‌کنند و ازشون نگه‌داری می‌کنند، واقعاً جای شکره» (پ ۱۲).

بیماران در کنار رفتار مهربانانه پرستاران، ارتباط دوستانه و صمیمی آنان با بیماران را نیاز با اهمیت می‌دانستند. این ارتباط دوستانه باعث جلب اعتماد بیمار، قبول بسیاری از مسائل، و مانع برداشت‌های نامناسب بیمار از همودیالیز می‌شود. پرستاران هم در سایه ارتباط دوستانه و صمیمی با بیمار، بهتر خواهند توانست به وظیفه حرفه‌ای خویش عمل نموده و سبب تسریع در روند سازگاری بیمار با همودیالیز گردند. بیماران بیان می‌نمودند ارتباط خوب پرستاران با آن‌ها سبب می‌شود که آن‌ها موقعی که در بخش همودیالیز هستند

مطالعات دیگر هم نشان می‌دهد که بین رضایت بیماران و انتظار "توجیه شدن" هم‌بستگی معنی‌داری وجود دارد [۳۴].

مشارکت کنندگان بیان می‌نمودند به علت این‌که در بخش همودیالیز زمان بیش‌تری با پرستاران در تماس می‌باشند، می‌توانند اطلاعاتی زیادی را جهت مراقبت از خود، در سایه پاسخ‌گویی مسئولانه پرستاران به سوالات خود کسب کنند. با توجه به این حقیقت، پرستاران با آموزش‌های مناسب خود در بخش‌های همودیالیز می‌توانند نقش مهمی را در بالا بردن میزان اطمینان بیماران در انجام رفتارهای مراقبت از خود ایفا کنند [۳۵]. Nelson معتقد است پرستار برای آن‌که حامی بیمار خود باشد باید به تدارک منابع و اطلاعات مورد نیاز بیمار بپردازد و او را در تعیین اولویت‌ها و تصمیم‌گیری کمک کنند [۳۱].

بیماران یکی دیگر از صفات مهم پرستاران را اخلاق و رفتار مهربانانه و دوستانه و دل‌سوزانه آن‌ها بیان نمودند. نتایج مطالعه رنگرز نیز نشان داد که رفتار محترمانه کارکنان با بیماران حدود ۸۴/۵٪ بوده است [۳۶]. نتایج مطالعات دیگر نیز، نیاز بیماران را به رفتار هم‌دلانه پرستاران تأیید کرده‌اند [۳۷]. در مجموع بیماران از پرستاران خود نگرش‌های مراقبتی، همراه با توجه و حساسیت به نیازهای عاطفی و جسمی را انتظار دارند [۳۸]. بیماران به‌طور معمول انتظار دارند در زمان بیماری همه با آن‌ها به خوبی برخورد کرده و وضعیت آن‌ها را درک کنند [۲۹]. مروری بر متون نیز نشان می‌دهد که بیماران رفتارهای حمایتی پرستار را به صورت ایجاد محیطی باز برای ابراز احساس، وقت گذاشتن و گوش دادن، مراقبت جسمی به موقع، و دوستانه بودن رفتار پرستار توصیف می‌کنند [۳۹].

یک پرستار خوب نه تنها بهبودی جسمی بیمار را آسان می‌کند، بلکه از نظر عاطفی نیز برای بیمار کمک‌کننده است [۲۹]. در این مطالعه بیماران بیان می‌کردند که وقتی پرستاری را با رفتاری خوب و مهربانانه را می‌بینند احساس امنیت، آرامش، و دل‌گرمی می‌کنند. رفتار مناسب و دوستانه پرستاران با بیماران خصوصاً در جلسات ابتدای همودیالیز که بیمار از

فراهم نمودن راحتی و آسایش برای بیمار می‌باشد. نتایج مطالعه Walker تأییدکننده این یافته مطالعه می‌باشد که بیماران بیان نمودند پرستار خوب، پرستاری است که موجب راحتی بیمار شود [۲۸]. هم‌چنین این یافته‌ها با نتایج تحقیق جویباری و همکاران منطبق می‌باشد که بیماران اشاره کردند پرستار خوب کسی است که توجه منطقی به راحتی جسمی، روحی روانی، و امنیت بیمار داشته باشد. به‌طور کلی ایجاد راحتی و آسایش برای بیمار از اهمیت فراوانی در پرستاری برخوردار می‌باشد، به‌طوری‌که تأمین راحتی بیماران بخش جدانشدنی پرستاری و هنر پرستار محسوب می‌گردد. ایجاد راحتی و آسودگی برای بیماران، اساس مراقبت پرستاری است و پیامدی بارز از اقدامات پرستاری محسوب می‌شود [۲۹]. ایجاد راحتی برای بیمار، همواره در طول تاریخ پرستاری یکی از ارزش‌های مهم در مراقبت از بیمار بوده است [۳۰]. از زمان ناپتینگل ایجاد راحتی در بیماران وظیفه یک پرستار خوب بوده است، هم‌چنین آسودگی از جمله مفاهیمی می‌باشد که در چارچوب‌های نظری نظریه پردازان پرستاری مانند Watson, Zderad, Paterson, Orlando, Leininger به آن اشاره شده است [۲۹]. بنابراین پرستاران موظف هستند تا خدمات مورد نیاز و محیط راحتی را برای بیمار فراهم نمایند و از او حمایت روحی و روانی کنند [۳۱].

بیماران یکی دیگر از جنبه‌های مهم کمک پرستاران به خودشان را پاسخ‌گویی مسئولانه آن‌ها به سوالات خود و افزایش اطلاعات‌شان از این طریق اعلام نمودند. پاسخ‌گویی مناسب به سوالات و دادن اطلاعات لازم به بیمار سبب افزایش رضایت بیماران از فرایند درمان و مراقبت می‌گردد. صحبت کردن پرستار با بیمار پیرامون موقعیت او بعضاً خواهد توانست موجب نوعی آرامش خاطر و امیدواری در جهت صحت و سلامت بیمار باشد [۳۲]. Williams و همکاران در نتایج مطالعه خود بیان می‌کنند که تمام بیمارانی که اطلاعات تشخیصی و پیش‌آگهی دریافت کرده بودند رضایت بیش‌تر و بهبود علامتی و عمل‌کردی بالاتری داشتند [۳۳]. نتایج

بخش همودیالیز وحشت دارد، می‌تواند به کاهش ترس و اضطراب بیمار کمک نماید. بیماران حتی اشاره می‌کردند که یک احوال‌پرسی ساده از آن‌ها توسط پرستار تأثیر خوبی بر روی آن‌ها دارد. جویباری و همکاران در این زمینه می‌گویند؛ پرستاران افراد قوی هستند، یک نگاه یا یک لبخند می‌تواند موجب ایجاد احساس راحتی شود [۲۹].

بیماران هم‌چنین در تجارب خود بیان نمودند که پرستاران همانند مادری برای آن‌ها دل می‌سوزانند و نهایت تلاش را در جهت درک آن‌ها و رفع نیازهایشان می‌نمایند. آقایی در این باره می‌گوید: یک پرستار در وهله اول باید نقش مادر معنوی داشته باشد که بیمار بستری را درک کند و احساس کند چه نیاز دارد تا بتواند به بیمار بهترین و مؤثرترین خدمات ارائه کند [۳۲].

بیماران یکی دیگر از خصوصیات اخلاقی و رفتاری خوب پرستاران را ارتباط دوستانه و صمیمی آن‌ها با بیماران بیان نمودند. ارتباط دوستانه و صمیمی پرستار با بیمار یک عامل مهم در کمک به بیمار در جهت سازگاری با همودیالیز می‌باشد. Cukor و همکاران معتقدند که به دلیل آن‌که بیماران زمان زیادی را باید در بخش همودیالیز بگذرانند، منطقی است که روابط آن‌ها با پرسنل بخش همودیالیز نقش مهمی در تعیین سازگاری افراد بیمار و نتایج درمانی آن‌ها داشته باشد [۴۰]. مشارکت‌کنندگان اشاره نمودند ارتباط خوب پرستاران با آن‌ها سبب می‌شود که آن‌ها پرستاران را همانند یک دوست صمیمی ببینند و موقعی که در بخش همودیالیز هستند بیماری خود را خیلی احساس نکنند. نگارنده و همکاران به نقل از Gates اشاره می‌کنند که در یک مشارکت واقعی، پرستاران مددجویان را به صورت دوست خود می‌بینند و از این رو برای آن‌ها مراقبت و محبتی همانند آن‌چه برای هر یک از دوستان و بستگان خود فراهم می‌آورند تدارک می‌بیند [۴۱].

ارتباط مناسب پرستار با بیمار توأم با احترام سبب افزایش رضایت بیمار از فرایند درمان و خدمات پرستاری می‌گردد. Holyoke معتقد است که یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر افزایش رضایت‌مندی بیماران و ارتقای نتایج بهداشتی درمانی،

برقراری ارتباط مناسب بین پرستاران و بیماران می‌باشد. عدم ارتباط مناسب پرستار با بیمار ممکن است سبب بروز مشکلاتی در روند مراقبت از بیمار شود، به طوری که یکی از مهم‌ترین دلایل برای عدم شناسایی نیازهای روانی - اجتماعی بیماران، عدم برقراری ارتباط صحیح بین آنان و پرسنل بالینی است [۴۲]. آمارها نشان می‌دهد که اکثر شکایات عمومی و به‌کارگیری نادرست دستورات توسط بیماران نتیجه بی‌کفایتی کارکنان بهداشتی درمانی نیست بلکه از مشکلات ارتباطی منشاء می‌گیرد [۴۳]. بنابراین ارتباط به‌عنوان مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد [۴۴]. در این راستا Peplue حتی پرستاری را یک رابطه انسانی می‌داند [۴۵]. فرمینی و همکاران به نقل از Lefevre می‌گویند که استفاده از مهارت‌های ارتباطی مؤثر یک بخش انسانی و جدایی‌ناپذیر از حرفه پرستاری بوده و یکی از ابزارهای مهم پرستاران برای حمایت بیماران و خانواده‌های آنان است [۲۲]. مهارت‌های ارتباطی که بیش‌تر برای پرستاران اهمیت دارند شامل دادن اطلاعات، پرسیدن سؤال، برقراری رابطه دوستانه، ایجاد همکاری و گفتگوی احساسی - اجتماعی می‌باشد [۴۲]. در پایان این بخش باید گفت که این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بوده است، از جمله این‌که پرستار بودن محقق تا حدودی باعث می‌شد که بیماران نتوانند جنبه‌های دیگر احساسات خود را از پرستاران مطرح نمایند. اگرچه محقق سعی کرد با اتخاذ ملاحظات اخلاقی و جلب اطمینان و اعتماد، آزاد بودن را در بیماران القاء کند و تأثیر این عامل را کم کند، ولی ممکن است مواردی محدودی تحت تأثیر شناخت موقعیت حرفه‌ای محقق قرار گرفته باشند که در دست‌یابی محقق به تمام ابعاد درک و تجارب مشارکت‌کنندگان محدودیتی ایجاد کرده باشند.

تحلیل و بحث یافته‌های مربوط به درک و تجارب بیماران همودیالیزی از نقش رفتار پرستاران در سازگاری‌شان با همودیالیز در این مطالعه نشان داد که ابعاد درک بیماران از نقش پرستاران در سه بُعد بوده است که شامل؛ "نهایت تلاش برای راحتی بیمار"، "پاسخ‌گویی مسئولانه به سوالات بیمار"،

- [3] Rambod M, Rafii F, Hosseini F. Quality of Life in Patients with End Stage Renal Disease. *J Fac Nurs Midwifery Hayat* 2008;14:51-61. (Persian).
- [4] Hemodialysis ward of Shahid Modares Hospital [homepage on the Internet]. Tehran: Center of medical and Educational and therapeutic of Shahid Modares; [Cited 2010 Feb 8]. Available from: <http://hemodialysis.persianblog.ir/post/146/>
- [5] Al-Arabi S. Quality of life: subjective description of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrol Nurs J* 2006; 33: 285-93.
- [6] Thomas-Hawkins C. Symptom distress and day to day changes in Functional status in chronic hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2000; 27: 369-379.
- [7] White Y, Grenyer BF. The biopsychosocial impact of end stage renal disease: The experience of dialysis patients and their partners. *J Adv Nurs* 1999; 30: 1312-1320.
- [8] Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Handbook of dialysis. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Co; 2007. p.455-59.
- [9] Lev EL. and Owen SV. A prospective study of adjustment to hemodialysis. *ANNA J* 1998; 25: 495-504.
- [10] Jafari H. and Shorofi A. Dialysis and nursing care. 9th ed. Tehran: Salemi Pub; 2004; p.99-102. (Persian).
- [11] Welch JL, Austin JK. Stressors, coping and depression in haemodialysis patients. *J Adv Nurs* 2001; 33: 200-207.
- [12] Gillanders S, Wild M, Deighan C, Gillanders D. Emotion regulation, affect, psychosocial functioning, and well-being in hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis* 2008; 51: 651-662.
- [13] Tayebi A. Intensive nursing care in dialysis. 1th ed. Tehran: Teimourzadeh Pub; 1999; p.1. (Persian).
- [14] Tanyi RA, Werner JS. Women's experience of spirituality within end-stage renal disease and hemodialysis. *Clin Nurs Res* 2008; 17: 32-49.
- [15] Monahan FD, Sands JK, Neighbors M, Marek JF. and Green CJ. Phipps' Medical-surgical nursing: Health and illness perspectives. 8th ed. St. Louis: Mosby Co; 2007. p.1003-1031.
- [16] Shakerinia A. Physician-patient communication and its role in patients satisfaction of treatment process. *J Med Ethics History Med* 2009; 2: 9-16. (Persian).
- [17] Murthy N. The quality of family welfare services in rural Maharashtra: Insights for a client survey. Improving quality of care in India's family welfare programme. New York: Population Council pub; 1999; p. 33-48.
- [18] Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nurs Ethics* 2007; 14: 716-740.
- [19] Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Development of nurses professional ethic competency, necessities and challenges in ethic education. *J Med Ethics History Med* 2009; 2: 27-38. (Persian).
- [20] Abbaszadeh A, Abedi HA, Ghofrani F, Shariff F. Designing and evaluating of an nurses ethical Performance model. *Teb va Tazkie* 2002; 11: 59-67. (Persian).
- [21] Mogharrab M, Hoshmand P. The Evaluation of patients satisfaction from nurses communication skills. *J Hamedan Nurs Midwifery Fac* 2004; 12: 28-33. (Persian).
- [22] Farahani MF, Kashaninia Z, Hoseini MA, Biglarian A. Impact of training communication skills to nurses on patients' satisfaction with nurse-patient relationship. *Iranian J Nurs Res* 2006; 1: 47-54. (Persian).
- [23] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24: 105-112.
- [24] Streubert HJ. and Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Perspective. 3th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2003; p.27- 39.
- [25] Pollit D, Beck C. and Hungler B. Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2001. p.447.
- [26] Braun V and Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006; 3: 77-101.
- [27] Harden J, Schafenacker A, Northouse L, Mood D, Smith D, Pienta K. and et al. Couples' experiences with prostate cancer: Focus group research. *Oncol Nurs Forum* 2002; 29: 701-709.
- [28] Walker AC. The expert nurse comforter: Perceptions of medical surgical patients. *Int J Nurs pract* 1996; 2: 40-44.
- [29] Jouybari L, Hagh Doost Oskouei SF. and Ahmadi F. Comforting nurse: Patients' experience and perceptions. *J Iran Uni Med Sci* 2006; 12: 59-68. (Persian).

و " رفتار مهربانانه و ارتباط صمیمی با بیمار " می‌باشد. این یافته‌ها می‌تواند اولاً به پرستاران بخش همودیالیز کمک کند که در کنار شایستگی فنی، مراقبتی همراه با اخلاق حسنه و رفتار انسانی (با توجه به سه درون مایه فوق الذکر) ارائه کنند و بدین ترتیب سبب تسهیل در سازگاری هرچه بیشتر بیماران با همودیالیز شوند. ثانیاً ابعاد آشکار شده از رفتار پرستاران یعنی نهایت تلاش برای راحتی بیمار، پاسخ‌گویی مسئولانه به سوالات بیمار، و رفتار مهربانانه و ارتباط دوستانه با بیمار می‌تواند به مدیران و برنامه ریزان پرستاری کمک کند که اگر برنامه‌ها و مداخلاتی در این زمینه طراحی و اجرا کردند چگونگی اثربخشی آن را ارزش‌یابی نمایند. چون بر اساس یافته‌های این مطالعه، پیامد واسطه‌ای و یا شاخص‌های فرایندی رفتار مناسب پرستاران که در نهایت به سازگاری منجر می‌شود شامل این سه تم یا درون مایه اصلی است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از نتایج یک رساله دکترای پرستاری بوده است می‌باشد که در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تصویب شده است، لذا پژوهش‌گران از تمامی مسئولین دانشگاه تربیت مدرس که حمایت مالی لازم را کردند و مسئولین مرکز همودیالیز بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی سمنان که امکان انجام پژوهش را فراهم نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را می‌کنند. هم‌چنین از کلیه بیماران همودیالیزی که در این پژوهش شرکت کرده‌اند سپاس‌گزاری می‌کنیم چرا که مشارکت آن‌ها انجام این مطالعه را ممکن ساخت. هم‌چنین از اساتید محترمی که در فرایند کُدگذاری و اصلاح کُدها ما را یاری نمودند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

- [1] Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and suddarth's text book of medical-surgical nursing. 9th ed. Philadelphia: JB Lippincott Co; 2008. p.1521-41.
- [2] Aghighi M, Rouchi HA, Zamyadi M, Mahdavi-Mazdeh M, Norouzi SH, Rajolani H, et al. Dialysis in Iran. *Iranian J Kidney Dis* 2008; 2:11-15. (Persian).

- [38] Spitzer R. Meeting consumer expectations. *Nurs Adm Q* 1998;12:31-39.
- [39] Gardner KG, Wheeler EC. Patients perceptions of support. *West J Nurs Res* 1987; 9:115-131.
- [40] Cukor D, Cohen SD, Peterson RA, Kimmel PL. Psychosocial Aspects of Chronic Disease: ESRD as a Paradigmatic Illness. *J Am Soc Nephrol* 2007;18:3042-3055.
- [41] Negarandeh R, Oskouei SF, Ahmadi F, Nikravesh M. Patient Advocacy Barriers and Facilitators in Nurses' Experiences. *J Iran Univ of Med Sci* 2005;12:176-86. (Persian).
- [42] Holyoke D. Observing nurse-patient interaction. *Nurse Stand* 1998;12:35-38.
- [43] Bakker DA, Fitch MI, Gray R, Reed E, Bennett J. Patient-health provider communication during chemotherapy treatment: the perspectives of women with breast cancer. *Patient Educ Couns* 2001;43:61-71.
- [44] Karami Z, Keyvanara M. Models of Relationship between Physicians and Patients Referring to the Clinic of Isfahan Shahid Beheshti Hospital. *J Strides Dev Med Educ* 2009; 6: 149-56. (Persian).
- [45] Feely M. Using Peplau's theory in nurse-patient relationships. *Int Nurs Rev* 1997; 44: 115-120.
- [30] McIlveen KH. and Morse JM. The role of comfort in nursing care: 1900-1980. *Clin Nurs Res* 1995; 4: 127-148.
- [31] Nelson ML. Advocacy in nursing: how it has evolved and what are the implications for practice?. *Nurs Outlook* 1998; 36: 136-141.
- [32] Aghei H. A look to nursing profession and their empathy effect with patients. *Keihan newspaper* 2010; 19623: 5. (Persian).
- [33] Williams S, Weinman J, Dale J. Doctorpatient communication and patient satisfaction: a review. *Fam Pract* 1998; 15: 480-492.
- [34] Afkham Ebrahimi A, Nasr Esfahani M, Saghafi N. Patients' expectations and satisfaction with their treating physician. *J Iran Univ Med Sci* 2004; 11: 367-76. (Persian).
- [35] Smaeli M, Alikhani M, Gholamaragi M, Hossei F. The quality of life and self efficacy of the patients under Hemodialysis. *Iran J Nurs* 2005; 18: 77-84. (Persian).
- [36] Rangraz Jeddi F, Rabiei R. Patients' bill of rights in Kashan governmental hospitals. *Behbod J* 2005;1:16-19. (Persian).
- [37] Jouybari L, Oskouie SF. and Ahmadi F. Comfort of Hospitalized Patients: A Missed Concept. *Bimonthly Iran J Nurs* 2006;19: 90-101. (Persian).

Archive of SID

Hemodialysis patients' perception from nurses' role in their adjustment with hemodialysis: A qualitative study

Mohammad Reza Asgari (Ph.D)¹, Eesa Mohammadi (Ph.D)^{*2}, Masoud Fallahi Khoshknab (Ph.D)³, Mohammad Reza Tamadon (M.D)⁴

1 - Faculty of Nursing, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2 - Dept. of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Tarbiat Modarres, Tehran, Iran

3 - Dept. of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

4 - Dept. of Nephrology, Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

(Received: 27 Jul 2010 Accepted: 11 Dec 2010)

Introduction: Chronic renal failure disease and its conservative treatment (hemodialysis) result in several physical, psychic, and social problems in hemodialysis patients. In health care system, nurses by their supportive behavior have an essential role to help the patients for adjustment with the problems. This study was performed to explain the perception and experience of hemodialysis patients from nurses' role in adjustment with hemodialysis.

Materials and Methods: This study was conducted with qualitative research approach and content analysis method. The participants were 16 patients in the hemodialysis ward of hospitals affiliated to Semnan University of Medical Sciences. Purposive sampling was employed and continued up to data saturation. Unstructured interviews were the main method for data collection. All interviews were recorded and then transcribed verbatim. The data were analyzed by using qualitative content analysis and constant comparative method.

Results: During content analysis process, three themes emerged including: (1) extremely effort for comforting patient, (2) responsible accountability to patient's questions, and (3) kindly behavior and friendly relationship with patient. The themes indicated the nature and dimensions of patients' perception from nurses' role to help them for adjustment with hemodialysis.

Conclusion: The patients' experiences showed that the appropriate supportive behavior of nurses has an important role in their comfort, security, and trust, as well as accelerating adjustment with hemodialysis. The results help the nurses to be aware more from the importance of their supportive role in helping patients for adjustment with hemodialysis.

Keywords: Nurses role, Patient satisfaction, Kidney failure, Chronic, Renal dialysis

* Corresponding author: Fax: +98 21 82883856 ; Tel: +98 21 82883550
mohamade@modares.ac.ir