

رویکرد جامع‌نگر مقایسه‌ی درک بیماران قلبی و پرستاران از عوامل استرس‌زای بیماری و بیمارستان

زهرا دلیر* - پوری هوشمند*

دکتر مهدی حسن‌زاده♦ - دکتر حبیب‌الله اسماعیلی♦

تئوری جامع‌نگر بر تعامل ابعاد وجودی انسان تأکید دارد. بیماری، محیط بیمارستان و روش‌های تشخیصی مانند کاتریسم قلبی تجربه‌ای استرس‌زا برای بیماران بوده و ممکن است در معرض عوامل استرس‌زای متعدد قرار گیرند که بوسیله پرستاران قابل درک است. هدف از این مطالعه مقایسه درک بیماران تحت کاتریسم قلبی و پرستاران از عوامل استرس‌زای جسمی، روانی، اجتماعی - فرهنگی و محیطی بود. در این مطالعه توصیفی - تحلیلی ۱۰۰ بیمار تحت کاتریسم قلبی و ۴۵ پرستار مراقبت‌کننده بصورت مبتنی بر هدف در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۷۹ انتخاب شدند. داده‌ها در هر دو گروه بوسیله فرم مشخصات فردی و پرسشنامه عوامل استرس‌زا اقتباس یافته از سه ابزار کانلی (۱۹۹۲)، هیکیلا (۱۹۹۹) و ولیسر (۱۹۷۵) جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین درک بیماران و پرستاران از عوامل استرس‌زای مربوط به بیماری و بیمارستان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بر اساس مراقبت جامع‌نگر بین درک بیماران و پرستاران از عوامل استرس‌زای روانی، اجتماعی - فرهنگی و محیطی تفاوت معنی‌داری وجود داشت و در همه موارد، پرستاران عوامل استرس‌زا را با شدت بیشتری نسبت به خود بیماران برای آنها تخمین زده‌اند. با توجه به نتایج، پرستاران نیاز به بررسی و درک صحیح ماهیت عوامل استرس‌زای بیماران داشته تا بتوانند با تأکید بر مراقبت جامع‌نگر، برنامه مراقبتی مناسب و مطابق با نیازهای انفرادی، در جهت کاهش و رفع عوامل استرس‌زای بیماران طرح‌ریزی نمایند.

واژه‌های کلیدی: عوامل استرس‌زا؛ درک؛ کاتریسم قلبی و پرستاران.

- ♣ کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی - جراحی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد
- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد
- ♦ متخصص بیماریهای قلب و عروق، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ◇ دکترای آمار حیاتی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه

بر اساس تئوری جامع‌نگر^۱ وجود انسان به عنوان یک کل^۲ دارای ابعاد وجودی جسمی، روانی، عقلانی، اجتماعی و فرهنگی بوده که در تعامل با محیط در حال تغییر درونی و بیرونی خود می‌باشد و تحت تأثیر عوامل و محرک‌های آن قرار می‌گیرد. فردی که از نظر جسمی بیمار است وضعیت روحی، روانی و اجتماعی او نیز متأثر از این بیماری خواهد بود(۶).

بطور کلی بیماری، بستری شدن، مراقبت‌های پیچیده پزشکی و روش‌های تشخیصی مانند کاتتریسیم قلبی، تجاربی استرس‌زا برای بیماران بوده و آنها را در معرض عوامل استرس‌زای متعدّد قرار می‌دهد که بوسیله پرستاران نیز قابل درک است (۲،۱).

نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل استرس‌زا در بیماران قلبی می‌تواند مربوط به بیماری یا محیط بیمارستان باشد (۳). پترسون^۳ بیان می‌کند: کاتتریسیم قلبی بدلیل به خطر افتادن وضعیت جسمی و ترس از نتایج و عوارض احتمالی آن منجر به ایجاد استرس در بیماران می‌گردد(۱۰).

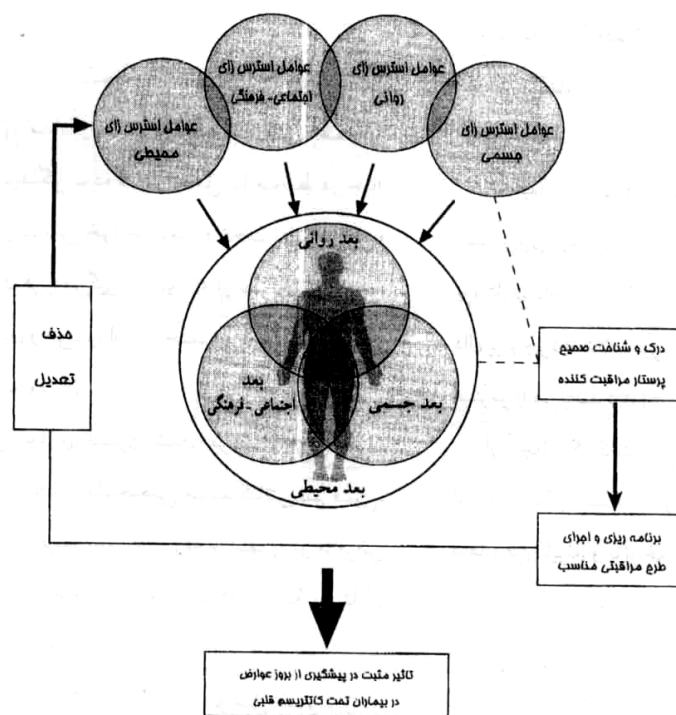
استرس ناشی از کاتتریسیم می‌تواند وضعیت همودینامیک کرونر را تغییر داده و از نظر بالینی بیمار را در معرض خطر ایجاد عوارضی چون افزایش فشارخون و ضربان قلب، افزایش مقاومت شریان کرونر، ترشح اپی نفرین و... قرار دهد. همچنین با تأثیر بر نتایج اطلاعات نادرستی را در میزان فشارهای داخلی قلبی و اشباع اکسیژن ایجاد نماید(۱).

برخی از پژوهش‌ها عوامل استرس‌زای بیماران قلبی را در چهار حیطه جسمی، روانی، اجتماعی - فرهنگی و محیطی مورد بررسی قرار داده‌اند(۷). بکرمن^۴ (۱۹۹۵) و هیکیلا^۵ (۱۹۹۹) ضمن بررسی عوامل استرس‌زای این بیماران، در نهایت شناسایی نیازهای واقعی بیماران را لازم دانسته که جنبه مهم آن بر چیزی فراتر از راحتی جسمی تمرکز می‌کند که آن توجه به جنبه‌های روانی و ابعاد چند گانه تجربه انسان است (۸،۱).

تحقیقات نشان داده‌اند که پیش‌بینی پرستاران از عوامل استرس‌زای بیماران با واقعیات چندان تناسب ندارد و پرستاران قادر به قضاوت صحیح نیستند و نتایج مطالعات دال بر وجود اختلاف بین درک بیماران و پرستاران از عوامل استرس‌زا می‌باشد (۳،۲). از آنجائی که کاتتریسیم قلبی روش جاری تشخیصی است و ممکن است بیماران در معرض عوامل استرس‌زای متعدّد قرار گیرند و با توجه به اثرات سوء استرس بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان (۱)، شناسایی و درک صحیح ماهیت عوامل استرس‌زا می‌تواند وسیله‌ای را در جهت تعیین شرایط استرس‌آور فراهم کند که با اقدامات مناسب پرستاری با تأکید بر مراقبت جامع‌نگر قابل کنترل و رفع است.

با توجه به مطالب ذکر شده، هدف از این مطالعه مقایسه درک بیماران تحت کاتتریسیم قلبی و پرستاران از عوامل استرس‌زای جسمی^۶، روانی^۷، اجتماعی - فرهنگی^۸ و محیطی^۹ بود.

1. Holistic
2. whole
3. Peterson
4. Bekerman
5. Heikkila
6. Physical
7. Psychological
8. Sociocultural
9. Environmental



شکل ۱: مدل چهارچوب تئوری مراقبت پرستاری جامع‌نگر در بیماران تحت کاتتریزم قلبی

روش پژوهش

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، جهت دستیابی به هدف پژوهش از یک طرح یک متغیره و دو گروه استفاده شد. جهت انجام پژوهش ۱۰۰ بیمار تحت کاتتریزم قلبی و ۴۵ پرستار مراقبت‌کننده از این بیماران در بخش‌های قلب و کاتتریزم قلبی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سه ماهه اول سال ۱۳۷۹ به روش غیراحتمالی و در دسترس و بر اساس معیارهای حذف و شمول انتخاب شده و بتدریج وارد مطالعه شدند. معیارهای حذف و شمول در بیماران شامل سنین بین ۶۵-۲۰ سال، نداشتن سابقه کاتتریزم قلبی، بیماری مزمن زمینه‌ای، بیماری روانی و مصرف داروهای مؤثر بر روان، نداشتن رویداد استرس‌زای زندگی در ۶ ماهه گذشته و... بود. و در گروه پرستاران: داشتن سابقه کار حداقل ۶ ماه در بخش مربوطه، نداشتن رویداد استرس‌زای زندگی در ۶ ماهه گذشته و... بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در هر گروه فرم‌های انتخاب نمونه، (معیارهای حذف و شمول) مشخصات فردی (سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه بستری، سابقه کار....) و فرم پرسشنامه عوامل استرس‌زا اکتباس یافته از سه ابزار کانلی^{۱۰} (۱۹۹۲)، هیکیلا (۱۹۹۹) و ویلیر^{۱۱} (۱۹۷۵) بوده که عوامل استرس‌زا متناسب با وضعیت فرهنگی و اجتماعی

10 . Cannelly
11 . Vollicer

جامعه از آنها استخراج و تهیه گردید. این پرسشنامه، حاوی ۴۱ عامل استرس‌زا بوده که در دو طبقه عوامل استرس‌زای مربوط به بیماری (۱۵ عامل) و عوامل استرس‌زای مربوط به بیمارستان (۲۶ عامل) مشخص گردیده بود.

همچنین لازم به ذکر است که کلیه عوامل استرس‌زای این پرسشنامه بر اساس ماهیت عوامل استرس‌زا (طبق مطالعه گازتا و فورسیت به نقل از فالر^{۱۲} (۱۹۹۰) و نیز بر اساس دیدگاه مراقبت پرستاری جامع‌نگر در چهار حیطه جسمی (۵ عامل)، روانی (۱۰ عامل)، محیطی (۲۰ عامل) و اجتماعی - فرهنگی (۶ عامل) تنظیم شده و مورد بررسی قرار گرفت. شدت استرس‌زایی این عوامل بر اساس مقیاس چهار نقطه‌ای لیکرت در یکی از درجه‌های (هیچ = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳ و زیاد = ۴) بررسی شد. بدلیل نامساوی بودن تعداد عوامل استرس‌زا در هر حیطه، نمره عوامل استرس‌زا در این حیطه‌ها به نمرات درصدی تبدیل شد و از نظر توزیع شدت استرس‌زایی بصورت خفیف (< ۵۰ درصد)، متوسط (۵۰-۷۵ درصد) و شدید (۷۵-۱۰۰ درصد) تقسیم شدند.

در انتهای پرسشنامه، یک سؤال باز مبنی بر ذکر پیشنهاداتی جهت بحث‌افزایی رساندن عوامل استرس‌زا مطرح گردید.

یافته‌ها

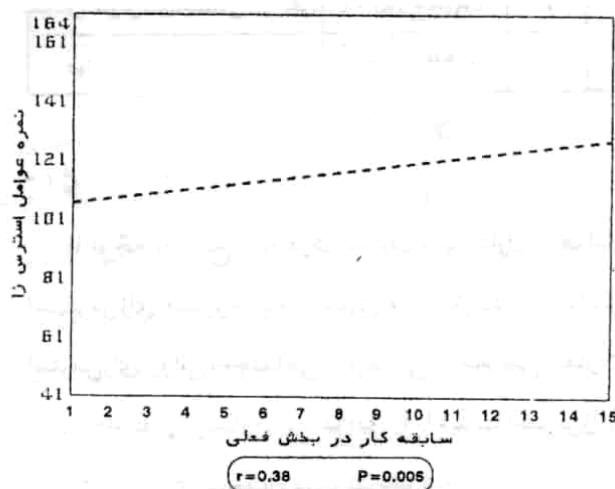
میانگین سنی بیماران ۴۹/۹ سال و پرستاران با میانگین ۳۳/۷ سال بودند. از نظر جنس، اکثر ۳ واحدهای پژوهش در بیماران را مردان (۷۴ درصد) و در پرستاران زنان به تعداد ۲۷ نفر (۶۰ درصد) تشکیل می‌داد. در گروه بیماران، اکثر آنها به تعداد ۷۵ نفر (۷۵ درصد) سابقه بستری در بیمارستان را داشتند. لازم به ذکر است که دو گروه بیماران و پرستاران از نظر متغیرهای سن، جنس، تحصیلات و تأهل ناهمگن بودند. نتایج نشان داد که بین درک بیماران و پرستاران از عوامل استرس‌زای مربوط به بیماری و بیمارستان تفاوت معنی‌داری وجود داشته و پرستاران این عوامل را بیشتر از خود بیماران برای آنها استرس‌زا تخمین زده‌اند. از دیدگاه هر دو گروه، عوامل مربوط به بیماری از اهمیت و استرس‌زایی بیشتری برخوردار بود (جدول ۱).

در ارتباط با حیطه‌های مختلف عوامل استرس‌زا، بین درک بیماران و پرستاران از عوامل استرس‌زای جسمی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ولی بین درک دو گروه از عوامل استرس‌زای روانی، اجتماعی - فرهنگی و محیطی تفاوت معنی‌داری وجود داشت و پرستاران این عوامل را بیشتر از خود بیماران برای آنها استرس‌زا می‌دانستند (جدول ۲ و ۳).

علیرغم ناهمگن بودن دو گروه در متغیرهای سن، جنس، تحصیلات و تأهل حتی با کنترل اثر آنها باز هم تغییری در نتایج فوق ایجاد نشد.

همچنین یافته‌ها نشان داد که جنس بر درک عوامل استرس‌زا تأثیر داشته ($P=0/000$) و در هر دو گروه، زنان عوامل استرس‌زا را با شدت بیشتری درک کرده‌اند. سایر متغیرها (سن، تحصیلات، تأهل، سابقه بستری، وضعیت اقتصادی و...) تأثیری بر درک عوامل استرس‌زا نداشتند.

همچنین در پرستاران، نمره عوامل استرس‌زا با سابقه کار آنها در بخش مربوطه (قلب / کاتتریسم) ارتباط مستقیم و معنی‌دار ($P=0/005$) داشت (نمودار ۱).



نمودار ۱: همبستگی نمره عوامل استرس‌زا با سابقه کار پرستاران در بخش فعلی

جدول ۱: مقایسه میانگین و رتبه نمرات عوامل استرس‌زای مربوط به بیماری و بیمارستان از دیدگاه بیماران و پرستاران

نتیجه آزمون تی	پرستاران		بیماران		گروه
	رتبه	میانگین \pm انحراف معیار	رتبه	میانگین \pm انحراف معیار	نمرات و رتبه عوامل استرس‌زا
T = -۲/۴۶ P = ۰/۰۱۵	۱	۵۶/۹۱ \pm ۷/۴۵	۱	۵۳/۲۸ \pm ۸/۳۷	مربوط به بیماری
T = -۷/۱۵ P = ۰/۰۰۰	۱	۵۳/۴۸ \pm ۸/۵۹	۱	۴۲/۰۸ \pm ۸/۹۹	مربوط به بیمارستان

مهم‌ترین پیشنهاد جهت بحث‌افزاینده رساندن عوامل استرس‌زا از دیدگاه هر دو گروه، بیماران با فراوانی (۳۳ درصد) و پرستاران (۶۰ درصد) مسأله آموزش به بیماران در مورد نحوه انجام کاتتریسیم بود. سایر پیشنهادات مجزاً ساختن اتاق بیماران کاتتریسیم قلبی از سایر بیماران، کاهش هزینه بیمارستان و... بود.

جدول ۲: مقایسه میانگین و رتبه نمرات حیطه‌های عوامل استرس‌زا از دیدگاه بیماران و پرستاران

نتیجه آزمون تی	پرستاران		بیماران		گروه
	رتبه	میانگین \pm انحراف معیار	رتبه	میانگین \pm انحراف معیار	نمرات و رتبه حیطه‌ها
Z = -۰/۰۳۱ P = ۰/۰۹۷	۲	۵۸/۵۶ \pm ۸/۸۴	۱	۵۸/۶۴ \pm ۱۰	عوامل استرس‌زای جسمی
Z = -۴/۱۰ P = ۰/۰۰۰	۳	۵۴/۶۴ \pm ۸/۳۲	۲	۴۹/۴۸ \pm ۹/۸۴	عوامل استرس‌زای روانی
Z = -۵/۳۸ P = ۰/۰۰۰	۱	۵۹/۶۸ \pm ۹/۸۷	۳	۴۸/۸ \pm ۱۴/۰۴	عوامل استرس‌زای اجتماعی-فرهنگی
Z = -۵/۳۱ P = ۰/۰۰۰	۴	۵۱/۶۴ \pm ۸/۴۸	۴	۴۰/۶۶ \pm ۹/۷۱	عوامل استرس‌زای محیطی

بحث

با توجه به نتایج، بین درک بیماران و پرستاران از عوامل استرس‌زای مربوط به بیماری و بیمارستان، عوامل استرس‌زای روانی، اجتماعی - فرهنگی و محیطی تفاوت وجود داشته و پرستاران این عوامل را با شدت استرس‌زایی بیشتری برای بیماران درک کردند که با پژوهش‌های کارنوک^{۱۳} (۱۹۹۸)، کانلی (۱۹۹۲)، کوچران و گانونگ^{۱۴} (۱۹۹۸)، هوانگ^{۱۵} (۱۹۹۴) و والس^{۱۶} (۱۹۸۹) مطابقت دارد. بر طبق این پژوهش‌ها، دلایل احتمالی اختلاف این است که بیماران در برابر عوامل استرس‌زا بدرجاتی از انکار و مکانیسم‌های سازگاری استفاده می‌کنند و از دیدگاه و طرز تفکر بخصوصی برخوردارند. حال آنکه پرستاران از زمینه کلی‌تر و وسیع‌تری استفاده می‌نمایند.

جدول ۳: توزیع فراوانی شدت حیطه‌های عوامل استرس‌زا از دیدگاه بیماران و پرستاران

نتیجه آزمون تی	پرستاران		بیماران		فراوانی شدت حیطه‌ها	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	گروه	شدت
Z = -۰/۴۱ P = ۰/۶۷	۲/۲۲	۱۰	۲۰	۲۰	جسمی	خفیف
	۵۵/۶	۲۵	۵۵	۵۵		متوسط
	۲۲/۲	۱۰	۲۵	۲۵		شدید
	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۱۰۰		کل
Z = -۳/۸۸ P = ۰/۰۰۰۱	۲۰	۹	۵۴	۵۴	روانی	خفیف
	۶۶/۷	۳۰	۴۱	۴۱		متوسط
	۱۳/۳	۶	۵	۵		شدید
	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۱۰۰		کل
Z = -۴/۸۷ P = ۰/۰۰۰	۱۳/۳	۶	۶۲	۶۲	اجتماعی - فرهنگی	خفیف
	۶۰	۲۷	۲۴	۲۴		متوسط
	۲۶/۷	۱۲	۱۴	۱۴		شدید
	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۱۰۰		کل
Z = ۴/۶۷ P = ۰/۰۰۰	۴۲/۲	۱۹	۸۱	۸۱	محیطی	خفیف
	۴۸/۹	۲۲	۱۷	۱۷		متوسط
	۸/۹	۴	۲	۲		شدید
	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۱۰۰		کل

همچنین این احتمال وجود دارد که وقتی پرستاران در پاسخگویی به شدت عوامل استرس‌زا خود را در نقش یک بیمار قرار می‌دهند، این عوامل را با استفاده از دانش و تجاربشان نمره‌گذاری نمایند. بنابراین به عنوان یک بیمار، احساس استرس بیشتری می‌کنند چرا که به مشکلات و عوارض بالقوه آگاهی دارند (۱۳، ۹، ۵، ۴، ۳).

13 . Cornock
14 . Cochran and Ganong
15 . Hwang
16 . Wallace

در بیماران، عوامل استرس‌زای جسمی و مربوط به بیماری، اهمیت و استرس‌زایی بیشتری داشته که با پژوهش‌های ذکر شده فوق مطابقت داشت؛ چرا که مشخص شد بیشترین نگرانی بیماران در مورد ناراحتی جسمی و مرگ و زندگی آنها بوده است، بدین علت که بیماران اهمیت و جدی بودن این بیماری و درمانش را واقعی می‌دانند و با عوامل محیطی و اجتماعی سازگار می‌شوند و در می‌یابند که این عوامل چندان مهم نیستند (۹،۵،۳) در حالیکه پرستاران، عوامل اجتماعی - فرهنگی را مهم می‌دانستند.

در این پژوهش، جنس بر درک عوامل استرس‌زا تأثیر داشته و زنان نمرات بیشتری کسب کردند که احتمالاً مربوط به اختلاف در خصوصیات عاطفی و رفتاری بین زنان و مردان می‌باشد که با مطالعه هیکیلا (۱۹۹۹) مطابقت دارد (۸).

همچنین نمرات عوامل استرس‌زا با سابقه کار پرستاران در بخش مربوطه ارتباط مستقیمی داشت که احتمالاً بدین دلیل است که پرستاران با کسب تجربه بیشتر در این بخش‌ها نسبت به بررسی مشکلات و نیازهای بیماران حساس‌تر و دقیق‌تر عمل می‌کنند.

با توجه به نتایج پژوهش و اختلاف موجود در درک بیماران و پرستاران از عوامل استرس‌زا، پیشنهاد می‌گردد که پرستاران با بررسی و شناخت صحیح ماهیت عوامل استرس‌زا و آگاهی از اولویتهای نیازهای بیماران با تأکید بر مراقبت جامع‌نگر، مطابق با نیازهای انفرادی هر بیمار در جهت حذف و تعدیل عوامل استرس‌زا، برنامه آموزشی و مراقبتی مناسب طرح‌ریزی نموده تا در نهایت، این مداخلات منجر به پیشگیری از بروز عوارض و بهبود عملکرد فیزیولوژیک گردیده و موجبات آرامش و آسایش جسمی، روانی، عاطفی و رضایت بیماران فراهم گردد. برنامه‌ریزی و اجرای مراقبت پرستاری جامع‌نگر در رسیدن به حداکثر عملکرد، سلامتی و تندرستی به بیمار کمک می‌کند و این مهم است که بیمار در هر واحد بهداشتی به عنوان یک شخصیت مستقل در نظر گرفته شده و در بررسی نیازهای او همواره به همه ابعاد وجودی اعم از جسمی، روانی، اجتماعی - فرهنگی، عاطفی، عقلانی و محیطی توجه گردد.

Abstract

A Comparison of Cardiac Patient's and Nurse's Perception of illness and hospital stressors : a holistic approach

Holistic theory emphasizes the interaction of human's dimensions. Illness, hospital environment, and diagnostic procedure cardiac catheterization are stressful experiences for patients and they may experience different stressors which are perceived by nurses. Accurate identification of stressors is very important. For a comparison of patient's Undergoing cardiac catheterization and nurse's perception of physiologic, psychological, sociocultural and environmental stressors, this descriptive - Analytic study used a convenience sample of 100 patients undergoing cardiac catheterization and 45 nurses who cared them at Mashhad university of medical Sciences. The instruments which used for data collection were demographic data and stressors scale (adapted from Cannelly, Heikkila and Volicer's stressors Scales). The result indicated that there is statistically significant difference between patient's and nurse's perceptions of illness and hospital - related Stressors and according holistic approach, psychological ($T=-4.10$, $P=0.000$) sociocultural ($T=-5.38$, $P=0.000$) and environmental stressors ($Z=-5.31$, $P=0.000$). In general, nurses perceived all of these stressors as more stressful for the patients than the patients themselves. Physiologic stressors were very important and more stressful. Nurses need to assess and accurately identify patients stressors and consequently on holistic approach They can formulate a care plan individually preventing and reducing the stressors of these patients.

Key Words : Stressors; Perception ; Cardiac catheterization ; Nurses .

منابع

- 1- Bekerman, A & etal . "cardiac catheterization: The patient's prespective" . Heart & lung. 1995 ; vol 24, No 3 , pp; 213-219 .
2. Biley , F. C. "Nurse's perception of stress in preoperative surgical patients". Journal of Advanced Nursing . 1989 ; vol 4 , pp ; 575 - 581.
3. Cannelly , A. G." An examination of stressor in the patient undergoing cardiac electrophysiologic studies studies". Heart & Lung. 1992 ; vol 21, No 4 pp ; 335 - 342.
4. Cochran , I, Ganong, H. "A comparison of nurse's and patient's perceptions of intensive care unit stressor" . Journal of advanced Nursing. 1989 ; vol 14 , No 12, pp: 1038 -1043.
5. Cornock , M. A "stress and intensive care patients: Perceptions of patients and nurses" . Journal of Advanced Nursing. 1998 ; vol , 27 , pp : 518 - 527.
6. Craven, R. F , Hirnle, C. J. "Fundamental of nursing Human Health and Function" . third edition, Lippincott, Philadelphia, 2000.
7. Fuller , J, Schaller , A. J. "Health Assessment A Nursing Approach" . J. B Lippincott company , philadelphia, 1990.
8. Heikkila , J & etal. "Gender differences in fears related to coronary arteriography " . Heart & Lung. 1999 ; vol 28 No 1 , PP ; 20-30.
9. Hwang , S. l & etal . "Stressors associated with heart surgery a followup and comparsion study of patients and nurse 's perceptions of pre - and post - heart sugery stressors". Nursing Reserch (china) . 1994 ; vol 2 , No 1 pp : 17-28.
10. Peterson , M. "Patient anxiety before cardiac catheterization : An intervation study". Heart & Lung. 1991 ; vol 20 , No 6 , pp ; 643-647 .
11. Volicer , B. J, Bohannon, M. W. " A hospital stress rating scale " . Nursing - Research. 1975 ; vol 24 , No 5 , pp ; 352 -359.
12. Wallace , L. M, & etal . "Nurses perception of patients needs for information and their concern in a English coronary care unit". Intensive care - Nursing . 1985 , pp : 84-91.