

عوامل محیطی بازدارنده راحتی بیماران در حین دیالیز: یک مطالعه کیفی

سید رضا برزو^۱، دکتر منیره انوشه^{۲*}، دکتر عیسی محمدی^۳، دکتر انوشیروان کاظم نژاد^۴

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

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

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

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

دریافت: ۱۳۹۲/۷/۸ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۲۴

چکیده:

مقدمه: بیماران همودیالیزی بواسطه نوع درمان خود به طور مداوم به بخش مراجعه و حداقل سه ساعت را جهت انجام دیالیز سپری می نمایند لذا نیاز به محیطی راحت دارند. اما برخی از عوامل محیطی موجب سلب آسایش و راحتی این بیماران در طی انجام دیالیز می گردد. هدف این مطالعه "تبیین درک بیماران نارسایی مزمن کلیه از عوامل محیطی بازدارنده راحتی در حین دیالیز" می باشد.

روش کار: این مطالعه با رویکرد تحقیق کیفی و روش آنالیز محتوی انجام شد. مشارکت کنندگان شامل بیست و چهار بیمار همودیالیزی بودند. نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف شروع و تا اشباع داده ها ادامه یافت. مصاحبه های نیمه ساختار یافته به عنوان روش اصلی جمع آوری داده ها بود. مدت انجام مصاحبه ها ۴۵ الی ۶۰ دقیقه و در محیط بخش دیالیز انجام شد. داده ها با استفاده از رویکرد قراردادی تحلیل محتوای کیفی در هشت مرحله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: از مجموع ۲۴ مشارکت کننده تعداد ۳۵۰ کد اولیه، ۱۹ زیرطبقه و ۶ طبقه و سه درون مایه که نشان دهنده عوامل بازدارنده محیطی بودند آشکار شد. درون مایه ها شامل: ۱. رنجش از شرایط زیستی بخش، ۲. نارضایتی از امکانات رفاهی و فرهنگی و ۳. رنجش و آزار از فرسودگی تجهیزات دیالیز بوده است.

نتیجه نهایی: بنظر می رسد مدیران و برنامه ریزان سلامت باید به منظور فراهم کردن راحتی مناسب برای ارتقای ارائه خدمت رسانی بهتر به شرایط کاری و امکانات رفاهی و فرهنگی این بیماران توجه نمایند و تجهیزات بخش های همودیالیز را بر اساس نیاز و پیشرفت های تکنولوژی روز آمد نمایند.

کلیدواژه ها: راحتی / مطالعه کیفی / موانع محیطی / همودیالیز

مقدمه:

در کنار پیوند کلیه (روش قطعی درمان) محسوب می شود که نقش اساسی در افزایش طول عمر این بیماران دارد (۳-۴).

معمولاً این بیماران جهت همودیالیز در هفته دو الی سه بار و هر بار به مدت تقریباً چهار ساعت در بیمارستان به سر می برند که به معنی دوری از خانه و سپری کردن این مدت در بخش می باشد. به همین دلیل آنان نیاز به محیطی آرام و راحت دارند که در آن دیالیز شوند (۵) اهمیت محیط در پرستاری به گونه ای است که به عنوان یکی از متا پارادایم های نظریه های پرستاری در نظر

نارسایی مزمن کلیوی از جمله بیماری های مزمنی است که در سالیان اخیر روند رو به رشد داشته است (۱). رشد سالیانه این بیماری در جهان ۷ درصد است و در ایران بیش از این مقدار می باشد به طوری که تعداد کل بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی در کشور ۴۶ هزار نفر اعلام گردیده است (۲) این بیماران برای زندگی نیاز به درمان های جایگزینی کلیه نظیر همودیالیز، دیالیز صفاقی و یا پیوند کلیه دارند. در این بین همودیالیز شایع ترین روش درمانی مورد استفاده و تنها روش درمانی نگهدارنده

* نویسنده مسئول: دکتر منیره انوشه، دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

گرفته می شود (۶).

حدود یک قرن پیش فلورانس نایتینگل تاکید کرد که محیط مناسب در بهبود بیماران نقش مهمی دارد. تاکید وی بر محیط فیزیکی، عوامل محیطی نظیر تهویه، گرما، نور، تغذیه، پاکیزگی، سر و صدا (شلوغی) و سکوت بود (۷) و اتسون نیز بر اهمیت تدارک محیط روانی، جسمی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی، حمایتی - محافظتی تاکید نموده است (۸). عبدا... که در نظریه خود ۲۱ مشکل در پرستاری را به عنوان تنه منحصر به فرد علمی خود مطرح نموده و به ایجاد و حفظ محیط درمانی توجه داشت. لوین محیط خارجی را به سه سطح درکی، عملیاتی و پنداشتی تقسیم نمود (۷) از میان نظریه پردازان پرستاری اورلاندو، پاترسون و زدراد، واتسون و لیننگر در نظریه‌های خود علاوه بر محیط به راحتی هم توجه نموده‌اند (۹) کولکابا نظریه‌ای اختصاصی در مورد راحتی ارائه کرده است و راحتی را توانایی برآوردن نیازهای انسانی تسکین، آسایش و تعالی در ابعاد جسمی، روحی و روانی، فرهنگی اجتماعی و محیطی می‌داند. وی در خصوص محیط به زمینه خارجی تجربیات انسانی مانند درجه حرارت، نور، صدا، بو، رنگ، اسباب و اثاثیه، فضا و ... توجه نموده است (۱۰). این بدان معنا است که محیط فیزیکی عاملی مهم در فراهم کردن راحتی بیماران محسوب می‌شود.

در این میان بیماران همودیالیزی به واسطه حضور مداوم در بخش (۱۱)، انجام سه بار دیالیز در هفته به مدت ۳ تا ۴ ساعت با میانگین ۱۲-۹ ساعت (۱۲) انجام روش‌های دردناک رگ‌گیری، استراحت طولانی در بستر (۱۳)، بی‌خوابی ناشی از بیماری (۱۴) و داشتن مشکلاتی در بالین (مربوط به انجام مراقبت)، تکنیک (مربوط به دستگاه) (۱۵-۱۶) نیاز به محیطی آرام دارند. بنابر این شناسایی و اجرای معیارهای راحتی یکی از اهداف مهم مراقبت و هنر پرستاری است (۱۷). که این امر در بیماران دیالیزی دارای اهمیت می‌باشد و فراهم کردن آن در حین دیالیز نقش‌های مهم پرستاران است (۱۸-۱۹). پرستاران نقشی محوری در ارائه مراقبت به افراد مبتلا به نارسایی مزمن کلیه دریافت‌کننده درمان همودیالیز بازی می‌کنند (۲۰). و مسئول مراقبت مستقیم از بیماران تحت درمان با همودیالیز هستند (۲۱).

عسگری به نقل از والگر (۱۳۹۰) می‌نویسد پرستار خوب، پرستاری است که موجب راحتی بیمار شود و در

جایی دیگر می‌گوید او موظف است خدمات مورد نیاز و محیطی راحت را برای بیمار فراهم نماید (۲۲) او بدین منظور می‌تواند از درک و تجربه خود بیمار استفاده نماید چرا که مفهوم راحتی خیلی ذهنی، مبهم چند بعدی و تغییر پذیر بر حسب تصور یا اندیشه افراد است (۲۳). جویباری به نقل از پترسون می‌نویسد پرستاران باید تجربیات را از نگاه بیماران ببینند تا بتوانند به رفع نگرانی‌ها و ناتوانی‌های بیماران خود کمک کنند (۲۴) اما این نگاه در بیماران همودیالیزی بسیار اندک است. مطالعاتی که در ایران و جهان در زمینه بیماران همودیالیزی با بررسی در بانک‌های اطلاعاتی نظیر مدلاین، پارس مدلاین، سایت مرکز پژوهش‌های علمی و صنعتی ایران و خلاصه مقاله‌های همایش‌های مرتبط با پرستاری در خصوص راحتی و عوامل محیطی مربوط به آن مورد بررسی قرار گرفته بسیار اندک بوده و اندک تحقیقی به توصیف و تبیین تجربه این بیماران پرداخته است که برخی از این تحقیقات انجام شده در ایران می‌توان به تحقیق عسگری و همکاران (۱۳۹۰) که بر سازگاری بیماران با دیالیز (۲۵)، حسنی و همکاران (۱۳۹۱) که به عوامل تسهیل‌کننده در فرآیند گذار به همودیالیز (۲۶) و پاشایی و همکاران (۱۳۹۰) زندگی با ماشین همودیالیز (۲۷) اشاره نمود، اما در خصوص راحتی و عوامل محیطی راحتی تحقیقی مشاهده نگردید این در حالی است که اگر بدانیم چه عوامل محیطی مانع از انجام راحت یک دیالیز می‌شود به واسطه اطلاعات بدست آمده از تجربیات این بیماران با به کارگیری راه‌هایی در فراهم نمودن راحتی اقدام می‌نمایم لذا این تحقیق باهدف تبیین درک بیماران تحت درمان با همودیالیز از موانع محیطی راحتی بیماران همودیالیزی انجام گردید.

روش کار:

برای دستیابی به هدف این پژوهش، از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی استفاده گردید. تحلیل محتوای کیفی یک روش تحقیق است که برای تفسیر ذهنی محتوای داده‌های متنی از طریق فرآیندهای طبقه‌بندی نظام مند، کد بندی، و تم‌سازی یا طراحی الگو‌هایی شناخته شده بدست می‌آید (۲۸). محیط پژوهش در این مطالعه، بخش همودیالیز دو مرکز درمانی از بیمارستان‌های دانشگاهی شهر همدان بود. در این مطالعه برای انتخاب شرکت‌کنندگان از نمونه

تحلیل محتوای کیفی، مرتب شدند در مرحله دوم قبل از کد گذاری، و برای آشنایی کامل با داده‌ها، تمام متن چندین مرتبه خوانده شد و سپس در خصوص واحدهای کد گذاری تصمیم گیری انجام گرفت. در مرحله سوم طبقات به صورت استقرایی از داده‌های خام اولیه بدست آمد. و بمنظور تعیین تمایز بین طبقات از روش مقایسه مداوم استفاده گردید. در گام بعدی کد گذاری با توجه به نمونه متن صورت گرفت و نمونه‌ای از متن تبدیل به کد شده و مجدداً از نظر وضوح و ثبات تعاریف طبقات مورد بررسی قرار گرفت بعد از مرحله کد گذاری، داده‌ها سازماندهی شده تا برای مرحله بعدی کدگذاری آماده گردند. در گام پنجم کد گذاری تمام متن نوشته و اجرا گردید در طول فرایند کد گذاری، پژوهشگر به صورت مداوم کد گذاری را کنترل کرد تا از توافق بین نظرات مشارکت کنندگان و اعضای تیم پژوهش اطمینان حاصل کند. در گام ششم ثبات کدگذاری تمام متن دوباره کنترل گردید و در گام هفتم نیز بر اساس داده‌ها خصوصیات و ابعاد حیطة‌ها مشخص، ارتباطات بین طبقه‌های شناسایی و مفاهیم پنهان آشکار و باز بینی گردید و بر اساس نتیجه گیری از داده‌ها، سازه‌هایی از معانی ارائه گردید در گام آخر نیز روش تحلیل و فرایندهای انجام کار نظیر کد گذاری، روش‌های مورد استفاده به صورت کامل به منظور دستیابی به روند صحیح کار به اعضای تیم پژوهش گزارش گردید.

برای اطمینان از صحت و پایایی داده‌های کیفی از معیارهای قابلیت دقت علمی مانند اعتبار، قابلیت اعتماد انتقال و قابلیت تایید گوبا و لینکلن استفاده شد (۳۰).

جهت بررسی تعیین اعتبار به منظور اطمینان از صحت داده‌ها از تکنیک تلفیق زمانی استفاده گردید بدین گونه که نمونه گیری در سه نوبت صبح، عصر و شب انجام گردید. به منظور تعیین میزان تجانس ایده‌های استخراج شده نیز کنترل توسط خود مشارکت کنندگان انجام گردید بدین گونه که بخشی از متن مصاحبه همراه با کدهای اولیه به رویت مشارکت کنندگان رسید و میزان تجانس ایده‌های استخراج شده محقق از داده‌ها با نظر شرکت کنندگان مقایسه گردید که یکسان بود. برای دستیابی به تناسب، از تکنیک نمونه گیری با حداکثر تنوع که به تناسب یا انتقال پذیری یافته‌ها به دیگران یا خواننده‌ها کمک می‌کند، استفاده گردید همچنین

گیری مبتنی بر هدف شروع و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت بدینگونه که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نگردید. ملاک انتخاب بیماران شرکت کننده در مطالعه، ابتلا به بیماری کلیوی غیرقابل برگشت با حداقل سه ماه سابقه دیالیز، داشتن هوشیاری و توانایی گفتگو، عدم ابتلا به معلولیت، سایر بیماری‌های جسمی و روانی بود. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از هر مصاحبه، به عنوان راهنمایی برای مصاحبه بعدی بوده و بدین ترتیب نمونه گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت که در این مطالعه داده‌ها با ۲۰ نفر به اشباع رسید اما برای اطمینان بیشتر با ۴ نفر دیگر هم مصاحبه انجام گردید. با توجه به اینکه این مصاحبه‌ها منجر به ظهور کد جدیدی نشد، در مجموع با تعداد ۲۴ شرکت کننده مصاحبه انجام پذیرفت.

روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با استفاده از سوالات راهنمای زیر بر اساس اهداف مطالعه انجام پذیرفت. در مورد احساس خود در حین همودیالیز برایم صحبت کنید؟ در حین دیالیز موقعیتی بوده که در آن احساس راحتی بیشتری کرده اید؟ لطفاً آن موقعیت را توضیح دهید.

برای روشن تر شدن درک افراد بر اساس اطلاعاتی که شرکت کننده ارائه می‌کردند از سوالات پیگیری کننده نیز استفاده می‌شد مانند: "لطفاً در این باره بیشتر توضیح دهید؟"، "منظورتان چیست؟"، "آیا می‌توانید با مثال عینی منظورتان را برایم روشن شرح دهید تا من حرف شما را بهتر بفهمم؟"

طول مدت مصاحبه با توجه به وضعیت جسمی شرکت کنندگان و تمایل آنان تنظیم می‌شد و بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه متفاوت بود. تمام مصاحبه‌ها توسط یکی از پژوهشگران انجام، همزمان ضبط، سپس کلمه به کلمه پیاده‌سازی و تایپ شد. جهت غوطه‌وری محقق در داده‌ها، مصاحبه‌ها در چند نوبت به دقت گوش داده شد و متن تایپ شده آن چندین بار مرور، کدگذاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در واقع تجزیه و تحلیل داده‌ها همزمان و به طور مستمر با جمع‌آوری داده‌ها انجام پذیرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با رویکرد تحلیل محتوای قرادادی و پردازش آن‌ها با روش نظام مندو شفاف ۸ مرحله‌ای زیر صورت گرفت (۲۹).

در مرحله اول مصاحبه‌ها دستنویس شده و برای

محرکات آزار دهنده حسی در ارتباط با سر و صدا، بوهای آزار دهنده، آزار دهنده های دیداری، چشایی و بسا‌وایی بود.

شرکت کنندگان از سر و صدا به عنوان عامل بر هم زننده آرامش و آسایش خود نام بردند، آنان بیشترین تاثیر سر و صدا را در حین استراحت و خواب بیان نمودند در این باره یکی از مشارکت کنندگان می گوید: "... یه وقت می بینی خواب هستی، یه دفعه شلوغ می شه، آدم از خواب می پره، بعد دیگه سردرد می گیری، اذیت می شی، خب بخش هر چه ساکت تر باشه بهتره تا آدم ناراحت نشه.

بوهای آزار دهنده از دیگر بازدارنده های محیطی بود که از آن به عنوان یک مشکل بزرگ و همیشگی یاد گردیده است. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان در خصوص بوی بد اسید می گوید: "... بوی اسید خیلی اذیت می کنه، من به شخصه سردردهام فقط به خاطر اسیدهاست، این خودش یه مشکل بزرگه، مشکلیه که همیشه هست"

در خصوص آزاردهنده های دیداری نیز تجربه مشارکت کنندگان از عدم وجود نور طبیعی و وجود نورهای خیره کننده داشت. یکی از مشارکت کنندگان می گوید: "... شما به این بخش نگاه کنید نور طبیعی نداره، آدم دلش می گیره، همیشه تاریکه... " مشارکت کننده دیگری می گوید: "... نور اگه زیاد باشه باعث می شه نتونم استراحت کنم و آرامش خاطر داشته باشم ...".

بخشی دیگر از محرک های آزار دهنده بیماران مربوط به آزار دهنده های چشایی بود که بیشتر به غذای مصرفی ربط داشت. آنان از غذایی نامناسب و بی مزه شکایت داشتند به طوری که یکی از مشارکت کنندگان در این خصوص می گوید: "... غذا که بیشتر وقتها خیلی سرد و بی مزه است ولی باید بخوریم چون برامون خیلی مهمه، اگه نباشه من احساس ناراحتی می کنم ... دهنم خشک و تلخ می شه... " مشارکت کننده دیگری می گوید "متاسفانه تنوع غذایی نداریم به اون صورت، فقط یه وعده گوشت قرمز می دن، بقیه اش مرغه. ممکنه از لحاظ این که دیالیزی هستیم تصمیم دکترها این باشه ولی تنوع غذایی نداریم...".

از عوامل آزار دهنده بسا‌وایی تجربیات مشارکت کنندگان حاکی از سختی و عذاب آور بودن تختها و

تأییدپذیری یافته‌ها با بازبینی توسط اعضا و تحلیل همکاران مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. برای حساسی تحقیق، مراحل و روند تحقیق به طور دقیق ثبت و گزارش شد تا امکان پیگیری تحقیق برای دیگران فراهم شود. ملاحظات اخلاقی

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

یافته ها:

از ۲۴ مشارکت کننده، ۱۵ نفر مرد و ۹ نفر زن در طیف سنی بین ۱۷/۵- ۶۳ سال بودند. ۱۵ نفر از آنها متاهل و ۸ نفر بیکار بودند. سابقه دیالیز بین ۱ تا ۱۳ سال داشتند.

دسته بندی براساس داده‌ها و کدبندی اولیه از مصاحبه های انجام شده استخراج شد. این کدها پس از چند بار مرور، خلاصه سازی و بر اساس تشابه و تناسب طبقه بندی شدند که بر اساس معنای درونی آنها با تحلیل و مقایسه به صورت سه درون مایه "رنجش از شرایط زیستی بخش،" ناراضی از امکانات رفاهی و فرهنگی" و "رنجش و آزار از فرسودگی تجهیزات دیالیز" بدست آمد که به عنوان عوامل بازدارنده محیطی در راحتی بیان گردید.

این بیماران به منظور داشتن دیالیزی راحت، به دنبال محیطی آرام با امکانات مناسب بودند و عواملی را که می توانند مانع از انجام دیالیزی مناسب در یک محیطی آرام و راحت باشد را مربوط به برخی از موارد آزار دهنده محیطی می دانستند و به دنبال بر طرف نمودن آن بودند که ماحصل آن در هر یک از درونمایه های زیر و طبقات مربوط به آن توضیح داده شده است.

رنجش از شرایط زیستی بخش

در میان عوامل بازدارنده راحتی ذکر شده، مشارکت کنندگان محرک های ناخوشایند را به صورت بسیار بارز در مصاحبه ها بیان نمودند. طبقات این درونمایه شامل "محرکات آزار دهنده حسی" و "شرایط نامناسب بهداشتی بخش" بوده است.

تخت خالی بشه... " مشارکت کننده دیگر در خصوص فضای کافی می گوید " ...چی بگم. من خود مشکلی ندارم. بخش خوبیه. پرستارهای خوبی داره. مهربانن. از این نظر خوبه. اگر فضای بزرگتر و امکانات بیشتر، اونجور که دکترها سر درمیارن مسلماً راحت تر میشه دیگه.

در خصوص وسایل اولیه بهداشتی نیز یکی از مشارکت کنندگان می گوید: " ... بعضی موقعها، چون من خودم حساسم به این موضوع، مثلاً دستمال کاغذی نیست. مایع ضد عفونی کننده نیست " همین مشارکت کننده در جایی دیگر در صحبتهايش می گوید: " ... یه موقع هست مثلاً مایعی که داخل ۴ لیتری قرار داره و دستگاه رو شستشو می ده ممکنه تموم بشه یا دچار مشکل خاصی بشه که نارسایی داشته باشه که نتونه دستگاه رو شستشو بده در این مواقع باید سریعاً رسیدگی بشه و مریض دچار استرس و اضطراب نشه شاید واقعاً چیز خاصی نباشه ولی چون ما در این مقطع قرار گرفتیم برای ما هر مسئله ی کوچکی که پیش میاد برای ما واقعاً مسئله ی بزرگیه که واقعاً باید بهش توجه کنن... "

کمبود امکانات فرهنگی اشاره به کمبود امکانات سرگرمی دارد، تاثیر کمبود امکانات سرگرمی در راحتی حین دیالیز به گونه ای بود که یکی از مشارکت کنندگان می گوید " ... هیچ کاری رو نمی تونم انجام بدم چون وقتی آدم میاد دیالیز فقط باید بخوابه، چیزی نیست که آدم لاقل این ۴ ساعت رو با هاش سرگرم باشه مثلاً اینجا یه کتابخانه نیست که آدم کتاب بگیره و بتونه تو دیالیز بخونه یا وسیله ای نیست که آدم تو دیالیز نقاشی بکشه. من که اصلاً خوابم نمی بره. همینش سخته دیگه. ۴ ساعت باید همینجوری بشینیم. و به درو دیوار نگاه کنم یا گاهی اوقات با همراها یا مریض ها صحبت کنم... " در همین راستا مشارکت کننده دیگری این چنین می گوید " ... ما که اینجا سرگرمی نداریم خودمونو با اون سرگرم کنیم پس اگه همراه یا هم تختی آدم خوب باشن حرف بزنین خوب دیالیزمون هم راحت تره ... "

رنجش و آزار از فرسودگی تجهیزات دیالیز: این درون مایه دارای دو طبقه " نا کارآمد و آماده نبودن تجهیزات بخش " و "کمبود ملزومات انجام دیالیز" می باشد. مشارکت کنندگان به طور مکرر از خراب شدن مداوم و قطع دیالیز به واسطه خرابی دستگاه شکایت داشتند. یکی از مشارکت کنندگان می گوید " مواردی بوده تو حین دیالیز دو

استفاده از تشکهای نامناسب بود. برای مثال مشارکت کننده ای می گوید: " ... اینجا تخت هاش واقعاً عذاب آورده... تخت ها خیلی ما رو اذیت می کنن... " یکی دیگر از مشارکت کننده گان می گوید:

" ... این تختها رو نگاه کنید می بینید، بیشترشون استاندارد نیستند طوری نیستن که آدم بتونه مثل صندلی روش بشینه یا جای دست نداره که آدم دستشو تو اونجا قرار بده تا خسته نشه ... تشکها شو بینید همشون گودند، فرورفته اند می خوابی کمرت درد می گیره ... "

طبقه بعدی، شرایط نامناسب بهداشتی بخش دیالیز بوده است. یکی از مشارکت کنندگان در مورد نظافت بخش می گوید " ... شما فکر کنید می خوابید برید سر کار ببینی همه چیز کثیفه، روی هر چیزی خاک نشسته خوب آدم ناراحت می شه، خوب انجام گفتم، مثل محیط کاره من پیام اینجا دیالیز بشم، بینم همه جا کثیفه آلوده است خوب تا آخر دیالیز همیشه ناراحتم و می ترسم خودم بیمار نشم... ". آقای دیگر می گوید: " ... اگر بخش کثیف باشه اصلاً راحت نیستیم. مثلاً یکی با کفش گلی میاد تو. یکی مثلاً دستمال خونی رو به جای اینکه بیندازه تو سطل آشغال، می اندازه کنار سطل. یکی دیگر از مشارکت کنندگان در مورد انجام نظافت و تاثیرش بر راحتی می گوید: " ... خب آره آدم نظافت رو دوست داره دیگه . هر چی نظافت بخش بد باشه نگرانیم که بیمار نشیم مثلاً وقتی رو تخت می خوابی می بینی روی ملافه ات خون ریخته و تمیز نیست خوب تا آخر دیالیز همیشه ناراحتی ولی در کل نظافت این بخش خوبه ما که می ریم فوراً تخت رو نظافت می کنن برای مریض های بعد. زمین ها رو هم تمیز میکنن... "

نارضایتی از امکانات رفاهی و فرهنگی :شامل دو طبقه "کمبود امکانات اولیه" و "کمبود امکانات فرهنگی" بود. تجربیات مشارکت کنندگان بیانگر نیاز مبرم آنها به در دسترس بودن امکانات اولیه برای دستیابی به نیاز های اولیه خود جهت رسیدن به احساس آرامش در حین دیالیز داشتند. آنان داشتن حداقل نیازها در خصوص فضای کافی و تخت خالی و وسایل اولیه بهداشتی را به عنوان عوامل مرتبط در رسیدن به این آرامش حین دیالیز می دانند و از نبود آنها به عنوان یک عامل بازدارنده ذکر می کنند. در همین رابطه شرکت کننده ای می گوید: " اینجا همش نگران اینیم که تخت خالی هستش یا باید منتظر بشیم تا

بوده است (۳۱) در مطالعه دیگری که بصورت کیفی در بیماران همو دیالیزی توسط عسگری و همکاران (۱۳۹۰) بر روی ۲۱ مشارکت کننده صورت گرفت نیز محیط فیزیکی نامناسب، نبود وسایل خنک کننده و بوی نامطبوع در بخش همو دیالیز را سبب نارضایتی برخی از بیماران ذکر نموده است (۲۲). بیماران به منظور دستیابی به این محیط آرام و سالم، پیشگیری از عوامل آزار دهنده حسی و بهداشتی را به عنوان بیشترین احساس خود ذکر کردند مطالعات گوناگون نیز به تاثیر این عوامل در جهت فراهم نمودن راحتی تاکید دارند نظیر مطالعه ای مروری که توسط جانسون و همکاران (۲۰۰۲) به منظور تعیین عوامل موثر بر رضایت بیماران از مراقبت صورت گرفت در حیطه قلمرو فیزیکی حکایت از تاثیر تمیزی، میزان سر و صدا، همراهان بیماران، راحتی و زیبایی محل، روش های تمیز کردن در راحتی بیمار (۳۲) داشت. در مطالعه دیگر که توسط پتزال و همکاران (۲۰۰۱) در مورد تجارب و دیدگاههای بیماران در مورد تخت و وسایل بیمارستان انجام شد بیشتر بیماران در مورد لباس، بالش و تشک احساس نارضایتی می کردند (۳۳). در مطالعه یوسفی و همکاران (۲۰۰۹) نیز ۴ زیر تم بهداشت محیط و شخصی، نیاز به محیطی مانند منزل، عدم تحمل به ناراحتی و محلی ساکت و آرام را بیان نمودند (۳۴).

یافته مهم دیگر این مطالعه نارضایتی از امکانات رفاهی و فرهنگی بود. وجود امکانات اولیه برای بیمار یکی از مواردی است که موجب راحتی آنان می گردد. با توجه به طولانی بودن مدت انجام دیالیز و بدنبال آن تلاش در گذران راحت این مدت لزوم وسایل سرگرم کننده و کتابخانه و مطالعه کتاب و نشریات می تواند به بیماران کمک نماید. این امر موجب می شود تا بیماران، زمان را هر چه سریعتر طی نمایند و از یکنواختی نیز خارج گردند. در تحقیقی که توسط عسگری و همکاران (۱۳۹۰) نیز انجام گرفت به وجود کتابخانه و وسایل سرگرمی و تلویزیون جهت گذراندن زمان دیالیز اشاره شده است (۲۲) این امکانات رفاهی مختص به وسایل سرگرمی نبوده و به ابعاد فیزیکی اطراف بیمار نیز توجه دارد بیماران همودیالیزی دارای فضای محدودی بوده که این فضا بایستی بر اساس استاندارد برای هر ماشین دیالیز و تخت ۱/۱۵ × ۲/۱۵ متر مربع باشد ولی متأسفانه بسیار کوچک بوده و موجب ناراحتی بیماران می گردد (۳۵) و

ساعت موندن دیالیز تموم بشه دستگاه خراب شد. دستگاه دیگه ای نبود که به اون وصل بشی مجبور شدن از دیالیز آفم کنن یعنی دیالیزم ناقص انجام شد... در تایید همین مورد مشارکت کننده دیگری می گوید: "دستگاه که خیلی تاثیر داره. بعضی موقع ها یکی دو ساعت کار می کنه بعد خراب می شه. منم ناراحتی قلبی دارم وقتی زیر دستگاه، دستگاه خراب میشه مجبوریم یا منتظر بمونیم دستگاه رو درست کنن یا بریم زیر یه دستگاه دیگه. الان دستگاه ها همشون خرابند. الان دارن تعمیر می کنن...".

از آنجایی که برای انجام دیالیز علاوه بر دستگاه نیاز به یکسری ملزومات اساسی نظیر صافی، محلول، ست، مایع دیالیز و... می باشد از صحبت های بیان شده توسط مشارکت کنندگان بر این باوریم که نبود و یا کمبود آنها تاثیر زیادی در راحتی شان دارد یکی از مشارکت کنندگان می گوید "... یه وقت می بینی چسب ها خیلی اذیت می کنه. پوست دستو میکنه. خیلی اذیت می کشیم. الان مثلاً ما اینجا صافی نداریم. ما الان داریم با صافی ۱۰، با صافی های فلکس دیالیز می شیم. واقعاً داریم سختی می کشیم...". مشارکت کننده دیگری می گوید: "... یه موقع می بینی مثلاً پودر کم میاد یه موقع می بینی مایع دستگاه کم میاد یه موقع میبینی صافی کم می آد. مجبورن یه صافی دیگه استفاده کنن ... شرکت کننده دیگری در همین راستا بیان می دارد که "... لاین های جدیدی هم که اومده یه مقدار کُلْمپ هاش یا خیلی شکننده است یا خیلی نَرْمه، کُلْمپ نمیشن...".

بحث:

در مطالعه کیفی حاضر که در خصوص موانع محیطی راحتی انجام شد، تعداد ۱۹ زیرطبقه استخراج گردید که منجر به ۶ طبقه گردید. از طبقات سه درونمایه اصلی انتزاع گردید. یکی از درون مایه های استخراج شده "رنجش از شرایط زیستی بخش" بود. در این تحقیق محرکات آزار دهنده حسی و شرایط نامناسب بهداشتی بخش به عنوان محرکات آزار دهنده حسی بیان گردیده است. اکثریت بیماران شرکت کننده در این تحقیق وجود یک محیط آرام و بی سرو صدا را بیان نمودند در مطالعه ای توصیفی که توسط رضایی (۱۳۸۳) به منظور بررسی نیازهای روانی اجتماعی بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی نیز صورت گرفت بیشترین نیاز احساس شده در بیماران داشتن یک محیط ساکت و آرام

مناسب می‌توانند این تجربیات بیان شده از طرف بیماران را تا حد زیادی فراهم نمایند. آنان می‌توانند یکی از دغدغه‌های اکثریت بیماران همودیالیزی را که موجب ناراحتی آنان می‌گردد نظیر دستگاه‌های معیوب و از رده خارج شده و تجهیزات نامناسب انجام دیالیز را با جایگزینی مناسب بر طرف نمایند.

سپاسگزاری:

این مطالعه بخشی از نتایج یک رساله دکترای پرستاری است که در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به شماره ۵۲/۲۸۲۲/د در تاریخ ۹۱/۶/۲۶ تصویب شده است، پژوهش‌گران بر خود واجب می‌دانند از تمامی مسئولین دانشگاه تربیت مدرس، مسئولین بیمارستان و مرکز همودیالیز بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان، کلیه بیماران همودیالیزی که در این پژوهش شرکت کرده‌اند نهایت تشکر و قدردانی نمایند. هم‌چنین از اساتید محترمی که در فرایند کُدگذاری و اصلاح کُدها ما را یاری نمودند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع:

1. Ghods A, Savaj Sh. [Iranian model of paid regulated livingunrelated kidney donation.] *Clin Assoc Nephrol.* 2006;1: 1136-45. (Persian)

2. 20 billion of subsidies to purchase our filter frequency you trade body Available from: <http://www.Salamatnews.com/printnews.aspx?id=69128>

3. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner and Suddarth's text book of medical surgical nursing.* 12 Ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

4. Burk K, Lemone P. *Medical-Surgical Nursing Care.* 2 Ed. New Jersey: Pearson education; 2007

5. Sadjadi M. *Relationship of self care and depression in patients treated with maintenance hemodialysis.* *J Ofofge Danesh Med Scien GONABAD.* 2008; 14(1):13-17

6. Dehghan nayyeri N, Jalali nia F. [theory development and nursing theory.] *Tehran: Boshra publication; 2005.* (Persian)

7. Shahsavari SH, Peyrovi H. [Nursing theories and their application.] *Second Edition.* *Tehran; Boshra publication ;2010.* (Persian)

8. Tomey AM, Aliigood MR. *Nursing Theory,*

کانولی ۲۰۰۶ در خصوص فضای بخش دیالیز می‌نویسند فضای بیماران همودیالیزی کوچک و استرس‌زا است. هر بیمار بر روی یک صندلی قرار گرفته و دارای یک تلویزیون کوچک و میز کنار آن است. این بیماران دارای حداقل تحرک به واسطه داشتن کاتتر در بازو یا ترقوه هستند تا به دستگاه دیالیز وصل شوند این فضا به گونه‌ای است که در صورت انجام تحقیق، محقق بایستی ایستاده قرار گیرد و تحقیق خود را انجام دهد(۳۶).

رنجش و آزار از فرسودگی تجهیزات دیالیز یکی دیگر از مواردی بود که از تجارب برگرفته از بیماران همودیالیزی انتزاع گردید اکثر مشارکت‌کنندگان به طور مکرر از خراب شدن مداوم و قطع دیالیز به واسطه خرابی دستگاه شکایت داشتند. ماشین همودیالیز از مهمترین ارکان و اساس زندگی بیماران همودیالیزی می‌باشد و کمبود، خرابی و عدم کارایی آن در حین دیالیز موجب ناراحتی این بیماران می‌گردد. در تحقیق عسگری(۱۳۹۰)، اکثریت بیماران از کمبود و خرابی دستگاه شکایت داشتند و به عنوان یک عامل ایجاد ناراحتی ذکر کردند(۲۲). مشکل خرابی و کمبود دستگاه و وسایل دیالیز به گونه‌ای است که مدیر انجمن بیماران کلیوی استان همدان (۱۳۹۱)، فرسودگی و کمبود دستگاه‌های دیالیز را از مهم‌ترین مشکلات این بیماران در همدان ذکر می‌کند (۳۷).

نتیجه نهایی:

نتایج حاکی از آن است که به منظور دستیابی به راحتی بیماران تحت درمان با همودیالیز بایستی نهایت تلاش توسط تیم درمان و مسئولین بیمارستان‌ها در جهت رفع موانع محیطی موجود و قابل کنترل صورت گیرد. و این میسر نمی‌باشد جز با مداخله پرستاران و مسئولین بیمارستان‌ها، پرستاران به دلیل آنکه بیشترین تماس مستقیم را با این بیماران دارند و قادر به شناسایی و پاسخگویی آنان در تعیین عوامل تاثیر گذار بر راحتی هستند می‌توانند به نحوی در فراهم سازی راحتی در این بیماران نقش مهمی داشته باشند بنابراین لازم است در فراهم سازی چنین بستر مراقبتی به پرستاران به عنوان مهره کلیدی در تیم درمان توجه شود.

از طرفی مسئولین از طریق فراهم نمودن محیط مناسب فیزیکی نظیر فضای مناسب، امکانات رفاهی و فرهنگی، و انجام تمهیداتی در خصوص پیشگیری از عوامل آزار دهنده محیطی نظیر سر و صدا، نور، تهویه، غذای

- and their work. 7th ed. St Louis;Mosby; 2010.
9. Allgood MR, Tomey, AM. *Nursing theory*. 4th ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2010.
10. Kolcaba K. *Comfort theory &Practice* .1th ed. New York:Springer ;2003.
11. Tayebi A. [Intensive care in dialysis.] Tehran: publisher Tymrzadh, 1999. (Persian)
12. Fauci A. S and et al. *Harrison's Internal Medicine*, 17th Ed. New York: Mc Grow. Hill,2008.
13. Pour Reza Quli P. *Dialysis heart pain*. *Interactive Newspaper*, 2007; 146, 10. (Persian)
14. Writers Group. [Dialysis nurse. Ministry of Health and Medical Education.] *Second Edition*. Tehran. Published Suha; 2009. (Persian)
15. Penido MG. *technical problems in patients on hemodialysis*.craoatia:intech, 2011.
16. *Comfort care model in the first application of hemodialysis and experience*. Available from: http://eng.hi138.com/?i252538_Comfort_care_model_in_the_first_application_of_hemodialysis_and_Experience. Accessed 2010.
17. Soon K, Kwon KS-H. *Comfort and Quality of Life of Cancer Patients*. *Asian Nursing Research*, 2007,1: 125-35.
18. *Dialysis Nurse Responsibilities and Duties*. Available from: <http://www.Greatsampleresume.com/Job-Responsibilities/Dialysis-Nurse-Responsibilities.html>. Accessed 2011.
19. Shahdadi H. *Oppressed QR*. Heidari AS. Badakhsh CE. [Examine the impact of sitting on the effects of dialysis.] *Congress notional Pediatric Renal Transplant and Dialysis*, Mashhad, 27-28, July 2008. (Persian)
20. Tanyi RA, Werner JS. *Women's experience of spirituality within end-stage renal disease and hemodialysis*. *Clin Nurs Res*. 2008; 17: 32-49.
21. Raja Rajeswari, Sivamani L. *Dialysis Nurse, Dialysis Technician Government General Hospital, Chennai-3*,available from: <http://www.drshivakumar.org/PDF/NURSING%20CARE%20IN%20DIALYSIS.pdf>.
22. Asgari MR, Mohammadi E, Fallahi Khoshknab M, TamadonMR. *Hemodialysis patients' perception from nurses' role in theiradjustment with hemodialysis: A qualitative study*.2011; 12 (4). (Persian)
23. Wager R. *patient-comfort*. Virgo Publishing [updated 2010; cited]; Available from: www.Renalbusiness.com, Accessed 2012.
24. Jouybari LM, Haghdoost Oskouee S.F , Ahmadi F. *Comforting Nurse: Patients' Experiences and Perceptions* .*Razi journal of medical sciences*,2005;12 (45) :59-68. (Persian)
25. Asgari M R. *Adaptation Model in hemodialysis patients PhD thesis in the field of nursing*, TAARBIAT MODARES UNIVERSITY.; 2011. (Persian)
26. Hassani P, Otaghi M, Zagheri-Tafreshi M ,Nekbakht-Nasrabadi A.[*The Facilitators of the Transition to Heamodialysis*.] *Iran Journal of Nursing (IJN)*, Feb 2013; 25(80):14-23. (Persian)
27. -Pashaii SabetF, Nikbakht Nasrabadi AR Karami Kabir N. [Life with hemodialysis unit: A phenomenological study.] *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, Summer 2011; 4(2): 59 – 66. (Persian)
28. Iman MT, Noushadi MR. *The qualitative content analysis*. *Pazhuhesh*,3(2), Fall & Winter 2011-12:15-44.
29. Mehrdad N, Oskouie F, Seyed Fatemi N. *Qualitative content analysis*. Tehran: Boshra publication; 2013. (Persian)
30. Struebert JH, Carpenter RD. *Qualitative research in nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. 4th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins; 2007.
31. -Rezaei, MA. [Psychosocial needs of patients in the cardiac intensive care unit in the city of Rafsanjan in 1382, *Proceedings of the fourteenth Congress of Iranian Heart Association in collaboration with British Cardiac Society*.] 3 to 6 December 2005. Tehran. (Persian)
32. Johansson, Oleni M, Fridlund B. *Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.2005; 16, 337-44.
33. Petzall K, Berglund B, Lundberg C. [Patients' opinions and experiences regarding the hospital bed and the bedside equipment: and interview study.] *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2001; 15: 106-12 .

34. Yousefi H , Abed ,HA. Yarmohammadian M, Elliott D. *Comfort as a basic in hospitalized patients in iran:a hermeneutic phenomenology study*.JAN2009;65(9):1891-189.

35. Abbasi M, Year M R. *Care in dialysis and renal transplantation. Tehran: Heidari, 2010. (Persian)*

36. Siek KA, Connelly KA. *Lessons Learned Conducting User Studies in a Dialysis Ward. CHI*

2006, April 22–28, 2006, Montréal, Québec, Canada.

37. *Fatigue, lack of dialysis machines and inability to pay for treatment of patients with major problems in Hamedan. Healing twentieth year. August 2012; 71:29. (Persian)*

*Original Article****Environmental barriers of the hemodialysis patient's comfort:
a qualitative study***

***S. R. borzou¹, M. Anoosheh^{2*}, Ph.D.; E. mohammadi³, Ph.D.; A. Kazemnejad,
Ph.D.⁴***

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

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

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

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

Received: 30.9.2013

Accepted 15.12.2013

Abstract

***Background:* Hemodialysis patients need to refer to dialysis ward continuously .each dialysis takes time at least 3 hours. The need comfort environment. Nevertheless there are some of environmental factors cause discomforts during dialysis. The aim of this study was to explore the perception of end stage renal disease patients about environmental al factors which cause discomfort in patients during hemodialysis.**

***Methods:* this was a qualitative content analysis .twenty four patients were included in the study. We collected the data via semi structured interview in hemodialysis ward for 45-60 minutes. The sampling was started purposeful sampling and continues till data saturation. Data were analyzed in according eight stage of content analysis.**

***Results:* out of 24 contributors included in study, we concluded 350 primary codes, 19 subcategory, 6 category and 3 themes emerged for environmental factors barriers discomfort. These themed including: 1) suffer of work place condition in unit 2) dissatisfaction for lack of cultural and welfare facilities and suffering and bothering for dialysis equipment malfunction dialysis equipment.**

***Conclusion:* it seems managers and planners of health filed should consider updating of hemodialysis equipment according needs and technology advances. They should improve work place conditions and cultural and welfare possibility in order to provide appropriates comfort for delivery service promotion.**

***Keywords:* chronic renal failure / comfort / environmental factors / hemodialysis / qualitative study**

**corresponding Author: M. Anoosheh, Ph.D.; Associate Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. Email: anoosheh@modares.ac.ir*