آسودگی بیماران بستری: مفهومی که به فراموشی سیرده می‌شود

*دکتر لیلا جویباری، دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکوئی، دکتر فاضل ا. احمدی*

چکیده

زمینه و هدف: همواره در طول تاریخ آسودگی به عنوان یکی از مشکلات اصلی سلامت بشری در بخش‌های داخلی جراحی می‌باشد. هدف مطالعه ارائه تجدید و دیدگاه‌های بیماران از آسودگی در بخش‌های داخلی جراحی می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه کیفی با استفاده از روش نظریه‌پایه انجام شد. از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاری با 21 بیمار و 11 همراه و همچنین مشاهدات متعدد و نیمه‌متکنک برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش مفاهیم‌دار استفاده گردید.

پایان‌ها: نتایج ناتوان آسودگی در این مطالعه به دلیل ایستادگی پایدار، مبتنی بر شکل داده است. خودبیان و تشکیل شبکه مراقبت‌های غیررسمی، راهبردهای بیماران بستری برای مدیریت ناتوانی‌های بیماری این بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج کلی آن است که بستری بودن در بیمارستان همواره معادل رفع مؤثر تدریسهای مراقبت‌های درمانی نیست. بیماران در ارتباط با بیماران مراجعین و مدارک‌های بیمارستانی و ازدیدی‌های پزشکان تنش‌های زیادی را تجربه می‌کنند. نتیجه‌گیری از این مطالعه این است که از آن‌چه که می‌توان انتقال را به‌طور مشابه داشته، می‌تواند.

کلیدواژه‌ها: آسودگی، نظارت پایه بیماران بستری، بخش‌های داخلی جراحی

تاریخ دریافت: 85/12/14
تاریخ پذیرش: 85/12/30

1 استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، جهاد مشهد، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران (مانند مسئول)
2 دانشیار گروه بهداشت عمومی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
3 دانشیار گروه پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس
دکتر الیا جویباری و همکاران

آسودگی بیماران بستری: مفهومی که به فراموشی سپرده می‌شود

مقدمه

از بدتر تولد انسان خواهان آسیابی بوده است. نوزاد با در آغاز گرفتن آرام می‌شود. کودکی که زنده می‌باشد که در دیده است با بوسیدن، فرد سالمند با لمس و سخن ملایم آرامش می‌یابد. آسودگی یک نیاز اساسی بشر در تمام مرحله زندگی است. این این رو به رو قراری آسودگی باید به عنوان بخش جدایی تایید مراقبت بیمارستانی کل گر در نظر گرفته شود.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش کیفی است که به روش نظریه پایه انجام شده است. نظریه پایه یک از روشهای تحقیقی است که برای مطالعه درباره پدیده‌هایی که به‌صورت شناخته شده نبوده و با در مرور دیده مورد تبادل نگرفته بود، مناسب است.

مشارکت‌کنندگان در پژوهش شامل طبیعی از بیماران و همراهان زن و مرد بستری در بخش‌های داخلی، خارجی و ارتودوبی در مرکز آموزشی درمانی و آموزشی، شهر تهران بودند.

نمونه‌گیری مبتنی بر گردفک و طی هشتم‌ماه صورت گرفت. از 31 مشارکت کننده 14 تن (44.17%) مرد و 14 تن (44.17%) زن در طبقه‌بندی سال 18 سال بودند. 4 تن از مشارکت‌کنندگان سابقه بستری داشته و 11 تن (35.45%) بین 1-10 یا 11-20 سال سابقه بستری را ذکر کردند. مدت اقامت بین 24 تا 60 روز متغیر بود. گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاری و مصاحبه‌های بودن. چند سوال اصلی تغییر در تمام مصاحبه‌ها تکرار شد: آیا زمان شناخته شده بوده که در مدت زمان بستری احساس زناشویی یافتید؟ آیا زمانی مانک و موقوفیت بوده که در مدت زمان بستری احساس ناراحتی یافتید؟ آیا موقعیت‌های شرایطی در بیمارستان تعیین کنید: مصاحبه‌ها بین 20 تا 60 دقیقه متوسط بوده یا وضاحت جسمانی بیمار به طول انجامید. آن با حضور همراههای کودکی که در مدت زمان بستری شناخته شده بوده است. این تحقیق گرفته شد تا با همراهان دائمی بیماران نیز مصاحبه‌های عمل آید. ایده‌های حاصل از این قبل مصاحبه‌ها، حمایت می‌راید.

دوره نوزدهم / شماره 37 / پاییز 1385

90 فصلنامه پرستاری ایران
آسوسودی که به فراموشی سپرده می‌شد

دوست لیلا چوپاری و همکاران

آسوسودی روابط اجتماعی. آسوسودی روایی اجتماعی در واقع به معنای احساس بیماران از مورد حمایت واقع شدن، امتحن و مرافقت شدن طب دوستان بستری می‌باشد؛ اگرچه این طبقه آسوسودی روایی اجتماعی تامیده شده است و بر دوستان تجارب منفی (آسوسودی) متعهدی زیادی به یافته. مشارکت آگاهی از وضعیت خود، در دسترس بودن، نظارت و پایبند شدن، به‌وجود انسانی و صلح‌آمیزی فرهنگ از مقامی بر جسته‌ای هستند که بتوانند تغییر و دیدگاه مشارکت کننده در این پژوهش از احساس آسوسودی می‌باشد (متن مصاحبه‌ها به منظور تفکیک از مقاله در گروه قرار داده شده است).

.. دکتر یاد بیالی سر مرضی به گردد چه، من الان از درکرمی می‌پرسم چی شکم خونریزی کرده می‌گه؟! اعلم! از بد، بدن مشکل چیه من در عرض یک هفته شکم دوباره خونریزی کرده، بدروم مشکل چیه؟

.. دائمیار خوش آثراً اطلاعات لازم را دریافت نمی‌کرده احساس عدم اطمینان، حس کاهش کنترل شخصی و آسوسودی روحی داشته‌اند.

2-1- در دسترس بودن؛ بیماران هنگام آسوسودی خاطر بودن که پرستار در دسترس بود، پرستاران از نظر بیماران در دسترس هستند. اگر فوری به نگ‌جو به دهند. بیمار را مطلع نگه دارند و آن چیزی را

مصاحبه‌ها به کار رفته است.

فصلنامه پرستاری ایران 91 1385 دوره توزیعه/ شماره ۴۷/ پاییز
آسوسکی روایت اجتماعی. آسوسکی روایی اجتماعی در واقع به معنای احساس بیماران از مورد حمایت واقع شدن، امتنی و مراقبت شدن طی دوران بستری می‌باشد: اگرچه این طبقه آسوسکی روایت اجتماعی نامیده شده است ولی در برداشته تجرب محتوی آناسوسکی) معطوف به پزشک، مضامین آکادمی از وضعیت خود در دسترس بودن، نظرات و پایبندی شدن برخوردار انسانی و صلاحیت حرکه از مفاهیم برگشتی هستند که گویای تجربه و دیدگاه مشترک کننده. مصاحبه با باشک (متین مصاحبه ها به منظور تفکیک از مفاهیم در گروه قرار داده شده اند.

1- آکادمی آزاید زمانی ممکن و ایجاد توان در منابع داشته است. جمع آوری داده ها در ایام مختلف هنگام و ساختار مختلف شبانه روز صورت گرفت. همچنین شرکت کننده استری در مراکز درمانی مختلف وارد مطالعه همکار. نمونه گیری با حداکثر توان. تاییدی‌برای داده‌ها را نشان داد.

با توجهی توسط شرکت کننده برای تایید داده یکی از می‌توانست فعالیت ها دریای یک بردن به اعتبار داده بود.

یافته‌ها

طبقات بدیهای شده شامل آسوسکی روایی اجتماعی اطمینان، ناشنوایی جسمی، ناشنوایی روایی اجتماعی ناشنوایی به دلیل مسائل محتوی، ناشنوایی ناشی از مسائل سازمانی و ناشنوایی به دلیل مسائل مالی، گواهی تجربه و دیدگاه بیماران از آسوسکی و ناشنوایی بودند. برای مشخص شدن بشرک تامینات اجتماعی توصیف طبقات همره با مثال هایی از من مصاحبه ها به کار رفته است.

فصلنامه پرستاری ایران 91

دوره نوزدهم / شماره 37 / پاییز 1385

دانشگاه پرستاری و همکاران
آسودگی بیماران بستری: مفهومی که به فراموشی سپرده می‌شود

دکتر یلدا جویباری و همکاران

۱- درخورد انسانی: هرگاه بیماران رفتار دوستانه‌ای داشتند، همیاران و خوش برخوردار بودند. و با به موقع کارها را انجام می‌دادند موجب آشایش خاطر بیمار می‌شدند.

۲- این بیمار می‌شد به خیلی این نکته می‌دارد که در واقع بیمار احساس می‌کند که گر درست است.

۳- هر آنچه که به‌خواهی بدن دارد، بدن‌های خاص با گرفت. می‌تواند به یکی از مشکلات کننده‌گان اغلب بیمار می‌شود. این بیمار به‌طور آماده انسان دوستانه به حذف است که یکی از مشکلات کننده‌گان اغلب داشته. اگر دکتر با بیمار برخوردار خوب برقرار کنید به بازدید از بیماری‌ها کم و بهبودی سریع‌تر می‌شکند.

۴- من هیچ دکتری را ندیدم با مرض دست بده، ایشان بارها و بارها می‌توانند از دست دادند و یا دست روز موهام کنید.

۵- صلاحیت حریره‌ای مضمون دیرگی در این طبیبه صلاحیت حریره‌ای بیماران و بیمارستان بوده است.

- از به دکتر اطمینان دارم... داخل اتاق عمل با مرضی یکنداکی... دکتر به فکر می‌کنیم خودشان این به فکر شماست مرضی... بیماران هفته‌گاهی آسودگی دارند که درمانی توسط کسانی مراقبت و درمان می‌شود که خدمات حریره‌ای خود را نوآور با رویکرد انسانی ارائه می‌نمایند.

- خیلی دکتر خوبه‌ای خیلی به اطلاع از این کارش خیلی خوبه‌ای در دیدم یک مقداری با مرضی ها درد دل که می‌خواهند براشان آماده کنند. برای مثال چنانچه توعیف مطلق با پاسخنامه و صرفاً در مسیر خود می‌رفت و یکی از جواب‌هایش می‌گفت بدون عنصر می‌فرمود.

۶- همیشه که بخواهید بندی خدا می‌دانست. آتش‌های همیشه اگر دفعه هم او اونا را بخواهی نه نمیگری. میانه...

٣- درخور ست و یا دیده بندی: مشاهدات کننده‌گان اغلب بیمار را به مدت کوتاهی در نظر گرفت که بیمار را به دوستان بیماران را چک کنند. از نظر شرکت کننده‌گان بیمارانی که می‌آمدند و می‌رفتند در وضع آنان را مورد پایش قرار دادند.

۴- من دویدن اجتنب ایبیمارستانه... کنترل میکنی که ناراحتی نداشته باشد. سر ساخت نگاه میکنن... حفاظت حریره، شونه... بیمار به مقدار احساس امنیت می‌کنه از این که پرستار بیش توجه می‌کنه داره نگاه کنه... پاییزان... یکی از معیارهای بیماران در ارزیابی بیمارستان و پرستاران بود.

٥- دکترهای هم خیلی خودنخیل دکترها مرتب میان سر می‌زنن. روزیه سرته بیمار صحیب می‌باید. ظهیر میان عصر میان میزبان می‌پرسن کم و کسری چی دارید؟ ناراحتی چی دارید؟...؟ پاییزان و نظارت کردنی موجب اضطراب می‌شود.

گاه این پاییزان حالت روتین به خود می‌گرفت و چیزی که بیش از کننده‌گان که خواستند نبود. اگر چه روتین‌ها هم موجب آرامش می‌شد ولی رضایت واقعی حاصل نمی‌آمد.

دوره نوزدهم/ شماره ۷۲/ پاییز ۱۳۸۵

۹۲

فصلنامه پرستاری ایران
آسودوگی بیماران بستری: مفهومی که به فراموشی سیرده می‌شود

دریک لیا جویاری و همکاران

این نوع آسودوگی، از تعاملات و ارتباطات منتج می‌شود و با احساس نامیبودی. بی‌اهتمت بودن، با احساس وابستگی کامل به دیگران همراه بود. آسودوگی کاهش احساس عدم تمایل برای تفاهم کم کم از فرد خاصی پانش شد. همه کارکنان درمانی و مراقبین از نظر شرکت کننده خوب یا آسودوگی بخش نیودند. ارتباط با پرستاری که همدمی نداشت منجر به احساس نامیدی و با خشم می‌شد. شرکت کننده کاه یا کارکنان را قادر همدمی توصیف کردند.

...یه جوری پرخورد میکه که آدم بیشمار میش"/نامیبود. آسودوگی به دلیل مسائل محدود: غالباً مشترک کننده کاه به دلیل محدود اطراف خود. احساس نامیدانی محلی در ارتباط با صدا

(شلوغی های ناشی از بیماران، همبلاکان و یا کارکنان). بو گرفتن کن توانست در اتفاق بود نشته فضایی از

لوله ها، نور (روشن ناچاری جزء ها) بحران ها (حیای بیماران خال مرکز). گرگ و نماینند دوباره، محدود

تنک و تاریک و آلوده اتفاق تجربه شد. بیماری که

مدتهاوان طولانی در بخش ارتودوکس و در یک اتفاق سه

نفره کوچک بسته بود چنین کفت:

... فقط بگم با اینجا خسته بادم! آدم نشست می گیره باعث ایجاد خودکاری می‌شود شرکت کننده کاه

مشی که با یک بامزار باش. 

ساختار محدود های درمانی قبیله که گونه ای است که

هم‌افکت جابجایی همبلاکان اکثر بیماران را تاثیرگذار

کرده است. فضای فیزیکی محصور باش و تسیلات

نارنج موجب می‌شود برای زمینه وجود همراه

بیماران برای حمایت مراقبی، حضور آنها در بخش برای

بیماران، پرستاران و بیمارستان دردسر آفرین پاشد.

آسودوگی جسمی، آسودوگی جسمی به صورت درد

کشیدارا و یا مادوم، زخمیها و پاسخنامه ها تشوک سفت و

تناناسب. حمام ترفن برای مدت طولانی، آسودوگی

ناشی از توان وسیله ناپذیر و دیگر عوامل بوده است.

... توی دماغ سن بود، نفس نداشتم بکشم سه روز

خیلی از کشیده‌ها هشت بروز به من غذا ندادند.

فقط فروم وصل بود... داده‌ها نشان داد اکثر ناسودوگی ها مورد نگاهی باشند

اهساسات منفی کمتری را ایجاد می‌کند.

آسودوگی روانی اجتماعی، آسودوگی روانی اجتماعی

اجتماعی به عنوان بیماری از عوامل مختلف پدیدار شد.

شرکت کننده ناسودوگی را به صورت احساس

آسیدپذیری، عدم امید انجام، احساس عدم

سرپرستی، احساس بالاکفی و عدم اطمینان از تشخیص و

با رسیدن به درمان قطعی بیمار کردند.

... پنجره روز آرزویی رفته هنوز حواس ناپماه

خیلی از نیم‌ها باور کنه چند برای سخته اصلی یک دم‌ر

بگی رسیدگی پیم نمی‌کنند. ما که هر چه به اینا می‌گیم

همه اقدامی نمی‌کنند.

فصلنامه پرستاری ایران ۹۳ - ۱۳۸۵

دروه نوزدهم شماره ۶۷/ پاییز
آسوسودی بیماران بستری: مفهومی که فراموش شد.

دکتر الیا جویباری و همکاران

در طی اقامت در بیمارستان، همواره در مورد موضوع چشم پوشی کرد. تمامی بیمارانی که همراهی داشتند بدون استناد به این امکانات برای همراهان شکایت داشتند. بیمارانی که از خدمات را همراهان ارائه می‌گفتند پس بیمارستان هم باید در قبال آن امکاناتی در اختیاری قرار دهد. از دیگر این امکانات هایی که به کار در مصاحبه‌ها در ارتباط با سازمان اشاره شد که می‌تواند بود

... شاید دو هزار تومان بدیا می‌داد و به تیپ بریتی می‌داد که بخواهید و این چنین یک صندل هم بود یک بخش جسم می‌بود که ویسه می‌داد. در این دوره، شاید بیش از پیش بهتر است، با این حال، امکاناتی که در اختیار قرار می‌گرفت. سایر بیماران و یا خانواده آن‌ها در مصاحبه‌هایی که در دیگر تا حدی از برنامه‌های موجود در مدیریت بیماران شاکی بودند. این مساله در بیماران بستری در بخش‌های ارزشی داشت به شدتی داشت.

نآسوسودی به دلیل مسائل سازمانی: نآسوسودی در موارد متعددی، سیستماتیک و ناشی از بروز ریسک‌ها می‌تواند باشد. سایر بیماران و یا خانواده آن‌ها در مصاحبه‌هایی که در دیگر تا حدی از برنامه‌های موجود در مدیریت بیماران شاکی بودند. این مساله در بیماران بستری در بخش‌های ارزشی داشت به شدتی داشت.

نآسوسودی به دلیل مسائل مالی: در این حال، احساس ناامیدی ناگهانی است که دیگر زمانی نمی‌دهم. همان‌طور که در مصاحبه‌هایی که در دیگر تا حدی از برنامه‌های موجود در مدیریت بیماران شاکی بودند. این مساله در بیماران بستری در بخش‌های ارزشی داشت به شدتی داشت.

نآسوسودی به دلیل مسائل سازمانی: نآسوسودی در موارد متعددی، سیستماتیک و ناشی از بروز ریسک‌ها می‌تواند باشد. سایر بیماران و یا خانواده آن‌ها در مصاحبه‌هایی که در دیگر تا حدی از برنامه‌های موجود در مدیریت بیماران شاکی بودند. این مساله در بیماران بستری در بخش‌های ارزشی داشت به شدتی داشت.

نآسوسودی به دلیل مسائل مالی: در این حال، احساس ناامیدی ناگهانی است که دیگر زمانی نمی‌دهم. همان‌طور که در مصاحبه‌هایی که در دیگر تا حدی از برنامه‌های موجود در مدیریت بیماران شاکی بودند. این مساله در بیماران بستری در بخش‌های ارزشی داشت به شدتی داشت.
هنزینه درمان باید از چه منبعی تأمین شود؟... الان من کد روزه نناتخ می‌گذامیم اگه اینجا مرخص شدم چی بدم به بیمارستان: جون این بود ندارم... نناتخم به خاطر هنزینه اش: 
با تحلیل داده‌ها محقق به فرانک مشترکی پی می‌برد که شکرک دندان در حال مسأله روانی اجتماعی خود مورد استفاده قرار می‌دهد. مشترک دندان در این تحقیق از طریق راهبردهای مختلفی برای تحلیل نااسودی استفاده کردهند. این راهبردها طبقه \" خودداری و نشانه مرافقت غیر رسمی\" را شکل دادند. شکب مرافقت غیر رسمی: خود شامل مرافقت توسط همراهان.

همراهان و مرافقت توسط سایر بیماران یکدیگر: داده‌هایی که گوابان عمل بودن بیمار در امر مرافقت از خود و مستقل پذیرای برای بیماری در دمانت بودن تحت طبیعتی مرافقت گرفته‌اند. این مرافقت ها شامل مرافقت ذهنی محسوس و فعالیت‌های بود که طور غیر مستقیم در افرادی داشت بیمار و در تبیج مرافقت بی‌پری از خود. نقش داشت. از جمله این موارد می‌توان به خرید کتاب درباره بیماری که فرد به آن مبتلا است و افرادی اطلاعات درباره چگونگی مرافقت از خود و یا تعیین مفهوم از موقعیت در طبقه ای تحت عنوان \" خودداری\" قرار گرفته‌اند. برای مثال یکی از مشترکت دندان اطلاع داشت در بیمارستان های زایدی بستری شده و بیمارستان ایا براتو منابع هنر بوده اند. وی تشابه هنر به بیمارستان را چنین توصیف کرد.

... من خودم به خودم خلفی راحت گرفتم ... من اینجا که رسم‌دید تمام صندلی‌ها را آب کشیدم تمام حام را خودم آوردم. وی به ندرت نگه می‌دانم ... رفع بیمارستان... اول بود داماد کاره‌که دو تا تخت را بست
آسودگی بیماران بستری: مفهومی که به فراموشی سپرده می‌شود

(ملاقات کننده، همراهان سایر بیماران) را می‌تواند به طوری که یک شکه همبستگی تشکیل می‌دهد. کار
شکیع‌های منظور و مقادیر متعددی شکل می‌گرفت.
همراهانها گاه جنبه مراقبت‌داری داشتند. احساس همکاری با
بیمار تراکم و مشغله دانستن بستری اگرچه قوی برای
بیماران در کمک به یکدیگر بوده است.

- نیاز به شکفته‌ها و باریک می‌باشد.
- یکنواختی در رابطه با بسته‌بندی بیمار
- راه‌اندازی همبستگی در بیماری برای کنترل
- وجود همبستگی که صرفه به دلایل نیازهای اجتماعی بیمار
- بوده است.

- طو‌آی- سی- یو خوشنویسان در کمتر از دیدگاه همان
- نداشتن بیشتر حوصله ام‌سی می‌رفت جوان همسر به
- خودم بدون می‌تواند با یکی از همبستگی که بیماران برای کاهش احساس دلزدگی
- استفاده از کردند برقراری تعاملات اجتماعی بود.

- بیماران بستری را همین‌طور بی‌بینی می‌نمایند.
- دکتر که در
- می‌شد من کشف خان و عنوان هنگله یا بیمارستانانه

بحث و نتیجه گیری

آسودگی روانی اجتماعی، ناتسادگی حجمی،
ناتسادگی روانی اجتماعی، ناتسادگی به دلیل مسائل
ناتسادگی می‌باشد. ناتسادگی ناشی از مسائل سازمانی و
ناتسادگی به دلیل مسائل مالی. جوی استفاده و نعیض
عوامل ایند که تجربه آسودگی/ناتسادگی بیماران
را احاطه کرده‌اند.

نیاز به راه‌هایی از ناتسادگی، محور عمدی تجربیات
مشابه‌کنندگان تحقیق حاضر بوده است. داده‌ها
بیانگر آن است که بستره بودن در بیمارستان همواره

Karshahi که دکتر پیش می‌انجام می‌دهد. آزمایشگاه
همراهان در گاه استراحت و ترغیب بیماران به
تحمل و مقاومت، بیهوش به همکاری و لحاظ بر اضطراب
رفتن به اجلاع عمل نقش حمایت ابزار می‌کردند.
از
همراهان به عنوان مدافع بیمار تنها پای می‌شد.

بیماران با وجود همراهان احساس اندیش کردند.
- به بیشتری می‌پردازند به بیمارستان، به دقت مراجعه
- که از ارائه بیماران پذیرفته می‌کنند...

وجود هر چه کاه شرفاً به دلایل نیازهای اجتماعی بیمار
بوده است.

تی آی- سی- یو خوشنویسان در کمتر از دیدگاه همان
نداشتن بیشتر حوصله ام‌سی می‌رفت جوان همسر به
خودم بدون می‌تواند با یکی از همبستگی که بیماران برای کاهش احساس دلزدگی
استفاده از کردند برقراری تعاملات اجتماعی بود.

همه (سایر بیماران) رو دوست دارم بیان اتفاق... جمع
می‌شدند. شما انزادی هستند دکتر که در
می‌شد من کشف خان و عنوان هنگله یا بیمارستانانه

دکتر لیلا جویباری و همکاران

دوره نوزدهم/ شماره ۳۷/ پاییز ۱۳۸۵

96 فصلنامه پرستاری ایران
آسوسکی بیماران بستری: مفهومی که به فراموشی سپرده می‌شود

دکتر ایلا جویاری و همکاران

معادل رفع مؤثر نیازهای مراقبتی و درمانی نیست. بیماران در ارتباط با سیاست‌ها و قوانین و مقررات بیمارستانی و اولویت های سازمانی تنش‌های زیادی را تجربه کردند. مدیریت و برنامه‌ریزی صحیح امور درمانی/بیمارستانی از ارکان اساسی در مراقبت بستری بر آسوسکی است. هر گاه سیستم درمان به کونه‌ای باشد که به نیاز بیمار به شکل مناسب و منسجم پاسخ داده نشود، یپام آن افزایش تن و نیاز آسوسکی است. می‌تواند باعث توسه و پیشرفت بیماری شود. سپس آبیاری، غذایی، اهمیت و نقش می‌تواند نقش فیزیکی در حفظ و ایجاد سلامت بدن سرورس‌های بیمار بیماری در ارتباط با می‌تواند. این مطالعه نشان داد که بیماران افزایش ارتباط با می‌تواند باعث مراقبت کندگان غیر رسی (خانواده و دوستان) نشک یک حساسیت کندند فعال را ایفا می‌کنند. (11) یکی از این نتایج این است که در این اخباره به رشد و افزایش در سیستم درمانی هرآنها یک انتخاب است. در فاصله که به گام‌گذاری همراه با توجه نیش و ایجاد مسائل اولیه از قبل در حال وسطه وجود محکم‌های تش خارج سیستم. می‌تواند برتری باید و یکی از این آسوسکی برای مراجعه به این اجای یک بیماری، خود به عنوان یکی تمام تش خود به حساب می‌آید. با تعیین همواره بیماران تحت تش خسته و روی شدید فشار دانست. از این رو چاگان با دارد. این تا آیکن تعیین آسوسکی های می‌تواند کاست تا بیماران بتوانند ارتباط خود را برای

فلسفه‌نامه پرستاری ایران 97

دوره نوزدهم/شماره 87/پاییز 1385
آسودگی بیماران با اهمیت بود. وضعیت حسی، سن و شدت بیماری به فعالیت دیگر بیماران در فرایند آسودگی کار. مؤثر است. (۱۴) در پژوهش خود پیرامون تجربی آسودگی بیماران سالمند، اطلاعات داشت و وضعیت حسی سالمندان عامل بود تا آنان برای برگزاری آسودگی خود افرادی وابسته به سابین باشند. (۱۵) یافته‌کننده پژوهش حاضر هرگاه در این‌جا که متابی فردی شان برای تخلیه ناسودگی ها کافی نبود از نیروهای خارجی درخواست کمک کردند. خواسته‌ها کمک از همراهان بازنشستن راهبرد برای تخلیه ناسودگی ها بوده و نیروی مراقبت غیر رسمی از متابی سیاسی موثر و غیرقابل انکار در آسودگی بیماران به شمار می‌رفت. در مطالعه جامعی (۱۴۸۳۰) دی‌یرسد تجارب همراهان بیماران سالمند بیشتری مشخص شد که فعالیت همراهان در حیطه حمایت روی و در قالب کمک به انجام فعالیت‌های زیادی زندگی، همکاری باید تیم درمان با ارائه شرح حال و اطلاعات. تصمیم گیری در مورد برنامه‌های درمانی، انجام همراهانی با سایر مراکز، انجام مراقبت‌های انسانی و حاصل مراقبت‌های حیاتی و آموزش به بیمار بوده است. (۱۶) وضعیت جایی مراکز درمانی به کنونه ای است که درخواست باید از همراهان را تغییری ضروری و قطعی منسوب است. درک از همراهان بیماران نیز اطلاع داشتن که باید حتماً خودمان را به یک همراهان بیماران باشد و که جای تیپ برنتل کار مراقبت از بیمار انجام دهد. وضعیت بیمار از را در برخی از کشورهای آسیایی نیز می‌توانید یافت. (۱۴) درک و با مشاهده خود از یک بیمارستان عمومی در مانیل (فلیپین) چنین توصیف می‌کند: ؛ تعداد زیادی بیمار در یک بخش ۳۵ تخته‌ای (با یک تخته در انتهای یک بخش بزرگ) با یک پرستار
تکنیک و تشریح
نویسنده کان بر خود لازم می‌داند از معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی و خدمات پیش‌داشتی-درمانی ایران که این پروژه را مورد حمایت مالی قرار دادند و همچنین از مساعدت مستندین محترم مراکز درمانی و میم تر از همه بیماران عزیز و همراهان، قدردانی نمایند.

فهرست منابع


8- Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research; techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. Thousand oaks: Sage publication; 1998. P.50.


با توجه به یافته‌های مطالعات حاضر مربوط به طبیعی آسوس‌گی جسمی، مطبیق، سازمانی و مالی موارد دلیل بیشتری می‌شود: به کارگیری انگیزه‌های مراقبتی که می‌تواند به پاسخ‌گویی سریع پرسش‌های بیماران نسبت داشته باشد. در این پژوهش، میان سطح مراکز درمانی به افزایش تعداد پرسش‌های بیماران، افزایش شکل سبیع درمانی، افزایش سبیع بیماران و کاهش سبیع بیماران در برداشت هنری و اختصاص بودجه بیشتر به درمان، نیازمند است.

کلام آخر این که مشارکت کنندگان در این مطالعه مورد انتقاد بیماران بهتری در مراکز آموزشی درمانی نظر و بهبود این باند و تعمیق‌ها برای بیماران که در مراکز درمانی خصوصی بهتری می‌شوند، بایستی با اختیار صورت گیرد. اگرچه هدف از مطالعات کیفی تعمیم داده‌ها نبیست اما این است که این موضوعات در مطالعات بعدی با بست مامعه نمونه کریز به مراکز درمانی خصوصی که از امکانات و پرسنل بیشتری برخوردارند. کاسته شود.

فصلنامه پرستاری ایران 99
دوره نوزدهم/ شماره 47/ پاییز 1385


Comfort of Hospitalized Patients: A Missed Concept

*L. Jouybari, PhD\(^1\) SF. Oskouie, PhD\(^2\) F. Ahmadi, PhD\(^3\)

Abstract

**Background & Aim:** Historically, comfort has been an optimal outcome in caring of hospital patients though, the concept of comfort from patients’ perspective is rarely assessed. The aim of this study was to explore hospitalized Medical-Surgical patients’ experiences and perceptions regarding comfort and discomfort.

**Material & Method:** A qualitative approach using grounded theory was adopted in this study. The data collected by semi-structured interviews and participants’ observation, from a purposive sample of 31 medical-surgical patients, with 11 patients' accompanied relatives who were subjected to questions and constant comparative analysis. This study was conducted in five large teaching and semi-private hospitals in Iran.

**Result:** Date analysis covered a number of themes obviously included discomfort. In fact, experiencing discomfort was so persistent in the data, that it formed several categories including “physical, psychosocial and environmental discomfort”. Self help and organizing of informal caring web, and seeking help from others, were the participants’ main strategies to deal with discomfort.

**Conclusion:** The finding indicated that hospitalization of patients is not always necessarily equivalent to effective deal with caring and therapeutic needs. Patients experience a lot of distress related to hospital's policies, regulations and priorities. Patients can have active role for discomfort management. In addition, it is highlighted the roles of patients' relative and care-givers in hospitals. Therefore, without cooperation of care-givers (patients' relatives), the quality of nursing care could be disturbed seriously.

**Key Words:** Comfort, grounded theory, Hospitalized patients

---

1 Assistant Professor in the Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Shast Kela Rd., Gholostan University of Medical Sciences, Ghorgan, Iran. (Corresponding Author)

2 Associate Professor in the Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.

3 Associate Professor in the Department of Nursing, Tarbiat Modares University.