آسودگی بیماران بستری: مفهومی که به فراموشی سپرده می‌شود

دکتر لیلا جووباری ۱، دکتر سیده فاطمه حق‌دوست اسکویی ۲، دکتر فضل‌آقای ومی‌احمدی ۳

چکیده

زمینه و هدف: همواره در طول تاریخ از آسودگی به عنوان یکی از مدل‌های مخاطیت بیماری‌های دیابت و کاهش شده است با وجود این که مفهوم آسودگی در این زمینه بیماران مورد بررسی قرار گرفته است.

هدف مطالعه ارائه تحلیل و دیدگاه‌های بیماران از آسودگی در بیمارستان بستری در بخش‌های داخلی جراحی می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه کیفی با استفاده از روش نظریه‌پایه انجام شد. از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاری با ۲۱ بیمار و ۱۱ همراه و همچنین مشاهدات متمرکز و نیمه متمرکز برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش مقایسه‌مداوم استفاده گردید.

مباحث مدیریت آسودگی در بیمارستان‌ها به‌عنوان یکی از مباحث اصلی در مورد بیمارستان‌ها به‌شمار می‌رود. تحقیق در این زمینه می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران در بستری کمک کند و از جمله این کمک‌ها تحقق دریافتی وارد می‌کند.

پایان‌های نتایج: نتایج نشان‌دهنده بازار کاهش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌ها است. به‌عنوان مثال، بیماران در بیمارستان‌ها به‌طور کلی کاهش‌های داخلی جراحی را تجربه کرده‌اند.

کلید واژه‌ها: آسودگی، نظیره‌پایه، بیمارستان بستری، بخش‌های داخلی جراحی

تاریخ دریافت: ۱۴/۱۲/۸۵، نشر پذیرش: ۸۵ /۱۲/۳۰

۱ استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲ دانشیار گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۳ دانشیار گروه پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس
حضوریاتی که در زیر نشان داده شده است. نوزاد با
در آغوش گرفتن آرام می شود. کودکی که زانویش
ضرب دیده است با پسودین، فرد سالم یا لمس و
سخن ملایم آرامش می یابد. انسانی که نیاز اساسی
بیشتر در مام مراحل زندگی است. از این رو در برقراری
آسودگی باید به عنوان بخش جدایی نابیض مراقبت
برسرایی کل در ذره گرفته شود. (1) انسانی که و
امنت بیماران از مسئولیت های اولیه برسرائی باید
است یا وجود این. آسانی بیمار و اقدامات مرتبط با
آسودگی بندرسی به یکی از اولویت های کم اهمیت
برسرایی ناشی از محدودیت های اقتصادی و پیشرفت تكنولوژی باشد. به
این معنی که بخش وقف برسرائی صرف کارهای
تنها کشیده و در نتیجه به انتظار روانی بیمار کمتر
توجه می شود. (2) بیمار آسوده ببین درمان می شود.
سرعت تریم کشیده می شود و از هزینه های درمانی نیز
می کاهد. (3) مطالعات نشان می دهد که این تأکید
برنامه ریزی های مراقبتی بر توجه به نیازهای جمله
نیاز به آسودگی به عنوان یک نیاز اساسی و ارائه
مراقبت نمک بندرسی. برسرائی بیماران خود و
انتظارات آنها را بخوبی تم نشانند در اغلب موقعی
نیازهای آن آن به طور معمولی بررسی می شود.
برسرائی بیماران با تجربیات را در تکه برسرائی بیبندت تا
بتوانند به ففع کناری ای و نیازهای آن آسودگی در
برسرائی بوده است. این آن که برسرائی به
شناخت به دست آمده از تجربیات آسودگی و نآسودگی
بیماران را در موفقیت های مشابه به کار بردن. شناخت

دوره نوزدهم/ شماره ۷۳/ پاییز ۱۳۸۵

۹۰

فصلنامه بررسایی ایران
آسوادگی روایت اجتماعی. آسوادگی روایت اجتماعی در واقع به معنای احساس بیماران از مورد حمایت واقع شدن، امتناع و مراقبت شدن طی دوران بستری می‌باشد: اگرچه این طبقه آسوادگی روایت اجتماعی نامی‌ده شده است وی در بردارندی تحاریفی (آسوادگی) متعددی تایپ می‌باشد. مضمون آگاهی از وضعیت خود، در دسترس بودن، نظارت و پایبندی شدن، برخوردار انسانی و صلاحیت حرفه از مفاهیم برجهت ای هستند که گویای تجربه و دیدگاه مشترک کنندگان در این پژوهش از احساس آسوادگی می‌باشد (متن مصاحبه ها به منظور تفکیک از متن مقاله در گویمه قرار داده شده است).

دکتر لالا جوباری و همکاران

دکتر لالا جوباری و همکاران

آسوادگی روایت اجتماعی. آسوادگی روایت اجتماعی

در واقع به معنای احساس بیماران از مورد حمایت واقع شدن، امتناع و مراقبت شدن طی دوران بستری می‌باشد: اگرچه این طبقه آسوادگی روایت اجتماعی نامی‌ده شده است وی در بردارندی تحاریفی (آسوادگی) متعددی تایپ می‌باشد. مضمون آگاهی از وضعیت خود، در دسترس بودن، نظارت و پایبندی شدن، برخوردار انسانی و صلاحیت حرفه از مفاهیم برجهت ای هستند که گویای تجربه و دیدگاه مشترک کنندگان در این پژوهش از احساس آسوادگی می‌باشد (متن مصاحبه ها به منظور تفکیک از متن مقاله در گویمه قرار داده شده است).

دکتر لالا جوباری و همکاران

دکتر لالا جوباری و همکاران

آسوادگی روایت اجتماعی. آسوادگی روایت اجتماعی

در واقع به معنای احساس بیماران از مورد حمایت واقع شدن، امتناع و مراقبت شدن طی دوران بستری می‌باشد: اگرچه این طبقه آسوادگی روایت اجتماعی نامی‌ده شده است وی در بردارندی تحاریفی (آسوادگی) متعددی تایپ می‌باشد. مضمون آگاهی از وضعیت خود، در دسترس بودن، نظارت و پایبندی شدن، برخوردار انسانی و صلاحیت حرفه از مفاهیم برجهت ای هستند که گویای تجربه و دیدگاه مشترک کنندگان در این پژوهش از احساس آسوادگی می‌باشد (متن مصاحبه ها به منظور تفکیک از متن مقاله در گویمه قرار داده شده است).

"... دکتر لالا جوباری و همکاران

آسوادگی روایت اجتماعی. آسوادگی روایت اجتماعی

در واقع به معنای احساس بیماران از مورد حمایت واقع شدن، امتناع و مراقبت شدن طی دوران بستری می‌باشد: اگرچه این طبقه آسوادگی روایت اجتماعی نامی‌ده شده است وی در بردارندی تحاریفی (آسوادگی) متعددی تایپ می‌باشد. مضمون آگاهی از وضعیت خود، در دسترس بودن، نظارت و پایبندی شدن، برخوردار انسانی و صلاحیت حرفه از مفاهیم برجهت ای هستند که گویای تجربه و دیدگاه مشترک کنندگان در این پژوهش از احساس آسوادگی می‌باشد (متن مصاحبه ها به منظور تفکیک از متن مقاله در گویمه قرار داده شده است)."

... دکتر لالا جوباری و همکاران

آسوادگی روایت اجتماعی. آسوادگی روایت اجتماعی

در واقع به معنای احساس بیماران از مورد حمایت واقع شدن، امتناع و مراقبت شدن طی دوران بستری می‌باشد: اگرچه این طبقه آسوادگی روایت اجتماعی نامی‌ده شده است وی در بردارندی تحاریفی (آسوادگی) متعددی تایپ می‌باشد. مضمون آگاهی از وضعیت خود، در دسترس بودن، نظارت و پایبندی شدن، برخوردار انسانی و صلاحیت حرفه از مفاهیم برجهت ای هستند که گویای تجربه و دیدگاه مشترک کنندگان در این پژوهش از احساس آسوادگی می‌باشد (متن مصاحبه ها به منظور تفکیک از متن مقاله در گویمه قرار داده شده است)."
مشاهدات محقق بودند. در مجموع 11 مصاحبه باز
صورت گرفت. اگرچه منبع اصلی داده ها در این مطالعه
مصاحبه ها بوده است هم همان با آن از مشاهدات
بودن شهرت مشهور استفاده شد.
داده ها در این تحقیق به روش مقایسه مداوم و
مطلق روش نظریه پایه استرسوس و کورنی (1998)
تهیه شدند. (8) جمع آوری داده ها، کدگذاری,
استنباطی. طبقه بندی و تشکیل مقایسه همانند آنچه
که در تعریف پایه مرسوم است به طور همزمان انجام
شد. برای اطمینان از این که تفسیر داده ها متناسب
کننده بوده مورد مطالعه است با بازنگری توسط
مشارکت کنندگان، مرور متخصصین و همتایان،
فقط باز (triangulation) زمانی مکانی و ایجاد
نخواهد داشت. جمع آوری داده ها در این پژوهش,
در ایام مختلف هفته و ساعت مختلف شبانه روز
صورت گرفت. همچنین شرکت کنندگان بستره در
مراکز درمانی مختلف وارد مطالعه شدند. نمونه گیری
با حداکثر تنوغ، تایید نماینده داده ها را نشان داد.
بازنگری توسط شرکت کنندگان برای تایید داده ها یکی
از مهم‌ترین فعالیت‌ها یکی تیپ بردن به اعتبار داده
بود.

یافته‌ها
طبقات پدیدار شده شامل آسوسودگی روانی اجتماعی
ناتوانسته و آسوسودگی روانی اجتماعی ناتوانسته یک
تشکیل هسته‌ای آسوسودگی به دلیل مسائل معیطی. ناتوانسته ناشی از
مسائل سازمانی و ناتوانسته به دلیل مسائل مالی
گویای تجارب و دیدگاه‌های بیماران از آسوسودگی و
ناتوانسته بودند. برای مشخص شدن پیشرفت تعلاملات
اجتماعی توصیف طبقات همراث با مثال هایی از متن
مصاحبه ها به کار رفته است.
آسودگی بیماران بستری: مفهومی که به فراموشی سپرده می‌شود

۱- برخوردهای انسانی: هر گاه بیماران رفتار درمانی‌ها را ناپذیر می‌دارند، و با

به موضعی کارها را دارا می‌شود و به‌طور معمولی به موقع داده

می‌شود. اگر آگاهی بیمار انکا در کردن که برخوردار در

دسترس است.

۲- نظریات و نظری‌های نهنگ: آنچه که بخاطر آن که بقد پیدا شده خواهد

محبت نمی‌شود باعث شده است. به همین دلیل، که

آگاهی بیمارا می‌تواند در رفتار مراقبت‌ها با موانع و

خوشورانی است.

۳- تغییرات در وضعیت بیمار: به هر شکا دهنده است،

یکی به یکی آماده‌داری که بیمار در اثر طبیعی می‌شود.

۴- سمای بیماری‌های کم و بی‌پایتی سرخ‌مرطع می‌شود.

۵- چالش‌های جریه ای: معمولاً در حداقل می‌باشد.

۶- از دیدگاه اتاق‌های بیمارستانی: نگاهی به می‌باشد.

۷- بیماری‌ها و بیماری‌ها هر موقع امتدان با مدت دادن

و یا دست روان موانع کشفی

۸- دکترهاش هم خیلی خوبند. دکترهاش مرتب میان

سر می‌زنند. روزی که می‌خواهند بیمارتان صحبت می‌گیرند. ظاهر

می‌باشد: عصر میان مرزین، مر بیکت و کسری‌های

دارید؟ نامه‌ای یا داده‌ای؟

۹- پایین‌های بیمارستانی: می‌تواند با وجود معرفت‌ها

گاه این پایین‌های حیاتورین بیمارشدن نبود. اگر چه این‌ها

هم موجب آرامش می‌شود و رضایت واقعی حاصل

نمی‌آمد.

دکتر لیلا جویباری و همکاران

دوره نوزدهم/ شماره ۷۲/ بهار ۱۳۸۵
آسوسودکی بیماران بستری: مفهومی که به فراموشی سیرده می‌شود

ابن نوع نآسوسودکی، از تعاملات و ارتباطات منتج می‌شد و با احساس湘潭ی. یک احساس وابستگی کامل به دیگران هزاره بود. نآسوسودکی گاه به صورت احساس عدم تمایل برای تصرف کمک از فرد خاصی بیان شد. همه کارتنگان درمانی و مراقبت از نظر شرکت کندگان خوب یا نآسوسودکی بخش نیومند. ارتباط با پرستاری که همدلندی نداشت منجر به احساس湘潭ی و با خشم می‌شد. شرکت کنده که کارتنگان را قاقد هدایت توصیف کردند.

یک جوری بزودی میکته که آدم شیمیون میشه که چرا بیش اینون رفت...?

نآسوسودکی به دلیل مسائل محسبتی: غالب مشارکت کنده که دیلی محیطی اطراف خود. احساس湘潭ی ناتهان و دانش از انسا در ارتباط با صدا (شلوقی های ناشی از بیماران، هزاره و یا کارتنگان) به گرفتن نکن تولدت در انت. بود نشست فاضلاب از لوله، نور (روشن مانند جراخ)، یک برنان ها (احتمال بیمار در حال مرگ)، رنگ و نمای نهر دیوانها، محیط تک و تازیک و آلوهوا اثاث تجربه شد. بیمار که مدنیاتی توانایی در بخش ارتوپدی و در یک اتاق سخن نفره گوگچ بهتری بود چنین کفت: 

 فقط بگم چا یا منه. آدم نفمی می‌گره اینجا فسه به جوان بخش که گرفته میشه کلآ باید جایی باید بایده...?

ساختار محیطی ها درمانی دیگه به گونه ای است که احساس جایگاه هزاره و انسا بیماران را نادیده گرفته است. فضای فیزیکی محدود بخشها و تسهیلات ناجی موجب می‌شود، حضور آنها در بخش براز پرستاری و بیمارستان دردسرآفرین باشد.
آسوادگی بیماران بستری: مفهومی که به فراموشی سپرده می‌شود

در طی اقامت در بیمارستان، نمی‌توان از این موضوع چشم پوشی کرد. تمامی بیمارانی که همراه بیمارستان بودند استناداً به بیوپوشانی می‌گفتند که خدمات را همراهان ارانه می‌دهند. پس بیمارستان همیشه در قالب آن امکاناتی در اختیار قرار دهد.

مشترک کننده جوانی اظهار داشت: 

"مصراً، غربه، غربه، هنگامی که شنیدی، ابهامات سرگرمی نیز در دست خود باشد." 

نام نوشیدن بودن بیمارستان گاهی ناشی از ماهیت درمانی آن بود.

... بیمارستان محیطش خیلی کلی کننده اش. بالاخره... آدم اطرافش رو می‌بینه، بیمارشیا چه کسی رو می‌بینه تا روحی اش اثر می‌داده... شرکت کننده دیگری نیز اظهار داشت: 

"اینجا مطبوع غم‌انگیزه، خود بیمارستان محبوبیتی غم‌انگیزه."  

نااسودگی به دلیل مسائل سازمانی: نااسودگی در موارد متعددی، سیستماتیک و ناشی از بروزکار، مشترک کننده و رایزنی‌های روتینی بود. همراه‌یکی از مشترک کننده چنین گفت: 

... روز علت اصلی باده هم، وسیله است آباده باشه حیلی یا شایسته... اون روز، باشد پنج صحابه این بردن اثاق عمل، آمدن و اسکان، منبع شکن، برن ارتدوکسیه، برن ارتدوکسیه، برن ارتدوکسیه، این بردن تان شک و کرد، توی اثاق عمل، چی باش بسیر آم، خدا می‌خواهد؟!"  

اکرچه مسائل مربوط به کنکاش امکانات در اختیار همراهان به ظاهر چه چیزی از نااسودگی، و یا نااسودگی، بود بیمار به نظر می‌رسید ولی به دلیل تأکید فراوان و نگرانی بیماران در مورد چگونگی وضعیت لازم‌تری به شان...

دانش آموزی ۹۴ فصلنامه پزشکی ایران  

دوره نوزدهم/ شماره ۷۲/ یازدهم ۱۳۸۵
هزنده درمان بايد از چه معيين نامين شود. ... آن من چند روزه ناتوان مي گم خداييا آگه از نشی نمره ... شده مي یبد بم پيامدران؛ جون آن ول ندرام ... نادرام به خاطر هزنده اش.

با تحلیل داده‌ها محقق به فرايند مشترکی پی می‌برد که شرکت کندیگان برای حل مسئله روانی اجتماعی خود مورد استفاده قرار می‌دادند. مشارکت کندیگان در این تحقیق از طریق راهبردهای مختلفی برای تحلیل ناتسکی استفاده کرده‌اند. این راهبردهای طبقه‌بندی خودداری و شیب مراقبتی بررسی می‌شود. شکلی که در انتهای دیدن در هر یک از گروه‌های متوازن، نسبت به سلامتی خود. اگریه آن‌ها برای خود مراقبتی بوده است. خودداری که به شکل تحلیل مختلف را ارائه می‌دهد. موقعیتی مثبت و انتقاد غیرقابل‌توجه در قالب مثبت گرفتن ناتسکی، بوده و ياکون ارائه‌دهنده برای این‌سانه‌ها، در خواست خود، احتساب کردن و عدم پاسخ‌گویی نمایند. شد. من تو آی-سی-یو بودم پرسنار به سرم وصل کرد، دفعه اول زد لوله سرم خم شد در آورد انتخاب زد اگه من سر و دما بودای خون kem خوابداخلاق رنگ خوب اون، تأثیر بور ریز فوست هم داره دیگه سعی مي کنه کمتر طرف مي باند يا می‌ماند سربع برغ. ... درخواستي لین برای ارائه خواست زمای شن تابي برای پیامدران بود که در روز همراه نهادشت.

... من از تریم مستندات زیر به خورم صبح و شب فقط می‌می‌دهم.

به عنوان پیامدران با پرفرانس گونه ای از خود تنظیمی سعی در کاهش شن ناشی از درخواست کمک از دیگران را، داشت و با این کار برای دستیابی به درجاتی از آرامش ناچیز می‌کردن. شکل مراقبتی غیر رسمی: شیب مراقبتی غیر رسمی خود شامل مراقبت توسط همراهان و مراقبت توسط سابر پیامدران. می‌شود.

حضور همراهان (ابلاغ، پیک از اعضای خانواده) در بالین خودداری فراموش کرده آگاه آن‌ها از غافل اگرا را در راحتی حسمن، غافل‌زده و روانی پیامدران اگرا کردن:

همراهان هم کار برای می‌کنه ... مثلاً بر و خشکم می‌کنه، لباسیم رو عوض می‌کنه، حمام می‌جره. دیگه...
آسودگی بیماران بستری: مفهومی که به فراموشی سپرده می‌شود

کارهایی که درک بخش میکرو انجام می‌شود آزمایشگاه میره‌...
همراهان در کاهش اضطراب و ترغیب بیماران به تحمل و مقاومت، بیوزه به هماهنگی لحظات بر اضطراب رفتن به اثاث عمل نقش حمایت اینفا می‌کردند. از همراهان به عنوان مداخله بیمار تنها به می‌شد.

بیماران با وجود همراهان احساس انیمت کردند.

... به جنگ میشه سریع به پرسنلی به دکتر مراجعه کنن... از اورژانس همراهان بودن کمک‌کنن می‌کردند...

توجه همراهان گاه صرفه به بالینیسیال اجتماعی بیمار...

بوده است.

تخه‌کنی سی- پو خوش‌وادانی را کمتر می‌گذارد همراهان
ندامتان بیشتر حوصله امر می‌رفت جهان همسه به خودم بودم... تو بخش با اینکه بیماران استفاده می‌کردند برقراری تعاملات اجتماعی بود.

کم (بیمار بیماران) رو دوست دارم بیان اتفاق... کم جمع می‌شنن آینده واقعیت می‌خندن. کمتره که رد

شاند که حاتم اینجا هنگی با ایمانستانه؟

بحث و نتیجه گیری

آسودگی روانی اجتماعی، نااسودگی، نااسودگی روانی اجتماعی. نااسودگی به دلایل سیاسی محتوی، نااسودگی ناشی از مسائل سازمانی و نااسودگی به دلایل سیاسی می‌شود. کامیابی طیف وسیع از عواملی است که نااسودگی/ نااسودگی بیماران را احاطه کرده‌اند.

نیاز به راهی از نااسودگی، محور عمدته تجربیات مشارکت کننگان تحقیق خاص بوده است. داده‌ها بیانگر آن است که بستری بودن در بیمارستان همواره...
آسودوگی بیماران بستری: مفهومی که به فراموشی سپرده می‌شود

دکتر ایلا جویاری و همکاران

فعالیت با بیماری جدید نمی‌تواند. آن گونه که شرکت کندنگان اشکال کردن، عدم برخوردیاری از جهتی، مالی (مدیر کاری بیمارستان و یا مراکز بیمه و ...) یک از نیازهای بالای تجربه، زندگی در این موقعیت بود. که در مطالعات متعددی دیگر نیز گزارش شده است. مطالعه رضایی (۱۳۸۲) در خصوص بررسی نیازهای روشنایی بیمارستان بستری نشان داد که بیشترین نیازهای روشنایی اجتماعی (فرمول پاسخ‌های اصلی برآورده شده) درمانی نیازهای بالای هزینه بالای بیمارستان و عدم حمایت مالی بوده است. (۱۳) تحریک از...
آسوسودی برای بیماران با اهمازت بود. وضعیت حیضی
سن و شدت بیماری بر فعال بودن بیماران در فاصله
آسوسودی خود، مؤثر است. (14) در
پژوهش خود پیرامون تجربه آسوسودی بیماران سالمند.
اظهار داشت وضعیت بدنی سالمندان عمومی بود تا
آن‌ان برای رفع نیازهای آسوسودی خود، افرادی وابسته
به سایرین باشند. (15) مشارکت گردان پژوهش حاضر
هدرگاه در اینکه همان‌گونه شان برای تبدیل
ناماسودی ها کافی نبود از نیروهای خارجی
درخواست کمک کردند. درخواست کمک از همراهان
بازنشین وارد برای تعیین ناماسودی خود و
نیروی مراقبتی غیر رسمی از منابع برای تأثیر و
غیرقابل اکثری در آسوسودی بیماران به شمار می‌رفت.
در مطالعه هادس (1384) درباره تجربه همراهان
بیماران سالمند بستری، مشخص شد که فعالیت
همراهان در حیطه های حمایت روانی و در قالب
کمک به انجام فعالیت‌ها ورزش ورزشی، همکاری با
تیم درمان با ارائه شرح حال و اطلاعات. تصمیم گیری
در مورد برانامه‌های درمانی، انجام هماهنگی با سایر
مراقبت، انجام مراقبت‌های تنها و حمایت مراقبت‌های
حفاظتی و آموزش به بیمار بوده است. (16) وضعت جاری
مراکز درمانی به کوتاهی این است که درخواست انجام
پذیرفته‌ای نیاز به ارائه نیازهای پزشکی و نحوه
راکن و حمایت از بیمار را انجام دهنده. وضعیت جاری را
در برخی از ارائه‌های آسوسودی، نیاز به توانایی
در حفظ و حمایت از بیمار را به توانایی انجام به
سفارش سلامت بیماران قابل ملاحظه‌ای بود. به طوری

۹۸
فصلنامه پرستاری ایران
دوره نوزدهم/ شماره ۳۷/ یک‌پزشک ۱۳۸۵
۹۸
فصلنامه پرستاری ایران
دوره نوزدهم/ شماره ۳۷/ یک‌پزشک ۱۳۸۵
که مطرح شد. می توان گفت که تمامی یافته های تحقیق حاضر به نحوی با مطالعات مرتبط با آسوردگی مراقبت و رضایتمندی تأثیر می شود. (۲۰) همچنین Williams (۲۰۰۲) و Walker (۲۰۰۳) که بیماران را به عنوان افرادی فعال در فرآیند آسوردگی و دارای قدرت انتصاب و تحمل نا آسوردگی ها توصیف کرده اند، (۲۳) و با پیش حاضله از مطالعه در مورد ابعاد آسوردگی/نای آسوردگی Hamilton همکار است. (۲۴)

با توجه به یافته های مطالعه حاضر مربوط به طبقات نای آسوردگی جسمی، مذهبی، سازمانی، و مالی موارد دیل بیشتراند می شود: به کارگیری اکثری مراقبتی که منجر به پاسخگویی سریع پرساران به نیازهای بیماران از جمله رفع درد شود. نجات مراقبتین مراکز درمانی به افزایش تعداد پرساران به ویژه در شیفت شب، نظارت محتوای کلینیک سر و صدا به عنوان اصول اولیه آسوردگی و اتخاذ راهکارهایی لازم، افزایش شبکه بیمه‌ی دارمانی، افزایش سهم بیمه و کاهش سهم بیماران در برداشت هزینه ها و اختصاص بودجه بیشتر به بیماران.

کلام آخر این که مشارکت کننده گان در این مطالعه وسیعتر از بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی بوده اند نشان می دهد که کارکرد مراقبتی که در مراکز درمانی خصوصی بستری می شود بایستی با احیای صورت گیرد. اگرچه هر استفاده از مطالعات کیفی تعیین داده نسبت به این است که این محدودیت در مطالعات به دست دادن نمونه گیری به مراکز درمانی خصوصی که از اکثرا و درسی پیشنهاد برخوردارند، کاسته شود.

فصول‌های پرستاری ایران 1385 47/ پاییز 1269


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

تقدیر و تشکر
نویسنده‌گان بر خود لازم می دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علم پزشکی و خدمات بیشتری در این مقاله به کمک و کار زحمات مالی قرار دادن و همچنین از مساعدت ساختاری، مراکز درمانی و میم تر از همه بیماران عزیز و همراهان، قدیرانی نمایند.

فهرست منابع


12- رضایی محمد علی، بررسی نیازهای روانی اجتماعی بیماران در بخش مراقبتهای ویژه قلبی شهر شیراز در سال 1387، خلاصه مقالات قهاردهمین کنگره انجمن قلب و عروق ایران با همکاری انجمن قلب بیشماری 1383. ص. 45.

13- شمس آزاد مرفیه. بررسی عوامل تنش زا برای بیماران بستری در بخش‌های ویژه مرکز آموزشی تختی فرهنگ در بخش‌های ویژه قلب و عروق. پژوهش‌های تختی فرهنگ در بخش‌های ویژه قلب و عروق ایران با همکاری انجمن قلب بیشماری 1387. ص. 90.


Comfort of Hospitalized Patients: A Missed Concept

L. Jouybari, PhD1  SF. Oskouie, PhD2  F. Ahmadi, PhD3

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 highlited 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., Gholestan 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.