

مقایسه نظر کادر پرستاری و بیماران در مورد عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز در بیماران تحت همودیالیز مراکز آموزشی درمانی استان گیلان

پژوهشگران: فریبا احمدی*، مژگان بقائی**، واحسان کاظم‌نژاد***

چکیده:

این تحقیق مطالعه‌ای توصیفی مقایسه‌ای است که با هدف کلی مقایسه نظر کادر پرستاری و بیماران در زمینه عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز در بیماران مراکز آموزشی و درمانی استان گیلان، سال ۱۳۷۹، انجام گرفته است. نمونه‌های این پژوهش شامل ۵۰ نفر از کادر پرستاری و ۵۰ بیمار تحت درمان با همودیالیز بودند که به روش تصادفی از ۴ مرکز فعال همودیالیز استان انتخاب گردیدند.

نتایج آزمونهای آماری نشان داد که بین نظرات بیماران در مورد میزان عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز با جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، زمان معمول انجام همودیالیز و وضعیت اشتغال بیماران و نیز نظرات کادر پرستاری در مورد میزان عوامل فوق با سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کار در بخش همودیالیز، سنوات خدمتی و نوبت کاری کادر پرستاری ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). در کل نتایج آزمونهای آماری اختلاف معنی داری را بین نظرات کادر پرستاری و بیماران در مورد میزان تنیدگی آور بودن عوامل محیطی بخش همودیالیز نشان دادند.

واژه‌های کلیدی: عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز، نظر کادر پرستاری و بیماران در مورد عوامل تنیدگی آور.

* کارشناسی ارشد پرستاری داخلی - جراحی.

** کارشناسی ارشد پرستاری داخلی - جراحی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری - مامایی شهید بهشتی رشت.

*** کارشناسی ارشد آمار حیاتی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری - مامایی شهید بهشتی رشت.

مقدمه:

امروزه تنیدگی^۱ واژه ای پرمیاهو و حقیقتی انکارناپذیر در زندگی روزمره افراد است که جدایی از آن به هیچ وجه امکان پذیر نمی باشد (هابر و همکاران^۲ ۱۹۹۷). دانشمندان معتقدند که تنیدگی های خفیف سبب هوشیاری بدن جهت مقابله با خطرات گشته و به حفظ سلامتی افراد کمک می نماید (روزدال^۳ ۱۹۹۵). از طرف دیگر تنیدگی های شدید و ناتوانی افراد در مقابله مؤثر با آنها می تواند مشکل ساز گردد و اختلالات بسیاری از قبیل بیماریهای روانی، کرونری، اعتیاد، آسم و زخمها را به دنبال داشته باشد (روزدال، ۱۹۹۵).

عوامل تنیدگی آور به پنج دسته جسمی، روانی، شناختی، محیطی و اجتماعی تقسیم می گردند (دلانون و لادنر^۴، ۱۹۹۸).

لاک^۵ (۱۹۹۶) می گوید: بیمارانی که دچار یک بیماری مزمن هستند در زندگی روزمره با تنیدگی آورهای متفاوتی مواجه می باشند و بیماران همودیالیزی به سبب همودیالیزهای مکرر و طولانی بودن زمان آن در مقایسه با سایر بیماران مزمن و حتی بیماران تحت دیالیز صفاقی مداوم سرپائی، با عوامل تنیدگی آور بیشتری روبرو هستند.

بستری شدن در بیمارستان از جمله پیامدهای ناشی از بیماری است که برای هیچکس خوشایند نمی باشد (علی محمدی و همکاران، ۱۳۷۶). در این میان بستری شدن در بخشهای ویژه و تخصصی چون بخش همودیالیز از حساسیت خاصی برخوردار بوده و با عوامل تنیدگی آور بسیاری همراه است. کورناک^۶ (۱۹۹۸) ضمن تأیید مطلب فوق می افزاید که نامساعد بودن محیط جهت استراحت، غریبه بودن پرستار و پزشک، صدای زنگ تلفن و... نیز از جمله تنیدگی آورهای محیطی اینگونه بخشهاست. بنابراین بیماران همودیالیزی علاوه بر عوامل تنیدگی آور جسمی با عوامل تنیدگی آور محیطی نیز در تماسند.

اسملتز و بار^۷ (۱۹۹۶) به رشد ده درصدی بیماران کلیوی اشاره می نمایند. آمارهای موجود در ایران نیز نشانگر رشد فزاینده این بیماران است چنانچه طبق آخرین آمار در

اسفندماه ۱۳۷۷، تعداد این مراکز ۱۷۶ مرکز عنوان شده که به ۷۰۰۰ بیمار کلیوی سرویس می دهند (شفیعی جندقی، ۱۳۷۷). اطلاعات گردآوری شده توسط پژوهشگر نیز در دی ماه ۱۳۷۹ حاکی از آنست که ۹ مرکز همودیالیز در شهرهای مختلف استان دایر است که به ۳۸۰ بیمار همودیالیزی سرویس می دهد در حالی که در سال ۷۶، ۲۶۳ بیمار و ۵ مرکز همودیالیز در استان گیلان موجود بوده است، این امر بیانگر آنست که تعداد بیماران همودیالیزی در این منطقه از کشور رشد فزاینده ای دارد. با توجه به این نکته که این بیماران با مشکلات متعددی مواجه می شوند عسگری (۱۳۷۷) آمار خودکشی در این بیماران را صدبرابر افراد عادی می داند.

نوحی و بهرام پور (۱۳۷۷) معتقدند که پرستاران با شناسایی عوامل تنیدگی آور محیطی می توانند در تعدیل و تحمل بهتر آنها به بیماران کمک کنند و با برقراری ارتباطی سازنده از بروز تنیدگی بیشتر در آنها پیشگیری نمایند. این امر زمانی حاصل می شود که درک پرستار و بیمار از عوامل تنیدگی آور یکسان باشد (ملازم، ۱۳۷۵).

اهداف:

اهداف ویژه این تحقیق براساس، تعیین نظر بیماران و کادر پرستاری در مورد عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز برحسب برخی از متغیرهای مداخله گر و تعیین اختلاف بین نظرات کادر پرستاری و بیماران در مورد عوامل فوق می باشد.

روش پژوهش:

این تحقیق بر حسب ماهیت موضوع و اهداف پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی مقایسه ای است که جامعه پژوهش آن

1 - Stress

2 - Haber & etal

3 - Rosdahl

4 - Delaun & Ladner

5 - Lok

6 - Cornock

7 - Smeltzer & Bare

تنیدگی آور بالاتر از مردان بود که این امر بیانگر اظهار تنیدگی بیشتر این گروه است. این نتیجه مشابه تحقیق نوحی و بهرام پور (۱۳۷۵) است که در آن زنان بیش از مردان ابراز تنیدگی کرده بودند.

نتایج پژوهش در رابطه با سن، فقط در مورد گزینه «شتاب پرستار در انجام اقدامات درمانی، مراقبتی» ارتباط معنی داری با گروه سنی بیماران ($P < 0/045$) مشاهده شد و در این میان گروه سنی ۳۴-۳۰ سال تنیدگی بیشتری ابراز کردند. این گروه سنی با توجه به میانگین رتبه ای، در ۹ مورد از ۱۹ مورد عامل مطرح شده، اعتقاد بیشتری به تنیدگی آور بودن عوامل محیطی بخش همودیالیز داشتند.

یافته های مرتبط با نظر بیماران در مورد عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز بر حسب وضعیت تأهل آنان نشان داد که فقط در مورد انجام دیالیز توسط پرستاران مختلف و وضعیت تأهل بیماران ارتباط آماری معنی داری ($P < 0/001$) وجود دارد و افراد مجرد بیشتر این گزینه را تنیدگی آور می دانستند.

تاپ^۱ (۲۰۰۰) نیز می نویسد که بین حمایت های اجتماعی و وضعیت تأهل بیماران و نحوه برخوردشان با عوامل تنیدگی آور رابطه ای مستقیم وجود دارد.

نتایج پژوهش نشان دادند که بین نظرات بیماران و سطح تحصیلات آنها در زمینه عدم توضیح پیرامون اقدامات درمانی - مراقبتی ارتباط معنی داری ($P < 0/039$) وجود دارد و افرادی که سواد در حد خواندن و نوشتن داشتند، از این موضوع بیشتر اظهار تنیدگی کردند. همچنین بیماران دیپلمه در ۸ مورد از ۱۹ عامل اعتقاد به تنیدگی بیشتری داشتند. ملازم (۱۳۷۵) نیز در تحقیق خود نشان داد که بیماران با تحصیلات دیپلم و بالاتر تنیدگی بیشتری در مقایسه با سایر گروه ها عنوان کرده بودند.

در ارتباط با وضعیت شغلی بیماران، فقط گزینه حضور جنس مخالف در اتاق و عدم رعایت حریم فردی بیمار با وضعیت اشتغال آنان رابطه معنی دار آماری (به ترتیب

شامل تمامی افراد کادر پرستاری شاغل در بخش های همودیالیز مراکز آموزشی و درمانی استان گیلان و کلیه بیماران مبتلا به نارسائی مزمن کلیه تحت همودیالیز در این مراکز می باشد.

نمونه های این پژوهش را ۵۰ بیمار و ۵۰ پرستار شاغل در بخش های همودیالیز تشکیل می دادند.

محیط پژوهش این تحقیق را ۴ بخش عمده و فعال از ۹ مرکز همودیالیز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکیل می دادند و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که در دو بخش تنظیم گردید. بخش اول شامل اطلاعات فردی و بخش دوم نیز شامل عبارات عوامل تنیدگی آور شامل مقیاس های خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و بدون تنیدگی بود که نظرات نمونه ها را پیرامون میزان تنیدگی آور بودن عوامل محیطی بخش همودیالیز نشان می داد.

متغیر اصلی این پژوهش، تنیدگی آورهای محیطی در بیماران بود که متغیری کیفی می باشد و براساس مقیاس اندازه گیری اسمی و طرح تک متغیری، دو گروهی (بیماران و پرستاران) مورد بررسی قرار گرفت که اجرای این طرح در هر دو گروه پرستاران و بیماران به صورت تک مرحله ای انجام شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS با دو روش آمار توصیفی و استنباطی مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از آزمونهای آماری پارامتریک و غیر پارامتریک استفاده شد.

نتایج و بحث:

یافته های این پژوهش در رابطه با هدف اول آن یعنی «تعیین نظرات بیماران در مورد عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز بر حسب برخی متغیرهای مداخله گر» نشان می دهد که بین جنس و نظر بیماران در مورد استفاده پرستار از اصطلاحات نامفهوم ($P < 0/044$) و عدم رعایت حریم فردی ($P < 0/028$) ارتباط آماری معنی داری وجود دارد و میانگین رتبه ای نشان داد که زنان در مقایسه با مردان در هر دو مورد اظهار تنیدگی بیشتری کردند. همچنین میانگین رتبه ای نظرات بیماران زن در ۱۴ مورد از ۱۹ مورد عوامل

($P < 0/01$) و ($P < 0/05$) به دست آمد. بدینصورت که در هر دو مورد بیماران بیکار تنیدگی بیشتری ابراز کرده بودند. این گروه بیماران در ۱۰ گزینه از ۱۹ عامل، اظهار تنیدگی بیشتری کردند که پژوهشگر آن را به وجود عامل تنیدگی آور مهمی چون بیکاری مرتبط می‌داند که این امر می‌تواند سبب حساس‌تر شدن این گروه به عوامل تنیدگی آور محیطی می‌شود. پوتر و پری^۱ (۱۹۹۹) می‌نویسند که اگر چندین عامل تنیدگی آور به طور همزمان اتفاق بیافتند، پاسخ فرد به عامل تنیدگی آور شدیدتر خواهد بود.

بین سابقه انجام همودیالیز و نظر بیماران پیرامون هیچ گزینه‌ای ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نگردید و در ۸ گزینه از ۱۹ عامل، بیماران با سابقه همودیالیز ۵-۹ سال بیشتر بر تنیدگی آور بودن آنها تأکید داشتند. این امر می‌تواند به دلیل تماس طولانی‌تر بیماران این گروه با عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز باشد. پوتر و پری (۱۹۹۹) نیز معتقدند که هر چقدر فرد مدت زمان بیشتری در برابر عوامل تنیدگی آور باشد، پاسخ وی به آن وسیع‌تر است.

همچنین نتایج آزمونهای آماری نشان داد که بین نظر بیماران در مورد انجام دیالیز توسط پرستاران مختلف و حضور مداوم پرستار اطراف تخت بیمار با زمان معمول انجام همودیالیز ارتباط معنی‌داری وجود دارد (به ترتیب $P < 0/038$ و $P < 0/001$) و در هر دو مورد بیمارانی که در عصر دیالیز می‌شوند، اظهار تنیدگی بیشتری کردند (جدول شماره ۱).

در ارتباط با هدف ویژه دوم پژوهش یعنی "تعیین نظر کادر پرستاری در مورد عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز بر حسب برخی متغیرهای مداخله‌گر" یافته‌های پژوهش نشان دادند که میانگین رتبه‌ای نظرات کادر پرستاری زن پیرامون تنیدگی بیماران در ۱۱ مورد از ۱۹ عامل مطرح شده بالاتر از کادر پرستاری مرد بود. البته تفاوت آماری معنی‌داری در این رابطه مشاهده نشد هر چند که تاپ (۲۰۰۰) معتقد است که جنس، فاکتور مؤثری در ابراز تنیدگی است.

در رابطه با سن نیز یافته‌های پژوهش فقط ارتباط

معنی‌داری با انجام دیالیز توسط ماشین جدید ($P < 0/03$) و ناآشنایی به محیط اطراف ($P < 0/009$) نشان دادند. کادر پرستاری در گروه سنی ۲۹-۴۰ سال در ۹ مورد از ۱۹ گزینه، اعتقاد بیشتری به تنیدگی ناشی از عوامل محیطی در بیماران داشتند.

بین نظرات کادر پرستاری متأهل و مجرد در مورد تنیدگی آور بودن استفاده پرستار از اصطلاحات نامفهوم ($P < 0/039$)، صدای زنگ هشدار ماشین همودیالیز ($P < 0/033$) و ناآشنایی با محیط اطراف ($P < 0/049$) تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد و در ۱۲ مورد از ۱۹ گزینه میانگین رتبه‌ای کادر پرستاری مجرد بالاتر بود که نشانه اعتقاد بیشتر آن‌ها به تنیدگی آور بودن عوامل فوق می‌باشد. از نظر سطح تحصیلات، میانگین رتبه‌ای پرستاران دارای مدرک تحصیلی کارشناسی نشان داد که، اعتقاد بیشتری به تنیدگی ناشی از محیط بخش همودیالیز در بیماران داشتند و نتیجه آزمون آماری بین نظر کادر پرستاری در مورد عدم توضیح پیرامون اقدامات درمانی مراقبتی ($P < 0/02$)، صدای زنگ تلفن ($P < 0/05$)، صداهای ناشی از بهم خوردن و جابجایی وسایل ($P < 0/01$) و سطح تحصیلات کادر پرستاری ارتباط آماری معنی‌داری به دست آمد و پرستاران دارای مدرک کارشناسی اعتقاد بیشتری به تنیدگی آور بودن عوامل محیطی بخش همودیالیز در بیماران داشتند که این امر را می‌توان با سطح معلومات و اطلاعات این گروه از تنیدگی و عوامل تنیدگی آور مرتبط دانست. هارکر در^۲ (۲۰۰۰) نیز می‌نویسد که درک افراد از عوامل تنیدگی آور به فرهنگ و سطح اطلاعات آنها بستگی دارد.

بین سنوات خدمتی با نظرات کادر پرستاری در انجام دیالیز توسط پرستاران مختلف ($P < 0/03$) و شتاب آنها در انجام اقدامات درمانی - مراقبتی ($P < 0/02$) ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت و گروهی که سنوات خدمتی (۱۴-۱۰) سال داشتند، در ۹ مورد از ۱۹ گزینه، اعتقاد بیشتری بر تنیدگی آور بودن این عوامل داشتند. در حالیکه در

1 - Potter & Perry

2 - Harkreader

تحقیق ملازم (۱۳۷۵) کادر پرستاری با سابقه کاری ۱۰-۶ سال تأکید بیشتری بر تنیدگی آور بودن محیط بخش ویژه داشتند.

براساس سابقه کار در بخش همودیالیز و میانگین رتبه‌ای کسب شده مشخص شد که کادر پرستاری با سابقه ۱۵-۱۰ سال در ۱۱ مورد از ۱۹ گزینه مطرح شده به تنیدگی آور بودن آنها بیشتر معتقد بودند و بین نظر کادر پرستاری بر حسب سابقه کار و شتاب پرستار در انجام اقدامات درمانی - مراقبتی ارتباط معنی‌داری ($P < 0/009$) وجود دارد. از طرف دیگر فقط بین نوبت کاری پرستاران با نظرشان در مورد انجام دیالیز توسط پرستاران مختلف ($P < 0/038$) ارتباط معنی‌داری به دست آمد و کادر پرستاری صبح‌کار میانگین رتبه‌ای بالاتر در ۱۱ مورد از ۱۹ عامل مطرح شده در این مورد به دست آوردند (جدول شماره ۲).

در ارتباط با هدف ویژه سوم پژوهش یعنی «تعیین اختلاف بین نظرات کادر پرستاری و بیماران در مورد عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز، در بیماران» یافته‌ها نشان داد که بین نظرات کادر پرستاری و بیماران به وضوح اختلاف چشمگیری وجود دارد.

این نتیجه مشابه تحقیق ملازم (۱۳۷۵) است که بین نظرات کادر پرستاری و بیماران تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد (جدول شماره ۳).

نتیجه‌گیری نهایی:

در پاسخ به اولین سؤال پژوهش که چگونگی نظر بیماران در مورد عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز بر حسب متغیرهای مداخله‌گر بود، یافته‌های آماری نشان دادند که بین متغیر جنس با استفاده پرستار از اصطلاحات نامفهوم و عدم رعایت حریم؛ وضعیت تأهل با انجام همودیالیز توسط پرستاران مختلف حضور مداوم پرستار اطراف تخت بیمار، سن با شتاب پرستار در انجام اقدامات درمانی و مراقبتی، وضعیت اشتغال با حضور جنس مخالف در اتاق و عدم رعایت حریم رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد. در حالیکه تحقیق نوحی و بهرام‌پور (۱۳۷۴) رابطه آماری

معنی‌داری بین نظر بیماران و این متغیرها را نشان نداد. در پاسخ به دومین سؤال پژوهش که بررسی چگونگی نظر کادر پرستاری در مورد عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز در بیماران بر حسب متغیرهای مداخله‌گر است، یافته‌های آماری نشان داد که بین وضعیت تأهل با استفاده پرستار از اصطلاحات نامفهوم، صدای زنگ هشدار ماشین دیالیز و ناآشنائی با محیط اطراف، سطح تحصیلات با عدم توضیح در مورد اقدامات درمانی مراقبتی، صدای زنگ تلفن و صداهای ناشی از برهم خوردن وسایل، نوبت کاری با انجام دیالیز توسط پرستاران مختلف، سن با ناآشنائی به محیط اطراف و انجام دیالیز با ماشین جدید، سابقه کار با شتاب پرستار در انجام اقدامات درمانی مراقبتی و سنوات خدمتی با انجام دیالیز توسط پرستاران مختلف و شتاب پرستار در انجام اقدامات درمانی رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد.

یافته‌های حاصل از پژوهش در پاسخ به فرضیه پژوهش که نظر کادر پرستاری و بیماران در مورد عوامل تنیدگی آور محیطی در بیماران تحت همودیالیز با یکدیگر متفاوت است، نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین نظر کادر پرستاری و بیماران در ۱۵ گزینه از ۱۹ گزینه وجود دارد. بنابراین فرضیه پژوهش اثبات گردید. پژوهشگر کسب نتیجه فوق را ناشی از تعداد زیاد بیماران نسبت به کادر پرستاری، کمبود فرصت کادر پرستاری در برقراری ارتباط و تعامل کافی با بیماران جهت بررسی و شناخت دقیق آنها و کمبود اطلاعات برخی از افراد کادر پرستاری (از قبیل بهیاران که ۱ کادر را تشکیل می‌دهند) پیرامون عوامل تنیدگی آور محیطی ۳ بخش می‌داند در حالیکه چینستون^۱ (۱۹۹۵) به نقل از فلورانس نایتینگل می‌نویسد که پرستاری علاوه بر مراقبت از بیمار، توجه به تمامی جوانب و مشکلات همراه با بیماری فرد است.

1 - Chinston.

جدول ۱: ارتباط بین نظرات بیماران پیرامون عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز در بیماران با برخی متغیرهای مداخله‌گر در مراکز آموزشی و درمانی گیلان ۱۳۷۹

ردیف	عبارات	متغیر مداخله‌گر	جنس	سن	وضعیت تاهل	سطح تحصیلات	شغل	سابقه انجام همودیالیز	زمان معمول انجام همودیالیز
۱	انجام همودیالیز توسط پرستاران مختلف		-	-	$P.V < 0.01$	-	-	-	$P.V < 0.038$
۲	حضور مداوم پرستار اطراف تخت		-	-	-	-	-	-	$P.V < 0.001$
۳	شتاب پرستار در انجام اقدامات درمانی، مراقبتی		-	$P.V < 0.045$	-	-	-	-	-
۴	استفاده پرستار از اصطلاحات نامفهوم		-	$P.V < 0.042$	-	-	-	-	-
۵	عدم توضیح در مورد اقدامات درمانی، مراقبتی		-	-	-	$P.V < 0.039$	-	-	-
۶	راحت نبودن تخت یا بالش		-	-	-	-	-	-	-
۷	صدای زنگ تلفن		-	-	-	-	-	-	-
۸	صدای زنگ هشدار از ماشین دیالیز		-	-	-	-	-	-	-
۹	صداهای ناشی از برهم خوردن و جابجایی وسایل		-	-	-	-	-	-	-
۱۰	سر و صدای زیاد کارکنان (گفتگو با صدای بلند و...)		-	-	$P.V < 0.001$	-	-	-	-
۱۱	سر و صدای سایر بیماران		-	-	-	-	-	-	-
۱۲	انجام دیالیز با ماشین جدید		-	-	-	-	-	-	-
۱۳	حضور جنس مخالف در اتاق		-	-	-	-	$P.V < 0.01$	-	-
۱۴	عدم رعایت حریم فردی بیمار		-	$P.V < 0.028$	-	-	$P.V < 0.005$	-	-
۱۵	دمای نامناسب اتاق		-	-	-	-	-	-	-
۱۶	بوهای نامطبوع در محیط		-	-	-	-	-	-	-
۱۷	روشن بودن مداوم چراغها		-	-	-	-	-	-	-
۱۸	مشاهده انجام اقدامات درمانی بر بالین سایر بیماران		-	-	-	-	-	-	-
۱۹	ناآشنایی به محیط اطراف		-	-	-	-	-	-	-

جدول ۲: ارتباط بین نظرات کادر پرستاری پیرامون عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز در بیماران با برخی متغیرهای مداخله‌گر در مراکز آموزشی و درمانی گیلان ۱۳۷۹

ردیف	عبارات	متغیر مداخله‌گر	جنس	سن	وضعیت تاهل	سطح تحصیلات	سنوات خدمتی	سابقه کار در همودیالیز	نوبت کاری در بخش
۱	انجام همودیالیز توسط پرستاران مختلف		-	-	-	-	$P.V < 0.03$	-	$P.V < 0.038$
۲	حضور مداوم پرستار اطراف تخت		-	-	-	-	-	-	$P.V < 0.0019$
۳	شتاب پرستار در انجام اقدامات درمانی، مراقبتی		-	-	-	-	$P.V < 0.02$	$P.V < 0.004$	-
۴	استفاده پرستار از اصطلاحات نامفهوم		-	-	$P.V < 0.039$	-	-	-	-
۵	عدم توضیح در مورد اقدامات درمانی، مراقبتی		-	-	-	$P.V < 0.02$	-	-	-
۶	راحت نبودن تخت یا بالش		-	-	-	-	-	-	-
۷	صدای زنگ تلفن		-	-	-	$P.V < 0.05$	-	-	-
۸	صدای زنگ هشدار از ماشین دیالیز		-	-	$P.V < 0.033$	-	-	-	-
۹	صداهای ناشی از برهم خوردن و جابجایی وسایل		-	-	-	$P.V < 0.01$	-	-	-
۱۰	سر و صدای زیاد کارکنان (گفتگو با صدای بلند و...)		-	-	-	-	-	-	-
۱۱	سر و صدای سایر بیماران		-	-	-	-	-	-	-
۱۲	انجام دیالیز با ماشین جدید		-	$P.V < 0.039$	-	-	-	-	-
۱۳	حضور جنس مخالف در اتاق		-	-	-	-	$P.V < 0.01$	-	-
۱۴	عدم رعایت حریم فردی بیمار		-	-	-	-	$P.V < 0.005$	-	-
۱۵	دمای نامناسب اتاق		-	-	-	-	-	-	-
۱۶	بوهای نامطبوع در محیط		-	-	-	-	-	-	-
۱۷	روشن بودن مداوم چراغها		-	-	-	-	-	-	-
۱۸	مشاهده انجام اقدامات درمانی بر بالین سایر بیماران		-	-	-	-	-	-	-
۱۹	ناآشنایی به محیط اطراف		-	$P.V < 0.009$	$P.V < 0.049$	-	-	-	-

جدول ۳: مقایسه نظر کادر پرستاری و بیماران در مورد عوامل تنیدگی آور محیطی بخش همودیالیز

ردیف	عبارات	میزان تنیدگی	آزمون آماری M.W.U		نتیجه آزمون
			م. کادر پرستاری	م. بیماران	
۱	انجام همودیالیز توسط پرستاران مختلف		۶۵/۷۴	۳۵/۲۶	معنی دار $P < ۰/۰۰۰$
۲	حضور مداوم پرستار اطراف تخت بیمار		۵۸/۶۷	۴۲/۳۳	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰۲$
۳	شتاب پرستار در انجام اقدامات درمانی، مراقبتی		۵۲/۸۷	۴۷/۱۹	معنی دار نیست
۴	استفاده پرستار از اصطلاحات نامفهوم		۶۵/۵۸	۳۴/۷۳	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰$
۵	عدم توضیح در مورد اقدامات درمانی، مراقبتی		۵۸/۲۸	۴۲/۷۲	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰۵۹$
۶	راحت نبودن تخت یا بالش		۳۸/۵۷	۶۱/۲	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰$
۷	صدای زنگ تلفن		۶۵/۱۳	۳۵/۸۷	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰$
۸	صدای زنگ هشدار از ماشین دیالیز		۶۴/۹۱	۳۶/۰۹	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰$
۹	صداهای ناشی از برهم خوردن و جابجایی وسایل		۵۲/۷۱	۴۹/۲۹	معنی دار نیست
۱۰	سر و صدای زیاد کارکنان (گفتگو با صدای بلند و...)		۶۳/۴۱	۳۷/۵۹	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰$
۱۱	سر و صدای سایر بیماران		۵۹/۷۹	۴۰/۴۱	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰۰۶$
۱۲	انجام دیالیز با ماشین جدید		۴۰/۵۴	۵۹/۲۷	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰۰۸$
۱۳	حضور جنس مخالف در اتاق		۵۳	۴۸	معنی دار نیست
۱۴	عدم رعایت حریم فردی بیمار		۳۸/۴	۶۲/۶	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰$
۱۵	دمای نامناسب اتاق		۳۹/۵	۶۱/۵	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰$
۱۶	بوهای نامطبوع در محیط		۳۶/۰۲	۶۳/۷	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰$
۱۷	روشن بودن مداوم چراغهای اتاق		۶۶/۳۹	۳۴/۶۱	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰$
۱۸	مشاهده انجام اقدامات درمانی بر بالین سایر بیماران		۶۳/۷۷	۳۷/۲۳	معنی دار $P.V < ۰/۰۰۰$
۱۹	ناآشنایی به محیط اطراف		۵۱/۸۹	۴۹/۱۱	معنی دار نیست

منابع:

۱. شفیعی، جندقی. "اخبار دیالیز و پیوند" مجله علمی شفا، تهران: اسفند ۱۳۷۷
۲. عسگری، محمدرضا، مراقبتهای ویژه پرستاری در بخشهای سی سی یو، آی سی یو و دیالیز. تهران: بشری. ۱۳۷۷.
۳. علی محمدی، نصراله و همکاران. "تنیدگی ناشی از بستری شدن" مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان. (۷)، بهار ۱۳۷۶.
۴. ملازم، زهرا. "مقایسه درک کادر پرستاری و بیماران از عوامل استرس‌زا در بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه قلب بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شیراز". ارمغان دانش مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. فصل‌نامه علمی. یاسوج. ۱ و ۲. بهار و تابستان ۱۳۷۵.
۵. نوحی، عصمت و بهرام‌پور، عباس. "بررسی عوامل استرس‌زا در بیماران همودیالیزی". مجله علمی شفا. تهران: اسفند ۱۳۷۷.
6. Cornock, M.A. "Stress and intensive care patient: perceptions of patients and Nurses". *Journal of Advanced Nursing*. Vol(27). No(3). March 1998.
7. Delaune, S.C. and-Ladner, P.K. *Fundamental of Nursing standards & practice*. Philadelphia: ITP.co. 1998.
8. Habber, J, etal. *Comprehensive psychiatric Nursing*. 4.ed. USA: Mosby Co.1997.
9. Harkreader, H. *Fundamental of Nursing caring and clinical Judgment*. Philadelphia: W.B. saunders Co.2000.
10. Lok, P. "stressors, coping mechanisms and quality of life among dialysis patients in Australia". *Journal of Advanced Nursing*. Vol(23). No(5). May. 1996.
11. Potter and perry. *Basic Nursing*. St. Louis: The C.V. Mosby Co. 1999.
12. Rosdahl, C.B. *Basic Nursing*. Philadelphia, J.B. Lippincott CO.1995.
13. Smeltzer and Bare *Medical - Surgical Nursing*. Philadelphia Lippincott 1996.
14. Chinston, F.M. "A Review of the health promotion and Health beliefs of traditional and project 2000 student Nursing". *Journal of Advanced Nursing* Vol(21). NO(2). june. 1995.