

بررسی تأثیر آموزش در بهبود مهارت‌های پرستاران در زمینه شناخت، بررسی و کنترل درد

اقدس سعادت^۱، راضیه فروتن^۲، فرشته میرشاهی^۳، لاله حسینی شهیدی^۴
تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۳/۲۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۴/۳۱

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
سال چهارم، شماره اول، بهار ۱۳۸۵

چکیده

مقدمه: درد در زمره معمولی‌ترین علائم بالینی است که پرستاران با آن روبرو هستند، لذا کنترل و تسکین آن از اولویتهای پرستاری به شمار می‌رود و در این خصوص به آگاهی، نگرش صحیح و مهارت پرستاران نیاز می‌باشد. بدین منظور پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش در بهبود آگاهی، تغییر نگرش و مهارت پرستاران در خصوص تسکین درد بیماران در بیمارستانهای شهرستان نیشابور در سال ۱۳۸۳ صورت گرفته است.

مواد و روشها: در این پژوهش شبه تجربی از بین پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستانهای شهرستان نیشابور در سال ۱۳۸۳، تعداد ۶۰ نفر به روش تصادفی انتخاب شده و با استفاده از فرم پرسشنامه استاندارد شده میزان آگاهی، نوع نگرش و مهارت (عملکرد) پرستاران در زمینه شناخت و کنترل درد، مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها طی دو مرحله، قبل و بعد از برگزاری دو جلسه کلاس آموزشی، هر کدام به مدت یک ساعت و چهل و پنج دقیقه، جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای آمار توصیفی و استنباطی (آزمون کای دو، t تست) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: آگاهی پرستاران در مورد فیزیولوژی، علائم و نشانه‌های درد قبل از برگزاری کلاس آموزشی ۳۲٪ بود که بعد از آموزش به ۸۷/۷٪ رسید. شناخت پرستاران نسبت به روشهای بررسی درد و شدت آن از ۵۴/۳٪ قبل از آموزش به ۸۵/۳٪ بعد از آموزش افزایش یافت. در حیطه نگرش، ۹۱/۴٪ پرستاران با این نظر که بهترین قضاوت کننده در مورد درد، خود بیمار است، موافق بودند و ۸۲/۹٪ مخالف با تجویز ساعتی داروهای مسکن به دلیل ایجاد اعتیاد در بیمار بودند که پس از طی کلاس، نگرش آنها موافق شده و به ۹۵/۴٪ تغییر یافت. همچنین نتایج نشان داد که بین سطح تحصیلات و تعداد سالهای فراغت از تحصیل با شناخت و نگرش و مهارت افراد مورد مطالعه در مورد درد، تفاوت معنی‌دار در سطح $(p < 0/01)$ وجود دارد. در زمینه عملکرد، قبل از برگزاری کلاس آموزشی، عملکرد (مهارت) پرستاران در ارزیابی و بررسی درد بیمار در ۵۹٪ به طور کامل درست و در ۲۹٪ تا حدی درست بود، که بعد از برگزاری کلاس آموزشی، این نسبتها به ترتیب به ۷۱٪ و ۲۲٪ تغییر کرد. با توجه به آزمون انجام شده، نتیجه‌گیری می‌شود که دوره آموزشی، تأثیر معنی‌داری بر عملکرد پرستاران داشته است.

نتیجه‌گیری: نشان داد که این مداخله آموزشی در افزایش آگاهی و بهبود عملکرد و نگرش پرستاران نقش داشته لذا توصیه می‌شود که سیاستهایی در جهت آموزش و بازآموزی روشهای شناخت، بررسی و کنترل درد برای پرستاران اتخاذ گردد.

واژه‌های کلیدی: درد، شناخت، مهارت، پرستار، آموزش

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال چهارم، شماره اول، ص ۳۸-۲۸، بهار ۱۳۸۵

آدرس مکاتبه: نیشابور، خیابان امام خمینی ۲۹، دانشکده پرستاری نیشابور - تلفن: ۰۵۵۱-۳۳۳۳۴۹۱

تلفاکس: ۳۳۳۹۱۲۲ ، E-mail: aghdassadati@yahoo.com

^۱ کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری نیشابور

^۲ کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری نیشابور

^۳ کارشناس پرستاری

^۴ کارشناس پرستاری

مقدمه

میلیون روز غیبت از کار را در این کشور سبب می‌شود (۶).

درد در زمره معمولی‌ترین علائم بالینی است که پرستاران با آن روبرو هستند و یکی از بیشترین مشکلات تشخیص داده شده در پرستاری بیماران بخصوص در بخشهای جراحی است (۷). اگر چه تیم کنترل درد شامل: پزشک، پرستار و بیمار است، اما این پرستاران هستند که در مرکز این تیم قرار گرفته‌اند زیرا در هنگام درد، با بررسی و کنترل آن، نوع و شدت درد بیمار را مشخص نموده و پس از دریافت داروی مسکن توسط بیمار، اثرات و عوارض دارو را در بیماران بررسی و کنترل می‌کنند (۸).

به همین جهت تحقیقات زیادی در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در کشورهای مختلف صورت گرفته که همگی به نتایج مشابهی دست یافته‌اند و آن اینکه علی‌رغم رشد و گسترش برنامه‌های آموزشی، هنوز کمبودهای زیادی در میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد بررسی صحیح، کنترل و درمان درد بیماران وجود دارد. از جمله در کشور یونان در مطالعه‌ای که بر روی دانش و نگرش پرستاران یونانی نسبت به

درد از جمله پدیده‌های شگفت‌آور زندگی است که با وجود اینکه در بسیاری موارد موجب نجات جان انسانها می‌شود، گاه به سبب تحمل ناپذیر شدن، چنان عرصه را بر آدمی تنگ نموده که فرد میل زنده ماندن را از یاد می‌برد (۱). بنابراین فکر و اندیشه‌هایی از درد احتمالاً از بدو پیدایش بشر مطرح بود و همیشه ذهن انسان را به خود مشغول داشته است (۲).

مک کافری^۱ (۱۹۶۸) می‌گوید، درد همان چیز و همان جایی است که بیمار می‌گوید (۳). آمارها نشان می‌دهند سالانه بیش از ۲ میلیون نفر از درد رنج می‌برند (۴) و در هر سال یک چهارم از مردم کشور انگلستان دچار دردهای ناشی از بدخیمی شده و ۵۰٪ تا ۷۰٪ بیماران بستری در این کشور از درد متوسط تا شدید شاکی هستند (۵). انجمن آمریکایی درد اعلام کرد، هر سال در حدود ۵۰ میلیون آمریکایی از دردهای مزمن و ۲۵ میلیون نفر از درد حاد ناشی از صدمه یا جراحی رنج می‌برند به طوری که غیبت و ترک کار به دلیل درد معادل ۳ بیلیون دلار خسارت مالی و ۵۰

¹ Maccaffery

و هزینه کاست و موجب تسريع بهبودی بیمار شد
(۱۳).

بدین منظور پژوهش حاضر با هدف تاثیر آموزش بر بهبود و افزایش آگاهی، تغییر نگرش و مهارت پرستاران در خصوص تسکین درد بیمار در بیمارستانهای شهرستان نیشابور در سال ۱۳۸۳ صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش شبه تجربی، جامعه پژوهش را حدود ۲۰۰ پرستار و بهیار شاغل در بخشهای مختلف بیمارستانهای نیشابور در سال ۱۳۸۳ تشکیل می‌دهند، که پس از مراجعه به این بیمارستانها در چند شیفت کاری مختلف، به طور تصادفی تعداد ۶۰ نفر که به طور کامل پرسشنامه را تکمیل نموده و حاضر به شرکت در کلاسهای آموزشی بودند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. با استفاده از فرم پرسشنامه استاندارد شده سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد، یک پیش آزمون، و پس از تشکیل دو جلسه کلاس آموزشی هر جلسه به مدت یک ساعت و چهل و پنج دقیقه، مجدداً دو هفته بعد پس آزمون نیز برای نمونه‌های پژوهش برگزار گردید.

درد انجام شد، نتایج پیش آزمون از آگاهی پرستاران نسبت به درد ۵۱/۵٪ بود که پس از آموزش به ۷۴/۶٪ افزایش یافت (۹).
هیث^۱ در استرالیا نیز در پژوهش خود دریافت، پرستارانی که در بیمارستانهای آن کشور کار می‌کنند درباره روشهای بررسی و کنترل درد دچار کمبود آگاهی هستند (۱۰).

برای مشخص کردن سطح آگاهی و نگرش پرستاران در کنترل درد بر روی ۶۰۱ پرستار که در بیمارستانهای هنگ کنگ کار می‌کردند تحقیقی صورت گرفت؛ یافته‌ها نشان داد که کمبود آگاهی و نگرش نادرست نسبت به کنترل درد وجود دارد و تنها ۴۴٪ افراد مورد پژوهش به سئوالات پرسشنامه پاسخ صحیح دادند (۱۱). مطالعه بین‌المللی اخیر از آگاهی نسبت به درد در بین پرستاران کشور آمریکا نشان داد که ۵۶٪ پرستاران به سئوالات مربوط به درد پاسخ صحیح داده و نسبت به درد آگاهی داشته‌اند (۱۲).

بنابراین پیشگیری و تسکین درد از اولویتهای پرستاری به شمار می‌رود و با تسکین کافی آن می‌توان از بیماری‌زایی، مرگ و میر، مدت اقامت

¹ Heath

پرستاران و درمانهای داروئی و غیر داروئی درد می‌باشد. بخش سوم: شامل ۲۰ سؤال مربوط به نگرش پرستاران که به صورت مقیاس سه گزینه- ای موافق، مخالف و نمی‌دانم در مورد درد، روشهای بررسی و تسکین درد می‌باشد و بخش چهارم شامل ۱۰ سؤال در زمینه سنجش مهارت (عملکرد) پرستاران در مورد چگونگی تجویز داروهای مسکن و ارزیابی درد بیمار بوده، که پاسخ هر سؤال سه گزینه: همیشه، گاهی اوقات و هیچ‌گاه می‌باشد.

پاسخ همیشه بیانگر عملکرد کاملاً درست، پاسخ گاهی اوقات بیانگر عملکرد تا حدی درست و پاسخ هیچ‌گاه بیانگر عملکرد کاملاً نادرست در مورد هر سؤال است. پس از آن با در نظر گرفتن نمره‌ای از صفر تا ۲۰ برای چگونگی عملکرد، که عدد ۲۰ نشان دهنده کاملاً درست و عدد صفر بیانگر عملکرد کاملاً نادرست بوده شاخص‌های آماری و معنی‌دار بودن تفاوت‌های مشاهده شده در قبل و بعد از دوره آموزشی آزمون شده است. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمارهای توصیفی (فراوانی و میانگین) و

جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی با استفاده از کتب، نشریات و تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفته، استفاده شد و جهت بررسی اعتماد علمی ابزار، روش آزمایش مجدد به کار گرفته شد.

محتوی کلاس آموزشی: تعاریف درد و انواع آن، تاثیرات درد بر روی سیستمهای مختلف بدن، مشخصات انواع درد، چگونگی انتقال و درک درد، نظریه دروازه‌ای درد، نشانه‌های رفتاری و فیزیولوژیک درد، روشهای بررسی شدت درد و فرایند پرستاری، عوامل موثر بر درک و پاسخ به درد، اثر دارونما، روشهای درمان درد نظیر درمان دارویی، درمان جراحی و روشهای غیر دارویی در تسکین درد و نقش پرستار در کنترل درد. در خاتمه کلاس آموزشی جزوه آموزشی در مورد مطالب فوق به پرستاران داده شد.

پرسشنامه شامل چهار بخش می‌باشد: بخش اول شامل ۱۰ سؤال مربوط به اطلاعات دموگرافیک پرستاران و چگونگی کسب اطلاع در مورد درد است. بخش دوم: حاوی ۱۸ سؤال در مورد فیزیولوژی، علایم و نشانه‌های درد (رفتاری، فیزیولوژیک)، روشهای بررسی شدت درد توسط

نتایج پژوهش نشان داد که قبل از آموزش ۹۴/۳٪ پرستاران با محرکهای ایجاد کننده درد آشنایی بیشتر داشتند و ۲/۹٪ آنها نام صحیح گیرندههای درد را می دانستند که بعد از آموزش به ترتیب به ۹۷/۹٪ و ۹۳/۸٪ افزایش یافت.

۵۴/۳٪ نمونهها قبل از آموزش، روشهای بررسی شدت درد (معیار کلامی، معیار بصری، معیار خطی درد) را شناخته که در این میان بیشترین روشی که آگاهی داشتند، معیار کلامی با ۲۲/۹٪ بود و ۴۲/۹٪ تعریف درست تحمل دارویی را می دانستند.

به طور کلی آگاهی افراد در مورد فیزیولوژی، علایم و نشانههای درد قبل از برگزاری کلاس ۳۲/۸٪ بود که بعد از آن به ۸۷/۸٪ افزایش یافت. شناخت افراد از روشهای بررسی درد و شدت آنها ۵۴/۳٪ بود که بعد به ۸۵/۳٪ تغییر یافت و میانگین پاسخ صحیح افراد به سئوالهای درمانهای دارویی و غیر دارویی درد از ۳۹/۵٪ به ۸۲/۸٪ افزایش یافت. نمودار شماره یک، آگاهی پرستاران از روشهای بررسی درد و نشانههای آن را نشان می دهد.

استنباطی^۱ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

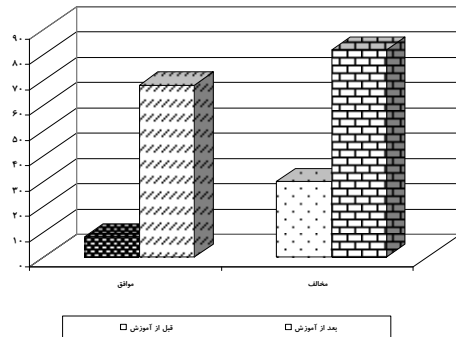
نتایج

آنالیز دادهها در حیطه مشخصات فردی افراد مورد مطالعه پژوهش، نشان داد که ۴۰٪ افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال و ۲۰٪ در گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال قرار داشتند. ۷۷٪ زن بوده، ۵۱/۵٪ سابقه کار ۱ تا ۹ سال و ۲۰/۱٪ سابقه کار ۲۰ تا ۲۹ سال داشتند. زمان فراغت از تحصیل ۳۴/۴٪ افراد مورد مطالعه حدود ۱ تا ۵ سال و ۱۱/۴٪ آنها بین ۲۰ تا ۲۵ سال بود. ۷۴/۳٪ افراد دارای مدرک لیسانس پرستاری و ۸/۶٪ مدرک فوق دیپلم پرستاری و ۱۷/۱٪ بهیار بودند. ۴۸/۶٪ نمونهها اظهار کردهاند که قبلا در مورد درد آموزش دیدهاند و ۶۵/۷٪ اطلاعات خود را در این مورد، در حد متوسط و ۲۵/۷٪ اطلاعات خود را کم می دانستند.

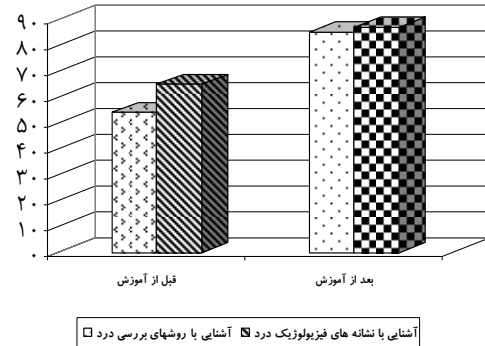
منبع کسب اطلاع در ۳۱/۴٪ نمونهها، کتابها و جزوههای درسی، ۱۴/۳٪ مطالعه شخصی، ۵/۷٪ روزنامه و مجلات، ۱۱/۴٪ کلاس درس و ۳۲/۲٪ همه موارد بوده است.

^۱ آزمون کای دو و تی تست

نمودار شماره ۲): نگرش پرستاران نسبت به تجویز ساعتی داروهای مسکن قبل و بعد از آموزش



نمودار شماره ۱): توزیع فراوانی آگاهی پرستاران از روشهای بررسی و فیزیولوژیک درد قبل و بعد از آموزش



۵۷٪ نمونه‌ها معتقد بودند که برای تسکین دردهای مداوم مثل دردهای سرطان، بهترین روش تجویز دارو به صورت نیاز^۱ می‌باشد که بعد از آموزش به ۹۷/۴٪ تغییر یافت. در جدول شماره ۱ نیز به مواردی از نگرش پرستاران در زمینه کنترل درد، قبل و بعد از آموزش اشاره شده است.

در حیطه نگرش پرستاران درباره شناخت و کنترل درد، ۹۱/۴٪ با این نظر که بهترین قضاوت کننده در مورد درد خود بیمار است، موافق بودند. ۸۲/۹٪ افراد مورد مطالعه مخالف با تجویز داروهای مسکن به دلیل اعتیاد بیمار بودند که پس از طی کلاس آموزشی، نگرش آنها موافق شده و به ۹۵/۴٪ تغییر یافت.

جدول شماره ۱): توزیع فراوانی نگرش پرستاران درباره کنترل درد قبل و بعد از آموزش

	قبل از آموزش			بعد از آموزش		
	موافق	مخالف	نمیدانم	موافق	مخالف	نمیدانم
برنامه ساعتی داروهای مخدر بیماران را در معرض خطر خواب آلودگی و ضعف تنفسی قرار می‌دهد.	۷۴/۳٪	۲۲/۹٪	۲/۹٪	۱/۷٪	۹۷/۳٪	۲٪
افزایش درخواست داروهای مخدر و پیشرفت علائم فیزیکی نشانه آشکار اعتیاد بیمار است.	۷۷٪	۱۷/۱٪	۵/۹٪	۱/۴٪	۹۱/۴٪	۸/۲٪
باید به بیمار تا حد امکان داروی مسکن را داد و از اعتیاد بیمار نترسید.	۱۴/۳٪	۸۲/۹٪	۲/۸٪	۹۵/۴٪	۳/۳٪	۱/۳٪
استفاده از دارونما به عنوان یک ضد درد یک عمل غیر اخلاقی و نادرست است.	۵۱/۵٪	۲۵/۵٪	۲۳٪	۸۴/۶٪	۹/۳٪	۸/۱٪
عدم اظهار درد از طرف بیمار به منزله نداشتن یا عدم وجود درد نمی‌باشد.	۸۲/۹٪	۱۶/۸٪	۱/۳٪	۹۹٪	-	۱٪
تجویز ساعتی داروی مخدر احتمال اعتیاد بیشتری را به همراه دارد.	۹۴٪	۲/۹٪	۳/۱٪	۱/۴٪	۹۸/۳٪	۱٪

^۱ P.R.N

در زمینه عملکرد، قبل از برگزاری کلاس آموزشی، عملکرد (مهارت) پرستاران در ارزیابی و بررسی درد بیمار در ۵۹٪ به طور کامل درست و در ۲۹٪ تا حدی درست بوده است. که بعد از برگزاری کلاس آموزشی این نسبتها به ترتیب به ۷۱٪ و ۲۲٪ تغییر کرده است که با توجه به آزمون انجام شده نتیجه می‌شود دوره آموزشی تاثیر معنی‌داری بر عملکرد پرستاران داشته است.

جدول شماره ۲): میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر مقدار نمره عملکرد دانشجویان قبل و بعد از برگزاری کلاس آموزشی

تعداد	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	
۵۲	۱۸	۷	۳/۰۸	۱۳/۷۵	قبل از کلاس آموزشی
۵۶	۲۰	۵/۵	۲/۹۲	۱۴/۹۷	بعد از کلاس آموزشی

بحث

زمینه بیشتر شد، نگرش آنها نیز بهبود یافت (۱۴).

مطالعه‌ای در کشور یونان نیز نشان می‌دهد که تنها ۴۳٪ پرستاران نسبت به روشهای کنترل درد بیماران سرطانی آگاهی دارند، لذا به برنامه‌های آموزشی بیشتر و کاملتری در جهت افزایش دانش و آگاهی پرستاران در زمینه کنترل دردهای سرطان در این کشور احساس می‌شود (۱۵). پژوهشهای محققین انگلیسی نیز موید این مسئله است که ارتقاء دانش و نگرش پرستاران نسبت به درد و درمان آن از اولویتهای پرستاری است (۱۶).

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین پاسخ

یکی از دلایلی که تسکین درد بیماران در بیمارستانها رضایت بخش نبوده، این است که آگاهی پرستاران در مورد فیزیولوژی علائم و نشانه‌های درد قبل از آموزش ۳۲/۸٪ بود که پس از برگزاری کلاس به ۸۷/۷٪ رسید. دروند^۱ و همکاران در سال (۲۰۰۴)، تاثیر یک برنامه آموزشی و کنترلی را بر روی آگاهی و نگرش پرستاران در مورد درد بررسی نموده و دریافتند که آگاهی پرستاران نسبت به درد از ۶۹/۱٪ قبل از دوره آموزشی به ۷۵/۸٪ بعد از دوره آموزشی افزایش یافته است و هر چه آگاهی آنها در این

^۱ Derond

برای آسایش بیمار سودمند می‌دانستند (۲۰). تحقیق فورستنبرگ^۶ (۲۰۰۰) نیز این مسئله را تایید می‌کند، به طوری که ۸۵٪ از پرستاران مورد مطالعه او، موافق با این روش بودند (۲۱) اما این تحقیق نشان داد که تنها ۸۴/۳٪ موافق با تجویز مداوم داروی مسکن برای آسایش بیمار بودند که بعد از آموزش به ۹۰/۱٪ تغییر یافت.

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۹۱/۴٪ نمونه‌ها، اعتقاد دارند که بهترین قضاوت کننده در مورد درد، خود بیمار می‌باشد، که این یافته با نتایج تحقیق کلارک و همکاران همخوانی دارد، زیرا در مطالعه آنها نیز ۹۸٪ پرستاران معتقد به این نظر بودند (۱۹). در حالیکه برونر^۷ و همکاران (۱۹۹۵) دریافتند در مطالعه آنها فقط ۴۳٪ پرستاران موافق با نظر فوق هستند (۲۲).

در مقایسه بین مردان و زنان، ۱۰۰ درصد افراد مورد مطالعه معتقد بودند که مردان و زنان در تحمل درد با یکدیگر تفاوت داشتند و ۷۱/۴٪ نیز اعتقاد داشتند که زنان در مقایسه با مردان درد خود را بیشتر ابراز می‌نمایند. در تحقیق کلارک ۴۵٪ پرستاران معتقد بودند که مردان و زنان در

صحیح افراد به درمانهای دارویی درد قبل از آموزش ۳۹/۵٪ بوده است که این نتایج با یافته‌های جونز و فینک^۱ (۲۰۰۴) که در دانشکده ییل^۲ امریکا بر روی پرستاران منزل انجام دادند همخوانی دارد، زیرا آنها نیز دریافتند آگاهی پرستاران فوق در مورد فارماکولوژی داروها، اعتیاد و وابستگی دارویی کم می‌باشد (۱۷).

واتسون^۳ نیز در تحقیق خود پی برد که آگاهی پرستاران در مورد میزان داروی تجویز شده در تسکین درد و ارزیابی میزان شدت درد بیمار، کم و ناکافی می‌باشد (۱۸).

نتایج تحقیق کلارک^۴ و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد: که ۹۴٪ پرستاران، معتقدند که روش غیر دارویی در کنترل درد که می‌توان به بیمار آموزش داد، انحراف فکر یا توجه است (۱۹). در حالی که در مطالعه حاضر ۸۸/۶٪ پرستاران موافق بودند که حواسپرتی و انحراف فکر، درک بیمار را از درد کاهش می‌دهد.

همچنین در پژوهش مک‌میلان^۵ (۲۰۰۴)، اکثریت پرستاران (۹۲٪) تجویز مداوم داروی مسکن را

¹ Jons & Fink

² Yeele

³ Vatson

⁴ Clark

⁵ Macmillan

⁶ Forestenberg

⁷ Brunier

پرستاران در هنگ‌کنگ لازم و ضروری است (۱۱).

نتیجه‌گیری

از آنجا که بین سالهای فراغت از تحصیل و آگاهی پرستاران نسبت به درد تفاوت معنی‌داری وجود دارد، یک برنامه آموزشی مدون، جهت پرستاران شاغل به صورت کلاسهای بازآموزی و ضمن خدمت در رابطه با نحوه ارزیابی و کنترل درد ضروری است. زیرا پرستاران به عنوان عضوی از تیم بهداشتی مراقبتی، مسئولیت مهمی در تسکین و برطرف کردن درد بیماران دارند، لذا شایسته است پرستاران روشهای موثر در تغییر و یا حذف درد را آموخته و به بیماران نیز آموزش داده و در سازگاری با درد به آنها کمک نمایند.

سپاسگزاری

بدینوسیله از روسای محترم بیمارستانهای شهرستان نیشابور، مسئولان محترم دفاتر پرستاری و کلیه پرسنل محترم پرستاری که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

تحمل درد با یکدیگر تفاوت داشته و ۲۷٪ آنها بیان کردند که زنان در مقایسه با مردان بیشتر درد خود را ابراز یا اظهار می‌کنند (۱۹).

در ارتباط بین سطح تحصیلات و زمان فراغت از تحصیل، با آگاهی از درد و روشهای بررسی آن تفاوت معنی‌داری در سطح (۰/۰۱) $p <$ به دست آمد، که با نتایج تحقیق وان‌نیکرک^۱ و همکاران (۲۰۰۲) همخوانی دارد، آنها نیز دریافتند که در بین پرستارانی که در تاسمانیای استرالیا کار می‌کنند میزان آگاهی نسبت به درد، در آنهایی که تحصیلات بالاتر داشته و یا تازه فارغ‌التحصیل شده‌اند، عمیقتر و بیشتر می‌باشد (۲۳). جونز و فینک نتیجه گرفتند، تفاوت معنی‌داری بین آگاهی و شناخت سرپرستار، پرستار بالینی و کمک پرستار نسبت به درد و درمان آن وجود دارد (۱۷).

در مطالعه‌ای در هنگ‌کنگ نیز تسه^۲ و همکاران (۲۰۰۴) ارتباط معنی‌داری بین آموزشهای قبلی و تجربیات کلینیکی پرستاران و پاسخ صحیح آنها نسبت به درد به دست آوردند، آنها معتقدند که آموزشهای مداوم و بیشتری برای افزایش آگاهی

¹ Vannikrec

² Tese M

منابع

- attitudes regarding pain. *Cancer nurse*, 2002 Feb; 25(1): 8-14.
- 10- Health D. Nurses Knowledge and Attitudes Cancering pain management in Austalian hospital. *Australian Journal of advanced nursing*, 1998; 16: 15-18.
 - 11- Tes MM, Chan BS. Knowledge and attitudes in pain management: Hong Kong nurses perspective. *J pain*, 2004; 18(1): 47-58.
 - 12- Hung lee C. A study of evaluet the pain knowledge of two sub populations of final year nursing students: Australia and Philippiens. *Journal advances nursing* 2004; 41(1): 99-108.
 - 13- Dalton JA, Blau W, Carison J, Mann JD, Bernard S, Toomey T. Relationship among nurses knowledge, self reported behavior, and documented behavior in pain management. *Jurnal pain symptom manage* 2000; 12: 308-319.
 - 14- DeRond ME, DeWit R, Van Dam FS, Vancmpen BT, Den Hartog YM, Klievink RN. A pain monitoring program for nurses: effects on communication, assessment *Journal pain symptom*, 2004, dec; 20(6) 424-439.
 - 15- Hovi SL, Laurie S. Patients and nurses assessment of cancer pain *European. Journal of cancer care*. 2003 December; 8(4): 213.
 - 16- Davies J, Mcuical A. Issues in effective pain control assessment and education international of palliative nursing. 2000; 6: 58-65.
 - 17- Jones KR, Fink R. Improving nursing home staff knowledge and attitudes about pain. *School of nursing gerontologist*, aug 2004; 44(4): 469-478.
 - 18- Watson T. *Pain its nature and management* London. Psychsocial aspects of pain. 2001.
 - 19- Clarke B, French B. Pain managment knowledge and Attitudes on Clinic practice. *Journal pain symptom and management*, 2000; 11: 8-31.
 - 20- Mckillan SC, Hagan S, Table JR. Knowledge and Attitudes of Nurses in Vaterans Hospital about Pain Management in Patients with Cancer. *Journal for clinicians*, October 2004; 22(9): 28-35.
- ۱- عبدالهی ع. زرکشان ر. آزر ط. مقایسه تاثیر انفوزیون مداوم و تزریق متناوب مرفین در تسکین درد بیماران مبتلا به سرطان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان*. سال اول شماره ۲، تابستان ۱۳۷۸، ص ۳۵-۲۸.
 - ۲- بهادران پ، سعادت مند م. بررسی تاثیر هیپنوتیزم بر کاهش درد زایمان در خانمهای باردار مراجعه کننده به زایشگاه ایزدی قم. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*، شماره ۷ زمستان ۱۳۷۶، ص ۴۵-۴۰.
 - 3- McCaffery M, Ferrel L. Nurses knowledge about cancer pain: survey of five countries. *Journal of pain symptom and maneagement*, 1998; 10, 356-364.
 - 4- Hagan S, Mckillan M, Tilltel B, Small James A, Tampa FL. Using pain resource nurses to improve cancer patient pain Using pain resource nurses to improve cancer patient pain outcomes. *American pain socity*, 2004. [Http://www.ampainsoc.org](http://www.ampainsoc.org)
 - 5- Mary O, Conner MS. Pain maneagement: improving documentation of assessment and intensity. NAHQ: Natonal Association for health care Quality. Februrary 28, 2005.
 - 6- American Pain Society, American Academy of Pain Medicine and Janssen Pharm, 1999 chronic pain in America. Available at: September 10, 2004 from, <http://www.mosbysdrugconsult.com/WOW/op057.html>.
 - ۷- محمدی م. کرمپوریان آ. علیمحمدی ن. مقایسه درک پرستار و بیمار از درد و ارتباط آن با میزان داروهای ضد درد مصرفی در بیماران تحت عمل جراحی پیوند کرونر. *مجله علمی دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*، شماره ۱۵ و ۱۶ بهار و تابستان ۱۳۸۰، ص ۳۵-۳۲.
 - 8- Chairs parsero MS,Rn . Pain relief for neonates, *AJN*. May 2004; vol (104), No. 5.
 - 9- Tafas CA, Patiraki E, McDonald DD, Lemonidou C. Testing an instrument measuring Greek nurses knowledge and

- 21- Forestenberg CT, Ahles TA, Whedon MB, Pierce KL, Dolan M, Roberts L. knowledge and attitudes of health care providers toward cancer pain management a comparison of physicians and nurses in the new Hampshire. *Journal of pain symptom and management*, 2000 JUN; 15(6): 335-349.
- 22- Brunier C, Carson G, Harrison D. what do nurses know and believe about patients with pain. *Jornal of pain symptom management*, 1995; 10: 436-445.
- 23- Van nikrek Martin F, Expandingnurses role in pain management: *International news on nurse prescribing. Asp J club*, 2002 mar-apri; 136(2): 62.