

Research Paper:

Nurses' Knowledge and Attitude Towards Pain Management: A Descriptive-analytical Study in Jahrom City



Navid Kalani¹ , Ghahreman Bemana² , Nafiseh Esmaeelpour³ , Saeed Razavi³ , Naser Hatami⁴ , *Mohammad Radmehr⁵ 

1. Research Center for Social Determinants of Health, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Department of Physical Medicine and Rehabilitation, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Department of Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
4. Student Research Committee, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
5. Department of Anesthesiology, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.



Citation Kalani N, Bemana Gh, Esmaeelpour N, Razavi S, Hatami N, Radmehr M. Nurses' Knowledge and Attitude Towards Pain Management: A Descriptive-analytical Study in Jahrom City. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021; 15(7):474-481. <https://doi.org/10.32598/qums.15.7.2069.5>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.15.7.2069.5>



Received: 08 Sep 2021

Accepted: 10 Oct 2021

Available Online: 01 Oct 2021

ABSTRACT

Background and Objectives Nurses spend more time with patients than other medical personnel and this requires proper decision making by nurses regarding proper and effective pain control in patients. Therefore, this study was conducted to determine the knowledge and attitude of nurses in Jahrom University of Medical Sciences towards pain management.

Methods This descriptive-analytical study was performed on 142 nurses working in hospitals of Jahrom University of Medical Sciences in 2021. Data collection tools in this study are demographic information questionnaire and nurseschr('39') knowledge and attitude questionnaire about pain. Data analysis was performed using SPSS software version 21 and descriptive statistical tests and inferential tests.

Results The Mean score of nurses chr('39')knowledge about pain management was 10.8 ± 3.3 and the mean score of nurseschr('39') attitude towards pain management was 63.1 ± 7.9 . The level of knowledge of the majority of nurses was 130 (91.5%) and the level of attitude of the majority of nurses towards pain management was 112 (78.9%). Only 24 (16.9%) nurses had a positive attitude towards pain management. Pearson correlation coefficient showed a positive and significant relationship between knowledge score and nurseschr('39')attitude score ($r=0.248$, $P=0.003$).

Conclusion The results of the present study showed that most nurses do not have sufficient knowledge and attitude towards pain management. Therefore, training and holding retraining classes are recommended for all nurses in modern jobs.

Keywords:

Knowledge, Attitude, Pain Management

* Corresponding Author:

Mohammad Radmehr, PhD.

Address: Department of Anesthesiology, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Tel: +98 (917) 7910629

E-Mail: m_radmehr@yahoo.com

مقاله پژوهشی:

دانش و نگرش پرستاران شهرستان چهارم نسبت به مدیریت درد در سال ۱۴۰۰

نوید کلانی^۱، قهرمان بمانا^۲، نفیسه اسماعیل پور^۳، سعید رضوی^۴، ناصر حاتمی^۵، *محمد رادمهر^۵

۱. مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی چهارم، چهارم، ایران.

۲. گروه طب فیزیکی و توانبخشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی چهارم، چهارم، ایران.

۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی چهارم، چهارم، ایران.

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی چهارم، چهارم، ایران.

۵. گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی چهارم، چهارم، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۷ شهریور ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۸ مهر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۹ مهر ۱۴۰۰

زمینه و هدف: پرستاران نسبت به سایر پرسنل درمانی مدت زمان بیشتری در ارتباط با بیماران هستند و این امر نیازمند تصمیم‌گیری مناسب پرستاران در خصوص کنترل مناسب و مؤثر درد در بیماران است؛ بنابراین این مطالعه با هدف تعیین دانش و نگرش در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی چهارم نسبت به مدیریت درد انجام پذیرفت.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۱۴۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی چهارم در سال ۱۴۰۰ انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه دانش و نگرش پرستاران در مورد درد است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون‌های استنباطی صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره دانش پرستاران نسبت به مدیریت درد $10/8 \pm 2/3$ و میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به مدیریت درد $62/1 \pm 7/9$ بوده است. سطح دانش بیشتر پرستاران ضعیف ۱۳۰ نفر (۹۱/۵ درصد) و سطح نگرش بیشتر پرستاران نسبت به مدیریت درد متوسط ۱۱۲ نفر (۷۸/۹ درصد) بوده است. تنها ۲۴ نفر (۱۶/۹ درصد) از پرستاران نگرش مثبت به مدیریت درد داشتند. ضریب همبستگی پیرسون بین نمره دانش و نمره نگرش پرستاران ارتباط مثبت و معنادار نشان داد ($P=0/003$ ، $r=0/248$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اغلب پرستاران، دانش و نگرش کافی نسبت به مدیریت درد ندارند؛ بنابراین آموزش و برگزاری کلاس‌های بازآموزی برای همه پرستاران شاغل مد نظر پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

دانش، نگرش، مدیریت درد

مقدمه

به بروز عوارض فیزیولوژیک، روحی و روانی در فرد می‌شود [۴]. کنترل بهینه درد بعد از عمل از مهم‌ترین وظایف پرستاران است و تنها تعداد محدودی از اقدامات پرستاری از تسکین درد مهم‌تر هستند [۵].

طبق نظر مک کافری و فرل از بین تیم درمانی، پرستاران به علت تماس ویژه با بیمار بهترین گواه برای ارزیابی درد بیماران هستند [۶]. کنترل درد قسمت مهمی از مراقبت‌های بهداشتی است، به طوری که انجمن درد آمریکا درد را به عنوان پنجمین علامت حیاتی برای تأکید بر اهمیت آن و افزایش آگاهی در میان افراد حرفه‌ای مراقبت سلامت جهت کنترل اثربخش آن معرفی می‌کند [۷].

انجمن بین‌المللی درد، درد را به عنوان یک احساس ناخوشایند و تجربه هیجانی که در ارتباط با آسیب واقعی یا بالقوه به بافت است، تعریف می‌کند [۱]. حدود ۷۶ میلیون نفر از افراد بزرگسال در آمریکا از درد رنج می‌برند [۲]. درد، درمان‌نشده موقعیت بیمار را به خطر می‌اندازد، چرا که تحقیقات اخیر نشان داده است که درد برطرف‌نشده باعث تضعیف سیستم ایمنی می‌شود [۳].

علاوه بر جنبه مادی، درد تسکین‌نیافته و طولانی‌مدت منجر

* نویسنده مسئول:

دکتر محمد رادمهر

نشانی: چهارم، دانشگاه علوم پزشکی چهارم، دانشکده پزشکی، گروه بیهوشی.

تلفن: ۹۸۱۰۶۲۹ (۹۱۷) +۹۸

رایانامه: m_radmehr@yahoo.com

مدیریت مؤثر درد برخوردار نیستند. این مطالعه با هدف افزایش آگاهی و بررسی سطح دانش و نگرش پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی جهرم نسبت به مدیریت درد در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۱۴۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۰ انجام شد. این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1398.020 است.

پس از انتخاب شرکت‌کنندگان و توضیح اهداف پژوهش و گرفتن رضایت کتبی آگاهانه، پرسش‌نامه‌های مورد مطالعه در اختیار آنان قرار گرفت و اطلاعات مورد نیاز از آنان جمع‌آوری شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان جهرم و پرستارانی با حداقل یک سال سابقه کار در بالین و عدم همکاری برای شرکت در مطالعه و ناقص پر کردن پرسش‌نامه‌ها به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، پرسش‌نامه‌های شامل سه قسمت است. قسمت اول مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، سمت، وضعیت استخدامی، سابقه کار و بخش محل فعالیت است. قسمت دوم شامل پرسش‌نامه ارزیابی نگرش پرستاران نسبت به مدیریت درد که شامل ۳۱ سؤال است. قسمت سوم شامل پرسش‌نامه ارزیابی دانش پرستاران نسبت به مدیریت درد است.

هر دوی این پرسش‌نامه‌ها در سال ۲۰۰۰ توسط مک میان جهت ارزیابی نگرش و دانش پرستاران نسبت به مدیریت درد طراحی شد. پرسش‌نامه نگرش شامل ۲۵ سؤال است که فرد پاسخگو بر اساس نظر خود یک پاسخ را انتخاب می‌کند. سیستم نمره‌دهی بر اساس روش لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، موافقم=۳، کاملاً موافقم=۴) است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت است. در صورتی که پاسخگو ۷۰ درصد نمره را دریافت کند، بالاترین و مثبت‌ترین نگرش را دارد. دریافت ۷۰ درصد نمره سطح نگرش متوسط و کمتر از ۵۰ درصد نگرش منفی را نشان می‌دهد.

پرسش‌نامه ارزیابی دانش شامل ۳۱ سؤال چندگزینه‌ای (چهار و پنج گزینه‌ای) است که سطح دانش فرد را نسبت به مفهوم درد، ارزیابی درد، روش‌های تسکین درد و داروهای ضددرد ارزیابی می‌کند. گزینه صحیح با توجه به نظر فرد پاسخگو علامت‌گذاری شد. به هر پاسخ صحیح یک نمره تعلق گرفت [۱۶]. این ابزار به روش ترجمه به فارسی و برگردان توسط تیم پژوهش در دانشکده

کنترل درد پس از عمل کار مشکلی است، زیرا تجربه درد بیماران متغیر بوده و به عواملی مثل نوع جراحی، شدت و مدت درد، تجویز مسکن، نوع مسکن، آگاهی پرستاران، تکنیک‌های مختلف کنترل درد پس از عمل و ویژگی‌های مربوط به بیمار، از جمله سن، جنس، بیماری زمینه‌ای و وضعیت روحی و روانی بستگی دارد [۸]. در بسیاری از موارد درد توسط پرستاران به طور ناکافی درمان می‌شود که شایع‌ترین عوامل آن آموزش ناکافی پرستاران، کمبود آگاهی، کمبود نیرو، رفتار و گرایش بیمار، ارزیابی اشتباه و ترس از عوارض جانبی است [۹].

مطالعات نشان داده‌اند که پرستاران درد بیماران را دست کم گرفته و باور نمی‌کنند و در نتیجه دُز کامل مسکن را به دلیل ترس از اعتیاد تجویز نمی‌کنند [۱۰]. نتایج پژوهش ماير و همکاران که روی ۱۳۳ پرستار انجام شد، نشان داد که ۳۱ درصد از آنان در مورد دادن داروهای ضددرد فقط در زمانی که درد شدید است، موافق بودند و به نظر ۴۲ درصد بیماران اغلب داروهای ضددرد را بیش از حد دریافت می‌کنند [۱۱].

در گذشته هدف از کنترل درد، کاهش درد به سطح قابل تحمل بود، اما امروزه هدف، تسکین درد است. برای دستیابی به این هدف از دو روش دارویی و غیردارویی استفاده می‌شود [۷]. جهت درمان دارویی، از داروهایی نظیر مخدرها و داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی استفاده می‌شود [۱۲]. درمان‌های غیردارویی می‌تواند درد متوسط و تجربیات درد شدید را به طور کامل یا مکمل روش‌های دیگر درمان کند [۱۳].

مزایای روش‌های غیردارویی شامل افزایش احساس کنترل فردی، کاهش احساس ضعف، بهبود سطح فعالیت و ظرفیت عملکردی، کاهش استرس و اضطراب، کاهش تمرکز بر درد، کاهش رفتار درد، کاهش دُز مورد نیاز داروهای ضددرد و کاهش عوارض جانبی درمان است [۱۴]. روش‌های غیردارویی مورد استفاده در مدیریت درد را می‌توان به روش‌های مختلف تقسیم کرد، مانند روش‌های فیزیکی، شناختی، رفتاری و دیگر روش‌های مکمل یا روش‌های تهاجمی و غیرتهاجمی اعلام کرد. مدیتیشن، خواب، تنفس ریتمیک، بیوفیدبک، لمس کردن درمانی، تحریک الکتریکی عصب از راه پوست (TENS)، هیپنوتیزم، موسیقی درمانی، طب فشاری، سرما و گرمادرمانی جزء روش‌های غیرتهاجمی هستند [۱۵].

با توجه به اینکه پرستاران نسبت به سایر پرسنل درمانی مدت زمان بیشتری در ارتباط با بیماران هستند و این امر نیازمند تصمیم‌گیری مناسب پرستاران درخصوص کنترل مناسب و مؤثر درد در بیماران است و از آنجا که تصمیم‌گیری آن‌ها نیازمند دانش کافی و آگاهی لازم درخصوص نحوه مدیریت مناسب درد است و با در نظر گرفتن مطالعات انجام‌گرفته در این خصوص در کشور که نشان می‌دهد پرستاران از آگاهی لازم درخصوص

۱۳۰ نفر (۹۱/۵ درصد) و سطح نگرش بیشتر پرستاران نسبت به مدیریت درد متوسط ۱۱۲ نفر (۷۸/۹ درصد) بوده است. تنها ۲۴ (۱۶/۹ درصد) از پرستاران نگرش مثبت به مدیریت درد داشتند. (تصویر شماره ۱).

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره دانش و نمره نگرش پرستاران همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ($r=0.248$, $P=0.003$). این نتیجه نشان‌دهنده این است که با افزایش دانش پرستاران، نگرش آن‌ها افزایش می‌یابد و بالعکس.

برای بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر نگرش پرستاران از رگرسیون چندگانه به روش backward استفاده شد. نگرش پرستاران به عنوان متغیر وابسته و متغیرهای جمعیت‌شناختی جنسیت، سن، وضعیت تأهل، سمت، تحصیلات، سابقه کار، وضعیت استخدامی و گذراندن دوره آموزشی مدیریت درد به عنوان پیش‌بینی کننده وارد تحلیل شدند. بعد از انتخاب بهترین مدل، نتایج نشان داد که ۵/۳ درصد از تغییرات نگرش پرستاران، تحت تأثیر متغیرهای سن و تحصیلات است و آن‌ها پیش‌بینی‌کننده نگرش پرستاران بودند.

ضرایب بتا نشان داد که تنها تأثیر سن مستقیم و معنادار بوده

پرستاری جبرفت انجام شد و همچنین روایی آن توسط ده نفر از استادان انجام و پایایی آن نیز بر اساس ضریب همبستگی درونی و با استفاده از آلفای کرونباخ (۸۶ درصد) انجام شده است [۱۷]. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و آزمون رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار آماری spss نسخه ۲۱ بررسی شد. سطح معناداری $P<0.05$ در نظر گرفته شد.

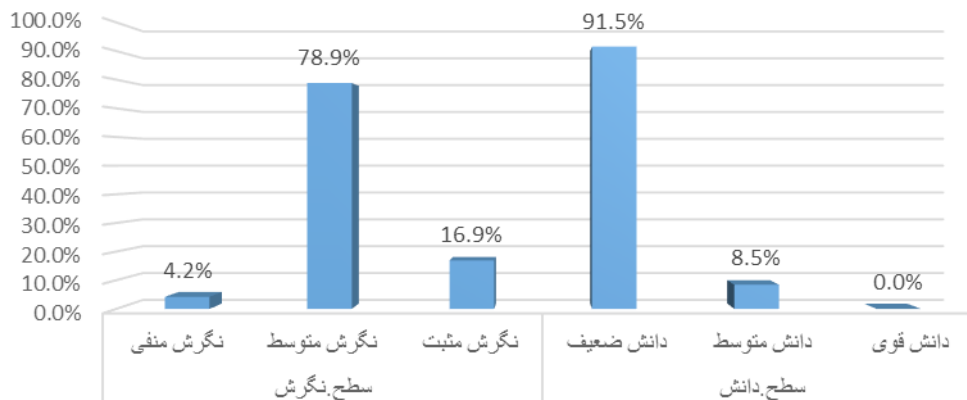
یافته‌ها

در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۱۴۲ نفر از پرستار شاغل در دانشگاه علوم پزشکی چهارم شرکت کردند. بیشتر پرستاران زن، متأهل بوده‌اند. سمت بیشتر آن‌ها پرستار و استخدام پیمانی و رسمی بوده و مدرک تحصیلی لیسانس داشته‌اند. سن تقریباً نیمی از آن‌ها کمتر از سی سال بوده است. سابقه کار در بیشتر پرستاران بالای چهار سال بود، اما تقریباً بیشتر پرستاران دوره مدیریت درد را نگذرانده بودند (جدول شماره ۱).

میانگین نمره دانش پرستاران نسبت به مدیریت درد 10.8 ± 3.3 و میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به مدیریت درد 63.1 ± 7.9 بوده است. سطح دانش بیشتر پرستاران ضعیف

جدول ۱. توصیف خصوصیات جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر جمعیت‌شناختی	فراوانی (درصد)
جنس	زن ۹۵(۶۶/۹) مرد ۴۷(۳۳/۱)
سن	کمتر از ۳۰ سال ۷۰(۴۹/۳) ۳۱-۴۰ سال ۶۲(۴۳/۷) بالای ۴۰ سال ۱۰(۷/۰)
میزان تحصیلات	دیپلم ۱۰(۷) فوق دیپلم ۱۰(۷) لیسانس ۱۳۱(۹۲/۳) فوق لیسانس ۹(۶/۳)
سمت	بهبیار ۴(۲/۹) پرستار ۱۳۰(۹۳/۵) سرپرستار ۲(۱/۴) سایر ۳(۲/۲)
گذراندن دوره مدیریت درد	خیر ۱۱۰(۷۹/۷) بله ۲۸(۲۰/۳)
وضعیت استخدامی	طرح ۳۱(۲۲/۱) قراردادی ۱۹(۱۳/۶) پیمانی و رسمی ۹۰(۶۴/۳)
سابقه کار	کمتر از ۳ سال ۵۳(۳۷/۳) ۳-۷ سال ۳۶(۲۵/۴) ۸-۱۱ سال ۲۵(۱۷/۶) ۱۲-۱۵ سال ۱۴(۹/۹) ۱۶-۲۰ سال ۱۴(۹/۹)
وضعیت تأهل	مجرد ۵۳(۳۷/۳) متاهل ۸۹(۶۲/۷)



تصویر ۱. سطح دانش و نگرش پرستاران شرکت کننده در مطالعه

جدول ۲. ضرایب رگرسیون تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر نگرش پرستاران

متغیر مستقل	b	S.E	بتا	T	P	فاصله اطمینان ۹۵
مقدار ثابت	۴۵/۰	۸/۱		۵/۵	<۰/۰۰۱	(۲۹/۰۲، ۶۱/۰۲۲)
سن	۲/۲	۱/۰	۰/۱۷	۲/۰	۰/۰۴۲	(-۰/۰۸، ۴/۳۷)
تحصیلات	۴/۷	۲/۵	۰/۱۶	۱/۸	۰/۰۶۶	(-۰/۳۱، ۹/۸۳)

 $(R^2 = ۰/۰۵۳)$

بحث

پرستار، عضوی از گروه بهداشتی مراقبتی است که مسئولیت مهمی در تسکین و برطرف کردن درد بیماران دارد. نظر به اینکه در میان افراد گروه بهداشتی درمانی، پرستار تنها کسی است که بیشترین وقت خود را با بیمار صرف می‌کند، به همین دلیل مسئولیت بسیار حساسی دارد. سهم پرستار در مراحل بررسی درد مهم و حساس است و او با جمع‌آوری، ثبت و مستند کردن ارزشیابی داده‌ها در مورد درد بیمار می‌تواند با ارائه تدابیر خاص پرستاری کنترل درد به بیمار کمک کند [۱۸].

است؛ بنابراین با افزایش سن، نمره نگرش پرستاران افزایش یافته است (جدول شماره ۲). نتایج رگرسیون چندگانه به روش back-ward برای بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر دانش پرستاران، بعد از انتخاب بهترین مدل، نشان داد که ۷/۳ درصد از تغییرات دانش پرستاران، تحت تأثیر متغیرهای تحصیلات و گذراندن دوره آموزشی مدیریت درد است و آن‌ها پیش‌بینی کننده دانش پرستاران بودند.

ضرایب بتا نشان داد که تأثیر تحصیلات و گذراندن دوره آموزشی مدیریت درد مستقیم و معنادار بوده است؛ بنابراین با افزایش تحصیلات و گذراندن دوره آموزشی مدیریت درد، نمره دانش پرستاران افزایش یافته است (جدول شماره ۳).

جدول ۳. ضرایب رگرسیون تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر دانش پرستاران

متغیر مستقل	b	S.E	بتا	T	P	فاصله اطمینان ۹۵
مقدار ثابت	۴/۳	۲/۶	-	۱/۶	۰/۱۰۷	(-۰/۹۴، ۹/۵۷)
تحصیلات	۲/۲	۰/۸	۰/۲۱	۲/۵	۰/۰۱۱	(۰/۵۳، ۳/۹۶)
گذراندن دوره آموزشی مدیریت درد	۱/۴	۰/۶	۰/۱۷	۲/۱	۰/۰۳۷	(۰/۰۹، ۲/۷۸)

 $(R^2 = ۰/۰۷۳)$

پیش‌بینی‌کننده نگرش پرستاران بودند. ضرایب بتا نشان داد که تنها تأثیر سن مستقیم و معنادار بوده است؛ بنابراین با افزایش سن، نمره نگرش پرستاران افزایش یافته است. علاوه بر این، ۷/۳ درصد از تغییرات دانش پرستاران، تحت تأثیر متغیرهای تحصیلات و گذراندن دوره آموزشی مدیریت درد است و آن‌ها پیش‌بینی‌کننده دانش پرستاران بودند.

ضرایب بتا نشان داد که تأثیر تحصیلات و گذراندن دوره آموزشی مدیریت درد مستقیم و معنادار بوده است؛ بنابراین با افزایش تحصیلات و گذراندن دوره آموزشی مدیریت درد، نمره دانش پرستاران افزایش یافته است. در این ارتباطات گزارش‌های متفاوتی وجود دارد. کلارک و همکاران [۲۳] و لای و همکاران [۲۰] در یک پژوهش به این نتیجه رسیدند، که بین سابقه کار پرستاران و میزان دانش آنان ارتباط معناداری وجود دارد [۲۳]. در صورتی که نتایج پژوهش ویلسون [۲۴] و افلاطونیان [۱۷] هیچ گونه ارتباط معناداری را نشان نداد.

در مطالعه‌ای در هنگ کنگ، تس و همکاران ارتباط معناداری 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 پرستاران در هنگ کنگ لازم و ضروری است [۲۵]. همچنین نتایج مطالعه لای و همکاران نیز بیانگر آن بود که بین دوره‌های آموزش ضمن خدمت و دانش و نگرش پرستاران ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه تس و همکاران و لای و همکاران هم‌خوانی دارد.

در مطالعه حاضر نیز با گذراندن دوره آموزشی مدیریت درد، نمره دانش پرستاران افزایش یافته بود. به نظر می‌رسد با برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت برای پرستاران جدیدالورود و همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت پرستاران شاغل، می‌توان این انتظار را داشت که میزان دانش و نگرش پرستاران نسبت به مدیریت درد افزایش پیدا کند.

در مطالعه ممیشی و همکاران ۸۶/۶ درصد پرستاران دارای نگرش مثبت در کاهش درد بیماران بودند و بین مشخصات جمعیت‌شناختی مانند جنسیت، محل کار و وضعیت تأهل با نگرش پرستاران ارتباط آماری معناداری وجود نداشت [۱۸] که با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی دارد. در مطالعه حاضر نیز بین جنسیت و وضعیت تأهل با نمره دانش و نگرش پرستاران ارتباط معناداری وجود نداشت.

در پژوهش حاضر، بین نمره دانش و نمره نگرش پرستاران ارتباط مثبت و معنادار وجود داشت. این نتیجه نشان‌دهنده این است که با افزایش دانش پرستاران، نگرش آن‌ها افزایش می‌یابد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره دانش پرستاران نسبت به مدیریت درد $10/8 \pm 3/3$ و میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به مدیریت درد $63/1 \pm 7/9$ بوده است. سطح دانش بیشتر پرستاران ضعیف ۱۳۰ نفر (۹۱/۵ درصد) و سطح نگرش بیشتر پرستاران نسبت به مدیریت درد متوسط ۱۱۲ نفر (۷۸/۹ درصد) بوده است. تنها ۲۴ (۱۶/۹ درصد) از پرستاران نگرش مثبت به مدیریت درد داشتند. لیا و همکاران نیز در تحقیق خود در تایوان به این نتیجه رسیدند که سطح دانش پرستاران درباره درمان درد، متوسط است و نیاز به آموزش قوی‌تر در مورد درد به پرستاران وجود دارد [۱۹].

در مطالعه‌ای که توسط ذاکری و همکاران تحت عنوان بررسی ارتباط بین دانش پرستاران از درد با رضایت بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر از تسکین درد انجام گرفت، نتایج نشان داد ۲۳ درصد پرستاران دارای دانش بالا و ۵۸ درصد دانش متوسط ۹ درصد دانش پایینی دارند [۲۰] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

من‌وررن دانش و نگرش پرستاران را در مورد درد کودکان مورد مطالعه قرار داده و نشان داد دانش پرستاران در زمینه درمان درد کودکان ضعیف است و پیشنهاد کرد برای بهبود عملکرد پرستاران در تسکین درد کودکان، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر استانداردهای مراقبتی طراحی شود [۲۱].

افلاطونیان و همکاران، در مطالعه خود به بررسی دانش و نگرش پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، نسبت به مدیریت درد پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که بیش از ۷۰ درصد پرستاران نگرش منفی تا متوسط و ۷۱/۶ درصد آنان سطح دانش پایین نسبت به مدیریت درد داشتند. نتایج مطالعات من‌وررن و افلاطونیان نیز با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. مطالعه انشار^۱ و همکاران نیز نشان داد که پرستاران سوئدی نه تنها از دانش بالایی در ارتباط با سنجش درد برخوردارند، بلکه نگرش مثبتی نیز نسبت به درد دارند که می‌تواند منجر به تسکین درد شود [۲۲].

نتایج مطالعه انشار با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. به نظر می‌رسد که کمبود دانش پرستاران در مورد درد بیماران یک مسئله بین‌المللی است که باید چاره‌ای برای آن اندیشیده شود و همچنین شاید بتوان به این نتیجه رسید که اغلب پرستاران درد بیمار را دست کم گرفته و دانش و نگرش کافی در زمینه مدیریت درد نداشته‌اند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۵/۳ درصد از تغییرات نگرش پرستاران، تحت تأثیر متغیرهای سن و تحصیلات است و آن‌ها

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه به خاطر حمایت مالی و افراد شرکت‌کننده در این پژوهش، تشکر و قدردانی کنند. همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه به دلیل همکاری در اجرای این مطالعه سپاس‌گزاری می‌شود.

و بالعکس. همسو با این پژوهش، در مطالعه الزقول^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۶ یافته‌ها نشان داد که نگرش پرستاران در مورد مدیریت درد ارتباط مهم و مثبتی با عملکرد آنان در این زمینه دارد [۲۶]. ولی نتایج پژوهش فینلی و همکاران نشان داد که بین دانش، نگرش و عملکرد پرسنل پرستاری فاصله وجود دارد که غیرهمسو با مطالعه حاضر است [۲۷].

همچنین نتایج مطالعه افلاطونیان و همکاران نیز بیانگر آن بود که بین نمره دانش و نگرش پرستاران ارتباط آماری معناداری وجود ندارد [۱۷] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. به نظر می‌رسد بهتر است کارگاه‌های آموزشی استمرار یابد و با آموزش‌های دقیق‌تر و مؤثرتری برگزار شود که به ارتقای دانش و نگرش هرچه بیشتر پرستاران منجر شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اغلب پرستاران دانش و نگرش کافی نسبت به مدیریت درد ندارند؛ بنابراین آموزش و برگزاری کلاس‌های بازآموزی برای همه پرستاران شاغل مد نظر پیشنهاد می‌شود. پس آموزش مدیریت درد می‌تواند در افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران مؤثر باشد؛ بنابراین آموزش دوره‌ای، فراهم کردن امکانات ارزیابی و سنجش درد، ایجاد خط‌مشی‌ها و روش‌هایی جهت نظارت و ارزیابی سنجش درد مؤثر است و برنامه‌های دقیق برای آموزش به این پرسنل و برگزاری کلاس‌های بازآموزی پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی و مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم است (کد اخلاق: IR.JUMS.REC.1398.020). همچنین تمام اصول مربوط به ملاحظات اخلاقی هلسینکی در این مطالعه رعایت شد.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

References

- [1] Gharaie-Ardekani Sh, Azad-Fallah P, Tavallaie A. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on pain experience in women with chronic pain (Persian)]. *J Clin Psychol*. 2012; 4(2):39-50. [DOI:10.22075/JCP.2017.2087]
- [2] Duke G, Haas BK, Yarbrough S, Northam S. Pain management knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students and faculty. *Pain Manag Nurs*. 2013; 14(1):11-9. [DOI:10.1016/j.pmn.2010.03.006] [PMID]
- [3] Plaisance L. Pain-clinical manual. *Home Healthc Nurse*. 2000; 18(8):556. [DOI:10.1097/00004045-200009000-00019]
- [4] Burley D. Broaden your skills with a nursing secondment. *Nurs Times*. 2004; 100(42):74-5. [PMID]
- [5] LeMone P, Burke KM, Bauldoff G. *Medical-surgical Nursing: Critical thinking in patient care*. 5th ed. London: Pearson; 2011. <https://books.google.com/books?id=le9KewAACAJ&dq>
- [6] Paul P, Williams B. *Brunner & Suddarth's textbook of Canadian medical-surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. https://books.google.com/books/about/Brunner_Suddarth_s_Textbook_of_Canadian.html?id=SB-CRXvZPYC
- [7] Smeltzer SCO, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. https://books.google.com/books/about/Brunner_Suddarth_s_Textbook_of_Medical_s.html?id=SmtjSD1x688C
- [8] Ignatavicius DD, Workman ML. *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care*. 7th ed. Amsterdam: Elsevier; 2012. https://books.google.com/books/about/Medical_Surgical_Nursing.html?id=OtGEvwEACAAJ
- [9] Mercadante S. Why are our patients still suffering pain? *Nat Clin Pract Oncol*. 2007; 4(3):138-9. [DOI:10.1038/ncponc0745] [PMID]
- [10] Aziato L, Adejumo O. The Ghanaian surgical nurse and postoperative pain management: A clinical ethnographic insight. *Pain Manag Nurs*. 2014; 15(1):265-72. [DOI:10.1016/j.pmn.2012.10.002] [PMID]
- [11] Mayer DM, Torma L, Byock I, Norris K. Speaking the language of pain. *Am J Nurs*. 2001; 101(2):44-9. [DOI:10.1097/00000446-200102000-00047] [PMID]
- [12] Esmaili MH, Kardan K. The effects of betamethasone on reducing the postoperative pain, nausea, and vomiting. *Arch Iran Med*. 2004; 7(2):145-8. <https://citeserx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.515.2916&rep=rep1&type=pdf>
- [13] DeLaune SC, Ladner PK. *Fundamentals of nursing: Standards & practice*. New York: Delmar Thomson Learning; 2002. https://books.google.com/books/about/Fundamentals_of_Nursing.html?id=Y4Cxe9JSR10C
- [14] Uyar M, Uslu R, Yildirim YK. [Cancer and palliative care (Kanser ve palyatif bakım) (Turkish)]. İzmir: Meta Basım; 2006. <https://books.google.com/books?id=Pa0CjwEACAAJ&dq>
- [15] Coleman EA, Lord JE, Huskey SW, Black JM, Matassarini-Jacobs E. *Medical-surgical nursing: Clinical management for continuity of care*. 5th ed. Philadelphia: Saunders; 1997. https://books.google.com/books/about/Medical_Surgical_Nursing.html?id=T57gAAAAMAAJ&source=kp_book_description
- [16] McMillan SC, Tittle M, Hagan S, Laughlin J, Tabler RE. Knowledge and attitudes of nurses in veterans hospitals about pain management in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2000; 27(9):1415-23. [PMID]
- [17] Aflatonian MR, Rafati F, Soltaninejad M, Mashayekhi F. [The survey of nurses, knowledge and attitude towards pain management in Jiroft University of Medical Science (Persian)]. *J Anesthesiol Pain*. 2017; 8(2):14-21. <http://jap.iums.ac.ir/article-1-5322-en.html>
- [18] Mamishi N, Behrouzi Shad F, Mohagheghi MA, Eftekhari Z, Shahabi Z. [The study of nurses' knowledge and attitudes regarding cancer pain management (Persian)]. *J Hayat*. 2006; 12(2):23-32. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-208-fa.html>
- [19] Lai YH, Chen ML, Tsai LY, Lo LH, Wei LL, Hong MY, et al. Are nurses prepared to manage cancer pain? A national survey of nurse's knowledge about pain control in Taiwan. *J Pain Symp Manag*. 2003; 26(5):1016-25. [DOI:10.1016/S0885-3924(03)00330-0]
- [20] Zakerimoghaddam M, Shariat E, Asadi Noughabi AA, Mehran A, Soghrati V. [Relationship between nurse's knowledge about pain and satisfaction of pain relieving procedures among post-operative CABG patients (Persian)]. *J Hayat*. 2011; 17(3):49-58. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-54-en.html>
- [21] Manworren RC. Pediatric nurses' knowledge and attitudes survey regarding pain. *Pediatr Nurs*. 2000; 26(6):610-4. [PMID]
- [22] Enskär K, Ljusegren G, Berglund G, Eaton N, Harding R, Mokoenana L, et al. Attitudes to and knowledge about pain and pain management, of nurses working with children with cancer: A comparative study between UK, South Africa and Sweden. *J Res Nurs*. 2007; 12(5):501-15. [DOI:10.1177/1744987107080455]
- [23] Clarke EB, French B, Bilodeau ML, Capasso VC, Edwards A, Empoliti J. Pain management knowledge, attitudes and clinical practice: The impact of nurses' characteristics and education. *J Pain Symptom Manag*. 2005; 11(1):18-31. [DOI:10.1016/0885-3924(95)00134-4]
- [24] Wilson B. Nurses' knowledge of pain. *J Clin Nurs*. 2007; 16(6):1012-20. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2007.01692.x] [PMID]
- [25] Tse MMY, Chan BSH. Knowledge and attitudes in pain management: Hong Kong nurses' perspective. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2004; 18(1):47-58. [DOI:10.1080/J354v18n01_04]
- [26] Alzghoul BI, Abdullah NA. Pain management practices by nurses: An application of the Knowledge, Attitude and Practices (KAP) model. *Glob J Health Sci*. 2015; 8(6):154-60. [DOI:10.5539/gjhs.v8n6p154] [PMID] [PMCID]
- [27] Finley GA, Forgeron P, Arnaout M. Action research: Developing a pediatric cancer pain program in Jordan. *J Pain Symptom Manag*. 2008; 35(4):447-54. [DOI:10.1016/j.jpainsymman.2007.05.006] [PMID]