

## آگاهی و عملکرد پرستاران در اداره غیر دارویی درد در مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز

پروین محبی<sup>۱</sup>، لیلا رستگاری<sup>۱</sup>، الهام جعفری<sup>۱</sup>، پدیده ملک پور<sup>۲</sup>

۱. کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی زنجان (نویسنده مسئول)

۲. کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

افلاک / سال هفتم / شماره ۲۳ و ۲۲ / بهار و تابستان ۱۳۹۰

### چکیده

**مقدمه:** اداره درد یکی از حقوق مهم کودک و اولویت های درمانی است. پرستاران نقش اصلی را در درمان درد کودک به ویژه درمان غیردارویی آن دارند. در این راستا بسیار حیاتی است که پرستاران مهارت های لازم، اطلاعات و آگاهی مورد نیاز برای عهده گرفتن این نقش مهم را دارا باشند. این مطالعه به منظور تعیین میزان آگاهی و عملکرد بالینی پرستاران در به کارگیری روش های غیردارویی اداره درد انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی بر روی تمامی پرستاران بخش های داخلی جراحی (۵۰ نفر) مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز در سال ۱۳۸۹ اجرا گردید. ابزار گردآوری داده ها، یک پرسشنامه محقق ساخته بود که قسمت اول آن مشخصات فردی- اجتماعی پرستاران، قسمت دوم سوالات مربوط به آگاهی پرستاران (۱۸ سؤال) و قسمت سوم سوالات مربوط به عملکرد آنان (۱۸ سؤال) در مورد روش های غیردارویی اداره درد را با مقیاس لیکرت سه درجه ای مورد بررسی قرار داد. پرسشنامه پس از تعیین روایی محتوایی و پایایی به روش آلفای کرونباخ مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون انجام شد.

**یافته ها:** در این پژوهش تمامی پرستاران شرکت کننده، مؤنث، با میانگین سنی  $32/06 \pm 6/57$  و اکثریت دارای مدرک کارشناسی (۸۸٪) و متاهل (۹۰٪) بودند. میانگین سابقه خدمت در بخش کودکان  $8/12 \pm 6/73$  سال بود. یافته ها مشخص نمود که در حیطه آگاهی  $15/6$  درصد پرستاران و در حیطه عملکردی  $22/2$  درصد آنان نمره حد مطلوب برای به کارگیری روش های غیردارویی درد کودکان، را کسب نمودند.

**نتیجه گیری:** با توجه به این که اداره غیردارویی درد کودک منوط به داشتن آگاهی و عملکرد مناسب پرستاران می باشد، لذا یک نیاز مبرم برای برنامه های آموزشی احساس می شود. همچنین می بایست پرستاران در به کارگیری روش های غیردارویی کنترل درد مورد تشویق قرار گیرند.

**واژه های کلیدی:** آگاهی، عملکرد، اداره درد، روش غیردارویی، کودکان، پرستاران

## مقدمه

درد یک مشکل بهداشت جهانی است که از لحظه تولد تا مرگ وجود دارد و ترس از آن انسان‌ها را رنج می‌دهد (۱). از این رو درد پدیده‌ای است همگانی که هر کس در دوره‌ی زندگی خود آن را تجربه می‌کند و تجربه هر فرد کاملاً خصوصی می‌باشد (۲). لذا شناخت و درمان درد از کهن‌ترین علوم است که انسان از آغاز خلقت با تلاش مداوم و خستگی‌ناپذیر در تحصیل و تکمیل آن کوشیده است (۱).

برای کودکان درد تنها یک احساس ناخوشایند و آزار دهنده نیست، بلکه می‌تواند باعث گیجی کودک شود چون نمی‌تواند درد را پیش‌بینی کند، وجود درد را نشان دهند و اغلب دلیل آن را درک نمی‌کنند (۳). اگرچه توصیه شده است که کنترل درد عنصر اصلی در کیفیت مراقبت‌های پرستاری کودکان است (۴) ولی هنوز تعداد زیادی از کودکان سطوح غیرقابل تحملی از درد را تجربه می‌کنند (۵،۴) و تحت پروسیجرهای دردناک از جمله موارد شایعی مانند خون‌گیری، کاتتر داخل وریدی تا موارد ناراحت کننده دیگر مانند آسپیراسیون مغز استخوان، بیوپسی، گذاشتن سوند داخل قفسه سینه و قلب قرار می‌گیرند (۶).

اقدامات درمانی می‌تواند برای کودکان، والدین آنها و کادر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تجربه ناخوشایندی باشد. مراقبت‌های بیمارستانی و درمان با روش‌های تهاجمی اثرات روانی مهمی روی کودکان ایجاد می‌کند. یک فرد بزرگسال نیز در مقابل یک روبه‌ی تهاجمی ممکن است وحشت و یا حتی واکنش‌های جسمی نشان دهد. یک کودک که تجربیات گذشته‌اش محدود و توانایی‌های سازگاری وی کم است، منظور از روبه را درک نکرده، یک وحشت واقعی را تجربه و احساس تجاوز می‌کند (۷) و این ترس مانع از انجام مراقبت‌های درمانی مناسب در آنان می‌شود (۸). بنابراین، اهمیت اداره مطلوب درد در کودکان بیش از دیگر گروه‌های سنی احساس می‌شود.

در سال ۲۰۰۱ استانداردهایی جهت بررسی و اداره درد مطرح شد. در این بیانیه اذعان گردید که درد باید بطور منظم بررسی و پاسخ آن به درمان، کنترل گردد و به جز در مواردی که درد لازمه یک درمان است، در بقیه موارد باید برطرف و یا به حداقل ممکن برسد (۹).

اداره درد شامل به کارگیری کلیه شیوه‌هایی است که جهت پیشگیری، کاهش و یا تخفیف درد انجام می‌شود (۱۰). این اقدامات شامل روش‌های دارویی و غیردارویی می‌باشند (۱۱). داروهای مسکن اثرات جانبی زیادی بر جسم و روان بیماران دارند. مسکن‌ها علاوه بر خطر اعتیاد و وابستگی دارویی، باعث افت فشارخون، تضعیف اعمال حیاتی، خواب آلودگی، تهوع و استفراغ و حتی شوک می‌شوند و همچنین هزینه زیادی را برسیستم بهداشتی و درمانی تحمیل می‌کنند (۱۲). مسلم است چنانچه راه‌های ساده‌تر، مقرون به صرفه‌تر و سالم‌تری برای تسکین درد در دسترس باشد قبول این همه عوارض و هزینه منطقی نیست (۱۳). امروزه تاکید زیادی بر روی روش‌های غیردارویی تسکین درد که اصطلاحاً به آن‌ها "روش‌های رفتاری" می‌گویند، شده است. روش‌های آرام‌سازی<sup>۱</sup>، موسیقی درمانی<sup>۲</sup>، لمس درمانی<sup>۳</sup>، استفاده از گرما و سرما و غیره از جمله این روش‌ها می‌باشند (۱۲).

مداخلات غیردارویی مورد توجه پرستاران و بیماران قرار گرفته‌اند چراکه این نوع مداخله‌ها موثر، ساده و کم خطر هستند و به زمان خاص و تجهیزات پرهزینه نیاز ندارند. علاوه بر آن، عوارضی که در اثر مصرف دارو ایجاد می‌شود در استفاده از روش‌های غیردارویی تسکین درد وجود ندارند (۱۴). همچنین درمان‌های غیردارویی به کودک اجازه می‌دهد که در حین درمان نقش فعالی را بازی کرده، بر احساس قربانی شدن تسلط یابد و احساس تسلط و کنترل بر پاسخ‌هایش را در آن موقعیت داشته باشد (۱۵).

1. Relaxation Methods
2. Music Therapy
3. Therapeutic Touch



درمانی به روش نمونه‌گیری سرشماری در پژوهش حاضر وارد شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای "محقق ساخته" بود، بدین منظور پژوهشگر با مطالعه کتب، مقالات و پایان‌نامه‌های مختلف پرسشنامه را تدوین کرد. پرسشنامه از ۳ بند تشکیل شده بود؛ بند اول مشخصات دموگرافیکی واحدهای مورد پژوهش شامل جنس، سن، تاهل، تحصیلات، سابقه خدمت پرستاری، سابقه خدمت در بخش کودکان، وضعیت استخدام، دارا بودن فرزند، سابقه داشتن درد مزمن و گذراندن دوره‌های آموزشی در مورد روش‌های غیر دارویی کنترل درد بود، بند دوم شامل ۱۸ سوال برای بررسی میزان آگاهی پرستاران در رابطه با روش‌های غیردارویی کنترل درد و بند سوم مشتمل بر ۱۸ سوال برای تعیین میزان عملکرد بالینی پرستاران در این زمینه بود که به صورت خود ارزیابی تکمیل می‌شد. میزان آگاهی و عملکرد پرستاران در به‌کارگیری روش‌های غیردارویی کنترل درد با استفاده از مقیاس سه درجه‌ای لیکرت بصورت "کم (نمره ۱)"، "متوسط (نمره ۲)" و "زیاد (نمره ۳)" سنجش شد. نمرات آگاهی و عملکرد بالینی، براساس ارزیابی از ۱۸ سوال سه گزینه‌ای، بین صفر تا ۵۴ محاسبه شد. نمره ۰-۱۸ مبین آگاهی و عملکرد ضعیف، ۱۹-۳۶ آگاهی و عملکرد متوسط و ۳۷-۵۴ آگاهی و عملکرد خوب در نظر گرفته شد.

برای اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد، بدین صورت که پرسشنامه مقدماتی با بررسی منابع علمی معتبر توسط پژوهشگر طراحی شد سپس پرسشنامه‌ی تهیه شده بر اساس نظرات و پیشنهادات ۱۰ تن از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز مورد بازنگری قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در حیطه‌ی آگاهی  $(\alpha=0.92)$  و در حیطه‌ی عملکرد  $(\alpha=0.90)$  بود.

بدین ترتیب پس از تایید علمی پرسشنامه، مجوز لازم از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری تبریز و مسئولین ذیربط

جهت اداره درد کودکان؛ آگاهی و عملکرد کادر پزشکی نقش مهمی دارد ولیکن برخی مطالعات، کمبود آگاهی افراد تیم سلامت از آناتومی و فیزیولوژی درد، مداخلات دارویی و غیردارویی آن را مستند کرده‌اند (۱۶).

در مطالعه علوی و همکاران که به بررسی نحوه‌ی اداره درد کودکان توسط کادر پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی شهرکرد پرداختند، نتایج نشان داد تنها ۹/۶ درصد پرستاران از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند و در حیطه عملکرد نیز تنها ۱۳/۹ درصد از عملکرد بالایی در مورد اداره درد کودکان برخوردار بودند (۱۶).

اگرچه بیش از سه دهه است که بر روی اداره درد کودکان مطالعاتی صورت گرفته است ولی مروری منتقدانه بر مطالعات نشان می‌دهد که درد به نحو مطلوبی کنترل نمی‌گردد و با توجه به این‌که عدم تسکین درد می‌تواند عواقب ناگواری بر رشد جسمانی و تکاملی کودکان داشته باشد و با در نظر گرفتن این نکته که اداره درد منوط به داشتن آگاهی و عملکرد مناسب است و تظاهرات و عملکردها در این زمینه متفاوت است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی و عملکرد بالینی پرستاران در اداره غیردارویی درد کودکان در مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز انجام گرفت.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز انجام شده است. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی - جراحی مرکز آموزشی درمانی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود. با توجه به این‌که شیوه مراقبت در بخش‌های ویژه و اورژانس متفاوت است، نمونه‌گیری به بخش‌های داخلی و جراحی محدود شد. با توجه به محدودیت تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های مورد مطالعه، کلیه ۵۰ پرستار این مرکز آموزشی -



گرفته شد. سپس پژوهشگر، در مرکز آموزشی درمانی کودکان حاضر شده و بعد از انجام اقدامات اجرایی لازم در زمینه جمع-آوری داده‌ها و هماهنگی با ریاست بیمارستان و مسئولین بخش‌ها، به بیان اهداف مطالعه، جلب رضایت و مشارکت پرستاران و بیان مطالب مورد نیاز در تکمیل پرسشنامه‌ها پرداخت.

پرسشنامه تهیه شده به همراه فرم رضایت‌نامه شرکت در مطالعه، میان پرستاران پخش گردیده و با تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات، از آنان درخواست گردید تا در صورت رضایت به شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌های مربوطه را به دقت تکمیل کرده و به پژوهشگر تحویل دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

پرسشنامه تهیه شده به همراه فرم رضایت‌نامه شرکت در مطالعه، میان پرستاران پخش گردیده و با تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات، از آنان درخواست گردید تا در صورت رضایت به شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌های مربوطه را به دقت تکمیل کرده و به پژوهشگر تحویل دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## یافته ها

در ارتباط با مشخصات پرستاران شاغل در مرکز آموزشی درمانی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز، یافته‌های پژوهش نشان داد که تمامی (۱۰۰٪) مشارکت کنندگان زن بودند. میانگین سنی آنها  $32/06 \pm 6/57$  سال بود، بطوری که کمترین محدوده‌ی سنی پرستاران ۲۳ تا ۵۳ سال بود. ۱۲ درصد در مقطع کاردانی و ۸۸ درصد در مقطع کارشناسی تحصیل کرده بودند. اکثر واحدهای مورد پژوهش (۶۲٪) متاهل و بقیه مجرد بودند. ۴۰ درصد صاحب فرزند بودند. ۱۰ درصد دارای سابقه درد مزمن در فرزند خود و  $33/3$  درصد سابقه درد مزمن در خود را ذکر کردند. میانگین سابقه‌ی کاری آنان  $8/88 \pm 6/55$  و میانگین سابقه پرستاری در بخش کودکان  $8/12 \pm 6/73$  سال بود. اکثریت (۵۲٪) استخدام پیمانی بودند. ۱۸٪ پرستاران، در زمینه روش‌های غیردرویی کنترل درد، آگاهی داشتند که منبع کسب این اطلاعات را به ترتیب، تجربه کاری در بالین (۴۴/۱٪)

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی آگاهی پرستاران در اداره غیردرویی درد کودکان

روش‌های غیردرویی میزان آگاهی	زیاد	متوسط	کم
نوازش کردن	۳(۶٪)	۳۴(۶۸٪)	۱۳(۲۶٪)
بازی کردن	۳(۶٪)	۳۳(۶۶٪)	۱۴(۲۸٪)
در آغوش گرفتن	۸(۱۶٪)	۳۲(۶۴٪)	۱۰(۲۰٪)
برقراری ارتباط و صحبت کردن با کودک	۱۶(۳۲٪)	۲۷(۵۴٪)	۷(۱۴٪)
برقراری ارتباط اطمینان بخش با والدین جهت مشارکت فعال در مراقبت	۵(۱۰٪)	۳۳(۶۶٪)	۱۱(۲۲٪)
تفاهم کردن	۵(۱۰٪)	۲۱(۴۲٪)	۲۴(۴۸٪)
انحراف فکر	۱۰(۲۰٪)	۲۴(۴۸٪)	۱۶(۳۲٪)
TENS	۲(۴٪)	۱۰(۲۰٪)	۳۶(۷۲٪)
خیالپردازی گام به گام	۰(۰٪)	۱۶(۳۲٪)	۳۳(۶۶٪)
تغییر پوزیشن	۷(۱۴٪)	۲۸(۵۶٪)	۱۵(۳۰٪)
قسه‌گویی	۳(۶٪)	۲۷(۵۴٪)	۲۰(۴۰٪)
قدم زدن	۵(۱۰٪)	۲۰(۴۰٪)	۲۵(۵۰٪)
ماساژ	۱۰(۲۰٪)	۲۷(۵۴٪)	۱۲(۲۴٪)
کم کردن عوامل محرک بیرونی مثل سرسودا و دمای محیط و غیره	۱۰(۲۰٪)	۲۸(۵۶٪)	۱۲(۲۴٪)
کمپرس سرد و گرم	۱۰(۲۰٪)	۲۷(۵۴٪)	۱۳(۲۶٪)
گوش دادن به موسیقی	۸(۱۶٪)	۳۰(۶۰٪)	۱۲(۲۴٪)
آرام‌سازی	۳(۶٪)	۳۳(۶۶٪)	۱۴(۲۸٪)
یادآوری عبارات مثبت و اطمینان‌بخش در هنگام رویداد درناک	۳(۶٪)	۲۳(۴۶٪)	۲۴(۴۸٪)

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی عملکرد بالینی پرستاران در اداره غیردارویی درد کودکان

میزان عملکرد بالینی	زیاد	متوسط	کم
روش های غیر دارویی			
نوازش کردن	۱۵(۳۰)	۲۸(۵۶)	۷(۱۴)
بازی کردن	۵(۱۰)	۲۳(۴۶)	۲۲(۴۴)
در آغوش گرفتن	۱۰(۲۰)	۲۳(۴۶)	۱۷(۳۴)
برقراری ارتباط و صحبت کردن با کودک	۱۶(۳۲)	۲۸(۵۶)	۶(۱۲)
برقراری ارتباط اطمینان بخش با والدین	۱۴(۲۸)	۲۸(۵۶)	۸(۱۶)
کشیدن تفاسی	۲(۴)	۲۱(۴۲)	۲۷(۵۴)
انحراف فکر	۱۶(۳۲)	۲۰(۴۰)	۱۴(۲۸)
TENS	۳(۶)	۵(۱۰)	۲۸(۵۶)
خیالپردازی	۲(۴)	۱۴(۲۸)	۳۳(۶۶)
تغییر پوزیشن	۱۱(۲۲)	۲۲(۴۴)	۱۷(۳۴)
قشه گویی	۲(۴)	۲۰(۴۰)	۳۸(۷۶)
قدم زدن	۴(۸)	۱۲(۲۴)	۳۴(۶۸)
ماساژ	۱۳(۲۶)	۲۲(۴۴)	۱۴(۲۸)
کم کردن عوامل محرک بیرونی مثل سروصدا و دمای محیط و غیره	۱۱(۲۲)	۲۴(۴۸)	۱۵(۳۰)
کمپرس سرد و گرم	۱۲(۲۴)	۲۰(۴۰)	۱۸(۳۶)
گوش دادن به موسیقی	۳(۶)	۱۱(۲۲)	۳۶(۷۲)
آرام سازی	۸(۱۶)	۲۵(۵۰)	۱۷(۳۴)
یادآوری عبارات مثبت و اطمینان بخش	۶(۱۲)	۲۴(۴۸)	۱۹(۳۸)

## بحث

در مورد میزان آگاهی پرستاران از روش های غیردارویی کنترل درد کودکان، یافته ها نشان داد که اکثریت پرستاران دارای آگاهی در حد متوسط بودند و از میان روش های غیردارویی کنترل درد، نسبت به روش های نوازش کردن، برقراری ارتباط اطمینان بخش با والدین جهت مشارکت فعال در مراقبت، بازی کردن و آرام سازی آگاهی بیشتری داشتند. نم نباتی و همکاران می نویسند: والدین، بعد از انجام برخی پروسیجرها، نقش مهمی در تسکین درد کودک دارند. آنان می توانند با اقدامات غیردارویی نظیر بغل کردن، لمس، ماساژ دادن، کمپرس سرد و گرم، بکارگیری روش های آرام سازی و انحراف توجه درد کودک را به طور موثری تخفیف دهند. پرستار می تواند والدین را در این زمینه با توضیحات ساده و تاکید بر اهمیت این روش ها تشویق کند (۱۷). بنابراین پرستاران لازم است والدین را تشویق نمایند تا در کنار کودک باشند و قبل از حضور مادر، لازم است آموزش هایی در زمینه پروسیجر، چگونگی کمک کردن به کودک و استفاده از نوع مداخلات غیردارویی به آنها آموزش داده شود (۱۸).

در مطالعه علوی و همکاران نیز ۷۳/۱ درصد پرستاران آگاهی متوسط در مورد اداره درد کودکان داشته اند (۱۶). همچنین

در پژوهش حسین رضایی و همکاران نیز میزان آگاهی پرستاران نسبت به کاربرد روش های تسکین درد در سطح متوسط بود (۱۹) که کاملاً مشابه با نتایج مطالعه حاضر بود. اما تحقیق سیمونس<sup>۱</sup> و همکاران، روی پرستار شاغل در بخش های کودکان نشان داد که پرستاران آگاهی ضعیفی در مورد اداره درد کودکان داشتند (۲۰) سیمونس و همکاران از طریق مصاحبه به جمع آوری اطلاعات پرداخته بودند در حالی که در مطالعه حاضر از پرسشنامه جهت استفاده شاید علت تفاوت در نتایج، همین مورد باشد.

من وارن<sup>۲</sup> نیز دانش و نگرش پرستاران را در مورد درد کودکان مورد مطالعه قرارداد. وی نشان داد دانش پرستاران در زمینه درمان درد کودکان اندک می باشد و پیشنهاد کرد برای بهبود عملکرد پرستاران در تسکین درد کودکان، برنامه های آموزشی مبتنی بر استانداردهای مراقبتی طراحی شود (۲۱).

در مطالعه علوی و همکاران، ۷۱/۳ درصد پرستاران عملکردی متوسط در مورد اداره درد کودکان داشتند (۱۶). که با نتایج مطالعه حاضر مشابهت داشت. در مطالعه سلنتر<sup>۳</sup> و همکاران نیز در آگاهی و عملکرد پرستاران از اداره غیردارویی درد نقص وجود داشت. بطوری که در مراقبتهای پرستاری، کودکان همچنان نقش غیرفعالی داشتند (۲۲).

نتایج مطالعه رستمی و همکاران نشان داد که آگاهی و نگرش پرستاران در مورد ارتباط با کودکان در هنگام انجام رویه ها نسبتاً بالا بود اما عملکرد آنها در این رابطه از دیدگاه پژوهشگر ضعیف بود و مهم ترین علل آن ارتباط ناکافی پرستار با کودک، کمبود پرسنل در هر شیفت، نداشتن زمان کافی برای برقراری ارتباط و خستگی پرستاران از کار بخش بود (۷). در مطالعه دیگری که به بررسی تاثیر آموزش در استفاده پرستاران از روش های غیردارویی کنترل درد پرداخته بودند نتایج نشان داد قبل از مداخله، پرستاران از روش هایی چون

1. Simons
2. Man Worren
3. Salantera



درد کودکان را انتخاب کرده و به پرستاران آموزش دهند تا درد را در پرونده بیمار ثبت کنند تا پرستاران در جهت استفاده از آموزش‌های ارائه شده در زمینه روش‌های اداره غیردارویی درد، انگیزه کافی را داشته باشند.

و در پایان باید اذعان داشت که چون شیوه مراقبت در بخش‌های ویژه و اورژانس متفاوت بود، از این رو پژوهشگران بر آن شدند که نمونه‌گیری را به بخش‌های داخلی و جراحی محدود کنند که به عنوان محدودیت پژوهش در نظر گرفته شد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که اداره غیردارویی درد کودک منوط به داشتن آگاهی و عملکرد مناسب پرستاران می‌باشد، لذا یک نیاز مبرم برای برنامه‌های آموزشی احساس می‌شود. همچنین می‌بایست پرستاران در به‌کارگیری روش‌های غیردارویی کنترل درد مورد تشویق قرار گیرند.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از ریاست محترم مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز و پرستاران محترم این مراکز که نهایت همکاری را در انجام این پژوهش داشتند، ابراز می‌دارند.

ماساژ درمانی، خیالپردازی، کمپرس گرم و تغییر پوزیشن کمتر استفاده می‌کردند و پس از مداخله، تاثیرات مثبتی بر عملکرد پرستاران مشاهده شد (۲۳). نظر به این‌که در میان افراد گروه بهداشتی درمانی، پرستار تنها کسی است که بیشترین وقت خود را با بیمار صرف می‌کند (۲)؛ از این رو پرستاران از اعضای مهم سیستم ارایه خدمات بهداشتی و درمانی هستند و مسلماً، دانش و آگاهی آنان می‌تواند نقش مهمی در ارایه خدمت به بیماران ایفا نماید (۲۴). در مطالعه‌ی حاضر پرستارانی که در زمینه روش‌های غیردارویی کنترل درد، اطلاعاتی داشتند، بیشترین منبع کسب اطلاعات خود را، تجربه بالینی ذکر کردند. مطالعات نشان داده توصیف پرستاران در شناسایی وجود درد ناشی از آگاهی و تجربه‌ی آن‌ها بوده است. تجربه از طریق حضور در واحدهای بالینی و مراقبت از بیماران حاصل می‌گردد. از این رو مطالعه تجربیات پرستاران، سرمایه‌ای ارزنده در جهت اداره بهتر درد است. بنابراین سابقه‌ی کار بالای پرستاران در بخش‌های کودکان و حضور مداوم آن‌ها با کودکان می‌تواند منجر به این امر شود که پرستاران در بررسی و گزارش درد، توانمند باشند (۱۷). وات‌واتسون و همکاران نیز می‌نویسند: اگرچه عملکرد پرستاران در تسکین درد وابسته به نیازهای بیماران می‌باشد، لیکن این مسئله تحت تاثیر ویژگی‌هایی همچون سن، میزان تحصیلات، جنس، سابقه‌ی کار و محل خدمت پرستاران نیز قرار می‌گیرد (۲۵).

آگاهی و عملکرد متوسط پرستاران در اداره غیردارویی درد کودکان، نشان‌دهنده‌ی عدم ارایه اطلاعات و آموزش کافی به آن‌هاست و جهت اداره بهتر درد کودکان بستری در بیمارستان، برنامه‌های آموزش کوتاه مدت و بلندمدت پیشنهاد می‌گردد تا از صدماتی که ممکن است در اثر عدم رعایت این نکات حساس و با اهمیت برای کودک به خصوص در جنبه روحی و روانی پیش آید جلوگیری شود. همچنین به بیمارستان‌ها توصیه می‌شود درد را به عنوان علامت پنجم حیاتی در بیماران به خصوص کودکان در نظر بگیرند و مقیاس سنجش مناسبی از



## منابع

1. Zakerimoghdam M, Shariat E, Asadi Noughabi AA, Mehran A, Soghrati V. Relationship between Nurses' knowledge about pain and satisfaction of pain relieving procedures among postoperative CABG patient. *Hayat Quarterly, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery. Tehran University of Medical sciences* 2011; 17(3): 49-58 [In Persian].
2. Mamishi N, Behroozishad F, Mohagheghi MA, Eftekhari Z, Shahabi Z. The study of nurses' knowledge and attitudes regarding cancer pain management. *Hayat Quarterly, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery. Tehran University of Medical sciences* 2006; 12(2): 23-32 [In Persian].
3. Pillitteri A. *Maternal & child health nursing*. 4th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wiknis 2003: 32.
4. McClearly LA, Ellis J, Rowley B. Evaluation of the pain resource nurse role: A resource for improving pediatric pain management. *Pain Management Nursing* 2004; 5(1): 29-36.
5. Sinha M, Christopher N.C, Fenn R, Reeves L. evaluation of nonpharmacologic methods of pain and anxiety management for laceration repair in the pediatric emergency department. *Pediatrics* 2006; 117: 1162-1168.
6. Alavi A, Zargham A. Study of the effect of bubble blowing on the pain intensity due to IV catheters in children. *SJKU* 2008; 13 (1) :77-82 [In Persian].
7. Rostami F, Mohammad Poor Asl A, Elhaghi. Practice of pediatric wards nurses about communication with children during performing procedures in Tabriz, 2004. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2006; 16(52): 85-91 [In Persian].
8. Wong L. Donna. Whaley & Wong's nursing care of infants and children, 8<sup>th</sup> edition, Mosby Inc 2007. 213.
9. Allen J, Vessey J. *Children with a chronic condition*. St. Louis: Mosby 2004. 91.
10. Timby B, Smith N. *Introductory Medical-surgical Nursing*. 8th ed. Lippincot 2003; 226.
11. Kennedy RM, Luhmann J, Zempsky WT. Clinical implications of unmanaged needle-insertion pain and distress in children. *Pediatrics* 2008; 122(3): 130-133.
12. Shaban M, Rasoolzadeh N, Mehran A, Moradalizadeh F. Study of two non-pharmacological methods, progressive muscle relaxation and music, on pain relief of cancerous patients. *Hayat Quarterly, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery. Tehran University of Medical sciences* 2006; 12(3): 63-72 [In Persian].
13. Eliout F. *Essential of pain control*. Melbourne: Hillan; 2003. 101-109.
14. Sadeghi T, Neishaburi M, Soleimani MA, Bahrami N. The effect of ballon inflating on venous opening pain in children. *JQUMS* 2010; 14(3): 67-72 [In Persian].
15. Voepel-Lewis T, Merkel S, Tait AR, Trzcinka A, Malviya S. The reliability and validity of the face, legs, activity, cry, consolability observational tool as measure of pain in children with cognitive impairment. *Aesth Analg* 2002; 95(5): 1224-1229.
16. Alavi A, Namnabati M, Abdeyzadeh Z, Parvin N, Akbari N, Samipoor V, Deris F. Pediatric pain management by nurses in educational hospitals of Shahrekord in 2006. *2008; 10(2): 66-71.*
17. Namnabati M, Abazari P, Talakoob S. Nurses' experiences of pain management in children. *Iranian Journal of Nursing Research* 2008; 3(10, 11): 75-86 [In Persian].



18. Simons J, Franck L, Roberson E. parent involvement in children's pain care. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 36(4): 591-595.
19. Hossein Rezaei H, Abbaszadeh A. Study of the level of application of nursing methods of pain relief in hospitals. *Journal of Shahid Sadoughi, Uni Med Sci* 2003; 3(10): 16-20 [In Persian].
20. Simons J, Roberson E. Poor communication and knowledge deficits: obstacles to effective management of children's postoperative pain. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40(1): 78-86.
21. Manworren RCB. Pediatric nurses knowledge and attitudes survey regarding pain. *Pediatric Nursing* 1999; 26( 6): 610-615.
22. Salanterä S, Lauri S, Salmi TT, Helenius H. Nurses' knowledge about pharmacological and nonpharmacological pain management in children. *J of Pain and Symptom Management* 1999; 18(4): 289-99.
23. He HG, Jahja R, Lee TL, Ang EN, Sinnappan R, Vehvilainen-Julkunen K, Chan MF. Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: educational intervention study. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66(11):2398-409
24. Goudarzi Z, Tefagh M, Monjamed Z, Memari A, Kamali P. The effect of continuing education of neonatal intensive care nursing on knowledge and the practice of the nurses working in the children's hospitals. *Hayat Quarterly, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery. Tehran University of Medical sciences* 2004; 10(20): 25-31 [In Persian].
25. Watt-Watson J, Stevens B, Garfinkel P, Streiner D, Gallop R. Relationship between nurses' pain knowledge and pain management outcomes for their postoperative cardiac patients. *J Adv Nurs* 2001; 36(4): 535-45.





This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.