



فصلنامه پرستاری گروه های آسیب پذیر

دانشکده پرستاری مامایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

NVJ- 2015; 1(1): 32-41

سال اول، شماره ۱، صفحه ۴۱ - ۳۲ (زمستان ۱۳۹۳)

تعیین دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مدیریت درد، بعد از عمل جراحی در بخشهای

جراحی بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در سال ۱۳۹۳

زینب قربانی مقدم<sup>۱</sup>، فائزه جهان پور<sup>۲\*</sup>، عبدالله حاجی وندی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

<sup>۲\*</sup> دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

<sup>۳</sup> استادیار گروه آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

(دریافت: ۱۳/۰۸/۹۳ - پذیرش: ۱۵/۱۰/۱۳۹۳)

#### چکیده

**مقدمه:** درد، یکی از مشکلات بیمارانی است که تحت عمل جراحی قرار گرفته اند. به واسطه ارتباط نزدیک پرستاران با بیماران، درد بیماران با استفاده از دانش و نگرش و مدیریت صحیح آنان تسکین می یابد.

**هدف:** هدف از این پژوهش تعیین دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مدیریت درد، بعد از عمل جراحی در بخشهای جراحی بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در سال ۱۳۹۲ است.

**روش:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی شامل ۷۷ نفر (بهبود، فوق دیپلم و لیسانس) شاغل در بخش های جراحی در سال ۱۳۹۲ بودند، که بر اساس سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه نیمه ساختاریافته که شامل مشخصات دموگرافیک و چک لیست نحوه عملکرد و سوالات مربوط به دانش و نگرش پرستاران (برگرفته از پرسشنامه اصلی فرل و برک) بود. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از آمار توصیفی و نیز آزمون های آماری تی تست، کای دو، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون، جهت آنالیز اطلاعات و ارتباط بین متغیرهای کیفی در سطح معنی دار ۰/۰۵ و در نرم افزار spss v. ۱۹ تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد، از ۷۷ نفر پرسنلی که در رابطه با مدیریت درد ارزیابی شدند، ۷۰/۱٪ از نمونه ها از دانش پایین و خیلی پایین و ۱۴/۳٪ از دانش خیلی بالا و نیز ۱۵/۶٪ از دانش متوسط برخوردار بودند. همچنین ۹۸/۷٪ از نگرش خیلی پایین و ۱/۳٪ از نگرش پایین و نیز ۵/۲٪ افراد از عملکرد پایین و خیلی پایین و ۸۹/۶٪ از عملکرد بالا و خیلی بالا و ۵/۲٪ عملکرد متوسط داشتند. همچنین تنها بین سطح عملکرد و میزان تحصیلات، رابطه آماری معنی داری دیده شد، و در بقیه متغیرها ارتباط معنی داری دیده نشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به مطلوب نبودن میزان دانش و نگرش بدست آمده در نمونه های پژوهش، نیاز به برنامه های دقیق برای آموزش به این پرسنل و برگزاری کلاسهای بازآموزی پیشنهاد می شود.

**کلید واژه ها:** دانش، نگرش، عملکرد، پرستاران، مدیریت درد

## مقدمه :

شناخت و درمان درد، از کهن ترین علمی است که انسان از آغاز خلقت با تلاش مداوم و خستگی ناپذیر در تحصیل و تکمیل آن کوشیده، و البته دستاوردهای حیات بخش و شگفت انگیزی نیز به دنبال داشته است. از زمانی که جراحی به عنوان یک روش درمانی مطرح شده، همیشه درد ناشی از جراحی مانع و مشکل اصلی آن بوده است. سالیانه بیش از صدها میلیون نفر در سراسر جهان تحت عمل جراحی قرار می گیرند، و درد پس از عمل را تجربه می کنند (۱).

درد، یک مسئله رایج و شایع است، که بیماران بستری در بخشهای جراحی با آن روبرو میشوند(۲). در واقع، بیان شده که "درد هر تجربه ذهنی است، که شخص بیان می کند، که وجود دارد، و در هر زمانی که او می گوید. " که می تواند جنبه محافظتی، تحریک کننده یا مفهوم گسترده داشته باشد؛ و ما را از وجود یک صدمه آشکار یا پنهان برای بدن آگاه کند (۳).

علیرغم سابقه چند هزار ساله تشخیصی و تجربی به روش های گوناگون، درمان درد کماکان یکی از معضلات پیچیده کلینیک های درمانی را تشکیل می دهد(۴). با وجود تلاشهای زیاد، سالیان توسط پزشکان، آموزش دهندگان (مربیان) و، سازمان های حرفه ای و با سطح فعلی دانش، مهارت و تکنولوژی در دسترس و مراقبت های سلامتی، امروزه باید مدیریت و ارزیابی درد بطور مداوم در سطح بالا باشد، با این وجود چنین نیست، و ارزیابی شیوه های درد بصورت ناقص باقی مانده است (۵ و ۶).

در یک مطالعه نشان داده شد، که درد بصورت زیاد در بیماران بعد از عمل باقی مانده و گزارش شده که ۷۹٪ بیماران جراحی

شده شدت بالای درد در طی ۲۴ ساعت اول بعد از جراحی را تجربه کردند (۷). در تحقیق چانگ و لوی نیز درد از بیشترین مشکلات پرستاری تشخیص داده شده در بخش های جراحی بوده است. و تقریباً ۸۵ درصد بیماران بستری در بخش های جراحی از درد شکایت داشته اند (۸).

درد تسکین نیافته علاوه بر افزایش عوارض و آسیب های متابولیکی باعث افزایش هزینه های مراقبتی و پذیرش مجدد بیمار می شود (۹).

بدلیل اینکه درد بعنوان پنجمین علائم حیاتی نقش مهمی در تشخیص و کنترل انواع بیماری ها را دارد، بهمین دلیل کنترل درد، از مهم ترین و ضروری ترین مباحث جامعه امروزی علی الخصوص جامعه پزشکی است(۱۰). در فراهم نمودن تسکین موثر درد و کیفیت آن، پرستاران در یک شرایط ایده ال، نقش اساسی در ارزیابی و کنترل درد بیماران دارند. آنان بیشترین زمان را نسبت به سایر کارکنان مراقبت سلامتی با بیماران می گذرانند، و در ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با بیمار هستند، و دائماً نیازمند تصمیم گیری در مورد سنجش و کنترل درد در بیماران هستند، که شامل تصمیم درباره سطح درد و نیاز به مسکن هاست. این تصمیم گیری از طریق دانش درباره درد و کنترل آنها گسترش می یابد. پرستاران نمی توانند به خوبی آن را انجام دهند، و ارزیابی ناقص باعث شده که بیشتر بیماران هنوز تجربه ناکافی از تسکین درد داشته باشند، که باعث رنج بردن بیماران از درد می شود، و کاری غیر اخلاقی است (۱۱). از آنجا که تسکین درد حق همه بیماران است، درمان مناسب در صورتی امکان پذیر است، که پرستاران بتوانند بیمار را به درستی ارزیابی کنند. بنابراین ضروری است که درد در مرحله ابتدائی

شناسایی شده و تسکین یابد؛ در این بین مهم است که موانع تسکین موثر درد مشخص و با تدبیر مناسب رفع شود، (۱۲). شناسائی موانع برای مدیریت درد در هر سیستم، اولین گام مداخلاتی است، که باید بهبود بخشیده شود. گر چه موانع برای تسکین درد شامل: کمبود پرسنل، فاصله بین دستور پزشک و تجویز دارو، قضاوت نادرست پرستاران و بیماران وجود دارد، مطالعات زیادی نشان دادند، که پرستاران در حوزه های زیادی کمبود دانش و نگرش منفی در ارتباط با مدیریت و ارزیابی درد بعد از عمل دارند. این نگرش و فقدان دانش می تواند، بطور چشمگیری منجر به ارزیابی غلط درد شود. بنابراین، داشتن دانش و نگرش مثبت و مهارت در ارزیابی و مدیریت درد بعد از عمل، اقدامی حیاتی است (۱۳).

در یک مطالعه نشان داده شد، که پرستاران نسبت به درد بیمارانشان بی اعتنا بودند؛ این نشان دهنده انعکاس نادرستی از نگرش و قضاوتشان نسبت به تسکین درد بود، برای مثال اگر بیمار درد را گزارش کند، اما در چهره، خوب بنظر برسد، پرستاران بر این باور خواهند بود، که بیمار هیچ دردی ندارد، پس هیچ عکس العملی در جهت رفع یا کمک به تسکین درد بیمار انجام نمی دهند (۱۴).

در مطالعه دیگری نشان داده شد، که بعضی از پرستاران در اجرای تزریق داروهای مخدر بخاطر نگرش منفی، نسبت به درد بیمار بی اعتنا بودند؛ که این نگرش شامل: ترس از اعتیاد، تحمل داروئی و تضعیف سیستم تنفسی بود و ۱/۴ آنها منتظر بودند، تا زمانیکه بیمار درد شدیدی را گزارش کند، و سپس اقدام به اجرای داروئی کنند (۱۵). نگرش پرستاران در قبال مسائل مختلف از جمله توجه به درد بیماران، متأثر از عوامل مختلف از قبیل اعتقادات، ارزشها، آداب و رسوم، وضعیت اقتصادی و به

طورکلی فرهنگ جامعه بوده، و این عوامل ایجاد نگرشهای مختلف در جهت موافق یا مخالف با یک موضوع می کند؛ و از آنجاکه عوامل مختلف نیز در تثبیت یا تغییر این نگرشها مؤثرند، لذا با آگاهی از نگرش پرستاران نسبت به درد بیماران می توان در صورت لزوم عوامل مؤثر در تغییر یا تثبیت نگرش دلخواه را فراهم ساخت، و این امکان را به وجود آورد، که در صورت داشتن نگرش منفی، اقدام به تغییر آن در جهت مطلوب نموده، و بدین وسیله گام موثری در ارائه خدمات پرستاری برداریم (۱۶). بنابراین هدف این مطالعه، بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد مدیریت درد بعد از عمل جراحی می باشد. امید است با استفاده از اطلاعات بدست آمده بتوان در جهت بهبود مدیریت درد در بین کارکنان درمانی گام برداشت.

#### روش مطالعه:

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی ۷۷ نفر (بهبیار، فوق دیپلم و لیسانس) شاغل در بخش های جراحی در سال ۱۳۹۲ که دارای معیارهای ورودی، شامل: حداقل اشتغال در بخشهای فوق به مدت ۶ ماه و دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم در زیر گروههای رشته های پرستاری بودند، بصورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه نیمه ساختار یافته بود، که شامل دو قسمت بود. قسمت اول: اطلاعات دموگرافیکی پرستاران که ۶ مورد جنس، سن، سطح تحصیلات، مدت زمان اشتغال در بخش های فوق، تجربه فردی درک درد و تجربه آموزشی مدیریت دردها در بر می گرفت؛ و قسمت دوم که در آن میزان دانش، نگرش و عملکرد - ارزیابی و مداخله - پرستاران در رابطه با مدیریت درد بعد از عمل جراحی ارزیابی می شد. تعداد کل سوال ها ۴۰ تا بود، که فرم شکلی سوال، برای سوال های دانش و نگرش بصورت صحیح و غلط و

همچنین هدف و روش جمع آوری اطلاعات این مطالعه برای پرستاران شاغل در این بخش ها شرح داده شد، و همچنین به آنها اطلاع داده شد، که حضورشان در این مطالعه کاملا اختیاری و هیچ اعمال فشاری در این باره برای آنها وجود ندارد. همچنین برای پاسخ دهی نیازی به قید کردن نام و نام خانوادگی نیست، و از کد بجای نام استفاده شد.

برای تعیین اطلاعات دموگرافیک، از آمار توصیفی (جدول فراوانی میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. از آمار استنباطی تی تست، کای دو، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون، جهت آنالیز اطلاعات و ارتباط بین متغیرهای کیفی استفاده شد. داده ها در سطح معنی دار ۰/۰۵ و در نرم افزار SPSS ۷. ۱۹ تجزیه و تحلیل شد.

برای سوال های عملکرد بصورت بله و خیر بود، دارای ۴۰ نمره که طبق جدول شماره ۱ محاسبه می شد. پرسش نامه استفاده شده در این مطالعه، برگرفته از پرسش نامه اصلی کاف و فرل است که توسط پژوهشگر از انگلیسی به فارسی، برگردانده شد، (۱۷) سپس جهت اصلاحات لازم و انطباق با نسخه اصلی در اختیار ۲ تن از اساتید زبان انگلیسی قرار گرفت. لازم به ذکر است، که زیر نظر اساتید مربوطه، به دلیل حجم بالای سوال ها تعداد آن کاهش یافت. سپس جهت بررسی اعتبار علمی، در اختیار چند تن از اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر قرار گرفت. پس از دریافت نقطه نظرات و پیشنهادات و اصلاحات لازم، جهت بررسی پایایی از روش آزمون و آزمون مجدد استفاده شد.

#### جدول شماره (۱). نحوه محاسبه میزان دانش و نگرش و عملکرد پرستاران در مدیریت درد بعد از عمل جراحی

نمره	دانش، نگرش و عملکرد پرستاران
۹۰-۱۰۰٪	خیلی بالا
۸۰-۹۹/۸۹٪	بالا
۷۰-۹۹/۷۹٪	متوسط
۶۰-۹۹/۶۹٪	پایین
کمتر از ۶۰٪	خیلی پایین

#### یافته ها:

در این مطالعه ۷۷ نفر حضور داشتند، که از بین آنها ۶۱ نفر پرستار (۷۹/۲٪)، ۶ نفر فوق دیپلم (۷/۸٪) و ۱۰ نفر (۱۳٪) دیپلم بودند. همچنین از بین شرکت کنندگان ۱۴ نفر مرد (۸۱/۸٪) بودند (جدول شماره ۲).

#### جدول شماره (۲). فراوانی پرستاران شرکت کننده در مطالعه برحسب مدرک تحصیلی

مدرک تحصیلی	فراوانی (درصد)
دیپلم	۱۰ (۱۳)
فوق دیپلم	۶ (۷/۸)
کارشناس	۶۱ (۷۹/۲)

**بحث:**

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد، که در زمینه دانش بیش از ۷۰٪ از شرکت کنندگان از دانش پایین و خیلی پایین و تنها ۱۴/۳٪ از دانش بالایی برخوردار بودند.

در مطالعه ای توسط معصومه ذاکری و همکاران تحت عنوان بررسی ارتباط بین دانش پرستاران از درد با رضایت بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر از تسکین درد، نشان داده شد، که ۲۳٪ پرستاران دارای دانش بالا و ۵۸٪ دانش متوسط و ۹٪ دانش پایینی بودند (۱۸).

تحقیق سعادت و همکاران نیز نشان داد، که دانش پرستاران در مورد علایم و نشانه های درد ۳۲٪ و در ارتباط با شناخت روشهای بررسی درد ۵۴٪ می باشد (۱۹).

نتایج مطالعه ما نشان داد، که میانگین نمره مربوط به ارزیابی و بررسی درد در حد بالایی بود که بالاترین عملکرد (نمره ۹۴/۵۰) در بین افراد دارای مدرک دیپلم بود. در حالیکه نتایج مطالعه ای نشان داد، که میانگین نمرات سطح عملکرد بررسی درد پایین بود، در نتیجه پرستاران عملکرد بسیار ضعیفی در خصوص بررسی درد و اندازه گیری آن داشتند (۲۰).

در زمینه ارزیابی درد ۲۰/۸٪ شرکت کنندگان اظهار داشتند، که از هیچ یک از مقیاس سنجش درد استفاده نمی کنند، و نیز دانش خوبی نسبت به آن ندارند، در حالی که مطالعه اسنکار نشان داد که پرستاران سوئدی نه تنها از دانش بیشتری در ارتباط با مقیاس های سنجش درد برخوردارند، بلکه نگرش بیشتری نسبت به درد دارند، که می تواند منجر به تسکین بهتر درد شود (۲۱).

Lui و همکاران در هنگ کنگ دانش و نگرش پرستاران را در ارتباط با مدیریت درد بررسی نمودند. در این مطالعه ۲۳/۸ درصد

بررسی مشخصات فردی واحدهای پژوهش نشان داد، که حداقل سن شرکت کنندگان ۲۰ سال و حداکثر ۴۶ سال و بطور میانگین  $29/44 \pm 4/98$  و همچنین کمترین سابقه کاری برای افراد شرکت کننده، ۶ ماه و حداکثر ۱۹۲ ماه و میانگین  $44/78$   $49/26 \pm$  ماه بود. ۸۹/۶٪ افراد اظهار داشتند، که هیچ دوره آموزشی در زمینه مدیریت درد را نگذرانده اند، و تنها ۱۰/۴٪ افراد در زمینه درد آموزش دیده اند. یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد، که در زمینه دانش ۷۰/۱٪ شرکت کنندگان از دانش خیلی پایین و یا پایین و ۱۵/۶٪ از دانش متوسط و تنها ۱۴/۳٪ از دانش بالایی برخوردار بودند. همچنین در زمینه نگرش افراد ۹۸/۷٪ از نگرش خیلی پایین و ۱/۳٪ از نگرش پایین برخوردار بودند. در زمینه عملکرد ۵/۲٪ افراد دارای عملکرد خیلی پایین و یا پایین، ۸۹/۶٪ عملکرد بالا و خیلی بالا و ۵/۲٪ دارای عملکرد متوسطی بودند. کمترین نمره مربوط به بررسی دانش شرکت کنندگان بود، که میانگین این نمره در افراد فوق دیپلم ۶۳/۳۳ و در بین افراد دارای مدرک لیسانس ۵۲ و در بین افراد دیپلم ۵۳ بود. در پژوهش حاضر میانگین نگرش در بین افراد دارای مدرک دیپلم بالاتر از بقیه گروهها بود، که بخاطر حجم کم نمونه در این گروه شرکت کننده، بود. همچنین بهترین عملکرد در بین افراد دارای مدرک دیپلم با میانگین ۵۰/۹۴ دیده شد. از طرف دیگر نتایج بررسی ها در این پژوهش نشانگر این بود، که بین دانش و نگرش پرستاران با خصوصیات دموگرافیک ارتباط معنی داری وجود ندارد. بیشترین سؤالات غلط در ارتباط با نگرش پرستاران در مورد دادن دارو طبق برنامه زمان بندی شده بود که ۹۰/۹٪ پرستاران داروهای مسکن را در صورت نیاز به بیمار می دادند، و این باعث شده بود، که بیماران رأس ساعت تعیین شده دارو دریافت نکنند.

داد، که هیچگونه تفاوت معناداری بین نمرات پرستاران به تفکیک جنس و سن و سابقه کار وجود ندارد.

مطالعه Salvador نشان داد، که پرستارانی که دانش بیشتری در مورد درد داشتند، نسبت به بررسی درد نگرش مثبت تری داشتند؛ که این با مطالعه ما مغایرت دارد (۲۸).

بیشترین نگرش منفی در خصوص دادن دارو طبق نیاز بیمار (PRN) بود که پرستاران منتظر بودند، تا درد بیمار شروع شود، و سپس اقدام به دادن دارو کنند که مانعی جهت ارزیابی صحیح درد در بیماران شده بود؛ در حالیکه در مطالعه ای که در هنگ کنگ انجام شد، یکی از مهم ترین موانع برای ارزیابی درد را کمبود پرستاران و بالا بودن فشار کاری ذکر کردند (۲۱).

در تحقیقی که توسط Carol در مورد استانداردهای ارزیابی درد بیماران ارتوپدیک انجام شد، مشخص شد، که ضعف در ارزیابی درد منجر به درمان ناکافی درد می شود. همچنین براساس نظرات به دست آمده تفاوت بین درک بیمار و درک ارزیابی کننده، منجر به اداره ضعیف درد شده است (۲۹).

براساس بررسی Cupples در مورد مدیریت درد بر روی ۵۳ میلیون عمل جراحی در ایالات متحده مشخص شد، ۳۰ درصد بیماران از درد خفیف، ۳۰ درصد درد متوسط و ۴۰ درصد از درد شدید بعد از عمل جراحی رنج می بردند، که ناشی از دانش غلط افراد در مورد دادن دارو طبق نیاز (PRN) بیماران بود (۳۰).

مطالعه حاضر نشان داد، که اکثر پرستاران آموزش های لازم در خصوص مدیریت درد نداشته اند، و آنها برای ارزشیابی مداخلات و عملکرد بیمار نیاز به دوره های آموزشی مدیریت درد دارند.

شرکت کنندگان اعلام کردند، که هیچ وقت از هیچ ابزاری برای بررسی درد استفاده نمی کنند و تنها ۲۰/۳ در صد گفتند که اغلب از ابزار بررسی درد استفاده می کنند. همچنین میزان آگاهی آنان کم و میانگین دانش ۳۳ از کل ۱۰۰ نمره بود (۲۲).

نتایج حاصل از مطالعه ما نشان داد، که بین دانش و نگرش و عملکرد، با متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد، و تنها بین سطح تحصیلات و عملکرد افراد رابطه آماری معنی داری دیده شد، بطوریکه بالاترین میزان عملکرد مربوط به افراد دارای مدرک لیسانس بود. در حالیکه مطالعه معیسی و همکاران که در ارتباط با نگرش و مشخصات فردی انجام شد، نشان داد، که همبستگی معنی دار منفی بین نگرش با سن و سابقه کار در بخش های جراحی وجود داشت (۲۳).

Lai و همکاران در مطالعه ای نشان دادند، ویژگیهایی مانند میزان تحصیلات و گذراندن دوره های آموزش ضمن خدمت و تجربه کاری بر روی دانش و نگرش پرستاران تأثیر دارد (۲۴).

همچنین نتایج مطالعه Solan و همکاران در دانشگاه کنتاکی در درمان درد بیماران سرطانی تحت عمل، نتایجی همانند تحقیق ما داشت، و نتایج نشان داد هیچ تفاوت معناداری بین تجربه، طول مدت کار در مراکز مراقبتی از نظر مدیریت درد بیماران وجود ندارد (۲۵). Clarke و همکاران در یک پژوهش به این نتیجه رسیدند، که بین سابقه کار پرستاران و میزان دانش آنان ارتباط معنی داری وجود دارد (۲۶). در صورتی که نتایج Wilson هیچگونه ارتباط معنی داری بین آنان مشاهده نشد (۲۷).

نتایج مطالعه ما نشان داد، که بین دانش و نگرش پرستاران تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد. همچنین آزمون تی نشان

ضمن خدمت، تجربه و سن پرستاران، عامل مهمی در درمان درد است. (۳۳).

#### نتیجه گیری نهایی:

این مطالعه نشان داد، که پرسنل بخش جراحی شرکت کننده در این پژوهش از میزان آگاهی و نگرش ضعیف و عملکرد خوبی در رابطه با مدیریت درد بیماران پس از عمل جراحی برخوردار بودند. لذا جهت ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان نیاز به برگزاری دوره های آموزشی مدیریت درد و همچنین برگزاری کلاسهای بازآموزی و اعطای گواهی آموزشی ضمن خدمت است.

**تشکر و قدردانی:** پژوهشگر، نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی، مسئولین و کادر درمانی بخشهای جراحی بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر ابراز می دارد.

Lai و همکاران نیز 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 در تایوان وجود دارد (۲۳).

در مطالعه Plus و همکاران، ۸۶ درصد پرستاران شرکت کننده در مطالعه معتقد بودند، که آموزش پایه پرستاری آنها را برای مراقبت از بیمار مبتلا به درد آماده نمی کند، و ۸۸ درصد نیاز به افزایش دانش و مهارت در زمینه اداره درد را بیان نموده بودند (۳۱).

پژوهشهای محققان انگلیسی نیز موید این مسئله است، که ارتقا دانش و نگرش پرستاران نسبت به درد و درمان آن از اولویتهای مهم پرستاری می باشد (۳۲).

Kastma و Hamlow در مطالعه ای در دانشگاه کالیفرنیا جهت تعیین پایه دانش پرستاران در مورد بیماران سالمندی که دردهای مزمن طولانی مدت داشتند، تأییدکننده نتایج مطالعه حاضر می باشد، که آموزش مداوم و گذراندن دوره های آموزش

#### References: -----

1. Allen N. The efficacy of Quran recitation on abdominal post surgery pain. 2004
2. Bell L, Duffy A. Pain assessment and management in surgical nursing: a literature review. British Journal of Nursing. 2009;18(3):153-6.
3. Herr K, Titler M. Acute pain assessment and pharmacological management practices for the older adult with a hip fracture: review of ED trends. JEN: Journal of Emergency Nursing. 2009;35(4):312-20.
4. Breitbart W. Psychiatric management of cancer pain. 2006;63(11):2336-42.
5. Zakerimoghadam M, Shariat E, Noughabi AAA, Mehran A, Soghrati V. Relationship between Nurses' Knowledge about Pain and Satisfaction of Pain Relieving Procedures among Postoperative CABG Patients. Hayat. 2011;17(3).

6. Czarnecki ML, Simon K, Thompson JJ, Armus CL, Hanson TC, Berg KA, et al. Barriers to pediatric pain management: a nursing perspective. *Pain Management Nursing*. 2011;12(3):154-62.
7. Basak S. Knowledge and attitudes of nurses and their practices regarding post-operative pain management in Bangladesh. 2010.
8. Chung J, and Lui J. Postoperative pain management. *Nursing and Health science*. March 2003; 5: 13
9. Andresearch A. Acute pain management indults :operative procedures. 2004;6(1).
10. Cherny NI. The management of cancer pain. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2008;50(2):70-116.
11. Organization WH. Access to controlled medications programme. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2007.
12. R s. Relaxation and visualization techniques in patient with breast cancer. 2003;9(3):44-6.
13. Gillies ML, parry-jones WLI, smith LN. Post-operative pain in adolescents: a pilot study. *Journal of clinical nursing*. 2007;6(1):77-8.
14. R A. knlwledge and attitudees on pain management by nurses in surgery ward. 2009;19(6):322-9
15. Basak S. Knowledge and Attitudes of Nurses and Their Practices Regarding Post-operative Pain Management in Bangladesh. 2010
16. Skule S. Learning conditions at work: a framework to understand and assess informal learning in the workplace. *International journal of training and development*. 2004;8(1):8-20.
17. Ferrell B R., McCaffery M. (2008). Knowledge and attitudes survey regarding pain. Retrieved May 14, 2008, from <http://prc.coh.org>.
18. zakerimoghaddam M. Relationship between nurses knowledge about pain and satisfaction of pain relieving procedures among post operative CABG patients. *Hayat*. 2011;17(3):49-58
19. Saadat A, Forutan R, Mirshahi F, Hosseini Shahidi L . A Survey of Education Effects on Improving Skills of Nurses about Knowledge, Assessment and Management of Pain. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2006;4:28-38. [in Persian]
20. plaisance I. nursing students knowledge and attitude regarding pain . *Pain Mana Nurses*. 2006;7(4):167-75.
21. Enskär K, Ljusegren G, Berglund G, Eatin N, Harding R, Mokoena 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. *Journal of Research in Nursing*. 2007;12:501-515
22. Lui L. Knowledge and attitudes in pain management: Hong Kong nurses' perspective. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2006;18:47-58.



23. Maeeshi .Investigation knowledge of nurses in the cancer patents surgery . Journal of Tehran Nursing And Midwifery Faculty 2007;12(2) . [in Persian]
24. Lai YH, Chen ML, Tsai LY, et al. Are nurses prepared to manage cancer pain? A national survey of nurses knowledge about pain control in Taiwan. Journal of Pain and Symptom Management. 2003; 5(26): 1016-1025
25. Sloan PA, Vanderveer BL, Snapp JS, et al. Cancer pain Assessment and management recommendations by Hospice Nurses. Journal of Pain and Symptom Management.2008; 2(18): 103-110
26. 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;11:18-31.
27. Wilson B. Nurses' knowledge of pain. Journal of Clinical Nursing. 2007;16:1012- 1020
28. Salvado H.knowledge and attitude on pain management by nurses in surgery and oncology ward .2009;19(6):332-9
29. Carol P. Meeting the standards for Pain Management. Orthopedic Nursing Pitman 2001; 20 (2): 27-30
30. Cupples S. Pain as hurtful Experience. A Philosophical analysis and implications for holistic Nursing care. Nursing forum. Jan/March2008; 27: 1-5
31. Plus Mc. Pain management: An assessment of surgical Nurses Knowledge. Med Surge Nursing Pitman 2001; 10 (4): 185
32. Davies J, Mcuical A. Issues in effective pain control assessment and education International Journal of Palliative Nursing. 2000; 6: 58-6
33. Kastma DL, Hamlow S. Elderly pain assessment and pain management knowledge of long-term care nurses. Pain Management Nursing. 2000; 3(1): 88-95.

---

**Original Article****Knowledge, attitude and practice of nursing regarding post operative pain management in hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences; Management**Z. Ghorbani. Moghaddam<sup>1</sup>, F. Jahanpour<sup>2\*</sup>, A. Hajivandi<sup>3</sup><sup>1</sup>Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Bushehr University of Medical Sciences .<sup>2</sup>\*PhD. Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences<sup>3</sup>Statistic Department, Health faculty, Bushehr University of Medical Sciences .**(Received: 4 Nov, 2014 Accepted: 4 Feb 2015)****Abstract**

**Introduction:** Pain is one of the patients' problems who have undergone surgery. Due to the close relationship between patients and nurses, pain will be relieved regarding to appropriate knowledge, attitudes and practice.

**Objective:** The aim of this study was to assess the knowledge, attitude and practice of nurses in the management of post operative pain in surgical wards of Persian Gulf Martyrs Hospital in Bushehr.

**Method:** This cross-sectional study included 77 nurses who worked in the surgery ward. Sampling methods was census. Data collection tool was a questionnaire including demographic information and the questions regarding knowledge and attitude of the nurse (Ferrer and Burke questionnaire) respectively. Data was collected using descriptive statistics and T-test,  $\chi^2$ , variance analysis and Pearson correlation coefficient analysis. Data was analyzed using the SPSS v. 19.

**Results:** The results showed that 70.1% of subjects had low and very low knowledge, 14/3% had high knowledge, 98.7% had very low attitude, 1/3% had low attitude and 5.2% of them had low and very low practice score. 89/6% were high and very high in practice, and only significant statistical relationship was found between practice and education.

**Conclusion:** based on result acquired we suggested to plans to enhance the staff knowledge and attitude toward pain management by responsible liable.

**Keywords:** Knowledge, attitude, nurses, pain management