

## مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال اول. شماره ۴- سال دوم، شماره ۱. تابستان و پاییز ۸۶، ۵۲-۴۶

دانش، نگرش و استفاده از روش‌های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
زهره کریمی<sup>۱\*</sup>، عفت السادات مروستی<sup>۲</sup>، ابراهیم مؤمنی<sup>۳</sup>، دکتر حسن نیکخو<sup>۴</sup>، سید علیرضا آیت الهی<sup>۵</sup>

### خلاصه

**زمینه و هدف:** کنترل درد در کودکان اخیراً مورد توجه پرستاران قرار گرفته است. لذا این پژوهش به منظور تعیین میزان دانش، نوع نگرش و میزان استفاده از روش‌های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام پذیرفت.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی - تحلیلی تمامی ۸۳ نفر کارشناس پرستاری شاغل در بخش‌های جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز که به کودکان بعد از عمل جراحی، خدمات ارائه داده، شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ای بود که به وسیله نمونه‌ها تکمیل گردید. به منظور تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و جهت کسب پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری مجذور کای، تی، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که اکثر پرستاران (۷۲/۳ درصد) دانش متوسط، ۶۳/۸ درصد دارای نگرش بی تفاوت و ۶۸/۷ درصد به طور متوسط از روش‌های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان استفاده کردند. هم‌چنین بین وجود دستورالعمل ارزیابی درد در بخش و دانش و نگرش پرستاران اختلاف معنی داری وجود داشت ( $p = 0/03$  و  $p = 0/01$ ). بررسی‌های آماری نشان داد که ارتباط مثبت و معنی دار بین سن و سابقه کار حرفه ای با استفاده پرستاران از روش‌های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان وجود داشت ( $p = 0/03$  و  $p = 0/05$ ). مقایسه میانگین‌های نمرات دانش و نگرش پرستاران در رابطه با بیمارستان و بخش جراحی اختلاف معنی دار آماری را نشان داد ( $p < 0/05$ ). هم‌چنین در مقایسه میانگین نمرات استفاده از روش‌های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان از دیدگاه پرستاران و تجربه آنها از درد اختلاف معنی دار وجود داشت ( $p = 0/04$ ). ضریب همبستگی اسپیرمن مبین وجود ارتباط مثبت و معنی دار بین دانش و نگرش ( $p = 0/04$  و  $r = 0/16$ ) و بین نگرش و استفاده از روش‌های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان ( $p = 0/04$  و  $r = 0/22$ ) بود.

**نتیجه‌گیری:** در مجموع نتایج نشان داد که اکثر پرستاران دانش متوسط، نگرش بی تفاوت و استفاده متوسط از روش‌های تسکین درد بعد از عمل در کودکان داشتند. هم‌چنین بین دانش و نگرش پرستاران و بین نگرش و استفاده آنها از روش‌های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان ارتباط مثبت و معنی دار وجود داشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها بر درد کودکان تأکید شود.

**واژه‌های کلیدی:** دانش، نگرش، عملکرد، تسکین درد، کودک، شیراز

<sup>۱</sup> - کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

<sup>۲</sup> - کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

<sup>۳</sup> - کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

<sup>۴</sup> - متخصص بیهوشی، استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

<sup>۵</sup> - کارشناس ارشد آمار زیستی، استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

## مقدمه

ناچیز می‌شمارند، در حالی که نگرش‌ها، عقاید و دانش آنها در زمینه روش های تسکین درد یک نقش مهم را بازی می‌کند. نتایج برخی از مطالعات دیگر نشان داده است که نگرش پرستاران بر خط مشی های دارو دادن آنها تأثیر بسیاری دارد، برخی از آنان در دادن دارو به کودکان تردید دارند و عده ای دیگر مصرف داروی تسکین دهنده درد را تا زمانی که امکان دارد به تعویق می‌اندازند [۷].

از آنجایی که جراحی یک واقعه تنش زا برای کودک است و عدم تسکین درد، این تنش را افزایش می‌دهد و به دلیل آسیب پذیر بودن کودکان، نقش آنان در آینده سازی کشور و این که نیمی از جمعیت به این قشر تعلق دارد و تأمین سلامت آنها در واقع تأمین سلامت جامعه است، بنابراین پرستاران بایستی نهایت کوشش خود را در زمان بستری کودک در بیمارستان بنمایند تا نیازهای وی را در ابعاد جسمی و روانی تأمین نمایند. با توجه به گزارش های فوق در خصوص نارسایی ها در درمان درد کودکان، نیاز مبرم به پژوهش گسترده و وسیع در زمینه این نقایص احساس می‌شود. بدیهی است نگرش و عقاید پرستاران در مورد بررسی و تسکین درد توأم با اطلاعات پایه و مهارت ها، رفتارها و عملکرد قاطع پرستاران می‌تواند کودکان را از مراقبت طبی مؤثر برخوردار سازد. در این راستا این پژوهش با هدف تعیین میزان دانش، نوع نگرش و میزان استفاده از روش های تسکین درد بعد از عمل جراحی از دیدگاه پرستاران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت.

## مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۷۹ است. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل تمامی ۸۳ نفر پرستارانی است که خدمات درمانی خود را در بیمارستان های بیمارستان نمازی، شهید فقیهی، شهید چمران، خلیلی، قطب الدینی و حضرت علی اصغر(ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در بخش های جراحی که به کودکان بعد از عمل جراحی، ارائه می‌دهند و با مدرک کارشناسی به کار اشتغال دارند.

درد یکی از نگرانی های بشر از آغاز تاریخ بوده که کوشش های بسیاری در جهت تشخیص و کنترل آن شده است [۱]. در سراسر جهان میلیون ها بیمار که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند، درد بعد از عمل را با شدت های متفاوت تجربه می‌کنند [۲]. درد بعد از عمل، یک واکنش فیزیولوژیک پیچیده به آسیب بافتی، اتساع احشایی یا بیماری است. تعدادی از اختلالات بعد از عمل جراحی به طور مستقیم و غیر مستقیم با درد بعد از عمل جراحی ارتباط دارند. مهمترین این ها کارکرد نامطلوب ریوی، اختلال در دستگاه گوارش و ادراری، اختلال در متابولیسم و عملکرد عضلانی، فرایندهای ترومبوآمبولی و واکنش های روحی - روانی هستند که می‌توانند گذرا یا ماندگار باشند [۳].

هر ساله میلیون ها کودک در سراسر جهان جراحی می‌شوند و اکثر آنها درد بعد از عمل را تجربه می‌کنند و تعدادی از آنها که تحت اعمال جراحی بزرگ قرار می‌گیرند، درد شدید دارند، به طوری که نتایج پژوهش آکس و ریتشی (۱۹۹۲) نشان داد که ۳۵ درصد از کودکان در روز بعد از عمل جراحی درد متوسط تا شدید را گزارش کرده بودند [۴].

تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان، مزایای فراوانی برای کودک و جامعه به همراه دارد، اما علی رغم دسترسی به روش های مؤثر کنترل درد در این بیماران، مطالعات نشان می‌دهند که کنترل درد کودکان کمتر از بزرگسالان است [۵]. در حالی که به دلیل شرایط فیزیولوژیک بدنی، ناتوانی جسمی و روحی و خود عمل جراحی که به عنوان یک تنش عاطفی مطرح می‌باشد، باعث شده که تحمل درد در کودکان دشوارتر باشد. اینجاست که کنترل درد در این گروه از بیماران اهمیت پیدا می‌کند و نیاز به روش های شناسایی، تخمین شدت آن و برخورد مناسب با درد جهت تسکین آن احساس می‌شود. افراد کلیدی درگیر در کنترل درد معمولاً پزشک، پرستار و بیمار می‌باشند. بنابراین شایسته است که بدانیم چرا اعضای تیم مراقبت بهداشتی، روش های در دسترس کنترل درد در کودکان را به کار نمی‌برند [۶]. در برخی از مواقع، پرستاران درد کودک را

می‌باشد و سپس میانگین نمرات استفاده کل پرستاران محاسبه شد.

جهت تعیین نمره میزان دانش، نوع نگرش و میزان استفاده پرستاران، میانگین نمرات کل را  $\pm 1$  انحراف معیار نموده و به عنوان گروه متوسط و بی تفاوت در نظر گرفته شد، سپس نمرات پایین‌تر از این سطح به عنوان گروه ضعیف، منفی و کم و نمرات بالاتر از این سطح به عنوان گروه خوب و مثبت تقسیم بندی گردیدند.

داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS و شاخص‌های توصیفی و آزمونهای آماری مجذور کای (Chi-Square)، تی (T-test)، آنالیز واریانس (Analysis of Variance) و ضریب همبستگی اسپیرمن (Spearman Rank Correlation Coefficient) آنالیز گردید.

### یافته ها

۴۵ نفر (۵۴/۲ درصد) از نمونه ها در گروه سنی کمتر از ۲۹ سال، ۷۷ نفر (۹۲/۸ درصد) زن، ۳۸ نفر (۴۵/۸ درصد) متأهل، ۲۳ نفر (۲۷/۷ درصد) دارای فرزند، ۳۲ نفر (۳۸/۵ درصد) از آزمودنی ها تجربه درد و فقط ۵ نفر (۶ درصد) تجربه از درد فرزند داشته اند. ۴۷ نفر (۵۶/۶ درصد) بین ۵-۱ سابقه کار حرفه ای و ۵۶ نفر (۶۷/۵ درصد) بین ۵-۱ سال سابقه کار در بخش جراحی داشتند. ۶۶ نفر (۷۹/۵ درصد) عقیده داشتند که کودکان مانند بزرگسالان درد را احساس می کنند و ۴۸ نفر (۵۸ درصد) بیان کردند که در بخش آنها دستورالعمل ارزیابی درد کودکان وجود ندارد.

نتایج نشان داد که میزان دانش ۶۰ نفر (۷۲/۳ درصد) از پرستاران در سطح متوسط، نوع نگرش ۵۳ نفر (۶۳/۸ درصد) بی تفاوت و میزان استفاده ۵۷ نفر (۶۸/۷ درصد) از پرستاران در سطح متوسط است (جدول ۱).

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته شامل چهار بخش است؛ بخش اول آن مربوط به مشخصات فردی نمونه ها، بخش دوم مشتمل بر سؤالات دانش (۱۹ سؤال)، بخش سوم مشتمل بر گویه‌های نگرش (۱۸ گویه) و بخش چهارم مشتمل بر گویه های استفاده از روش های تسکین درد (۲۵ گویه) است. به منظور تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و جهت کسب پایایی آن، از روش آزمون مجدد استفاده شده است.

پژوهشگر با در نظر گرفتن برنامه هفتگی نمونه‌های مورد پژوهش، هر روز در شیفت‌های متفاوت به بخش‌های مورد نظر مراجعه نموده و پرسشنامه را به افرادی که از قبل به عنوان نمونه مشخص گردیده‌اند، داد. ضمناً سعی گردید که نمونه‌های مورد پژوهش تقریباً در یک موقعیت مناسب و یکسان به سؤالات پاسخ دهند. لازم به ذکر است که در این پژوهش، به منظور پیشگیری از تأثیر پرسشنامه های سنجش دانش و نگرش بر استفاده آنها از روش‌های تسکین درد، ابتدا استفاده پرستاران از روش‌های تسکین درد مورد ارزیابی قرار گرفت و سپس دو قسمت دانش و نگرش تکمیل گردید.

برای تعیین نمره دانش پرستاران، به پاسخ صحیح و غلط به ترتیب نمره های یک و صفر تعلق گرفته است. بنابراین کل نمره به دست آمده ۱۹ می باشد و سپس میانگین نمرات دانش کل پرستاران محاسبه شد. معیار سنجش و نمره بندی گویه های نگرش براساس معیار ۵ واحدی لیکرت (Likert) و نمره ۱ تا ۵ در نظر گرفته شد. بنابراین کل نمره به دست آمده ۹۰ می باشد و سپس میانگین نمرات نگرش کل پرستاران محاسبه شد. برای تعیین بخش استفاده از پنج گویه همیشه، اکثر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز و نمرات ۱ تا ۵ کمک گرفته شد. بنابراین کل نمره به دست آمده ۱۲۵

**جدول شماره ۱:** توزیع میزان دانش، نوع نگرش و میزان استفاده از روش‌های تسکین درد در کودکان مورد مطالعه از دیدگاه پرستاران

متغیر فراوانی	دانش			نگرش			استفاده		
	ضعیف	متوسط	خوب	منفی	بی تفاوت	مثبت	کم	متوسط	خوب
	<۷/۴	۷/۵-۱۲/۱۷	>۱۲/۱۸	<۵۶	۵۷-۶۵	>۶۶	<۶۹	۷۰-۹۱	>۹۲
تعداد	۱۴	۶۰	۹	۱۵	۵۳	۱۵	۱۴	۵۷	۱۲
درصد	۱۶/۹	۷۲/۳	۱۰/۸	۸۱/۱	۶۳/۸	۱۸/۱	۱۶/۸	۶۸/۷	۱۴/۵

پرستاران به هر یک از گویه های استفاده نشان داد که هیچ کدام از پرستاران جهت تسکین درد بعد از عمل جراحی کودکان از موسیقی و تنس استفاده نمی کنند و ۴۲ نفر (۶۲/۷ درصد) بیان کرده اند که داروی ضد درد تجویز شده به وسیله پزشک را به کار می برند. آزمون مجذور کای نشان داد که دانش و نگرش پرستاران از روش های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان بر حسب وجود دستورالعمل ارزیابی درد در بخش جراحی اختلاف معنی داری دارد ( $p=0.003$ ) و ( $p=0.01$ ). مقایسه میانگین های نمرات دانش و نگرش پرستاران در رابطه با بیمارستان و بخش جراحی با آزمون آنالیز واریانس اختلاف معنی داری را نشان داد. در مقایسه میانگین نمرات استفاده از روش های تسکین درد با تجربه آنها از درد با آزمون تی اختلاف معنی دار وجود دارد (جدول ۲).

توزیع درصد پاسخ های صحیح پرستاران به هر یک از پرسش های دانش نشان داد که پرستاران در پاسخ این پرسش که بهترین زمان مصرف داروی ضد درد جهت تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان کدام است؟ فقط ۵ نفر (۶ درصد) پاسخ صحیح داده اند. همچنین در پاسخ این پرسش که کدام یک از روش ها جزو روش های آرام سازی درد بعد از عمل جراحی نمی باشد؟ فقط ۵ نفر (۶ درصد) پاسخ صحیح داده اند، اما هر ۸۳ نفر (۱۰۰ درصد) پرستاران اظهار کرده اند که اضطراب و نگرانی سبب افزایش درد بعد از عمل جراحی در کودک می شود. توزیع درصد پاسخ صحیح پرستاران به هر یک از گویه های نگرش، نشان داد که پرستاران اظهار کرده اند که اگر کودک بخوابد یا بازی کند نشان دهنده این است که درد ندارد و فقط به ترتیب (۱ نفر، ۱/۲ درصد) و (۲ نفر، ۲/۴ درصد) پاسخ صحیح داده اند. توزیع درصد پاسخ های صحیح

**جدول شماره ۲:** دانش، نگرش و استفاده از روش های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان از دیدگاه پرستاران بر حسب وجود

دستورالعمل ارزیابی درد در بخش، سن، سابقه کار حرفه ای، بیمارستان، بخش جراحی و تجربه از درد

متغیر مستقل	متغیر وابسته	آزمون آماری	سطح معنی داری
وجود دستورالعمل ارزیابی درد در بخش	دانش	$\chi^2=9/17$	۰/۰۱
	نگرش	$\chi^2=11/09$	۰/۰۰۳
	استفاده	$\chi^2=0/30$	NS*
سن	دانش	$r=0/08$	NS*
	نگرش	$r=0/11$	NS*
	استفاده	$r=0/21$	۰/۰۵
سابقه کار حرفه ای	دانش	$r=0/03$	NS*
	نگرش	$r=0/011$	NS*
	استفاده	$r=0/23$	۰/۰۳
بیمارستان	دانش	$F=3/89$	۰/۰۰۳
	نگرش	$F=4/30$	۰/۰۰۱
	استفاده	$F=1/23$	NS*
بخش جراحی	دانش	$F=2/36$	۰/۰۲
	نگرش	$F=3/05$	۰/۰۰۵
	استفاده	$F=0/89$	NS*
تجربه از درد	دانش	$t=0/45$	NS*
	نگرش	$t=-0/35$	NS*
	استفاده	$t=2/11$	۰/۰۴

\*NS: Non Significant

کارشناسی پرستاری و عدم دریافت آموزش های لازم در زمینه شناخت درد و روش های تسکین آن در کودکان از طریق برنامه های آموزش مداوم پرستاران باشد .

نتایج نشان داد در بخش هایی که در آنها دستورالعمل ارزیابی درد وجود دارد، پرستاران در زمینه روش های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان از دانش بالاتری برخوردار بوده اند که در نتیجه بر نگرش آنها تأثیر مثبت گذاشته است. چنانچه معیاری در بخش های جراحی جهت ارزیابی درد کودکان وجود داشته باشد، ارزیابی درد به وسیله پرستاران به صورت عینی انجام خواهد پذیرفت و شاید همین امر سبب توجه بیشتر آنها به درد کودک شود و بر روی دانش و نگرش پرستاران تأثیر گذارد. نتایج مطالعه Jacob و Puntillo نشان داد که پرستاران برای ارزیابی درد کودکان از ابزارهای مناسبی استفاده نمی کنند و در نتیجه قادر نیستند از راهکارهای اداره درد برای کنترل آن حداکثر استفاده را ببرند [۱۳].

نتایج بیانگر ارتباط مثبت و معنی دار بین سن و سابقه کار حرفه ای و استفاده پرستاران از روش های تسکین درد است که با نتایج مطالعه Polkki و همکاران با عنوان عوامل مؤثر بر استفاده پرستاران از روش های غیر دارویی تسکین درد کودکان بیمار هم خوانی دارد. نتایج این پژوهش نیز نشان داد که سن و سابقه کار حرفه ای پرستاران بر میزان استفاده آنها از روش های غیر دارویی تسکین درد در کودکان مؤثر است. یعنی با افزایش سن و سابقه کار میزان استفاده آنها از روش های تسکین درد بیشتر می شد [۱۴]. ابوسع و هامرز بیان کرده اند هنگامی که پرستاران در یک موقعیت جدید قرار می گیرند بر اساس تجربه گذشته خود قضاوت کرده و تصمیم می گیرند [۷]. به عبارتی شمار سال های تجربه حرفه ای روی درک پرستار از درد تأثیر می گذارد.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که بین استفاده پرستاران از روش های تسکین درد بعد از عمل و تجربه آنها از درد اختلاف معنی داری وجود دارد که دلیل این امر را شاید بتوان این گونه توجیه نمود پرستارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته و درد بعد از عمل را تجربه نموده اند، از دید یک بیمار به رفتار و عملکرد دیگر پرستاران نگریسته اند. نتایج نشان داد که بین دانش و نگرش پرستاران و بین نگرش و استفاده آنها از

ضرب همبستگی اسپیرمن مثبت وجود ارتباط مثبت و معنی دار بین دانش و نگرش ( $p=0/04$  و  $r=0/16$ ) و بین نگرش و استفاده از روش های تسکین درد بعد از عمل جراحی ( $p=0/004$  و  $r=0/22$ ) در کودکان است، اما بین دانش و استفاده از روش های تسکین درد رابطه ای وجود ندارد .

۴۱ نفر (۴۹/۴ درصد) از نمونه ها، افزایش آموزش به پرستاران را موثرترین اقدام به منظور ایجاد توجه به درد کودک ذکر کرده اند. ۷۸ نفر (۹۴ درصد) از پرستاران علاقه مند به فراگیری اطلاعات بیشتر در زمینه روش های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان بودند .

### بحث

تسکین درد، قلب مراقبت های پرستاری است [۸] و کلید کنترل مؤثر آن بررسی مناسب و اقدام مناسب تر می باشد. درک ضعیف پرستار از تجربه درد بیمار، ارتباط ضعیف پرستار و بیمار و عدم شناخت پرستار از نقش ویژه خود کنترل درد، باعث عدم کنترل و اداره نامناسب دردهای بعد از عمل جراحی می شود [۹]. در این راستا هدف از این مطالعه میزان دانش، نوع نگرش و میزان استفاده از روش های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان از دیدگاه پرستاران است.

نتایج پژوهش نشان داد که اکثر جمعیت مورد مطالعه دانش متوسط، نگرش بی تفاوت و استفاده متوسط از روش های تسکین درد بعد از عمل داشته اند. این نتایج با یافته های مطالعات Manworren با عنوان آگاهی و نگرش پرستاران اطفال در خصوص درد [۱۰] و پژوهش Van Hulle Vincent با عنوان دانش، نگرش و عملکرد پرستاران راجع به درد کودکان [۱۱] هم خوانی دارد و با نتایج مطالعه Salantera هم خوانی ندارد. در پژوهش وی نگرش پرستاران در زمینه کنترل درد کودکان مثبت بود. ایشان بیان می دارد که می توان انتظار داشت که عقاید و ادراکات در زمینه درد، از کشوری به کشور دیگر متفاوت باشد [۱۲]. چنین به نظر می رسد که میزان دانش و نگرش و استفاده از روش های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان بالا نیست. یکی از دلایل این امر ممکن است ناکافی بودن مبحث درد و روش های تسکین آن در کودکان در برنامه درسی دوره

4. Alex MR, Ritchie JA. School-aged children's interpretation of their experience with acute surgical pain. *Journal of Pediatric Nursing* 1992;7:171-80.
5. Hester NO, Jacox A, Miaskowski C, Ferrel B. Expect from guidelines for the management of pain in infants, children and adolescents undergoing operative and medical procedures. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 1992; 17:145-52.
6. Margolius GE, Hudson KA, Michel Y. Beliefs and perceptions about children in pain. *Pediatric Nursing* 1995; 21:111-5.
7. Abu-Saad HH, Hamers J. Decision making and pediatric pain. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 20:946-52.
8. Slack J, Faut-Callahan M. Pain management. *Nursing Clinics of North American* 1991; 26:463-79.
9. Scott S. Nurse's attitude to pain assessment. *British Journal of Nursing* 1992; 2:11-16.
10. Manworren RC. Pediatric nurses' knowledge and attitudes survey regarding pain. *Pediatr Nurs* 2000;26(6):610-4.
11. Van Hulle Vincent C. Nurses knowledge, attitudes, regarding children's pain. *Am J Matern Child Nurs* 2005; 30(3):177-88.
12. Salantera S. Finnish nurse's, attitudes to pain in children. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29:727-36.
13. Jacob E, Puntillo KA. A survey of nursing practice in the assessment and management of pain in children. *Pediatr Nurse* 1999;25(3):278.
14. Polkki T, Laukkala H, Vehvilainen-Julkunen K, Pietila AM. Factors influencing nurses' use of nonpharmacological pain alleviation methods in pediatric patients. *Scand J Caring Sci* 2003; 17(4): 373-83.
15. Porter FL, Wolf CM, Gold J, Lotsoff D, Miller JP. Pain and pain management in newborn infants: A survey of physicians and nurses. *Pediatrics* 1997; 100:626-32.

روش‌های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان ارتباط مثبت و معنی دار وجود دارد. نگرش‌ها و عقاید از عواملی هستند که بر اعمال فرد تأثیر می‌گذارند [۱۲]. این یافته مشابه برخی از نتایج مطالعه Porter و همکاران با عنوان درد و اداره آن در نوزادان بر روی پرستاران و پزشکان است. در پژوهش آنها نیز بین عقاید نمونه‌ها مربوط به درد کودکان با درمان درد به وسیله آنها ارتباط وجود داشت [۱۵]. اما در پژوهش حاضر، بین دانش و استفاده از روش‌های تسکین درد رابطه‌ای وجود ندارد. شاید بتوان این نتیجه را گرفت که پرستاران از دانش خود در عمل استفاده نمی‌نمایند یا به دلیل عدم امکانات موجود در بخش‌ها جهت اجرای روش‌های تسکین درد موجب این نتیجه شده است.

**نتیجه گیری:** در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که اکثر پرستاران دانش متوسط، نگرش بی‌تفاوت و استفاده متوسط از روش‌های تسکین درد بعد از عمل در کودکان داشتند. همچنین بین دانش و نگرش پرستاران و بین نگرش و استفاده آنها از روش‌های تسکین درد بعد از عمل جراحی در کودکان ارتباط مثبت و معنی دار وجود داشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها بر درد کودکان تأکید شود.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله از دکتر علی اکبر نکوئیان که با ارایه نظرات ارزنده خود، راهنمای من بودند سپاسگزارم. همچنین از خانم‌ها سکینه غلام زاده، نرگس حاجی نژادیان شیرازی، نیلوفر ایلایی و مهناز فیروزی کمال تشکر و قدردانی را دارم.

### منابع

- 1-Bonica JJ. The management of pain. vol 1. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1990;538,1694.
- 2-Wat-Watson J. Pain and Pain control. In: Phipps WS, Sands JK, Marek JF(editors). *Medical surgical nursing*. 6<sup>th</sup> ed. Baltimore: Mosby; 1999; 321-46.
- 3-Stoleting RK, Miller RD. *Basics of anesthesia*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Churchill livingstone; 1994; 443-40.

## Study on knowledge, attitudes & pain management practices of nurses working at education hospitals in Shiraz

Z.Karimi<sup>1\*</sup>.MSc, ES.Marvasti<sup>2</sup>.MSc, E.Momeni<sup>1</sup>.MSc, H.Nikkho<sup>3</sup>.PhD, AA.Ayatollahi<sup>4</sup>. PhD

- 1- Academic Member, , Dept of Operating Room Nursing, University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
- 2- Academic Member, , Dept of Nursing, University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
- 3- Assistant Professor of Anesthesiology, University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
- 4- Assistant Professor of Biostatistics, Faculty of Health, University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

\*Corresponding author: [karimiz48@yahoo.com](mailto:karimiz48@yahoo.com)

**Background and Objective:** Pain control methods have been a concern of nurses caring for children. The aim of this study was to investigate the knowledge, attitudes & pain management practices of nurses working at education hospitals in Shiraz.

**Materials and Methods:** In this descriptive and analytical study, all 83 nurses working at post-operative care units for children were included. The collection data tool was a questionnaire completed by the participants. Validity and reliability of the tool were confirmed with content validity and test-re-test. The data was analyzed using chi-square, *t* test, ANOVA, and spearman correlation coefficient.

**Results:** The result indicated that 72.3% of the nurses received an average score in knowledge, 63.8% had indifferent attitudes and 68.7% had moderately applied some kinds of pain relief techniques for children. Also there was a significant difference between the pain assessment instruction and the level of knowledge and attitude of the nurses ( $p = 0.01$  and  $0.003$  respectively). Furthermore, the relationship between the nurses' age and track record and their skills to use post-op pain relief methods for children was significant ( $p = 0.05$  and  $0.03$  respectively). Using Analysis of Variance, there were significant differences between the mean scores of knowledge and attitude of participants with the hospital and surgical settings. Using *t*-Test, there was a significant difference between the nurses' experiences of their own post-surgical pain and the mean scores of pain management practices ( $p = 0.04$ ). The participants' attitudes correlated positively with the knowledge and pain management practices ( $p = 0.04$  and  $0.004$ , and  $r = 0.16$  and  $0.22$  respectively).

**Conclusion:** The results showed that the most of nurses had a moderate knowledge; indifference attitude, and used the pain relief methods moderately. Also there was a positive significant relationship between their knowledge and attitude using of post-op pain relief methods. Therefore, we suggest paying more attention to the education curriculum of nurse students, insisting on pain relief methods for children.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Practice, Post Operative Pain, Nurse, Child