



بررسی دیدگاه بیماران و پرستاران نسبت به موانع تسکین درد در بیماران بخشهای جراحی

نویسندگان: فریده عطار پارسایی^۱، صالح سلیمی^۲

خلاصه

با وجود پیشرفت‌های زیاد در دهه اخیر در مورد تدابیر و روشهای تسکین درد، تحقیقات نشان می‌دهند که هنوز اغلب بیماران در بخش‌های جراحی درد شدیدی را متحمل می‌شوند. موانع متعددی در تسکین درد بیماران وجود دارد. این مطالعه به منظور بررسی تعیین با اهمیت ترین موانع تسکین درد از دیدگاه بیماران و پرستاران در بخشهای جراحی مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفته است. در این مطالعه توصیفی با استفاده از دو پرسشنامه کتبی جداگانه از کلیه پرستاران شاغل (۲۰ نفر) در بخشهای جراحی و ۶۲ نفر بیمار که بطریق سهمیه از بخش‌های جراحی انتخاب شده بود، اطلاعات جمع‌آوری گردید.

نتایج تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد، با اهمیت ترین سه مانع اول از نظر پرستاران کمبود داروهای ضد درد ($X=۲/۰۲$)، نبود معیار مناسب جهت تخمین شدت درد ($X=۳/۸۷$) وجود محدودیت در مصرف داروهای مخدر ($X=۳/۲۲$) می‌باشد. از نظر بیماران با اهمیت ترین موانع تسکین درد، نداشتن پول کافی برای خرید مسکن ($X=۳/۷۲$)، کمبود داروهای ضد درد ($X=۳/۲۲$)، توجه نکردن پزشک به درد بیمار ($X=۳/۱۲$) ذکر شده است. جهت بررسی اتفاق نظر بین دو دیدگاه از آزمون آماری یو-مان-ویتنی استفاده شد. و نشان داد که با احتمال ۹۵ درصد و $X=۰/۰۵$ بین دو دیدگاه در مورد شدت اهمیت موانع تسکین درد اتفاق نظر وجود ندارد.

کلید واژه: دیدگاه، موانع تسکین درد، پرستاران و بیماران

مقدمه:

درد مهمترین عاملی است که بیماران را وادار به درخواست کمک از سیستم‌های بهداشتی-درمانی می‌کند. در طبقه بندی نیاز، درد و درمان آن در اولین دسته از نیازهای بشر ذکر گردیده است (۱). انسان زمانی با توسل به گرما و سرما، بعدها با استفاده از گیاهان دارویی، درد را تسکین می‌داد (۳). با گذشت زمان روشهای متعدد تسکین درد بوجود آمد، ولی مطالعه نشان می‌دهد که هنوز اغلب بیماران بستری در بیمارستانها درد شدیدی را متحمل

می‌شوند. بطوریکه در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۲ در آمریکا انجام گرفت، ۵۸ درصد بیماران اظهار داشتند، درد مشقت باری را تجربه کرده‌اند (۱) و در مطالعه دیگر در سال ۱۹۹۳ در همین زمینه انجام شد، ۷۷ درصد بیماران گزارش کرده‌اند که از درد رنج می‌برند و در مطالعه‌ای اعلام شده پزشکان حداقل ۵۰ درصد کمتر از مقدار مورد نیاز دارو تجویز می‌نمایند و پرستاران با اجرای دستورات در صورت لزوم ۵۰ درصد کمتر از مقدار مورد نیاز دارو به بیماران

رسانده‌اند. بطوریکه ۷۵ درصد بیماران درد متوسط تا شدیدی را تجربه کرده‌اند (۳، ۴). در این مطالعات با اهمیت ترین موانع تسکین درد در بیماران به ترتیب، دانش ناکافی (بیمار و خانواده وی، پزشکان، پرستاران)، دستورات دارویی در صورت لزوم، عدم همکاری پزشک با پرستار، کمبود وقت پرستار، عدم همکاری بیمار، ناکافی بودن بررسی درد، تصورات ذهنی غلط (پرستاران، بیماران و پزشکان) در مورد درد و اعتیاد به مواد مخدر، عدم تجویز داروهای

۱- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲- عضو هیئت علمی و مدیر گروه داخلی جراحی رشته پرستاری دانشگاه آزاد ارومیه

مسکن بر اساس جدول و غیره، ... ذکر گردیده است (۱، ۳، ۵). بررسی دیدگاه بیماران در مورد موانع تسکین درد در سال ۱۹۹۵ در تایوان نشان داد ۷۵ درصد بیماران موانع تسکین درد را نگرانی در مورد اعتیاد و ۵۵ درصد عوارض جانبی داروهای ضد درد و ۴۵ درصد بیمار خوب بودن ذکر نموده اند (۳). از آنجایی که درد اولین مشکلی است که بیماران تحت عمل جراحی با آن مواجه می شوند و از طرفی عدم تسکین درد موجب عوارض جسمی (افزایش یا کاهش فشار خون، تعداد نبض، کشش عضلانی، سفتی عضلات، افزایش سطح بعضی از هورمون ها مثل آدرنالین، افزایش گلوکز خون، غش، تهوع، استفراغ) و عوارض روحی (اضطراب، افسردگی، بی اشتها، ناامیدی، بی قراری) می گردد و نیز روند بهبودی بیماران را با اشکال مواجه می سازد. شناخت عوامل بازدارنده تسکین درد و تلاش برای برطرف کردن آنان ضروری است.

روش کار:

در این مطالعه توصیفی کلیه پرستاران شاغل در بخشهای جراحی (۴۰ نفر) و ۶۲ نفر بیمار به روش نمونه گیری سهمیه از بخشهای مختلف جراحی عمومی، ارولوژی، اورتویدی، گوش و حلق و بینی که یک الی هفت روز بعد از عمل جراحی آنان می گذشت از طریق دو پرسشنامه کتبی جداگانه مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه ها بر اساس مقیاس ۵ درجه لیکرت که بر حسب درجه اهمیت هر یک از گزینه ها از بی اهمیت تا اهمیت خیلی زیاد درجه بندی گردیده و حاوی بیانیه هایی در مورد موانع مالی، مدیریتی و موانع ناشی از پرستار، خود بیمار و پزشک بود.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید و در مقایسه

اتفاق یا اختلاف نظر دو دیدگاه در مورد شدت اهمیت موانع تسکین درد از آزمون آماری یو-مان و تینی (M-Mann Whitney) در مورد ۱۲ متغیر مشترک در دو پرسشنامه استفاده گردید.

نتایج:

نتایج یافته در مورد مشخصات فردی واحدها نشان داد که اکثریت (۵۲/۵٪) پرستاران مؤنث، (۶۵٪) در گروههای سنی ۲۵-۳۰ سال و میانگین سنوات خدمت آنان ۶/۶ سال بوده است. در گروه بیماران ۵۶/۵ درصد مذکر، (۳۵/۵٪) در گروههای سنی ۲۵-۱۵ و دارای تحصیلات راهنمایی (۳۸/۵٪) بودند. با اهمیت ترین موانع تسکین درد از دیدگاه

پرستاران به ترتیب عبارت بودند از: کمبود داروهای ضد درد (X=۴/۰۲)، نبود معیار مناسب برای تخمین شدت درد (X=۳/۸۷)، وجود محدودیت در مصرف داروهای مخدر (X=۳/۶۲)، کمبود وقت پرستار با توجه به تعداد بیماران (X=۳/۷۵) و کم اهمیت ترین آنها به ترتیب گزارش نکردن درد به دلیل ترس از عوارض جانبی داروها (X=۲/۳۷)، توجه نکردن پرستار به درد بیمار به دلیل تضاد با پزشکی (X=۲/۴۷) می باشد (جدول شماره ۱). در مقابل از دیدگاه بیماران سه مانع اول در تسکین درد به ترتیب عبارت بودند از: نداشتن پول کافی برای خرید مسکن (X=۳/۴۵)، کمبود داروهای ضد درد

جدول شماره ۱ - موانع تسکین درد از دیدگاه پرستاران

ردیف	ملاحظات	میانگین	موانع	گروه موانع
۱	۲/۰۲	- کمبود داروهای ضد درد	موانع مربوط به بیمار	میانگین - ۳/۸۰
۲	۲/۷۸	- نبود معیار مناسب جهت تعیین شدت درد		
۳	۲/۳۷	- وجود محدودیت در مصرف داروهای مخدر		
۴	۲/۶۰	- در دسترس نبودن امکانات غیر پزشکی تسکین درد		
۵	۲/۳۲	- عدم تمیز دوز کانس مسکن از طرف پزشک	موانع مربوط به پرستار	میانگین - ۳/۷۸
۶	۲/۶۰	- در دسترس نبودن پزشک برای گرفتن دستورهای شفاهی ضد درد		
۷	۲/۵۰	- توجه نکردن پزشک به گزارش درد بیمار		
۸	۲/۵۰	- کمبود آگاهی پزشک در مورد درد و اثر داروهای ضد درد		
۹	۲/۳۷	- عدم افزایش دوز داروی مخدر در پیسلاف معتاد به مواد مخدر		
۱۰	۲/۳۵	- عدم تمیز داروی ضد درد از راه مناسب		
۱۱	۲/۲۵	- مشخص نبودن زمان دفع، تریز، مسکن به دلیل استفاده از روش در صورت لزوم	موانع مربوط به پرستار	میانگین - ۳/۱۷
۱۲	۲/۳۵	- کمبود وقت پرستار با توجه به تعداد زیاد پیسلاف بخش		
۱۳	۲/۶۵	- عدم توجه پرستار و پزشک به نظایرهای فردی از لحاظ آستانه درد		
۱۴	۲/۵۵	- عدم همکاری پرستار و پزشک در تسکین درد بیمار		
۱۵	۲/۶۰	- ترس پرستار از عوارض جانبی داروهای مسکن و مخدر		
۱۶	۲/۳۷	- شک و تردید پرستار نسبت به اطمینان بودن درد بیمار		
۱۷	۲/۲۲	- کمبود آگاهی پرستار در مورد روشهای غیر پزشکی تسکین درد		
۱۸	۲/۱۵	- توجه نکردن پرستار به گزارش درد بیمار به دلیل خستگی ناشی از کار		
۱۹	۲/۱۲	- ترس پرستار از ایجاد اعتیاد در بیمار		
۲۰	۲/۳۵	- عدم اجرای دستورات پزشک از طرف پرستار		
۲۱	۲/۹۲	- کمبود آگاهی پرستار در مورد روشهای شفاهی تسکین درد		
۲۲	۲/۶۰	- توجه نکردن پرستار به درد بیمار به دلیل تضاد با بیمار یا خانواده وی		
۲۳	۲/۳۷	- توجه نکردن پرستار به درد بیمار به دلیل تضاد با پزشک		
۲۴	۲/۰۵	- گزارش نکردن درد توسط بیمار به دلیل ترس از تریز	موانع مربوط به پرستار	میانگین - ۳/۲۳
۲۵	۲/۹۰	- گزارش نکردن درد توسط بیمار به دلیل بد رفتاری پرستار		
۲۶	۲/۶۵	- گزارش نکردن درد توسط بیمار به دلیل ترس از اعتیاد به داروهای مخدر		
۲۷	۲/۳۷	- گزارش نکردن درد توسط بیمار به دلیل ترس از عوارض جانبی داروها		

جدول شماره ۲- موانع تسکین درد از دیدگاه بیماران

رتبه اهمیت	میانگین اهمیت	موانع	گروه موانع
۱	۳/۷۲	- نداشتن پول کافی برای خرید مسکن - کمبود داروهای ضد درد	موانع مالی - مدیریت μ=۳/۵۸
۲	۳/۲۲		
۳	۳/۱۲	- نرسیدن پزشک به درد بیمار - تجویز ناکافی مسکن توسط پزشک - هر دسترس نبودن پزشک برای گرفتن دستورالعملی شده درد	موانع مربوط به پزشک μ=۳/۰۱
۵	۳/۰۳		
۶	۲/۸۸		
۷	۳/۱۲	- نرسیدن پرستار به درد بیمار - کمبود وقت پرستار با توجه به تعداد زیاد بیماران بعضی - کمبود آگاهی پرستار در مورد درد و اثر داروهای ضد درد - بی توجهی پرستار به دستورالعمل پزشک	موانع مربوط به پرستار μ=۲/۲۷
۸	۲/۷۲		
۱۰	۲/۶۲		
۱۰	۲/۲۰		
۹	۲/۲۷	- عدم اطلاع بیمار به استفاده از دارو هنگام درد - گزارش نکردن درد به دلیل ترس از تزریق - گزارش نکردن درد به دلیل بد رفتاری پرستار - گزارش نکردن درد به دلیل ترس از اعتیاد به داروهای مخدر - گزارش نکردن درد به دلیل ترس از عوارض جانبی مسکن ها	موانع مربوط به بیمار μ=۱/۵۵
۱۱	۲/۱۱		
۱۲	۱/۹۰		
۱۳	۱/۳۷		
۱۴	۱/۶۹		

($X=۳/۴۲$) و توجه نکردن پزشک به درد بیمار ($X=۳/۱۴$) و کم اهمیت ترین آنها به ترتیب گزارش نکردن درد به دلیل ترس از عوارض جانبی داروها ($X=۱/۶۹$)، گزارش نکردن درد به دلیل ترس از اعتیاد به داروهای مخدر ($X=۱/۷۷$) و گزارش نکردن آن به دلیل رفتار بد پرستار ($X=۱/۹$) ذکر گردیده است. جدول شماره ۲ رتبه اهمیت و گروه موانع در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. جهت تخمین اتفاق نظر دو دیدگاه در مورد شدت اهمیت موانع تسکین درد از آزمون آماری یو-مان و تینی استفاده گردید و با احتمال ۹۵ درصد ($\alpha=۰/۰۵$) بین دو دیدگاه از نظر شدت اهمیت موانع اختلاف نظر وجود ندارد، ولی در مورد رتبه اهمیت موانع با توجه به جدول شماره ۱ و ۲ بین دو گروه اتفاق نظر وجود داشته است، بطوریکه با اهمیت ترین موانع از نظر دو گروه موانع مالی-مدیریتی و کم اهمیت ترین آنها، موانع مربوط به بیمار بوده است (جدول شماره ۳).

بحث:

از چهار گروه موانع ذکر شده در تسکین درد (موانع مربوط به بیمار، پرستار، پزشک، مالی-مدیریتی) با اهمیت ترین موانع طبق نظر هر دو گروه موانع مالی-مدیریتی می باشد. در گروه بیماران در مانع اول (نداشتن پول کافی برای خرید مسکن) ($X=۳/۷۴$) و کمبود داروهای ضد درد ($X=۳/۴۷$) موانع مالی-مدیریتی بودند. در گروه پرستاران نیز دو مانع مالی-مدیریتی، کمبود داروهای ضد درد ($X=۴/۰۲$)، نبود معیار مناسب جهت تخمین شدت درد ($X=۳/۸۷$) به ترتیب موانع اول، دوم تشخیص داده شدند. با توجه به نکات فوق می توان اظهار داشت که عمده ترین مشکل در تسکین درد بیماران جراحی موانع مالی-مدیریتی است.

داده شده اند (۳). ولی شدت اهمیت این سه مانع در تحقیق فریل و همکاران بیشتر عنوان شده است. بیوک (Buek) و همکاران سال ۱۹۹۴ استفاده از دستورالعملی در صورت لزوم و کمبود دانش در مورد درد و درمان آن از موانع تسکین درد ذکر شده است (۱). ورترمز و همکاران بی میلی پزشکان به تجویز مخدرها (۱/۵۹٪) و دانش ناکافی کارکنان در مورد درد (۷۲٪) موانع مهمی در تسکین درد شناخته شده اند که با مطالعه حاضر از نظر بیماران، توجه نکردن پزشک به درد بیمار ($X=۳/۱۴$) و تجویز ناکافی مسکن توسط پزشک ($X=۳/۰۳$)، با اهمیت متوسط به بالا تشخیص داده شده اند.

در موانع مربوط به پرستار، از دیدگاه پرستاران موانعی که با اهمیت تشخیص داده شده اند ($X>۳$) عبارتند از: کمبود وقت پرستار و پزشک به تفاوت های فردی از لحاظ آستانه درد ($X=۳/۶۵$)، عدم همکاری پرستار و پزشک در تسکین درد ($X=۳/۵۵$)، ترس

در تحقق والاس (Wallace) و همکاران در سال ۱۹۹۵ نیز منابع مالی در تسکین درد ناکافی گزارش شده است (۶) که با نتایج این مطالعه حاضر مطابقت دارد. در بررسی ورترمز (Vorterm) و همکاران (۱۹۹۲)، ۳۵ درصد پرستاران نبود امکانات یا مهارت استفاده از امکانات را مانعی در تسکین درد تشخیص داده اند (۹)، ولی اهمیت این مانع در پژوهش حاضر بیشتر گزارش شده است.

در مورد موانع مربوط به پزشک، از نظر پرستاران همه موارد با اهمیت متوسط به بالا ($X>۳$) تشخیص داده شده اند. طبق بررسی فریل و همکاران در سال ۱۹۹۲ با اهمیت ترین موانع مربوط به پزشک عبارت بودند از: کمبود دانش پزشکان ($X=۴/۲۹$) و تجویز ناکافی مسکن ($X=۴/۱۸$) و عدم همکاری پزشک ($X=۴/۱۷$) (۱). در این مطالعه نیز عمدتاً تجویز دوز کافی مسکن از طرف پزشک ($X=۳/۷۲$) و عدم همکاری پزشک و پرستار در تسکین درد ($X=۳/۵۵$) با اهمیت تشخیص

جدول شماره ۳- لیست عناوین متغیرهای مشترک در آزمون یو-من-ویتنی

گروه بیماران		گروه پرستاران		
میانگین نمرات	رتبه در آزمون	میانگین نمرات	رتبه در آزمون	
۱/۷۷	۲	۲/۶۵	۸	۱. گزارش نکردن درد به دلیل ترس از اعتیاد به داروهای مسکن
۱/۹۰	۳	۲/۹	۱۱	۲. گزارش نکردن درد به دلیل بد رفتاری پرستار
۱/۶۹	۱	۲/۳۷	۶	۳. گزارش نکردن درد به دلیل ترس از عوارض جانبی داروهای مسکن
۳/۴۲	۱۸	۴/۲۰	۲۴	۴. کمبود داروهای ضد درد
۲/۷۲	۹	۳/۷۵	۲۳	۵. کمبود وقت پرستار با توجه به تعداد زیاد بیماران بخش
۲/۲	۵	۲/۹۵	۱۲	۶. بی توجهی پرستار به دستورالعمل پزشک
۲/۶۴	۷	۳/۲۴	۱۷	۷. کمبود آگاهی پرستار در مورد درد و روشهای تسکین درد
۳/۰۳	۱۳	۳/۷۲	۲۱	۸. نبودن ناگامی مسکن توسط پزشک
۳/۱۴	۱۶	۳/۵	۱۹	۹. توجه نکردن پزشک به درد بیمار
۲/۸۸	۱۰	۳/۶	۲۰	۱۰. در دسترس نبودن پزشک برای گرفتن دستورالعمل
۳/۱۲	۱۵	۲/۷۴	۲۲	۱۱. توجه نکردن پرستار به درد بیمار
R1 = ۱۰۳		R2 = ۱۱۷		

پرستار از عوارض جانبی داروهای مخدر و مسکن ($X=۳/۴۵$)، شک و تردید نسبت به واقعی بودن درد بیمار ($X=۳/۲۷$)، کمبود آگاهی پرستار در مورد روشهای غیردارویی تسکین درد ($X=۳/۲۲$)، کمبود آگاهی پرستار در مورد روشهای غیردارویی تسکین درد ($X=۳/۲۲$)، توجه نکردن پرستار به درد بیمار به دلیل خستگی ناشی از کار ($X=۳/۱۵$) و ترس پرستار از ایجاد اعتیاد در بیمار ($X=۳/۱۲$) بوده است. فریل و همکاران نیز کمبود وقت پرستار ($X=۳/۴۸$) از موانع مهم شناخته‌اند. در مطالعه آنان، نگرانی در مورد دادن دارو به میزان بیش از حد لازم ($X=۲/۵۸$) و نگرانی در مورد دپرسیون تنفسی ($X=۲/۴۳$) کم اهمیت تشخیص داده شده‌اند که با نتایج تحقیق حاضر مطابقت ندارد. آنان هم چنین شک و تردید پرستار نسبت به واقعی بودن درد بیمار ($X=۲/۰۱$)، تضاد با بیمار ($X=۲/۳۱$) و تضاد با خانواده بیمار ($X=۲/۳۴$)، را از موارد کم اهمیت تشخیص دادند، که بجز مورد اول سایر موارد با نتایج این مطالعه حاضر مطابقت دارد. از موانع مربوط به پرستار از نظر بیماران تنها توجه نکردن پرستار به درد بیمار ($X=۳/۱۲$) با اهمیت تشخیص

داده شده است و سایر موارد کم اهمیت تشخیص داده شده‌اند. شاید دلیل نادیده گرفته شدن درد بیمار این باشد که پرستاران نسبت به واقعی بدون درد بیمار شک داشته و از عوارض جانبی داروهای مسکن و مخدر نیز بیش از حد نگرانند. در مورد موانع مربوط به بیمار از نظر

داده شده است و سایر موارد کم اهمیت تشخیص داده شده‌اند. شاید دلیل نادیده گرفته شدن درد بیمار این باشد که پرستاران نسبت به واقعی بدون درد بیمار شک داشته و از عوارض جانبی داروهای مسکن و مخدر نیز بیش از حد نگرانند. در مورد موانع مربوط به بیمار از نظر

REFERENCES:

- 1- Frrell RB, Eberts Tm, McCaffery M, etal: Clinical decesion making and pain. *Cancer Nursing*. 1991; 14(6): 289-291.
- 2- Buck M, Paice JA. Pharmacologic management of acute pain in the orthopedic patient .*Orthopedic Nursing*. 1994; 13(6): 14-24.
- 3- Chin C, Ward SE: Patient related barriers to cancer pain managementin Taiwan. *Cancar Nursing*. 1995; 18(1): 16-22.
- 4- Donovan M, MC Guire L, Dillon P: Incidence and charecteristics of pain in a sample of medical - surgical in - patients. *Pain*. 1987; 30(1): 69-78.
- 5- Frrell RB, Mec Caffery M, Rebecca R: Pain management as a clinical challenge for nursing administration. *Nursing out-look*. 1992; 40(6): 263-8.
- 6- Wallace KG. Reed BA. Pasero C. etal: Staff nurses preception, of barriers to effective pain management. *Journal of pain and symptoms Management*.

- 1995; 10(3): 204-21. Patient related barriers to barriers to pharmacologic management of cancer pain. *pain.* management of cancer pain. statewide random sample of nurses. 1993: 319-29. Research in Nursing & Health. 1992; 1991; 26(2): 463-76. 9- Vortherms R. Ryan P, Ward SE: Knowledge & attitude toward, and (6): 459-406.
- 7- Slack J, Faut C: Pain Management. Nursing Clinics of North America. 1991; 26(2): 463-76.
- 8- Ward SE. Golderg N, Pawlik D, et al:

فراخوان طرحهای تحقیقاتی و مقاله

ششمین جشنواره تحقیقاتی رازی (آبانماه ۱۳۷۹)

با استعانت از خداوند متعال ششمین جشنواره رازی در شش محور ذیل در آبانماه ۱۳۷۹ در زمینه های علوم پزشکی برگزار می گردد.

- ۱- مقالات منتشر شده و طرحهای تحقیقاتی پایان یافته اعضاء هیئت علمی و پژوهشگران
- ۲- مقالات منتشر شده و طرحهای تحقیقاتی پایان یافته دانشجویان
- ۳- مقالات منتشر شده و طرحهای تحقیقاتی پایان یافته پژوهشگران ایرانی در خارج از کشور
- ۴- ابداعات، اختراعات، نوآوریها
- ۵- مجلات پزشکی برگزیده
- ۶- مراکز پژوهشی برگزیده

توجه: طرحهای تحقیقاتی و مقالات برتر در هر يك از رشته های تخصصی (علوم پایه، علوم بالینی، علوم دارویی، تغذیه و بهداشت، دندانپزشکی) انتخاب و به نفرات برتر جوایزی اهداء خواهد گردید.

مهلت ارسال مدارک تا تاریخ ۱۳۷۹/۶/۲۰

آدرس دبیرخانه جشنواره: خیابان آزادی - نرسیده به چهارراه اسکندری - روبروی پاک اوستا - معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - کدپستی ۶۱۹۳-۱۴۱۵۵ - تلفن: ۹۳۸۸۴۵ و ۹۲۸۷۹۷

شرایط شرکت در جشنواره:

- ۱- مقالات تحقیقاتی در یکی از مجلات پژوهشی معتبر داخلی یا خارجی به چاپ رسیده باشد.
- ۲- طرحهای تحقیقاتی پایان یافته باشد یا به نتیجه مهمی رسیده باشد.
- ۳- گزارش کامل طرح تحقیقاتی و مقاله مربوطه ضمیمه باشد. مدارک ارسالی مسترد نخواهد گردید.
- ۴- مقالات و طرحهای تحقیقاتی که در سالهای قبل به جشنواره رازی ارسال شده اند بررسی مجدد نخواهد شد مگر اینکه طرح تکمیل و یا تغییر عمده ای در آن ایجاد شده باشد.
- ۵- دانشجویان داوطلب شرکت در بخش طرحهای تحقیقاتی و پایان نامه های دانشجویی می توانند فرمهای مربوطه را پس از تکمیل به دانشگاه خود تحویل دهند. (دانشجویان در همه مقاطع، Ph.D، دستیاری، تخصصی و فوق تخصصی که حداکثر ۶ ماه از مدت فارغ التحصیلی آنها نگذشته باشد می توانند در بخش دانشجویی شرکت کنند.
- ۶- شرکت کنندگان محترم می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر و دریافت فرمهای مربوطه به معاونت پژوهشی دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور و یا معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مراجعه نمایند.
- ۷- مجلات پزشکی: کلیه شماره های منتشر شده در یکسال اخیر ارسال گردد. فرم ارزشیابی مجلات متعاقباً به معاونتهای پژوهشی دانشگاهها ارسال خواهد گردید.
- ۸- مراکز پژوهشی: فرم ارزشیابی مراکز تکمیل گردیده همراه با مدارک مربوطه به معاونت پژوهشی ارسال گردد. (در صورت نیاز جهت اخذ فرم ارزشیابی به معاونت پژوهشی وزارت بهداشت مراجعه شود.)
- ۹- ابداعات: شرح کامل از ابداعات، اختراعات و نوآوریها

Abstract

Patients and nurses views of pain relief barriers in surgical wards.

Authors: F. A. Parsaie,¹ S. Salymie.²

This descriptive study was conducted in winter 1997. All registered nurses (40) and 62 patients from surgical wards of Uromieh university of Medical Sciences Hospitals were hosen by random sample method.

Two separate Likert - type questionnaire designed to measure the View points of subjects. The intensity of each item was measured by scale with response choices ranging from most important to the Least one. Higher score indicated most important barriers. Patients were asked to indicated their view points by structured interviews.

For achieving the goal of the study descriptive and inferential statistics were used. Based on the results, the most common important barriers in nurses view points were; limitation of analgestic drugs ($X=4.02$), unpropred scale for determining pain intensrty ($X=3.87$) in use of narcotic drugs ($X=3.77$). From patient's view point, the most important barriers were lack as many for buying drugs ($x=3.74$), and less attention of physician to patients pain ($X=3.14$).

Regarding the main goal of the research, the results showed, that the most important barriers from both subjects view points were similar previous studies (financial and managemant barriers).

Key words: View point, pain relief barriers, patient and Nurse.



1- Instructor in Faculty of Nursing and midwifery Tabriz University of Medical Science and Health services.
2- Instructor in Faculty of Nursing and midwifery uromieh medical Sciences University.