

December-January 2020, Volume 15, Issue 5

Comparing the Estimation of Pain Intensity by Nurses and Elderly Patients with Cancer in Selected Hospitals in Tehran

Mohammadi F¹, Aarsalani N², Norozi M³, Taghipour O^{4*}

1- University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4- University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: om.taghipoor@gmail.com

Received: 4 Feb 2020

Accepted: 26 July 2020

Abstract

Introduction: Cancer pain is a common occurrence, which the subjective nature of that makes the difference in perception between nurse and patient. The aim of this study was to determine and compare the estimation of pain intensity reported by Nurses and Elderly Patients with Cancer in Selected Hospitals in Tehran.

Methods: In this descriptive and analytical study, elderly patients with one type of cancer as well as nurses working in the oncology department with more than three months work experience were included into the study based on convenience sampling from October 2016 to March 2017. McGill questionnaire was completed by patients and numerical pain scale was completed by patients and nurses. Data were analyzed by SPSS software version 22. A significant level of 5% was considered.

Results: In this study, 28 nurses and 115 patients were investigated. All nurses were female and their mean age was 30.37 ± 4.13 year. Majority of patients (73.1%) were male and the mean age was 65.91 ± 5.01 year. The mean score of McGill questionnaire was 25.33 ± 10.05 . Also, the mean score of numerical pain scale reported by patients and nurses were 8.7 ± 1.83 and 8.1 ± 1.7 , respectively. There was a positive and significant correlation between pain intensity reported by nurses and patients based on numerical pain scale ($r = 0.85$, $p < 0.001$), pain intensity reported by patients based on numerical scale of pain and McGill questionnaire ($r = 0.85$, $p < 0.001$), and pain intensity reported by the nurses based on numerical pain scale and McGill questionnaire reported by patients ($r = 0.333$, $p = 0.001$).

Conclusions: This study showed that there is a positive and significant correlation between the estimation of pain intensity reported by patients and nurses. Therefore, there is no difference between the pain perception of nurses and patients, and the nurses were able to correctly estimate the pain of elderly patients with cancer.

Keywords: Pain, Elderly, Cancer, Nurse, Patient.

مقایسه برآورد شدت درد بیماران توسط پرستاران و بیماران سالمند مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان های منتخب شهر تهران

فرحناز محمدی^۱، نرگس ارسلانی^۲، مهدی نوروزی^۳، ام کلثوم تقی پور^{۴*}

۱- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: om.taghipoor@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۶

چکیده

مقدمه: درد در سرطان یک امر شایع بوده که ذهنی بودن ماهیت آن می تواند موجب تفاوت درک میان پرستاران و بیماران شود. هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه برآورد شدت درد بیماران سالمند مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان های منتخب شهر تهران توسط پرستاران و بیماران می باشد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی و تحلیلی، سالمندان مبتلا به یکی از انواع سرطان ها و همچنین پرستاران شاغل در بخش انکولوژی با سابقه کاری بیش از سه ماه به روش نمونه گیری در دسترس از مهر ماه ۱۳۹۵ لغایت اسفند ماه ۱۳۹۶ وارد مطالعه شدند. پرسشنامه مک گیل توسط بیماران و معیار عددی درد توسط بیماران و پرستاران تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با بکارگیری روش های آمار توصیفی انجام شد. سطح معناداری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته ها: در این مطالعه، ۲۸ پرستار و ۱۱۵ بیمار بررسی شدند. تمام پرستاران زن بودند و میانگین سن آنان $30/37 \pm 4/31$ بود. بیشتر (۷۳/۱٪) بیماران مرد بودند و میانگین سن آنان $65/91 \pm 5/01$ سال بود. میانگین و انحراف معیار پرسشنامه مک گیل $10/05 \pm 25/33$ بدست آمد. همچنین، میانگین گزارش نمره معیار عددی درد در بیماران $1/83 \pm 8/27$ و در پرستاران $1/7 \pm 8/10$ بود. همبستگی مثبت و معنی داری بین شدت درد گزارش شده توسط پرستاران و بیماران بر اساس مقیاس عددی درد ($r=0/85$ ، $p<0/001$)، شدت درد بر اساس مقیاس عددی درد و پرسشنامه مک گیل گزارش شده توسط بیماران ($r=0/87$ ، $p<0/001$) و همچنین شدت درد بر اساس مقیاس عددی درد گزارش شده توسط پرستار و پرسشنامه مک گیل گزارش شده توسط بیماران وجود داشت ($r=0/333$ ، $p<0/001$).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که بین برآورد شدت درد توسط بیماران مبتلا به سرطان و پرستاران همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. عبارتی بین درک درد پرستاران و بیماران تفاوتی وجود ندارد و پرستاران قادر به تخمین صحیحی از درد بیماران سالمند مبتلا به سرطان می باشند.

کلیدواژه ها: درد، سالمندی، سرطان، پرستار، بیمار.

مقدمه

سالمندی فرآیند کاهش تدریجی عملکرد سیستم های بدن از جمله قلب، عروق، تنفس، دستگاه ادراری تناسلی، غدد درون ریز و سیستم ایمنی بدن است [۱]. آمارها نشان می دهد که هر ۱۵ سال ۴ درصد به جمعیت ۶۰ سال و بالاتر اضافه می گردد، به طوری که در جهان، جمعیت سالمندان از ۱۳٪ (۹۶۹ میلیون نفر) در سال ۲۰۱۷ به ۲۲٪ (۲/۱ میلیارد نفر) در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت [۲، ۳].

همچنین بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، جمعیت افراد بالای ۶۰ سال بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰ دو برابر خواهد شد، به طوری که از ۱۱ درصد به ۲۲ درصد خواهد رسید [۴]. جامعه ایران بعنوان یک کشور در حال توسعه در حال حاضر دارای جمعیت جوانی است که در سال های نه چندان دور، این تعداد به بخش فوقانی هرم جمعیتی منتقل خواهند شد. بر اساس آخرین سرشماری سال ۱۳۹۵ جمعیت

سالمندان کشور از کمتر از ۱/۲ میلیون نفر در سال ۱۳۳۵ با بیش از ۶ برابر شدن در سال ۱۳۹۵ به ۷/۴ میلیون نفر رسیده است در حالی که رشد جمعیت در این مدت کمی بیشتر از ۴ درصد بوده است [۵].

سالمندان دارای مشکلات عدیده سلامتی و عمده ترین مصرف کننده خدمات بهداشتی درمانی هستند و از آنجایی که ۹۰٪ خدمات پرستاری به طور مستقیم به این قشر از جامعه ارائه میگردد، مورد توجه می باشند. بیماری های مزمن در دوران سالمندی منجر به درد و ناتوانی، افت کیفیت زندگی، بروز مشکلات اجتماعی و اقتصادی، افزایش هزینه های مراقبت های طولانی مدت، مراقبت های تحت حاد و تخصصی سلامت می شوند [۶]. از جمله بیماری های مزمن که خطر بروز آن با بالا رفتن سن افزایش می یابد سرطان است [۷]. در مردان سالمند پس از پوست بیشترین مقدار بروز مربوط به معده و مثانه و در زنان سالمند بعد از پوست مربوط به پستان و معده می باشد [۸]. از سوی دیگر پیش بینی شده است که تا سال ۲۰۳۰، ۷۰ درصد بیماران مبتلا به سرطان بالای ۶۵ سال خواهند بود و بیش از ۶۷ درصد مرگ های مرتبط با سرطان نیز در افراد سالخورده رخ خواهد داد [۹].

سرطان یک بیماری با عوارض و علائم متعدد می باشد که درد یک علامت شایع برای همه انواع سرطان است و می تواند در کیفیت زندگی بیماران تأثیر بگذارد. سرطان شایع ترین بیماری مزمنی است که باعث وقوع دردهای شدید و طولانی مدت در بیماران می شود [۱۰، ۱۱]. درد یک تجربه کاملاً شخصی است و به همین دلیل تنها کسی می تواند دقیق ترین اطلاعات را در مورد درد بدهد خود بیمار است [۱۲]. بیماران با درد مزمن معمولاً افسردگی، آشفتگی در روابط بین فردی به خصوص خانواده، آشفتگی در خواب، خستگی، کاهش عملکردهای فیزیکی و روانشناختی را تجربه می کنند [۱۳]. ذهنی بودن ماهیت درد می تواند موجب تفاوت میان درک پرستاران و بیماران شود که پرستاران به طور مشخص برنامه ریزی و اجرای تسکین درد بیماران را با توجه به درک خود از درد بیمار انجام می دهند [۱۴]. در بیشتر موارد، پزشکان دستور تجویز مسکن را در صورت لزوم در دستورات دارویی بیماران می نویسند اما درک پرستاران از درد بیماران به منظور تصمیم گرفتن جهت تجویز داروهای مسکن، بسیار مهم است [۱۵]. بنابراین کنترل کافی درد توسط پرستاران به میزان اختلاف درک آنها از درد و شدت

آن و میزان حقیقی درد بیماران ارتباط دارد [۱۶]. از این رو، پرستاران بیش از سایر اعضای تیم مراقبت نیاز به درک درد و مهارت در بررسی کامل آن، درک انتظارات بیمار، سوء برداشت های او و در نهایت تسکین درد دارند و تفاوت در درک درد توسط پرستاران و بیماران نقش مهمی در کنترل ناکافی درد بیماران دارد [۱۷]. در همین رابطه، کرمپوریان و همکاران (۱۳۷۹) در مطالعه خود نشان دادند که بین درک پرستار و بیمار تحت جراحی قلب و همچنین بین شدت درد بیمار قبل و بعد از تزریق اختلاف معناداری وجود دارد. در مطالعه طاهر مقدس و همکاران (۱۳۹۲) اختلاف معنی داری بین درک پرستار و بیمار جراحی قلب از ارائه مراقبت های مرتبط با درد وجود داشت. در مطالعه دیگنان و همکاران (۲۰۰۸) نیز میزان درک درد در بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس و درک درد در پرستاران تفاوت معناداری داشت [۱۸].

اگر چه مطالعات نشان می دهند که درک درد در بیماران و پرستاران متفاوت از یکدیگر می باشد اما این امر در سالمندان که ویژگیهای روانشناختی، جسمانی و عملکردی متفاوتی نسبت به گروه های دیگر جمعیتی دارند قابل توجه بوده و نیاز به مطالعه دقیق تر دارد. این مطالعه در صدد آن است که شواهد مناسبی در خصوص تفاوت درک پرستاران از شدت درد بیماران سالمند مبتلا به سرطان فراهم سازد. چرا که تسکین درد و کنترل درد می تواند موجب کاهش بیماری زایی، تسهیل بهبودی سریع، ترخیص زودتر از بیمارستان و ارتقاء کیفیت زندگی مددجویان گردد [۱۹]. بنابراین هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه برآورد شدت درد بیماران سالمند مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان های منتخب شهر تهران توسط پرستاران و بررسی عوامل مرتبط آن در سال ۹۵ می باشد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی و تحلیلی، نمونه های مطالعه از بین پرستاران و سالمندان ۶۰ سال به بالا که مبتلا به یکی از انواع سرطان ها و بستری در بخش انکولوژی بیمارستان های شریعتی، ولیعصر و سینا شهر تهران از مهر ماه ۱۳۹۵ لغایت اسفند ماه ۱۳۹۶ انتخاب شدند. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شماره IR.USWR.REC.1396.92 تصویب شده است. حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدس و همکاران [۲۰] و بر اساس حدود اطمینان ۹۵ درصد و توان آماری ۸۰٪ و اطلاعات زیر،

در فرد پاسخ دهنده است و برعکس. مظلوم و همکاران (۲۰۱۲) روایی محتوای این پرسشنامه را بررسی و مورد تایید قرار دادند [۲۲]. رضوانی و همکاران در سال ۸۹ در پژوهش خود همبستگی بین فرم کوتاه پرسشنامه مک گیل و معیار دیداری درد بررسی کردند که میزان همبستگی $r=0/86$ به دست آمد که نشان از همبستگی بسیار عالی بین این دو ابزار می باشد [۲۳]. خسروی و همکاران (۱۳۹۲) نیز، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه مک گیل را بر روی ۸۴ بیمار مبتلا به سرطان $0/85$ بدست آوردند [۲۴]. همچنین پایایی این پرسشنامه در مطالعه موسوی و همکاران $0/76$ بدست آمد [۲۵]. علاوه بر این در مطالعه شیرازی و همکاران (۱۳۹۴) پایایی پرسشنامه مک گیل از دو شیوه تعیین همسانی درونی و ثبات در نمونه ای ۳۰ نفری از سالمندان بررسی گردید که همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ $0/94$ بدست آمد [۲۶].

جهت بررسی شدت درد از طریق مقیاس عددی درد یک خط ده سانتی متری را به اندازه یک سانتی متری یکسان بخش بندی و بر روی آن از شماره ۱ تا ۱۰ شماره گذاری می شد. سپس از فرد خواسته می شد تا میزان درد خود را بر پایه شماره ها بیان کند. روشن است که هرچه بیمار شماره بیشتری را بر روی خط نشان دهنده میزان درد بیشتری است. این مقیاس چندین بار در مطالعات مختلف داخلی و خارجی مورد تایید قرار گرفته است در مطالعه شبان و همکاران اعتبار علمی این ابزار از طریق اعتبار محتوا صورت گرفت و برای پایایی برگه ثبت شدت درد از روش مشاهده همزمان استفاده شد که ضریب پایایی به صورت $r=1$ و همبستگی 100% محاسبه گردید [۲۷].

بعد از جمع آوری داده ها و ورود آنها به نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با بکارگیری روش های آمار توصیفی مانند محاسبه ی میانگین، واریانس، انحراف معیار استاندارد و آمار استنباطی نظیر آزمون های کای دو، من ویتنی، تی تست و همبستگی داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در کل، ۲۸ پرستار و ۱۱۵ بیمار مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار گرفت که تمام پرستاران زن و اکثر ($71/3\%$) بیماران مرد بودند. اکثر ($59/3\%$) پرستاران سن ۳۰ سال و کمتر داشتند. میانگین و انحراف معیار سن بیماران $5/01 \pm$ ۶۵/۹۱ سال بود. نیمی از پرستاران متاهل بودند در حالی

۱۱۵ نفر برای بیماران و ۲۸ نفر برای پرستاران محاسبه شد. جمع آوری نمونه ها به روش نمونه گیری در دسترس از بین بیماران و پرستاران واجد شرایط بود. معیارهای ورود به مطالعه برای انتخاب بیماران شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، تمایل شرکت در تحقیق، تشخیص ابتلا به سرطان براساس مندرجات پرونده، بهره مندی از سلامت روان براساس آزمون کوتاه روان شناختی، بهره مندی از توان شناختی مناسب برای برقراری ارتباط با سالمند، نداشتن نقص های شنوایی و گفتاری که مانع از اطلاع رسانی صحیح در مورد طرح پژوهشی و گزارش صحیح از میزان درد خود شوند و بستری در بخش انکولوژی بیمارستان (بیشتر از ۲۴ ساعت از زمان بستری گذشته باشد) باشد و دریافت یکی از انواع درمان های شیمی درمانی، جراحی یا رادیوتراپی بود. همچنین معیار ورود به مطالعه برای پرستاران شامل داشتن مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری، و شاغل در بخش انکولوژی با سابقه کاری بیش از سه ماه در این بخش بود. بیماران و پرستاران با عدم تمایل به ادامه تحقیق در هر مرحله از مطالعه توسط پرستار یا بیمار از مطالعه خارج شدند. از پرسشنامه جهت جمع آوری اطلاعات دموگرافیک و همچنین پرسشنامه درد مک گیل و معیار عددی درد جهت بررسی شدت درد توسط بیماران استفاده شد. در پرستاران گزارش شدت درد تنها از طریق معیار عددی درد بود. تکمیل پرسشنامه ها از طریق مصاحبه انجام شد. پرسشنامه درد مک گیل توسط ملزاک و همکاران در سال ۱۹۹۷ طراحی شد، دارای ۲۰ مجموعه عبارت است و هدف آن سنجش درد افراد از درد در ابعاد ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و دردهای متنوع و گوناگون بود [۲۱]. بعد ادراک حسی درد شامل احساس دردهای جسمی و کیفیت حسی درد در قالب زمان، مکان، فشار و سایر خصوصیات دیگر در این زمینه می باشد. بعد ادراک عاطفی درد کیفیت محرک درد را در قالب استرس، ترس و سایر خصوصیات ارادی که جزئی از احساس تجربه درد هستند، بیان می کند. بعد ادراک ارزیابی درد نیز مربوط به ادراک ارزیابی درد هستند، که شدت و احساس تجربه کلی و ذهنی درد را بیان می کنند. در بعد دردهای متنوع و گوناگون یا ابعاد متفرقه و متنوع درد، مجموعه دردهای متنوع دیگری که در ابعاد دیگر درد منظور نشده است بررسی می گردد. جهت بدست آوردن نمره کلی این پرسشنامه مجموع امتیازات هر ۴ بعد پرسشنامه محاسبه می شود. امتیاز بالاتر نشان دهنده میزان ادراک درد بالاتر

خود رضایت کامل داشتند. همچنین تنها ۲ نفر (۷/۱٪) از پرستاران دوره های ضمن خدمت سالمندی و درد را گذرانده بودند. فراواترین سرطان، سرطان معده (۱۸/۳٪) و سپس پستان (۱۲/۲٪) و ریه (۱۲/۲٪) بود. همچنین اکثر بیماران (۵۹/۱٪) مصرف مواد مخدر در هنگام درد داشتند. (جدول ۱)

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک بیماران سالمند مبتلا به سرطان و پرستاران

| مورد مطالعه | | بیماران تعداد (%) | پرستاران تعداد (%) | گروه | |
|-------------------------|----------------|----------------------|-----------------------|------|--|
| جنسیت | مرد | ۸۲ (۷۱/۳) | - | | |
| | زن | ۳۳ (۲۸/۷) | ۲۸ (۱۰۰) | | |
| تاهل | متاهل | ۱۰۴ (۹۰/۴) | ۱۴ (۵۰) | | |
| | مجرد | ۱۱ (۹/۶) | ۱۴ (۵۰) | | |
| سابقه کاری | ۵ سال و کمتر | - | ۲۸ (۱۰۰) | | |
| | ۱ سال | ۴۷ (۴۰/۹) | - | | |
| طول مدت ابتلا به بیماری | ۲ سال | ۴۳ (۳۷/۴) | - | | |
| | ۳ سال | ۲۳ (۲۰) | - | | |
| | بیشتر از ۳ سال | ۲ (۱/۷) | - | | |
| نوع درمان | شیمی درمانی | ۶۶ (۵۷/۴) | - | | |
| | ترکیبی | ۴۸ (۴۱/۷) | - | | |

(جدول ۲) ابعاد و نمره کل پرسشنامه مک گیل را نشان می دهد.

که بیش از ۹۰٪ بیماران متاهل بودند. اکثر (۹۲/۹٪) پرستاران سطح تحصیلات لیسانس داشتند. در حالی که بیشتر بیماران (۴۳/۵٪) بیسواد بودند و پس از آن، بیماران با مدرک تحصیلی دیپلم (۳۰/۴٪) بیشترین بودند. ۵۰٪ از پرستاران سابقه کاری ۵ سال و کمتر داشتند و میانگین و انحراف معیار سابقه کاری کل پرستاران $3/69 \pm 6/25$ سال بود. بیشتر پرستاران وضعیت استخدامی قراردادی (۴۲/۹٪) و رسمی (۳۵/۷٪) داشتند. بیش از ۶۰ درصد پرستاران از شغل

میانگین و انحراف معیار نمره کل پرسشنامه مک گیل که توسط بیماران تکمیل گردید $10/05 \pm 25/33$ بود.

جدول ۲: نمرات هر یک از ابعاد و نمره مجموعه کل درد بر اساس پرسشنامه مک گیل بر اساس گزارش بیماران

| محاسبات آماری | | | مجموعه |
|----------------------------|-------|--------|-----------------------------|
| میانگین \pm انحراف معیار | حداقل | حداکثر | |
| $6/72 \pm 13/91$ | ۲ | ۳۰ | بعد ادراک حسی |
| $2/50 \pm 3/63$ | ۰ | ۱۲ | بعد ادراک عاطفی |
| $1/92 \pm 3/06$ | ۰ | ۵ | بعد ارزیابی درد |
| $2/99 \pm 4/53$ | ۰ | ۱۶ | بعد درد های متنوع و گوناگون |
| $10/05 \pm 25/23$ | ۵ | ۵۷ | نمره کل پرسشنامه |

بیمار (۱۹/۱٪) شدت درد متوسط داشتند. همبستگی معنادار و مستقیمی بین دو معیار عددی درد گزارش شده توسط پرستار و بیمار مشاهده شد. (جدول ۳) همبستگی شدت درد و میانگین و انحراف معیار درد بیماران و پرستاران بر اساس معیار عددی درد را نشان می دهد. در بررسی ارتباط بین دو مقیاس عددی درد گزارش شده و پرسشنامه مک گیل توسط بیماران پس از نرمال بودن توزیع داده ها،

بر اساس معیار عددی درد گزارش شده توسط بیماران شدت درد همه بیماران متوسط به بالا بود و اکثر (۴۹/۵٪) آنها درد بسیار شدید داشتند. همچنین ۴۰ بیمار (۳۴/۹٪) و ۱۸ (۱۵/۶٪) به ترتیب شدت درد شدید و متوسط داشتند. در گزارش شدت درد توسط پرستاران شدت درد همه بیماران متوسط به بالا بود و اکثر (۴۳/۵٪) آنها درد بسیار شدید داشتند. همچنین، ۴۳ بیمار (۳۷/۴٪) شدت درد شدید و ۲۲

فرخناز محمدی و همکاران

عددی درد گزارش شده توسط پرستار و پرسشنامه مک گیل گزارش شده توسط بیماران وجود داشت ($p < 0/001$)، $r = 0/333$ ،

آزمون پیرسون شد. ارتباط معنادار و مستقیمی بین نمرات این دو پرسشنامه مشاهده شد ($p < 0/001$ ، $r = 0/87$) (جدول ۴). همچنین همبستگی معنادار و مستقیمی بین دو مقیاس

جدول ۳: همبستگی شدت درد بیماران بر اساس مقیاس عددی درد گزارش شده توسط پرستاران و بیماران

| آزمون پیرسون | | پرستاران | بیماران |
|--------------|--------|----------------------------|----------------------------|
| P value | r | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار |
| $< 0/001$ | $0/85$ | $1/7 \pm 8/10$ | $1/83 \pm 8/27$ |
| | | شدت درد | |

جدول ۴: همبستگی بین شدت درد بر اساس پرسشنامه مک گیل گزارش شده توسط بیمار و نمره مقیاس عددی درد گزارش شده توسط پرستار و بیمار

| آزمون پیرسون | | متغیر |
|--------------|---------|---|
| pvalue | r | |
| $< 0/001$ | $0/333$ | نمره مقیاس عددی درد (پرستار) شدت درد (پرسشنامه مک گیل) |
| $< 0/001$ | $0/87$ | نمره مقیاس عددی درد (بیمار) شدت درد (پرسشنامه مک گیل) |

سوخستگی انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که اگر چه در اکثر موارد، پرستاران شدت درد بیماران را کمتر یا بیشتر از شدت درد گزارش شده توسط بیماران گزارش کردند و تمایل پرستاران به گزارش بالاتر از حد درد درک شده توسط پرستاران بیشتر بود [۲۸]. در مطالعه دیگری که توسط طاهر مقدس و همکاران (۱۳۹۲) انجام شد، درک پرستار و بیمار از کیفیت کنترل درد در بیماران تحت جراحی پیوند عروق کرونر، در بیمارستان حشمتی رشت مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه، بین درک پرستار و بیمار از ارائه مراقبت های مرتبط با درد همبستگی مثبت و معنی داری مشاهده شد. علاوه بر این، میانگین رضایت بیمار از تسکین درد در پرستاران به طور معنی دار بالاتر از بیماران بود [۲۹]. نتایج این دو مطالعه در راستای مطالعه حاضر بود که گزارش شدت درد بیماران توسط خود بیماران و پرستاران همبستگی مثبتی داشت. با این حال نتایج مطالعات متعددی که بر روی گروه های مختلفی از بیماران انجام شده است بر خلاف نتایج مطالعه ما می باشد. به طوری که در اکثر مواقع پرستاران شدت درد بیماران را به درستی تخمین نزنده بودند. در همین رابطه، کرمپوریان و همکاران (۱۳۷۹) مطالعه ای را با هدف مقایسه درک پرستار و بیمار از شدت درد و ارتباط آن با میزان مصرف داروهای مسکن در بیماران تحت عمل جراحی بای بس عروق کرونر انجام دادند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که بین درک پرستار و بیمار از درد، همچنین بین شدت درد بیمار قبل و بعد از تزریق، شدت درد درک شده از بیمار توسط

بحث

این مطالعه با هدف مقایسه برآورد شدت درد بیماران توسط پرستاران و بیماران سالمند مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان های منتخب شهر تهران و بررسی عوامل مرتبط آن در سال ۹۵ انجام شد. در این مطالعه، تمام پرستاران زن و اکثر بیماران مرد بودند. اکثر پرستاران سطح تحصیلات لیسانس داشتند. در حالی که بیشتر بیماران بیسواد بودند. نیمی از پرستاران سابقه کاری ۵ سال و کمتر داشتند. بیش از ۶۰ درصد پرستاران از شغل خود رضایت کامل داشتند. همچنین تنها ۲ نفر از پرستاران دوره های ضمن خدمت سالمندی و درد را گذرانده بودند. فراوانترین سرطان در بیماران مورد مطالعه، سرطان معده و سپس پستان و ریه بود. همچنین اکثر بیماران مصرف مواد مخدر در هنگام درد داشتند. در بررسی ارتباط بین دو مقیاس عددی درد و پرسشنامه مک گیل گزارش شده توسط بیماران، ارتباط معنادار و مستقیمی بین نمرات این دو پرسشنامه مشاهده شد. همچنین در بررسی ارتباط بین دو مقیاس عددی درد گزارش شده توسط پرستار و پرسشنامه مک گیل، ارتباط معنادار و مستقیمی بین نمرات این دو پرسشنامه بود. در بررسی ارتباط بین دو مقیاس عددی درد گزارش شده توسط پرستاران و بیماران، ارتباط معنادار و مستقیمی بین نمرات این دو پرسشنامه مشاهده گردید. کوپنیر و همکاران در کانادا مطالعه ای را با هدف میزان درک درد توسط پرستاران و بیماران را بر روی بیماران با زخم های

بودن شدت درد در مطالعه حاضر می تواند به دلیل سن بیماران باشد که از بین ۶۰ سال و بالاتر سن داشتند. اکثر مطالعات همبستگی مثبت بین شدت درد و سن بیماران گزارش کرده اند [۳۳-۳۵]. علاوه بر این، علت تفاوت در نتایج مطالعات می تواند حجم نمونه متفاوت، روش اندازه گیری درد و نوع درد (حاد و مزمن) و همچنین گروه مختلف بیماران باشد. به هر حال، درک صحیح درد بیماران توسط پرستاران به منظور تصمیم گرفتن جهت تجویز دارو بسیار با اهمیت می باشد.

از محدودیت های این مطالعه شرایط روانی پرستاران و بیماران در زمان پاسخگویی ابزارها بود که کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بود. اگر چه قبل از تکمیل پرسشنامه اطلاعات لازم در رابطه با تکمیل پرسشنامه ها به پرستاران و بیماران داده شد و از آنها خواسته شد پرسشنامه ها را با دقت و در زمان استراحت که به دور از هیجانات و اضطراب هستند تکمیل نمایند. همچنین محقق در زمان تکمیل پرسشنامه بر بالین بیماران حضور داشت و راهنمایی های لازم در صورت در صورت نیاز به آنها ارائه می نمود.

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که پرستاران به درستی شدت درد بیماران مبتلا به سرطان را گزارش کردند. از این رو پرستاران می توانند با به کار بردن ابزارهای تخمین شدت درد بیماران و همچنین اتخاذ تدابیر صحیح در برطرف کردن درد بیماران مبتلا به سرطان نقش مؤثری داشته باشند. هر چند مطالعات بیشتر در این زمینه جهت تایید یافته های مطالعه ما پیشنهاد می گردد.

پرستار قبل و بعد از تزریق اختلاف معناداری وجود دارد [۱۵]. در مطالعه دیگنان و همکاران (۲۰۰۷) نیز یافته ها نشان داد میزان درک درد در بیماران ۶/۴ و درک درد در پرستاران هم ۵/۲ بود که این اختلاف معنادار بود [۱۸]. گراس من و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که ارتباط معنی داری بین نمره گزارش شده توسط پرسنل و بیمار وجود ندارد [۳۰]. در مطالعه مقطعی و توصیفی بهرامی و همکاران (۱۳۹۵)، تفاوت معناداری بین گزارش بیمار و نظر پرستار در زمینه های کفایت کنترل درد و درخواست مسکن وجود داشت [۳۱]. در مطالعه دیگری که توسط هووی و همکاران در فنلاند انجام شد، درک درد در بین بیماران مبتلا به سرطان و پرستاران مقایسه گردید. نتایج نشان داد که میزان شدت درد گزارش شده توسط بیماران و پرستاران تفاوت معنی داری وجود دارد و در تمام موارد، ارزیابی پرستاران از شدت درد کمتر از بیماران گزارش شده بود [۳۲]. نتایج این مطالعات برخلاف مطالعه ما بود به طوری که در مطالعه ما ارتباط مستقیم و معناداری بین شدت درد گزارش شده توسط پرستاران و بیماران مشاهده شد. علت اینکه پرستاران در مطالعه ما به درستی شدت درد بیماران را گزارش داده اند، شدت بسیار شدید درد بیماران مبتلا به سرطان در مطالعه ما باشد چون که معمولاً شدت درد بیشتر همراه با تظاهرات واضح تر بیمار بوده که پرستاران راحتتر می توانند آن را مشاهده و گزارش کنند.

اکثر بیماران در مطالعه ما شدت درد بسیار شدید داشتند و میانگین شدت درد بیشتر از ۸ بود در حالی که در مطالعات کرمپوریان و همکاران، دیگنان و همکاران و گراس من و همکاران اکثر بیماران شدت درد کمتر از ۷ داشتند. نتایج این مطالعات همسو با مطالعه حاضر نبود. علت بالاتر

References

- Jin K, Simpkins JW, Ji X, Leis M, Stambler I. The critical need to promote research of aging and aging-related diseases to improve health and longevity of the elderly population. *Aging and disease* 2015; 6: 1. <https://doi.org/10.14336/AD.2014.1210>
- Organization WH. World population ageing report. 2017.
- Affairs DoEaS. World Population Ageing Highlights USA2017.
- Eltantawy SHAE. Relation between nursing students' knowledge of aging and attitude

- towards elderly people and their will and intent to work with the elderly. *Relation* 2013.4.
- Statistical Center of Iran. Population information. 2016; Available from: <https://www.amar.org.ir/english/Statistics-by-Topic/Population>.
- Poor Reza A, Mir Mohammadkhani M, Pooragha B. The Illness Patterns and Their Costs Among Hospitalized Elderly Covered by Medical Service Insurance Organization, in Damghan's Hospitals, in Year of 2005-2006. *Iranian Journal of Ageing* 2007; 2: 252-62.
- Goodarzi E, Dehghani SL, Khazaei Z. Incidence and mortality rates of kidney cancers in Iran

- compared to its proportion throughout the world. *Journal of Nephro pharmacology* 2018; 7: 137-44.
8. Koochi F, Enayatrad M, Salehiniya H. A Study of the Epidemiology and Trends in Cancer Incidence in Iranian Elderly 2003-2009. *Arak Medical University Journal* 2015; 57-66 :18 ;
 9. Somi M, Mousavi S, Rezaeifar P, Naghashi S. Cancer incidence among the elderly population in the Northwest of Iran: A population based study. *Iranian Journal of Cancer Prevention* 2012; 2: 117-26.
 10. Vadalouca A, Moka E, Argyra E, Sikioti P, Siafaka I. Opioid rotation in patients with cancer: a review of the current literature. *J Opioid Manag* 2008; 4: 213-50. <https://doi.org/10.5055/jom.2008.0027>
 11. Norouzirad R, Khazaei Z, Mousavi M, Adineh HA, Hoghooghi M, Khabazkhoob M, Nirouzad F, Dorchin M, Khazaei S, Vafa MS. Epidemiology of common cancers in Dezful county, southwest of Iran. *Immunopathologia Persa* 2018; 4: 7. <https://doi.org/10.15171/ipp.2018.10>
 12. Davis KD, Flor H, Greely HT, Iannetti GD, Mackey S, Ploner M, Pustilnik A, Tracey I, Treede R-D, Wager TD. Brain imaging tests for chronic pain: medical, legal and ethical issues and recommendations. *Nature Reviews Neurology* 2017; 13: 624. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2017.122>
 13. Mirzamani SM, Helisaz MT, Sadidi A, Safari A. The Impact of Pain on Different Aspects of Life Among Older People With Chronic Pain. *Iranian Journal of Ageing* 2008; 3: 48-57.
 14. Paice JA, Ferrell B. The management of cancer pain. *CA: a cancer journal for clinicians* 2011; 61: 157-82. <https://doi.org/10.3322/caac.20112>
 15. Karampourian A, Imani B, Mousavi-Bahar SH, Mahzad R. Comparison Nurses, Patient and Surgeon Perception of Pain and its Relationship With Analgesics at Post Open Prostatectomy. *Journal of Research in Urology* 2016; 1: 0-.
 16. Wilson JA, Nimmo AF, Fleetwood-Walker SM, Colvin LA. A randomised double blind trial of the effect of pre-emptive epidural ketamine on persistent pain after lower limb amputation. *PAIN®* 2008; 135: 108-18. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.05.011>
 17. Xu Y, Jiang N, Wang Y, Zhang Q, Chen L, Ma S. Pain perception of older adults in nursing home and home care settings: evidence from China. *BMC geriatrics* 2018; 18: 152. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0841-0>
 18. Duignan M, Dunn V. Congruence of pain assessment between nurses and emergency department patients: a replication. *International emergency nursing* 2008; 16: 23-8. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2007.09.003>
 19. Taylor C, Lillis C, Lemone P. *Fundamental of nursing*. (5th). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
 20. Moghaddas T, Baghaei Lakeh M, Sedghi Sabet M, Kazem Nezhad Leili E. Perceived pain management quality in patients after Coronary Artery Bypass Graft surgery. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2012; 22: 48-55.
 21. Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain* 1975; 1: 277-99.
 22. Mazloun sR, Abbasi Teshnizi M, Kianinejad A, Gandomkar F. Effect of applying Ice bag on pain intensity associated with chest tube removal after cardiac surgery. *Quarterly of Horizon of Medical Sciences* 2012; 18: 109-14.
 23. Rezvani Amin M, Siratinayer M, Abadi A, Moradyan T. Correlation between Visual Analogue Scale and Short form of McGill Questionnaire in Patients with Chronic Low Back Pain. *Qom Univ Med Sci J* 2012; 6: 31-4 :
 24. M K, S S, Sh M, K Z. Persian-McGill pain questionnaire translation, adaptation and reliability in cancer patients: a brief report. *Tehran University Medical Journal* 2013; 71: 53-8.
 25. Mousavi FS, Golmakani N, Saki A. The relationship between postoperative pain after cesarean section with pre and postoperative anxiety. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2016; 19: 1-10.
 26. Shirazi M, Manoochehri H, Zagheri Tafreshi M, Zayeri F, Alipour V. Prevalence of chronic pain and its characteristics among elderly people in Ahvaz city: a cross sectional study. *J Geriatr Nurs* 2015; 2: 63-78.
 27. Shaban M, Rasulzadeh N, Mehran A, Morad Alizadeh F. Effect of two non-pharmacological methods (muscle relaxation and music therapy) on the pain in cancer patients. *Hayat J* 2006; 12: 63-72.
 28. ChoiniÈre M, Melzack R, Rondeau J, Girard N,

- Paquin M-j. The pain of burns: characteristics and correlates. *The Journal of trauma* 1989;29: 1531-9. <https://doi.org/10.1097/00005373-198911000-00013>
29. Moghadas T, Baghaei M, Kazemnezhad E, Momeni M, SedghiSabet M. Comparison of the Nurse's and Patient's Perception on Quality of Pain Control in Patients under Coronary Artery Bypass Graft. *Journal of Health and Care* 2013; 15: 19-29.
 30. Grossman SA, Sheidler VR, Swedeen K, Mucenski J, Piantadosi S. Correlation of patient and caregiver ratings of cancer pain. *Journal of pain and symptom management* 1991; 6: 53-7.
 31. Bahrami M, saadati m, saadati a, barati M. A Study of Patients and Nurses' Perception of Pain Management after Cardiac Surgery. *Journal of Health and Care* 2016; 18: 179-90.
 32. Hovi S, Lauri S. Patients' and nurses' assessment of cancer pain. *European Journal of Cancer Care* 1999; 8: 213-9. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2354.1999.00171.x>
 33. Renton T, Smeeton N, McGurk M. Oral surgery: Factors predictive of difficulty of mandibular third molarsurgery. *British dental journal* 2001; 190: 607. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4801052a>
 34. Jerjes W, El-Maaytah M, Swinson B, Banu B, Upile T, D'Sa S, Al-Khawalde M, Chaib B, Hopper C. Experience versus complication rate in third molar surgery. *Head & Face Medicine* 2006; 2: 14. <https://doi.org/10.1186/1746-160X-2-14>
 35. Moradi-Farsani D, Akrami F, Naghibi K, Alikiaii B, Nazemorroaya B. The effect of age and sex on postoperative pain after deep vitrectomy. *Journal of Isfahan Medical School* 2017; 34: 1660-5.