

بررسی ارتباط بین همدلی پرستاران با شدت درد بیماران بعد از اعمال جراحی شکمی در مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت

پژوهشگران: مریم صداقتی^{*}، عاطفه قنبری^{**}، هایده محمودی^{***}، احسان کاظم نژاد^{****}

چکیده

مقدمه: درد یکی از نگرانیهای بشر در طول تاریخ بوده که تلاش فراوانی در جهت کنترل آن صورت گرفته است. از آنجائیکه درد تسکین نیافته باعث عوارض جسمی - اجتماعی و فیزیولوژیکی می شود، لذا جهت پیشگیری از عوارض، تسکین درد ضروری است. گرچه درمان دارویی مؤثرترین روش تسکین دهنده درد است اما تنها وسیله نیست و فعالیت های غیردارویی نیز می توانند باعث تسکین درد شوند.

هدف: هدف از انجام این تحقیق تعیین ارتباط بین همدلی پرستاران با شدت درد بیماران بعد از اعمال جراحی شکمی در مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - همبستگی است که نمونه های آن را ۸۲ نفر از بیماران تحت اعمال جراحی شکمی مراجعه کننده به مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت تشکیل می دادند که بطور تصادفی انتخاب شدند. ابزار این پژوهش پرسشنامه بوده که مشتمل بر سه بخش اطلاعات دموگرافیک، مقیاس دیداری سنجش درد و مقیاس همدلی بوده است که مقیاس همدلی پژوهشگر ساخته می باشد. در این پژوهش محقق پس از توضیح کافی برای نمونه ها، پرسشنامه ها را تکمیل می نمود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) بهره گرفته شد.

نتایج: یافته ها نشان داد که بین همدلی پرستاران با شدت درد بر حسب مشخصات فردی همچون سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، محل سکونت، سابقه بستری، سابقه جراحی قبلی و نوع جراحی ارتباط معنی دار وجود دارد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری نهایی: در نهایت نتایج یافته ها مؤید این مسئله است که بین همدلی پرستاران با شدت درد بیماران ارتباط معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$).

واژه های کلیدی: درد، همدلی، پرستار، بیمار بستری.

مقدمه:

انزوا جزء مشکلات ناشی از عدم تسکین درد هستند که رویهم رفته باعث افت کیفیت زندگی می گردند (۱۰). بنابر این جهت پیشگیری از عوارض، تسکین درد بعد از عمل جراحی ضروری است. کنترل درد به عنوان یک موضوع اخلاقی بخش مهمی از کار بالینی را به خود اختصاص می دهد (۹). برای درمان درد راههای مختلفی وجود دارد از جمله: دارو درمانی، درمانهای فیزیکی و درمانهای مکمل و جایگزین. گرچه درمان دارویی مؤثرترین روش تسکین دهنده درد است اما تنها وسیله نیست و ارائه اقدامات غیردارویی توسط پرستار می توانند باعث تسکین درد شوند و معمولاً خطر کمتری برای بیماران دارند و باعث

درد یکی از نگرانیهای بشر در طول تاریخ بوده که تلاش فراوانی در جهت کنترل آن صورت گرفته است (۲). درد بعد از عمل جراحی یکی از متداول ترین دردهای حاد می باشد که همیشه خوب درک و درمان نمی گردد و بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند ۲۰ درصد درد ملایم، ۲۰ تا ۴۰ درصد درد متوسط و ۴۰ تا ۷۰ درصد درد شدید را تجربه می کنند (۷). درد تسکین نیافته باعث ترومبوز وریدهای عمقی، تنفس سریع و سطحی، هاپو - کسمی و عوارض اجتماعی و فیزیولوژیکی می شود (۲). ناراحتی، اضطراب، ترس، افسردگی، عصبانیت، عدم تحرک و

* کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.

** دکترای آموزش پرستاری، استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

*** کارشناس ارشد روانپرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

**** کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

قطع یا کاهش مصرف دارو می شوند (۵۶). ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه با مسأله کمبود دارو به عنوان مشکل اساسی در جامعه روبرو می باشد به علاوه با محول کردن تهیه و تأمین هزینه های دارو درمانی به عهده بیماران مشکل مضاعفی بر سر راه مددجویان بستری قرار گرفته است، از اینرو لزوم صرفه جویی در مصرف داروها، خصوصاً داروهای مسکن ایجاب می کند تا پرستاران و دیگر پرسنل کادر درمانی با استفاده از روش های کمکی تسکین درد، بیماران را در این مهم یاری نمایند (۷).

از آنجائیکه افراد دارای زندگی اجتماعی هستند، تعامل با دیگران زمینه های حمایت، آسایش، دوست داشتن و محبت را فراهم می کند (۲).

یکی از نیازهای اساسی انسان اینست که درک شود و این درک پایه ارتباط را می سازد. درک نیازها، عواطف و شرایط بیماران در پرستاری اساسی است و همدلی اساس درک است (۱۱).

در مورد نیاز بیماران به محبت و همدلی کاریس و همکاران (۱۹۹۹) می نویسند: پرستاران جهت بررسی نیازهای بیماران و مراقبت از آنان به مهارتهای ارتباطی نیاز دارند. همچنین برای برقراری ارتباط محبت و همدلی لازم است (۵).

همدلی از مؤلفه های عمده ارتباط درمانی است و همدلی به عنوان فرایند بین فردی جهت ارتباط درمانی لازم است بطوریکه بدون همدلی ارتباط معناداری بین بیمار و درمانگر برقرار نمی شود و درمانگر به تجربیات ذهنی بیمار دسترسی پیدا نمی کند (۲۰). اسملتزر می نویسد: همدلی از طریق لمس، تماس چشمی، تون صدا، دادن فرصت به بیمار جهت صحبت کردن و نشستن در کنار بیمار توسط وی استنباط می شود (۱۷). همچنین مهارتهای ارتباطی مؤثر به ویژه گوش کردن، عامل اصلی همدلی است که به پرستاران کمک می کند تا به شناخت و کسب تاریخچه از بیمار دست یابند (۴). ریدپونت (۱۹۹۲) می نویسد که همدلی غیرکلامی با نگاه گرم، دست کشیدن و لمس کردن شانه های بیمار مشخص می شود (۱۴). بین برقراری مهارتهای همدلی از نوع ادراک احساس کردن و گوش دادن و درد بیماران ارتباط معنی -

دار آماری وجود دارد و بکارگیری رابطه همدلی بهتر پرستار، میزان درد بیماران را کاهش می دهد (۱۴).

ارتباط همدلی بین پرستاران و بیماران بستری سبب بهبود روحی و جسمی آنان می شود (۹). علاوه بر این جاکوبسون و همکاران (۲۰۰۰) می نویسند: برقراری ارتباط همدلانه هنگام اجرای اقدامات درمانی باعث تسکین دردهای ناشی از سردردهای میگرنی می گردد (۸). طبق تحقیق می (۲۰۰۱) نیز مشخص گردید: بین درد ناشی از کمر درد و برقراری ارتباط همدلانه ارتباط مثبتی وجود دارد (۱۲).

علی الرغم تحقیقات فوق در تحقیق واتسون و همکاران (۲۰۰۰) مشخص شد که همدلی با میزان شدت درد بیماران و تجویز مسکن بعد از عمل جراحی ارتباطی ندارد (۲۲).

به خاطر وجود این ضد و نقیض ها و در نظر گرفتن اینکه به نظر می رسد همدلی باعث ایجاد اعتماد بیمار به پرستار، صرفه جویی و کاهش هزینه های مربوط به دارو و ثبات عاطفی و روانی بیمار بعد از عمل جراحی می شود و با توجه به یافته های فورکاک و رینولدز که پیشنهاد نموده است به منظور تعیین ارتباط بین درک مددجویان از ارتباطات کمک کننده و پیامدهای چشمگیر سلامتی نیاز به تحقیق پرستاری بیشتر در این زمینه می باشد و نیز تسکین درد صرفه نظر از علت پدیدآورنده آن برای بیماران بسیار مهم است و دارو درمانی تنها راه تسکین درد نیست (۶)، پژوهشگر بر آن شد که یکی از مؤلفه های مهم ارتباط درمانی یعنی همدلی و ارتباط آن با شدت درد را مورد بررسی قرار دهد.

روش کار:

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی - همبستگی است که در آن ارتباط بین همدلی با شدت درد بیماران بعد از عمل جراحی شکمی مورد بررسی قرار می گیرد. جامعه پژوهش را تمامی بیماران تحت اعمال جراحی، ۴۸ ساعت بعد از عمل جراحی هرنی نافه، هرنی اینگوینال و کوله سیستکتومی از نوع کوخر تشکیل داده است. نمونه ها شامل بیماران تحت اعمال جراحی شکمی بستری در دو بیمارستان رازی و پورسینا رشت بودند که تعداد آنها ۸۲

نفر محاسبه گردید. روش نمونه گیری نیز از نوع تصادفی بوده یعنی به همه نمونه ها شانس یکسان برای شرکت در تحقیق داده شد. محیط پژوهش بخش های جراحی مردان و زنان بیمارستان پورسینا و بخش جراحی بیمارستان رازی بوده است.

ابزار جمع آوری اطلاعات این تحقیق سه قسمت دارد. قسمت اول آن پرسشنامه مشخصات فردی است که شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، محل زندگی، سابقه بستری قبلی، سابقه قبلی جراحی و نوع جراحی می باشد. قسمت دوم آن مقیاس دیداری سنجش درد است که این مقیاس به صورت پلکانی بوده و ده پله دارد که پایه اول نشانگر عدم وجود درد و پله دهم شدیدترین درد بیمار را نشان می دهد و ما بین آنها پله های یک تا سه وجود دارد. پله یک تا سه نمایانگر درد ملایم، پله های چهار تا شش مشخص کننده درد متوسط، پله های هفت تا نه بیانگر درد شدید و پله دهم نشاندهنده شدیدترین درد ممکن است. قسمت سوم آن مقیاس همدلی مربوط به بیماران است که خود شامل سه قسمت ارتباطی (۱۰ عبارت)، شناختی (۹ عبارت) و عاطفی (۸ عبارت) می باشد. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از شیوه اعتبار محتوی بهره گرفته شد و برای تعیین اعتماد علمی مقیاس همدلی مربوط به بیماران از روش آلفای کراباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۹۵ بود و برای تعیین اعتماد علمی مقیاس دیداری سنجش شدت درد از روش triangulation استفاده گردید.

نتایج و بحث:

در ارتباط با مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش بطور خلاصه یافته ها گویای آن بودند که ۵۷/۳ درصد نمونه ها در گروه سنی ۵۹ - ۴۰ سال، ۵۳/۷ درصد زن، ۸۱/۷ درصد متأهل، ۵۴/۹ درصد بیسواد، ۵۱/۲ درصد ساکن شهر، ۵۷/۳ درصد بدون سابقه بستری، ۶۳/۴ درصد بدون سابقه جراحی بوده و ۴۱/۵ درصد را افراد تحت عمل جراحی کوله سیستکتومی تشکیل می دادند.

نتایج تحقیق نشان داد که اکثریت (۶۴/۶٪) بیماران معتقد به برقراری ارتباط همدلانه پرستاران و ۳۵/۴ درصد از آنان به برقراری چنین رابطه ای اعتماد نداشتند.

علاوه بر این یافته های تحقیق مبین آن است که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۸/۸٪) درد ملایم داشتند. پژوهشگر معتقد است یکی از دلایل احتمالی وجود درد ملایم در بیماران، زمان مراجعه پژوهشگر جهت نمونه گیری یعنی ۴۸ ساعت بعد از عمل جراحی بوده است زیرا بیمار با سپری شدن این مدت مراحل بحرانی جراحی و درد ناشی از آن را پشت سر گذاشته است. همچنین مداخله جراح در راستای رفع مشکل در بیماران نیز ممکن است توجیه کننده وجود درد ملایم در بیماران باشد. در مورد تعیین ارتباط بین همدلی از دیدگاه بیمار با شدت درد در بیماران تحت اعمال جراحی شکمی بر حسب ویژگیهای فردی یافته های تحقیق نشان می دهد که ۸۷/۵ درصد از بیماران با درد ملایم که با آنها همدلی برقرار شده است، در گروه سنی ۳۹ - ۲۰ سال قرار داشتند در حالیکه ۷۸/۶ درصد از افراد بالای ۶۰ سال درد ملایم را همراه برقراری ارتباط همدلانه گزارش کردند. نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان داد که ارتباط بین شدت درد با همدلی در گروه سنی ۳۹-۲۰ سال از همه بیشتر می باشد.

همچنین یافته ها نشان داد که ارتباط بین شدت درد با همدلی در هر دو جنس معنی دار می باشد اما ارتباط بین شدت درد با همدلی در گروه مردان مختصری بیشتر از زنان بود. این تفاوت مختصر بین مردان و زنان می تواند به دلیل احساساتی بودن زنان باشد.

یافته های تحقیق همچنین نشان داد که ارتباط بین شدت درد با همدلی در گروه متاهلین از همه قویتر بوده است. پژوهشگر معتقد است وضعیت تاهل می تواند باعث ارضای پاره ای از نیازهای عاطفی شده و برخورداری از حمایت عاطفی ممکن است عاملی برای درک بهتر ارتباط همدلانه از طرف دیگران باشد.

یافته ها نشان داد که ارتباط بین شدت درد با همدلی در گروهی که سواد خواندن و نوشتن داشتند از همه بیشتر است. علاوه بر این ارتباط بین شدت درد با همدلی در بیماران ساکن شهر قویتر از بیماران ساکن روستا است. پژوهشگر معتقد است که علت این امر ممکن

یافته ها نشان داد که ارتباط بین شدت درد با همدلی در گروهی که تحت عمل جراحی کوله سیستکتومی قرار گرفته بودند از همه بیشتر است. پژوهشگر معتقد است شاید دلیل این امر به خاطر برش وسیع تر جراحی در کوله سیستکتومی باشد زیرا این برش وسیع تر احتیاج به مراقبت بیشتر از جمله تعویض پانسمان کنترل علایم حیاتی و ... دارد که نهایتاً توجهات پرستاری بیشتر و ارتباط بیشتر پرستار با این بیماران را می طلبد (جدول شماره ۱).

نتیجه گیری نهایی:

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین شدت درد و همدلی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($P < 0/01$ و $r = -0/873$) (جدول شماره ۲).

است به خاطر نزدیکی فرهنگ پرستاران شهرنشین با بیماران ساکن شهر باشد.

یافته ها نشان داد که ارتباط بین شدت درد با همدلی در گروه با سابقه بستری قویتر از گروه بدون سابقه بستری است. همچنین ارتباط بین شدت درد با همدلی در گروه با سابقه جراحی و بدون سابقه جراحی به صورت معکوس و معنی دار بوده ولی این ارتباط در گروه با سابقه جراحی اندکی بیشتر از گروه بدون سابقه جراحی است. پوتر و پری (۱۹۹۹) می نویسند: تجاربی ساده از درد ناشی از جراحی که بطور موفقیت آمیزی تسکین پیدا کرده است تعبیر حس درد را برای مددجو آسانتر و او را برای گذراندن گام هایی جهت تسکین درد آماده تر می کند و مددجویی که هیچ تجربه درد ناشی از برش جراحی ندارد توانایی ضعیفی جهت سازگاری با آن خواهد داشت.

منابع:

- ۱- گلشن، دانیل. هوش هیجانی توانایی محبت کردن و محبت دیدن. ترجمه نسرين پارسا تهران: انتشارات رشد. ۱۳۸۱.
- ۲- مسیب مرادی، جمیله؛ گودرزی، آذرمیدخت. «مبانی ارتباطات در پرستاری». تهران، انتشارات فردانش. ۱۳۷۷.
- 3-Allcock, Nick. The use of different research methodologies to evaluate the effectiveness of programs to improve the care of patients in postoperative pain. **Journal of Advanced Nursing**. vol (23). no(7). February 1996. pp: 32- 8.
- 4-Baillie, Lesley. A phenomenological study of the nature of empathy. **Journal of Advanced Nursing**. Vol(24).No(2). October, 1996. pp: 1300-8.
- 5-caris – verhallen, wilma.Kerkstra, Ada and Bensing, jozienm. Non –verbal behaviour in nurse – elderly patient communication. **Journal of Advanced nursing**. Vol(29). No(4). April, 1999. pp: 808-18.
- 6-Forchuk, c. and Reynolds, w. clients reflections on relationships with nurses: comparisions from Canada and Scotland. **Journal of psychiatric and mental Health Nursing**. Vol(11). No(8). may, 2001. pp: 45-51.
- 7-Ignatavicius, Donna D.and Workman, M. Linda. **Medical surgical Nursing Across the health care continnum**. Philadelphia : saunders company. 2002.
- 8-Jacobson, R. m, etal. Making vaccines more acceptable methods to prevent and minimize pain and other common adverse events associated with vaccines. **Vaccine**. Vol(21). No(9). March. 2001. pp: 2418- 24.
- 9-kruijver, Irmap. M; etal. Nursing-patient communication in cancer care. **Cancer Nursing**. Vol(23). No(1). May 2000. pp: 20-31.
- 10-kubecka, Karen E. simon jolenem. and Hardly boettcher. Pain management knowledge of hospital based Nurses in a rural Appalachian area. **Journal of Advanced Nursing**. vol (23). No(4) Junury, 1996 pp: 861-7.
- 11-kunyk, Diane. and olson, joannek. Clarification of conceptualizations of empathy. **Journal of Advanced Nursing**. Vol(35). No(3). August. 2001. pp: 317-24.
- 12-May, sj. patient satisfaction with management of back pain: what is satisfaction. Review of satisfaction with medical management. **Physiotherapy**. Vol(87).No(1) january 2001. pp:4-9.
- 13-potter, practicia. and perry, Anne Griffin. **Basic nursing**. st louis : Mosby. 1999.