

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۵، شماره ۲، زمستان ۱۳۹۳



## تأثیر آموزش مهارت ارتباط با بیمار به پرستاران بر کاهش درد بیماران

نرجس خاتون طاهری<sup>۱\*</sup>، حسین کریمی مونقی<sup>۲</sup>، علی دشتگرد<sup>۳</sup>

۱. مربی گروه آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی قاین، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
۲. استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
۳. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قاین، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۲

تاریخ بازبینی: ۹۳/۶/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۱۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** درد یکی از معمول‌ترین علائم بالینی است. پرستاران از جمله افراد کلیدی هستند که بیشترین ارتباط با بیماران دارند و از آنجاکه یکی از مسؤولیت‌های مهم پرستاران ارزیابی و کنترل درد، تأمین آسایش و جلوگیری از ناراحتی بیماران است. این مطالعه باهدف تعیین تأثیر آموزش مهارت ارتباط با بیمار به پرستاران بر کاهش درد بیماران انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** یک پژوهش تجربی با انتخاب ۳۰ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان قائم (عج) و امام‌رضاع) مشهد با نمونه‌گیری تصادفی انجام شد. کارگاه ۲ روزه ۸ ساعته آموزش ارتباط پرستار- بیمار برای پرستاران برگزار شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه دموگرافیک، کنترل و توجه به درد و ارتباط، که قبل و ۴ هفته بعد مداخله توسط پرستاران و ۳ بیمار به‌ازای هر پرستار تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمارهای استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** از نظر پرستاران نمره ارتباط پرستار-بیمار قبل آموزش  $21/6 \pm 5/95$  و بعد آموزش  $4/11 \pm 35/7$  و میانگین نمره توجه به درد قبل آموزش  $13/8 \pm 0/35$  و بعد آموزش  $19/5 \pm 2/57$  بود که تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ). از نظر بیماران نتایج نشان داد که میانگین نمره ارتباط پرستاران با آنان قبل آموزش  $21/3 \pm 5/78$  و بعد آموزش  $4/09 \pm 35/9$  و میانگین نمره توجه به درد قبل آموزش  $15/4 \pm 3/76$  و بعد آموزش  $27/2 \pm 3/01$  بود که تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های ارتباطی و برقراری ارتباط پرستار-بیمار بر کاهش درد بیماران تأثیر دارد. لذا لازم است که مدیران و مسئولین محترم آموزش پرستاران، ارتقاء مهارت‌های ارتباطی پرستاران را مورد توجه قرار دهند.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش، پرستار، بیمار، درد، مهارت ارتباط.

### مقدمه

و عاطفی را درگیر می‌کند و تجربه بسیار منحصر به فردی است و باعث مراجعه بیمار به درمانگاه‌ها و مراکز درمانی می‌شود<sup>(۱)</sup>، بنابراین درد در زمره معمولی‌ترین علائم اظهار شده به پرستاران است<sup>(۲)</sup>. از این‌رو کنترل مناسب درد از مهم‌ترین و متداول‌ترین

درد یکی از مهم‌ترین مشکلات تشخیص داده‌شده<sup>(۱)</sup> و حس ناخوشایند و تجربه عاطفی برخاسته از آسیب بافتی بالفعل یا بالقوه است<sup>(۲)</sup>. درد پدیده‌ای است که فرایندهای فیزیکی، روانی

نویسنده مسئول: نرجس خاتون طاهری، قاین، خیابان امام خمینی، میدان ۱۷، شهر بومر، دانشکده پرستاری مامایی قاین

ایمیل: taherin@bums.ac.ir

بهداشتی و درمانی نارسایی و نقایصی در مهارت‌های ارتباطی دارند راه حل آن تدارک آموزش مداوم مهارت‌ها است<sup>(۱۵)</sup>. با توجه به اینکه درد حاد تسکین نشده پیامدهای فیزیولوژیک و روانی جدی به دنبال دارد و بررسی و اجرای مداخلات پرستاری مناسب را می‌طلبد و جز با ارتباط مناسب امکان‌پذیر نخواهد بود. از این رو بر آن شدیم تا پژوهشی با هدف تعیین تأثیر آموزش ارتباط پرستار-بیمار بر کاهش درد بیمار بررسی کنیم.

### روش مطالعه

یک پژوهش تجربی در سال ۱۳۹۱ بر روی پرستاران شاغل و بیماران تحت مراقبت آن‌ها در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های قائم (عج) و امام رضا (ع) شهر مشهد انجام شد. معیارهای ورود این مطالعه جهت پرستاران تمایل برای شرکت در پژوهش، دارا بودن مدرک تحصیلی پرستاری (کارشناسی و کارشناس ارشد)، حداقل یک‌سال سابقه کاری، زمان به پایان رسیدن سنوات خدمت بیشتر از ۶ ماه و معیارهای خروج آن: عدم تمایل برای ادامه حضور در پژوهش، سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مربوط به ارتباط پرستار-بیمار، عدم حضور در یکی از دو مرحله کارگاه آموزشی، مرخصی یا انتقال به بخش یا بیمارستان دیگر و مواجه شدن با بحران جدی، بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه (با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰) ۲۴ نفر، که با توجه به احتمال ریزش واحدهای پژوهش ۳۰ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری پرستاران به صورت تصادفی و نمونه‌گیری بیماران به صورت دسترس به ازای هر پرستار سه بیمار انجام گرفت.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل، فرم انتخاب واحدهای پژوهش، پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه کنترل و توجه به درد و ارتباط بود. پرسش‌نامه کنترل و توجه به درد قسمتی از پرسش‌نامه کیفیت مراقبت دارای ۷ سؤال است که میزان توجه پرستار به درد بیماران و کنترل درد آن‌ها بررسی می‌کند، براساس مقیاس لیکرت (۵ گزینه‌ای) نمره‌گذاری شد. بالاترین نمره این پرسش‌نامه ۲۸ و کمترین ۷ است که هر چه نمره کسب شده بالاتر باشد، نشان‌دهنده میزان توجه بیشتر است. پرسش‌نامه ارتباطی قسمتی از پرسش‌نامه کیفیت

مباحث جامعه‌امروزی به خصوص جامعه پرستاری و مشاغل بهداشتی درمانی است<sup>(۴)</sup>. پرستاران، مسئول کنترل درد بیماران هستند<sup>(۵)</sup> و کنترل مؤثر درد با برآورد دقیق و درست آن میسر است<sup>(۶)</sup>. درد پدیده‌ای ذهنی، فردی و بسیار پیچیده و چند بعدی است که غالباً در محیط‌های بالینی شدت آن توسط فرد دیگری غیر از خود بیمار برآورد و ثبت می‌شود<sup>(۷،۸)</sup>. واکنش بیمار به درد وابسته به عوامل متعدد بستگی دارد<sup>(۶)</sup>. عدم موفقیت در کنترل درد بیماران، منجر به آسیب جسمی، روانی، اجتماعی و روحی آنان می‌شود، به‌طوریکه شیوع مشکلات روانی نظیر افسردگی و اضطراب در افرادی که از درد مزمن رنج می‌برند نسبت به افراد عادی بیشتر است<sup>(۹،۱۰)</sup>. مشکلات دیگری چون افزایش طول درمان، عوارض بیماری و عوارض درمان و کاهش تمرکز، اشتها، فعالیت‌های جسمی و ارتباطات اجتماعی و اختلال خواب و کیفیت پایین زندگی به‌طور معنی‌داری در افرادی که درد آنان کنترل نمی‌شود، بالاتر است<sup>(۱۱)</sup>.

از نظر بالینی نقش پرستاری در مراقبت از بیمار دردمند منحصر به‌فرد است چون وقت بیشتری را با بیمار دردمند می‌گذرانند<sup>(۱۲)</sup>. یک جنبه مهم از مراقبت‌های پرستاری ارتباط با بیماران است، وظایف اصلی پرستاران نه تنها اطلاع‌رسانی درباره بیماری و درمان است بلکه ایجاد یک رابطه درمانی مؤثر به‌وسیله بررسی نگرانی‌های بیماران، درک، همدلی و فراهم کردن آسایش و حمایت آنان است<sup>(۱۳)</sup>. ارتباط با بیمار باعث می‌شود که پاسخ‌های ناخودآگاه بیمار در زمینه خلق، درک یا رفتارهایی مثل اضطراب و بی‌دردی آشکار شوند. متأسفانه، نتایج تحقیقات نشان دهنده ضعف پرستاران و دیگر کارکنان درمانی در زمینه برقراری ارتباط با بیماران بوده است<sup>(۱۴)</sup>. علاوه بر تأمین استراحت و مراقبت جسمی از بیماران، پرستار باید نگرانی و درد را در بیماران شناسایی نموده و با گوش فرادادن به شکایت و نشان دادن توجه خود، آنان را تسکین دهد. عدم توجه به احساسات و ادراکات بیماران، سبب اختلال در ارتباط او و بیمار می‌شود<sup>(۱۳)</sup>. با توجه به اهمیت برقراری ارتباط در پرستاری، ضروری است که پرستار مهارت خود را در زمینه برقراری ارتباط افزایش دهد. گزارش‌ها نشان می‌دهد که توانمندی ارتباطی در مراقبت ناکافی و نارسا است. هرچایی که کارکنان

غیرطبیعی و متغیرهای کیفی رتبه از آزمون‌های غیرپارامتریک و متغیر کمی با توزیع طبیعی از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. در بخش اهداف پژوهش برای مقایسه قبل و بعد از آزمون تی زوج استفاده گردید. سطح اطمینان در تمام آزمون‌ها ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد مدنظر بود.

#### یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد میانگین سنی پرستاران ۳۳ سال که ۸۵ درصد آنان زن و ۱۵ درصد مرد بودند. ۷۷ درصد پرستاران متأهل و ۲۳ درصد مجرد، با سابقه کار بین ۲/۵ تا ۱۷ سال بودند. از نظر مدرک تحصیلی ۱۰۰ درصد دارای مدرک کارشناسی و از لحاظ نوبت کاری ۳۷ درصد صبح کار و شیفت در گردش بودند. از نظر وضعیت استخدام ۵۹٫۳ درصد افراد استخدام پیمانی، از نظر سمت ۶۶ درصد پرستار بالین بودند. ۵۱ درصد آنان علاقه زیاد به کار و ۵۹ درصد رضایت متوسط از پرستاری داشتند. میانگین سنی بیماران ۴۳ سال و مدت زمان بستری‌شان ۳ روز بود. ۵۰ درصد بیماران زن و ۵۰ درصد مرد که ۶۰ درصد آنان متأهل بودند. ۲۳ درصد آن‌ها دیپلم و ۱۷ درصد فوق‌دیپلم بودند. ۸۴ درصد بیماران سکونت در شهر داشتند. بیماران مرحله قبل مداخله و بعد مداخله به لحاظ ویژگی‌های فردی هم‌سان بوده و آزمون‌های آماری مجذور کای دو اختلاف معنی‌داری را بین بیماران قبل و بعد مداخله نشان نداد.

مراقبت شامل ۱۱ سؤال مربوط به موقعیت‌ها و مهارت‌های ارتباطی با پاسخ‌های هیچ‌وقت، به‌ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه است که به ترتیب نمرات ۰ تا ۴ به آن اختصاص یافته است. هرچقدر نمره کسب شده از این پرسش‌نامه بالاتر باشد، نشان‌دهنده ارتباط بهتر پرستار-بیمار است. روایی این پرسش‌نامه‌ها توسط ۱۰ تن از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی مشهد تأیید شد. پایایی پرسش‌نامه کیفیت مراقبت با روش هم‌سانی درونی محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۷ تا ۰/۹۰ برای ابعاد مختلف کیفیت مراقبت به‌دست آمد. بعد از اخذ رضایت‌نامه، قبل از برگزاری کارگاه برای پرستاران، پرسش‌نامه‌ها توسط پرستاران و ۳ بیمار تحت مراقبت هر پرستار تکمیل شد. سپس کارگاه ارتباط پرستار - بیمار به مدت ۸ ساعت در دو روز هفته، به‌روش سخنرانی کوتاه همراه با پرسش و پاسخ و بحث گروهی برگزار شد. ۴ هفته بعد از اتمام کارگاه در شیفت‌های مختلف واحدهای پژوهش مرحله پیگیری و تکمیل مجدد پرسش‌نامه‌ها مجدداً توسط پرستاران و ۳ بیمار تحت مراقبت هر پرستار انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. برخورداری متغیرهای کمی از توزیع طبیعی با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف و شاپیروویلکس بررسی شد. برای توصیف اطلاعات دموگرافیک و مشخصات فردی از میانگین، انحراف معیار، جدول توزیع فراوانی استفاده شد. در مورد متغیر کمی با توزیع

جدول ۱: مشخصات بیماران تحت مراقبت پرستاران مورد پژوهش

| ویژگی‌های فردی مرد | جنس |    | تأهل |       |       |      | تحصیلات |      |              |           |                 | کار      |       |       |        |      |      |
|--------------------|-----|----|------|-------|-------|------|---------|------|--------------|-----------|-----------------|----------|-------|-------|--------|------|------|
|                    | مرد | زن | مجرد | متاهل | مطلقه | سایر | بی‌سواد | نهفت | سیکل و دیپلم | فوق دیپلم | لیسانس و بالاتر | خانه‌دار | بیکار | کارگر | کارمند | آزاد | سایر |
| تعداد              | ۴۶  | ۴۳ | ۱۴   | ۵۷    | ۱۱    | ۸    | ۵       | ۲۳   | ۳۷           | ۱۰        | ۱۵              | ۲۵       | ۶     | ۱۵    | ۱۴     | ۱۵   | ۱۵   |
| درصد               | ۵۱  | ۴۹ | ۱۶   | ۶۱    | ۱۴    | ۹    | ۵       | ۲۵   | ۴۱           | ۱۱        | ۱۸              | ۲۷       | ۷     | ۱۷    | ۱۵     | ۱۷   | ۱۷   |
| تعداد              | ۴۳  | ۴۶ | ۱۶   | ۵۸    | ۸     | ۸    | ۱۸      | ۸    | ۳۳           | ۲۱        | ۱۰              | ۲۶       | ۲     | ۱۴    | ۱۶     | ۱۴   | ۱۸   |
| درصد               | ۴۹  | ۵۱ | ۱۹   | ۶۳    | ۹     | ۹    | ۲۰      | ۹    | ۳۷           | ۲۳        | ۱۱              | ۲۹       | ۳     | ۱۵    | ۱۹     | ۱۵   | ۲۰   |

داشته‌است. آزمون آماری تی زوج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین قبل و بعد واحدهای پژوهش وجود دارد ( $P < 0.001$ ) (جدول ۲).

نتایج پژوهش از نظر پرستاران نشان داد که میانگین نمره ارتباط پرستار-بیمار قبل از آموزش  $21/6 \pm 5/95$  و بعد آموزش  $35/7 \pm 4/11$  بود که افزایش نمره چشمگیری

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره ارتباط پرستار-بیمار قبل و بعد از آموزش از نظر پرستاران

| نتیجه آزمون تی زوج | بعد از آموزش               |       | قبل از آموزش               |       | متغیر                    |
|--------------------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|--------------------------|
|                    | انحراف معیار $\pm$ میانگین | تعداد | انحراف معیار $\pm$ میانگین | تعداد |                          |
| $P < 0.001$        | $35/7 \pm 4/11$            | ۳۰    | $21/6 \pm 5/95$            | ۳۰    | نمره ارتباط پرستار-بیمار |

از نظر پرستاران میانگین نمره توجه به‌درد قبل آموزش و بعد آموزش آزمون آماری تی زوج تفاوت معنی‌داری نشان داد ( $P < 0.001$ ) (جدول ۳). از نظر بیماران نشان داد که میانگین نمره ارتباط پرستار-بیمار قبل از آموزش

از نظر پرستاران میانگین نمره توجه به‌درد قبل آموزش و بعد آموزش آزمون آماری تی زوج تفاوت معنی‌داری نشان داد ( $P < 0.001$ ) (جدول ۳). از نظر بیماران نشان داد که میانگین نمره ارتباط پرستار-بیمار قبل از آموزش

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره توجه به‌درد قبل و بعد از آموزش از نظر پرستاران

| نتیجه آزمون تی زوج | بعد از آموزش               |       | قبل از آموزش               |       | متغیر            |
|--------------------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|------------------|
|                    | انحراف معیار $\pm$ میانگین | تعداد | انحراف معیار $\pm$ میانگین | تعداد |                  |
| $P < 0.001$        | $19/5 \pm 2/57$            | ۳۰    | $13/8 \pm 0/35$            | ۳۰    | نمره توجه به درد |

از لحاظ توجه و کنترل پرستاران به‌درد بیماران از نظر بیماران میانگین نمره توجه به‌درد قبل آموزش  $15/4 \pm 3/76$  و بعد آموزش  $27/2 \pm 3/01$  بود که آزمون آماری تی زوج تفاوت معنی‌داری نشان داد ( $P < 0.001$ ) (جدول ۴).

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره توجه به‌درد و ارتباط پرستار-بیمار قبل و بعد از آموزش از نظر بیماران

| نتیجه آزمون تی زوج | بعد از آموزش               |       | قبل از آموزش               |       | متغیر                    |
|--------------------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|--------------------------|
|                    | انحراف معیار $\pm$ میانگین | تعداد | انحراف معیار $\pm$ میانگین | تعداد |                          |
| $P < 0.001$        | $27/2 \pm 3/01$            | ۹۰    | $15/4 \pm 3/76$            | ۹۰    | نمره توجه به درد         |
| $P < 0.001$        | $35/9 \pm 4/09$            | ۹۰    | $21/3 \pm 5/78$            | ۹۰    | نمره ارتباط پرستار-بیمار |

پرستاران و بیماران شده‌است. از لحاظ توجه به‌درد نیز بعد مداخله از دیدگاه پرستاران و بیماران نسبت به قبل مداخله افزایش چشمگیری وجود داشته‌است. نتایج پژوهش منظری و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که ارتباط

براساس نتایج این مطالعه، ارتباط پرستار-بیمار بعد آموزش از نظر پرستاران و بیماران نسبت به قبل از آموزش افزایش داشته‌است که نشان دهنده تأثیر آموزش بر بهبود ارتباط بین

پایش و در دسترس بودن، برخورد انسانی، اطلاع‌رسانی و آموزش به بیمار، برقراری ارتباط و مشارکت‌دهی بیمار، در نظر گرفتن کلیت و فردیت بیمار، دوگانی بین بیان و اکراه از درد بوده‌است، که در نهایت یک ارتباط مناسب را طلب می‌کند. مطالعه حاضر نیز بهبود ارتباط پرستار با بیمار، کاهش درد و توجه بیشتر به درد بیماران را در پی داشت<sup>(۳۲)</sup>.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: ۱- تفاوت‌های فردی پرستاران و بیماران در ادراک از تجربیات و ابعاد درد

۲- تأثیر عملکرد پرستاران دیگر بر پاسخ‌های بیماران در ارزیابی ۳- وضعیت روانی شرکت‌کنندگان در زمان کارگاه یا پاسخ‌گویی به سوالات ۴- درد در بیماران بخش‌های داخلی و جراحی جداگانه بررسی نشده‌است.

#### نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که آموزش مهارت‌های ارتباطی و برقراری ارتباط پرستار-بیمار بر کاهش درد بیماران تأثیر دارد. لذا لازم است که مدیران و مسئولین محترم آموزش پرستاران، ارتقاء مهارت‌هایی ارتباطی پرستاران را مورد توجه قرار دهند. با برگزاری دوره‌های بازآموزی با هدف ارتقاء و بهبود مهارت‌های ارتباطی برای پرستاری و سایر پرسنل، موجبات ارتقاء مهارت‌های ارتباطی و بالطبع آن افزایش کیفیت خدمات فراهم آورند. پیشنهاد می‌گردد که پژوهش حاضر در بخش‌های مختلف براساس نوع بیماران مورد بررسی قرار گیرد. همچنین می‌توان در قالب طرحی مقایسه‌ای، اثربخشی این مداخله را با سایر مداخلات در حیطه دارو درمانی و سایر اقدامات کنترل درد بررسی و ارزیابی نمود.

#### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیق مربوط به پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد آموزش پرستاری است که از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۰۱۱۰۲ تصویب و مورد حمایت مالی قرار گرفته‌است. پژوهشگران از حمایت و پشتیبانی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تمامی مشارکت‌کنندگان در این تحقیق کمال تشکر و قدردانی را دارند.

درمانی و برقراری ارتباط خوب با بیماران سوختگی، درد آنان را کاهش می‌دهد و اختلاف معنی‌داری بین میزان درد بیماران دو گروه پس از مداخله مشاهده شد ( $P=0/005$ ) که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد<sup>(۱۶)</sup>. در مطالعه‌ی دیگری (۲۰۰۰) که بر روی ۷۰۳ بیمار مبتلا به سوختگی با عنوان "یک برنامه پایش درد برای پرستاران: تأثیر ارتباط، ارزیابی و ثبت" انجام شد مشخص شد که یکی از تکنیک‌های مؤثر کاهش درد بیماران سوختگی ارتباط درمانی پرستار با بیمار است ( $P<0/001$ )<sup>(۱۷)</sup>. در بررسی موسر و همکاران (۲۰۰۳) حمایت از بیمار سوختگی و افزایش اطلاعات وی از طریق برقراری ارتباط مناسب با بیمار، به‌عنوان یکی از استراتژی‌های مهم کاهش اضطراب و درد بیماران مطرح شد<sup>(۱۸)</sup>. نتایج مطالعه بوننی و همکاران (۲۰۱۰) با هدف بهبود ارتباط بیمار-پرستار و کیفیت مراقبت با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. بوننی با تشکیل تیم مراقبتی چند زبانی و چند فرهنگی به بررسی بهبود کیفیت مراقبت پرداخت و نتیجه گرفت که مهارت‌های ارتباطی و ارتباط مؤثر با بیمار تأثیر به‌سزایی دارد<sup>(۱۹)</sup>. در مطالعه حاضر مهارت‌های ارتباطی پرستاران افزایش یافته که باعث بهبود مراقبت و کنترل درد بیماران شده‌است. نتایج مطالعه روتر و همکاران (۱۹۹۸) نشان داد که آموزش مهارت ارتباطی موجب ارتباط بیشتر کادر درمانی و در نهایت موجب ارتقای اثربخشی ارتباط گردید. در نهایت پژوهشگران نتیجه گرفتند که همبستگی معنی‌داری بین برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت ارتباطی برای کار درمانی و افزایش مهارت ارتباطی آنان وجود داشته و این مهارت‌ها نیز در افزایش رضایت بیماران مؤثر است<sup>(۲۰)</sup>.

راسک و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای گزارش کردند که تفاوت معنی‌داری در نمرات مهارت‌های ارتباطی قبل و بعد از مداخله ( $P=0/37$ ) و رضایت‌مندی بیماران وجود ندارد. در این مطالعه یک برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی دو روزه برای پرستاران در مرکز سرطان برگزار شد و ۱ هفته و ۳ ماه بعد از آموزش مهارت‌های ارتباطی آنان اندازه‌گیری شد. علت تفاوت نتیجه می‌تواند به نوع مهارت آموزش داده شده و پیگیری بعد مداخله مربوط باشد<sup>(۲۱)</sup>. در پژوهش رژه و همکاران (۱۳۸۶) باهدف دیدگاه بیماران درباره مدیریت کنترل درد، نتایج بیانگر

| ردیف | موردی | همیشه | اغلب | گاهی | هرگز | کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بعد ارتباطی   |
|------|-------|-------|------|------|------|---|
| ۲۴   |       |       |      |      |      | شما به راحتی احساسات خود را با پرستار در میان می‌گذارید.  |
| ۲۵   |       |       |      |      |      | شما به راحتی سوالات خود را در رابطه با بیماریتان از پرستار می‌پرسید.  |
| ۲۶   |       |       |      |      |      | پرستار به سخنان شما به آرامی گوش می‌دهد و کلام شما را قطع نمی‌کنند.   |
| ۲۷   |       |       |      |      |      | پرستار زمان کافی در اختیار خانواده شما قرار می‌دهد تا بتوانند سوالات خود را مطرح کنند.                              |
| ۲۸   |       |       |      |      |      | خانواده شما از پاسخی که پرستار به آنها می‌دهد احساس رضایت می‌کنند.  |
| ۲۹   |       |       |      |      |      | نحوه صحبت پرستار، نشان دهنده علاقه آنها به رفع مشکلات و نیازهای شما است.  |
| ۳۰   |       |       |      |      |      | پرستار به شما اطمینان خاطر می‌دهد که اسرارشان را حفظ خواهند کرد.  |
| ۳۱   |       |       |      |      |      | پرستار سعی می‌کنند برخی از نیازهای شما را، حتی قبل از اینکه خودتان عنوان کنید پیش‌بینی نموده و درصدد رفع آن برآیند. |
| ۳۲   |       |       |      |      |      | پرستار با سایر پرسنل درمانی ارتباط مناسبی برقرار می‌کند.  |
| ۳۳   |       |       |      |      |      | پرستار بدون اضطراب و در محیط آرامی احتیاجات شما را برآورده می‌کند.  |
| ۳۴   |       |       |      |      |      | پرستار در حین صحبت کردن با شما از کلماتی استفاده می‌کند که نشان‌دهنده توجه آنها به شخص شماست.                       |

| ردیف | موردی | همیشه | اغلب | گاهی | هرگز | پرسشنامه کنترل و توجه به درد   |
|------|-------|-------|------|------|------|--|
| ۱    |       |       |      |      |      | اگر گاهی رفتار نامناسبی از شما سر بزند مثلاً درد داشته و فریاد بزنید پرستار با روش منطقی با شما برخورد می‌کند. |
| ۲    |       |       |      |      |      | در صورتی که اضطراب و درد خود را بیان نمایید، پرستار در کنار شما مانده و سعی می‌کنند تا آن را کاهش دهد.         |
| ۳    |       |       |      |      |      | پرستار بدون اضطراب و در محیط آرامی احتیاجات شما (به‌خصوص درد) را برآورده می‌کند.                               |
| ۴    |       |       |      |      |      | پرستار در حین صحبت کردن با شما از کلماتی استفاده می‌کند که نشان‌دهنده توجه آنها به شخص شماست.                  |
| ۵    |       |       |      |      |      | وقتی پرستار در حال انجام یک اقدام مراقبتی دردناک هستند، با شما صحبت کرده و از نظر روحی شما را حمایت می‌کند.    |
| ۶    |       |       |      |      |      | زمانی که از دردی رنج می‌برید، پرستار درصدد رفع و یا کاهش آن برمی‌آید.  |
| ۷    |       |       |      |      |      | پرستار به‌اظهار ناراحتی شما در رابطه با محل تزریقات و رسیدن و سرم درمانی توجه کرده و درصدد رفع آن برمی‌آید.    |

## References

1. Ferrell B. Pain and addiction: An urgent need for change in nursing education. *J Pain Symptom Manage*. 1992;7(2):117-23.
2. Hargrove-Huttel R.A. *Medical-Surgical Nursing*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott .2001;117-24.
3. Memarian R. [Application of nursing concepts and theories (Persian)]. *JTMU*. 2000; 99
4. Mohamedi M. [Comparison of relation to analgesics between nurses and patients perception in pain (Persian)]. *J Isfahan Univ Nurs & Mid*. 2001;15:36.
5. Icier V, Mullet E, Sorum P. How nursing personnel judge patients' pain. *Eur J Pain*. 2007;11:542-50.
6. Modanloo M, Seyyed Fatemi N, Bastani F, Peyravy H, Behnampoor N, Hesam M, et al. [Comparison of pain assessment by patients and triage nurses (Persian)]. *Iran J Crit Care Nurs*. 2009;3: 23-8.
7. Taylor A, Stanbury L. A review of postoperative pain management and the challenges. *Curr Anaesth Crit Care*. 2009; 20: 188-94.
8. Melotti R, Boaz B, Carosi F, Ricchi E, Chiari P, Andrea R, et al. Categories of congruence between inpatient self reported pain and nurses evaluation. *Eur J Pain*. 2008;11:19-22.
9. Hovi S, Lauri S. Patients' and nurses' assessment of cancer pain. *Eur J Cancer Care*. 1999; 8: 213-9.
10. Zautra A, Johnson L, Davis M. Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73 (2):212-20.
11. Zhang C, Hsu L, Zou B, Li J, Wang H. Effects of a pain education program on nurses' pain knowledge, attitudes and pain assessment practices in China. *J Pain Symptom Manag*. 2008; 36 (6): 616-27.
12. Ghazanfari Z, Forough Ameri G, Mir Hosseini M. [The nursing staff view about barriers of using pain relief methods (Persian)]. *Iran J Crit Care Nurs*. 2011;3(4):149-52.
13. Karimi Moaneghi H, Taheri Nk, Vaghee S, Behnam Voshani HR. [The effect of communication skills training on the quality of nursing care of patients. Thesis Master of Since Degree in Nursing Education (Persian)]. *MUMS* 2013.
14. Mazlom S, Navidi F, Hajimohamadi F, Ghanbari B. [The effect of communication to patient before anesthesia on postoperative pain and agitation (Persian)]. *MUMS* ; 2012.
15. Sharifirad G, Baghiani Moghadam M, Shadzis, Mahamed F. [The effect iveness of teaching communicative skills to the health staff in improving the knowledge and behaviors of mothers of 4-12 month- old children affected with weightlosses (Persian)]. *J Isfahan Med Sch*. 2006; 11 (4):1-10.
16. Manzari Z, Memariyan R, Vanaki Z. [The Effect of Implementing Therapeutic Communication Plan on Burned Patients' Pain (Persian)]. *ZUMS Journal*. 2006; 14(54): 6-10.
17. Marlies D, Rianne D, Vandam F. A pain monitoring program for nurses, effect on communication, assessment and documentation of patient. *Pain*. 2000; 20:428 - 39.
18. Moser D, Misok L. Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment. *Intens Crit Care Nurs*. 2003;19:276 - 88.
19. Bonnie R, Teleten O, Curry H, Vang-Yang B, Kuzmenko L, Marquez V, et al. Improving Nurse-Patient Communication and Quality of Care The Transcultural, Linguistic Care Team. *JONA*. 2010;40:258-60.
20. Roter D, Rosenbaum J, de Negri B, Renaud D, DiPrete-Brown L, Hernandez O. The effects of a continuing medical education programme in interpersonal communication skills on doctor

practice and patient satisfaction in Trinidad and Tobago. *Med Educ.* 1998;32:181-9.

21. Rask M, Jensen M, Anderson J, Zachoriae R. effect of an intervention aimed at improving nurse patient communication in an oncology outpatient clinic. *Cancer nursing.* 2009;32(1):1-11.
22. Regeh N, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazem nejad A, Anoosheh M. [Pain Management: Patients' Perspective (Persian)]. *Iran J Nurs.* 2008;20:7-20.



## Effects of the nurse-patient communication skill's training on reducing pain in patients

Narjes Khatoun Taheri <sup>\*1</sup>, Hossein Karimi Moonaghi <sup>2</sup>, Ali dashtgard <sup>3</sup>

1. Instructor of nursing, Department of medical surgical nursing, Gaen School of nursing and midwifery, Birjand University of Medical Sciences
2. Nursing professor, Department of medical surgical nursing, School of nursing and midwifery, Mashhad University of Medical sciences
3. Master of Nursing, Faculty Member of Gaen School of nursing and midwifery, Birjand University of Medical Sciences

### ABSTRACT

**Aim and Background:** One of the most common clinical symptoms is pain. Nurses are among the key people who have the most communication with patients; in the meanwhile pain assessment and control, comfort providing and discomfort prevention are their important responsibilities. This study aimed to determine the impact of the nurse-patient communication skill's training on pain reduction in patients.

**Methods and Materials:** An experimental study was carried out by random selection of 30 nurses who worked in the Medical and surgical wards of Ghaem and Imam Reza hospitals in Mashhad city. A two-day workshop based on Nurse-Patient communication training for 8hours was held for the nurses. The data collection tools were the demographic information, paying attention to communication and control of pain questionnaires which were filled out by the nurses and 3 patients per nurse before and 4 weeks after the intervention. The data were analyzed by SPSS software version 16 and using analytical statistics.

**Findings:** The nurse – patient communication scores from the nurses' perspective, were  $21/6 \pm 5/95$  pre-training and  $35/7 \pm 4/11$  post- training; and the mean scores of attention to pain were  $13/8 \pm 0/35$  pre-training and  $19/5 \pm 2/57$  post-training which were significantly different ( $p < 0.001$ ). The mean score of nurses' communication with patients according to the patients' opinion, were  $21/3 \pm 5/78$  pre- training and  $35/9 \pm 4/09$  post- training; also the mean scores of paying attention to pain were  $15/4 \pm 3/76$  pre-training and  $27/2 \pm 3/01$  post- training; showing again a significant difference as well ( $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** Communication skill's training and establishing an effective nurse-patient communication reduces the patients' pain, therefore it is essential that nursing managers and nursing education administrators consider this skill to be improved in future.

**Keywords:** communication skill, patient, pain, nurse, training.

► Please cite this Paper as:

Taheri N-K, Karimi Moonaghi H, dashtgard A. [Effects of the nurse-patient communication skill's training on reducing pain in patients (Persian)]. JAP 2014;5(2):15-32.

**Corresponding Author:** Narjes Khatoun Taheri, Instructor of nursing, Department of medical surgical nursing, Gaen School of nursing and midwifery, Birjand University of Medical Sciences.

**Email:** taherin@bums.ac.ir