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



تأثیـــر آمـــوزش مهـــارت ارتبـــاط بـــا بیمـــار بـــه پرســـتاران بـــر کاهـــش درد بیمـــاران

نرجس خاتون طاهری*[۱]، حسین کریمی مونقی[۲]، علی دشتگرد[۳]

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 دریافت: ۹۳/۴/۱۶ تاریخ بازبینی: ۹۳/۶/۱۶ تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۲

چکیده

زمینـه و هـدف: درد یکـی از معمول‌تریـن علائـم بالینـی اسـت. پرسـتاران از جملـه افـراد کلیدی هسـتند که بیشـترین ارتباط بـا بیماران دارنـد و از آنجاکـه یکـی از مسـؤولیت‌های مهـم پرسـتاران ارزیابـی و کنترل درد، تأمین آسـایش و جلوگیـری از ناراحتی بیماران اسـت. این مطالعـه باهدف تعیین تأثیـر آمـوزش مهـارت ارتبـاط با بیمـار به پرسـتاران بر کاهـش درد بیماران انجام شـد.

مواد و روش‌ها: یک پژوهش تجربی با انتخاب ۳۰ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان قائم (عج) و امام‌رضا(ع) 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 به‌درد 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 تجزیه‌وتحلیل گردید.

یافته‌هـا: از نظـر پرسـتاران نمـره ارتبـاط پرسـتار-بیمار قبـل آمـوزش ۵/۹۵±۲۱/۶ و بعـد آمـوزش ۴/۱۱ ±۳۵/۷ و میانگیـن نمـره توجه بـه‌درد قبل آمـوزش ۰/۳۵ ±۱۳/۸ و بعـد آمـوزش ۲/۵۷ ±۱۹/۵ بـود کـه تفاوت معنـی‌داری وجود داشـت (P<۰/۰۰۱). از نظر بیماران نتایج نشـان داد که میانگین نمـره ارتبـاط پرسـتاران بـا آنـان قبل آمـوزش ۵/۷۸ ±۲۱/۳ و بعد آمـوزش ۴/۰۹ ±۳۵/۹ و میانگین نمـره توجه به‌درد قبل آمـوزش ۳/۷۶ ±۱۵/۴ و بعد آمـوزش ۳/۰۱ ±۲۷/۲ بـود که تفـاوت معنی‌داری وجود داشـت (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیـری: یافته‌هـا نشـان می‌دهنـد کـه آموزش مهارت‌هـای ارتباطـی و برقراری ارتباط پرسـتار-بیمار بـر کاهش درد بیمـاران تأثیـر دارد. لذا لازم اسـت کـه مدیـران و مسـئولین محترم آموزش پرسـتاران، ارتقـاء مهارت‌هـای ارتباطی پرسـتاران را مورد توجه قـرار دهند.

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

مقدمه

درد یکـی از مهم‌تریـن مشـکلات تشـخیص داده‌شـده[۱] و حـس ناخوشـایند و تجربـه عاطفـی برخاسـته از آسـیب بافتـی بالفعل یا بالقـوه اسـت[۲]. درد پدیده‌ای اسـت که فرایندهـای فیزیکی، روانی و عاطفـی را درگیـر می‌کند و تجربه بسـیار منحصر به‌فردی اسـت و باعـث مراجعـه بیمار بـه درمانگاه‌هـا و مراکز درمانی می‌شـود[۲]، بنابراین درد در زمره معمولی‌ترین علائم اظهار شـده به پرسـتاران اسـت[۳]. از ایـن‌رو کنترل مناسـب درد از مهم‌تریـن و متداول‌ترین

نویسنده مسئول: نرجس خاتون طاهری، قاین، خیابان امام خمینی، میدان ۱۷ شهریور، دانشکده پرستاری مامایی قاین
ایمیل: taherin@bums.ac.ir

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-11]

مباحث جامعه امروزی به‌خصوص جامعه پرستاری و مشاغل بهداشتی درمانی است[۴]. پرستاران، مسئول کنترل درد بیماران هستند[۵] و کنترل مؤثر درد با برآورد دقیق و درست آن میسر است[۶]. 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[۷،۸]. واکنش بیمار به‌درد وابسته به عوامل متعدد بستگی دارد[۶]. عدم موفقیت در کنترل درد بیماران، منجر به آسیب جسمی، روانی، اجتماعی و روحی آنان می‌شود، به‌طورکه شیوع مشکلات روانی نظیر افسردگی و اضطراب در افرادی که از درد مزمن رنج می‌برند نسبت به افراد عادی بیشتر است[۹،۱۰]. 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[۱۱].

از نظر بالینی نقش پرستاری در مراقبت از بیمار دردمند منحصر به‌فرد است چون وقت بیشتری را با بیمار دردمند می‌گذراند[۱۲]. 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[۱۳]. 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 بوده‌است[۱۴]. 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[۱۳]. 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. هرجایی‌که کارکنان بهداشتی و درمانی نارسایی و نقایصی در مهارت‌های ارتباطی دارند راه حل آن تدارک آموزش مداوم مهارت‌ها است[۱۵]. با توجه به اینکه درد حاد تسکین نشده پیامدهای فیزیولوژیک و روانی جدی به‌دنبال دارد و بررسی و اجرای مداخلات پرستاری مناسب را می‌طلبد و جز با ارتباط مناسب امکان‌پذیر نخواهد بود. ازاین‌رو 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 برروی 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 مواجه‌شدن 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 به‌احتمال ریزش واحدهای پژوهش۳۰ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری پرستاران به‌صورت تصادفی و نمونه‌گیری بیماران به‌صورت در 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 به‌درد قسمتی از پرسش‌نامه کیفیت مراقبت دارای ۷ سؤال است که میزان توجه پرستار به‌درد 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

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-11]

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 تائید 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 به‌مدت 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 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، باسابقه 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 به‌کار 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.

جدول۱: مشخصات بیماران تحت مراقبت پرستاران مورد پژوهش

ویژگی‌های فردی مرد		جنس		تأهل				تحصیلات					کار					
		مرد	زن	مجرد	متأهل	مطلقه	سایر	بی‌سواد	نهضت	سیکل و دیپلم	فوق‌دیپلم	لیسانس و بالاتر	خانه‌دار	بیکار	کارگر	کارمند	آزاد	سایر
قبل مداخله	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
بعد مداخله	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

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-11]

نتایج پژوهش از نظر پرستاران نشان داد که میانگین نمره ارتباط پرستار- بیمار قبل از آموزش ۵/۹۵±۲۱/۶ و بعد آموزش ۴/۱۱±۳۵/۷ بود که افزایش نمره چشمگیری داشته‌است. آزمون آماری تی زوج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین قبل و بعد واحدهای پژوهش وجود دارد (P<۰/۰۰۱) (جدول۲).

جدول۲: مقایسه میانگین نمره ارتباط پرستار- بیمار قبل و بعد از آموزش از نظر پرستاران

متغیر	قبل از آموزش		بعد از آموزش		نتیجه آزمون تی زوج
	تعداد	انحراف معیار± میانگین	تعداد	انحراف معیار± میانگین	
نمره ارتباط پرستار-بیمار	۳۰	۵/۹۵±۲۱/۶	۳۰	۴/۱۱±۳۵/۷	P<۰/۰۰۱

از نظر پرستاران میانگین نمره توجه به‌درد قبل آموزش و بعد آموزش آزمون آماری تی زوج تفاوت معنی‌داری نشان داد (P<۰/۰۰۱) (جدول۳). از نظر بیماران نشان داد که میانگین نمره ارتباط پرستار- بیمار قبل از آموزش ۵/۷۸±۲۱/۳ و بعد آموزش ۴/۰۹±۳۵/۹ بود که افزایش نمره چشمگیری داشته‌است. آزمون آماری تی زوج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین ارتباط قبل و بعد مداخله وجود دارد (P<۰/۰۰۱).

جدول۳: مقایسه میانگین نمره توجه به‌درد قبل و بعد از آموزش از نظر پرستاران

متغیر	قبل از آموزش		بعد از آموزش		نتیجه آزمون تی زوج
	تعداد	انحراف معیار± میانگین	تعداد	انحراف معیار± میانگین	
نمره توجه به درد	۳۰	۰/۳۵±۱۳/۸	۳۰	۲/۵۷±۱۹/۵	P<۰/۰۰۱

از لحاظ توجه و کنترل پرستاران به‌درد بیماران از نظر بیماران میانگین نمره توجه به‌درد قبل آموزش ۳/۷۶±۱۵/۴ و بعد آموزش ۳/۰۱±۲۷/۲ بود که آزمون آماری تی زوج تفاوت معنی‌داری نشان داد (P<۰/۰۰۱) (جدول۴).

جدول۴: مقایسه میانگین نمره توجه به‌درد و ارتباط پرستار-بیمار قبل و بعد از آموزش از نظر بیماران

متغیر	قبل از آموزش		بعد از آموزش		نتیجه آزمون تی زوج
	تعداد	انحراف معیار± میانگین	تعداد	انحراف معیار± میانگین	
نمره توجه به درد	۹۰	۳/۷۶±۱۵/۴	۹۰	۳/۰۱±۲۷/۲	P<۰/۰۰۱
نمره ارتباط پرستار-بیمار	۹۰	۵/۷۸±۲۱/۳	۹۰	۴/۰۹±۳۵/۹	P<۰/۰۰۱

بحث

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 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

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-11]

درمانـی و برقـراری ارتبـاط خوب با بیماران سـوختگی، درد آنان را کاهـش می‌دهد و اختـلاف معنی‌داری بین میـزان درد بیماران دو گروه پس از مداخله مشـاهده شـد (P=۰/۰۰۵) که با مطالعه حاضر هم‌خوانـی دارد[۱۶]. در مطالعـه‌ی دیگری (۲۰۰۰) کـه برروی ۷۰۳ بیمـار مبتـلا به سـوختگی بـا عنوان "یـک برنامه پایـش درد برای پرسـتاران: تأثیر ارتباط، ارزیابی و ثبت" انجام شـد مشـخص شـد که یکی از تکنیک‌های مؤثر کاهش درد بیماران سـوختگی ارتباط درمانی پرسـتار با بیمار اسـت (P<۰/۰۰۱)[۱۷]. در بررسـی موسر و همـکاران (۲۰۰۳) حمایـت از بیمار سـوختگی و افزایش اطلاعات وی از طریـق برقـراری ارتبـاط مناسـب با بیمـار، به‌عنـوان یکی از اسـتراتژی‌های مهم کاهش اضطراب و درد بیماران مطرح شـد[۱۸]. نتایـج مطالعـه بوننـی و همـکاران (۲۰۱۰) بـا هدف بهبـود ارتباط بیمار-پرسـتار و کیفیـت مراقبـت با مطالعه حاضـر هم‌خوانی دارد. بوننـی بـا تشـکیل تیـم مراقبتـی چنـد زبانـی و چنـد فرهنگی به بررسـی بهبـود کیفیـت مراقبـت پرداخـت و نتیجـه گرفـت کـه مهارت‌هـای ارتباطـی و ارتبـاط مؤثـر بـا بیمـار تأثیـر بـه سـزایی دارد[۱۹]. در مطالعـه حاضـر مهارت‌های ارتباطی پرسـتاران افزایش یافتـه کـه باعـث بهبود مراقبـت و کنتـرل درد بیماران شده‌اسـت. نتایـج مطالعـه روتـر و همـکاران (۱۹۹۸) نشـان داد کـه آمـوزش مهـارت ارتباطـی موجـب ارتباط بیشـتر کادر درمانـی و در نهایت موجـب ارتقـای اثربخشـی ارتبـاط گردیـد. در نهایت پژوهشـگران نتیجـه گرفتند که همبسـتگی معنی‌داری بین برگـزاری دوره‌های آموزشـی مهـارت ارتباطـی بـرای کار درمانـی و افزایـش مهـارت ارتباطـی آنـان وجـود داشـته و ایـن مهارت‌هـا نیـز در افزایـش رضایـت بیمـاران مؤثر اسـت[۲۰].

راسـک و همـکاران (۲۰۰۹) در مطالعـه‌ای گـزارش کردنـد کـه تفـاوت معنـی‌داری در نمـرات مهارت‌هـای ارتباطی قبـل و بعد از مداخلـه (P=۰/۳۷) و رضایت‌منـدی بیمـاران وجـود نـدارد. در این مطالعـه یـک برنامـه آموزشـی مهارت‌هـای ارتباطـی دو روزه برای پرسـتاران در مرکـز سـرطان برگـزار شـد و ۱ هفته و ۳ مـاه بعد از آمـوزش مهارت‌هـای ارتباطـی آنان اندازه‌گیری شـد. علـت تفاوت نتیجـه می‌توانـد به نـوع مهارت آمـوزش داده شـده و پیگیری بعد مداخلـه مربـوط باشـد[۲۱]. در پژوهـش رژه و همـکاران (۱۳۸۶) باهـدف دیـدگاه بیماران دربـاره مدیریت کنتـرل درد، نتایج بیانگر پایـش و در دسـترس بـودن، برخـورد انسـانی، اطلاع‌رسـانی و آمـوزش به بیمـار، برقراری ارتباط و مشـارکت‌دهی بیمـار، در نظر گرفتـن کلیـت و فردیـت بیمـار، دوگانی بین بیـان و اکـراه از درد بوده‌اسـت، کـه در نهایـت یـک ارتبـاط مناسـب را طلـب می‌کند. مطالعـه حاضـر نیز بهبـود ارتباط پرسـتار بـا بیمار، کاهـش درد و توجه بیشـتر بـه‌درد بیمـاران را در پی داشـت[۲۲].

ایـن مطالعـه دارای محدودیت‌هایـی بـود کـه مهم‌تریـن آن‌هـا عبارتانـد از: ۱- تفاوت‌هـای فردی پرسـتاران و بیمـاران در ادراک از تجربیـات و ابعـاد درد

۲- تأثیـر عملکـرد پرسـتاران دیگـر بـر پاسـخ‌های بیمـاران در ارزیابـی ۳- وضعیـت روانـی شـرکت‌کنندگان در زمـان کارگاه یـا پاسـخ‌گویی بـه سـوالات ۴- درد در بیمـاران بخش‌هـای داخلـی و جراحـی جداگانـه بررسـی نشده‌اسـت.

نتیجه‌گیری

بـا توجـه به این‌که آمـوزش مهارت‌های ارتباطی و برقـراری ارتباط پرسـتار-بیمار بر کاهش درد بیماران تأثیر دارد. لذا لازم اسـت که مدیران و مسـئولین محتـرم آموزش پرسـتاران، ارتقاء مهارت‌هایی ارتباطی پرسـتاران را مـورد توجه قرار دهند. با برگـزاری دوره‌های بازآمـوزی بـا هـدف ارتقـاء و بهبـود مهارت‌هـای ارتباطـی بـرای پرسـتاری و سـایر پرسـنل، موجبات ارتقاء مهارت‌هـای ارتباطی و بالطبع آن افزایش کیفیت خدمات فراهم آورند. پیشنهاد می‌گردد کـه پژوهـش حاضـر در بخش‌هـای مختلف براسـاس نـوع بیماران مـورد بررسـی قـرار گیـرد. همچنیـن می‌تـوان در قالـب طرحـی مقایسـه‌ای، اثربخشـی این مداخله را با سـایر مداخـلات در حیطه دارو درمانـی و سـایر اقدامـات کنتـرل درد بررسـی و ارزیابی نمود.

تقدیر و تشکر

ایـن مقالـه حاصـل طـرح تحقیـق مربـوط بـه پایان‌نامـه دوره کارشناسـی ارشـد آموزش پرسـتاری اسـت کـه از طریـق معاونت پژوهشـی دانشـگاه علوم پزشـکی مشـهد با کد ۹۰۱۱۰۲ تصویب و مـورد حمایـت مالی قـرار گرفته‌اسـت. پژوهشـگران از حمایت و پشـتیبانی معاونت پژوهشـی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تمامی مشـارکت‌کنندگان در این تحقیق کمال تشـکر و قدردانی را دارند.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-11]

	کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بعد ارتباطی	هرگز	گاهی	اغلب	همیشه	موردی ندارد
۲۴	شما به‌راحتی احساسات خود را با پرستار در میان می‌گذارید.					
۲۵	شما به‌راحتی سوالات خود را در رابطه با بیماریتان از پرستار می‌پرسید.					
۲۶	پرستار به سخنان شما به‌آرامی 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 به‌رفع مشکلات و نیازهای شما است.					
۳۰	پرستار به شما اطمینان خاطر می‌دهد که اسرارتان 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	پرسشنامه کنترل و توجه به درد	هرگز	گاهی	اغلب	همیشه	موردی ندارد
۱	اگر گاهی رفتار نامناسبی از شما سر بزند مثلا درد داشته و فریاد بزنید پرستار با روش منطقی با شما برخورد می‌کند.					
۲	در صورتی‌که 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 به‌شخص 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	زمانی‌که از دردی رنج می‌برید، پرستار درصدد رفع و یا کاهش آن برمی‌آید.					
۷	پرستار به‌اظهار ناراحتی شما در رابطه با محل تزریقات وریدی و سرم درمانی توجه کرده و درصدد رفع آن برمی‌آید.					

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-11]

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 Isfehan Univ Nurs & Mid. 2001;15:36.
5. Igier 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, Shadzi s, 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

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-11]

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 intervation aimed at improving nurse patientcommunication in an oncology outpayient 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.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-11]

Journal of Anesthesiology and Pain *Winter* 2014, Vol 5, NO 2

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

Narjes Khatoon Taheri [*1], Hossein Karimi Moonaghi [2], Ali dashtgard [3]

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± 5/95 pre-training and 35/7 ± 4/11 post- training; and the mean scores of attention to pain were 13/8± 0/35 pre-training and 19/5±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± 5/78 pre- training and 35/9±4/09 post- training; also the mean scores of paying attention to pain were 15/4± 3/76 pre-training and 27/2±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 Khatoon 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

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-11]