

## بررسی تأثیر تجربه شخصی

### دانشجویان پرستاری از درد بر ارزیابی شدت درد و انتخاب اقدامات تسکین درد

پرخیده حسنی<sup>۱</sup>، سکینه محمدعلیزاده<sup>۲</sup>، یدالله نیکیان<sup>۳</sup>، زهرا جلیلی<sup>۴</sup> و سیروس فروهری<sup>۵</sup>

#### خلاصه

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر تجربه شخصی دانشجویان پرستاری از درد بر ارزیابی شدت درد و انتخاب تعداد اقدامات مناسب تسکین درد بود. نمونه مورد مطالعه را ۱۰۵ دانشجوی پرستاری مؤنث که در دانشکده پرستاری و مامائی رازی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان مشغول تحصیل بودند، تشکیل دادند. جهت گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته استفاده گردید. نتایج آنالیز واریانس دوطرفه حاکی از این است که متغیرهای شدت ( $P < 0/01$ ) و نوع درد ( $P < 0/05$ ) در تجربه شخصی دانشجویان پرستاری و پاتولوژی درد بیماران فرضی ( $P < 0/01$ )، بر استنتاج دانشجویان از شدت درد تأثیر داشت؛ همچنین نوع درد در تجربه شخصی دانشجویان بر انتخاب تعداد اقدامات تسکین درد مؤثر بود ( $P < 0/01$ )، یعنی دانشجویانی که دردهای شدید و حاد را تجربه کرده بودند همدردی بیشتری با بیماران فرضی از خود نشان داده‌اند.

واژه‌های کلیدی: تجربه شخصی، درد، مراقبت پرستاری

#### مقدمه

و روانی - اجتماعی و تجارب گذشته فرد مربوط می‌شود (۱۱). با توجه به اینکه درد تجربه‌ای ذهنی است و برای اندازه‌گیری کمی آن روش تجربی وجود ندارد؛ از اینرو به منظور اتخاذ اقدامات تسکین درد، باید پذیرش و تصدیق درد و همچنین قضاوت در

درد تجربه‌ای همگانی است که کم و بیش توسط تمامی افراد بشر تجربه می‌شود (۹). درد تجربه‌ای ذهنی و فردی است و گرچه منشأ عصبی - فیزیولوژیکی دارد، اما مفهوم، تجزیه و تحلیل، تفسیر، چگونگی بیان و واکنش نسبت به آن، به عوامل فرهنگی

۴، ۲، ۱ - مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری - مامائی رازی کرمان

۵، ۳ - مربی و عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

پرستاران، در جهت تحقيق پيرامون درد و جوانب مختلف آن صورت نگرفته است؛ بخصوص كه عوامل مؤثر بر بررسي و تسكين درد تحت تأثير زمينه‌هاي فرهنگي و اجتماعي است. در همين زمينه دونوان (Donovan) بيان مي‌دارد كه سيستمهاي اجتماعي مانند خانواده، فرهنگ و سيستم ارائه مراقبت، بر چگونگي تفسير و بيان درد و آنچه كه براي تسكين آن انجام مي‌شود، تأثير مي‌گذارند. درد پديده‌اي رواني - فيزيولوژيكي است و درون سيستمهاي اجتماعي تجربه مي‌شود. سيستمهاي اجتماعي نيز رفتارهاي بيماران و مراقبين آنان را تنظيم كرده و بطور مشخص بر تسكين درد تأثير مي‌گذارند (۴). در تحقيق حاضر نيز پژوهشگر درصدد بود كه تأثير تجربه شخصي دانشجويان پرستاري از درد را بر بررسي درد و انتخاب تعداد اقدامات تسكين درد جهت بيماران فرضي مورد مطالعه قرار دهد. بديهي است كه پرستاران از طريق يافته‌هاي تحقيقات پرستاري مي‌توانند عوامل مؤثر بر بررسي و اقدامات پرستاري تسكين درد را شناخته، خود را در مقابل تسكين درد مسئول دانسته و تلاش بيشترى را به منظور آسايش هر چه بيشتر بيماران خود مبذول دارند.

### روش كار

پژوهش حاضر، مطالعه‌اي پس رويدادي (ex post facto) بود كه در آن تأثير متغيرهاي مستقل شدت و نوع درد در تجربه شخصي دانشجويان پرستاري و نوع بيماري، نوع درد و پاتولوژي درد مربوط به بيماران فرضي، بر متغيرهاي وابسته شدت درد و تعداد اقدامات تسكين درد انتخاب شده براي بيماران فرضي، مورد بررسي قرار گرفته است. نمونه پژوهش را ۱۰۵ دانشجوي مؤنث رشته پرستاري كه در سالهاي سوم يا چهارم پيوسته يا ناپيوسته در دانشكده پرستاري و مامائي رازي كرمان مشغول به تحصيل بوده و واحد مفاهيم پرستاري را نيز گذرانده بودند، تشكيل دادند. ابزار گردآوري داده‌ها در اين پژوهش، پرسشنامه‌اي پژوهشگر ساخته بود كه با استفاده از پرسشنامه‌هاي دو پژوهش ديگر (۷،۱۲) در زمينه مشابه تهيه و در دو قسمت تنظيم گرديده بود: بخش اول پرسشنامه مربوط به تجربه شخصي دانشجويان پرستاري از درد بود كه در آن ۱۱ بيماري مختلف گنجانده شده بود. در جلوي هر يك از بيماريهاي نامبرده شده، يك مقياس ۱۰ درجه‌ايي كه در آن ۱ = خفيف‌ترين و ۱۰ = شديدترين درد ممكن بود، قرار گرفت و محلي براي تعيين نوع درد در تجربه شخصي دانشجويان پرستاري بر اساس طول دوره

مورد آن از طرف خانواده، دوستان يا پرستاران صورت گيرد (۲،۳). طيف وسيع فرضيات پرستاران در مورد درد مددجو، توانايي تسكين درد آنان را بشدت محدود مي‌كند. متأسفانه كليه انسانها تحت تأثير قضاوت و پيش‌داوريهاي هستند كه از فرهنگ، تعليم و تربيت و تجارب آنان نشأت مي‌گيرد (۱۱). نتايج پژوهشهاي مختلف نيز نشان مي‌دهد كه ذهني بودن بررسي درد در پرستاري، موجب گرايش پرستاران به پيش‌داوريهاي منفي در مورد دردهاي مزمن مي‌شود؛ چرا كه اينگونه دردها در اكثر موارد داراي علائم قابل مشاهده و پاتولوژي مشخص نيستند. علاوه بر اين، پرستاران در بررسي و درمان درد، تحت تأثير استتاج خود از شدت درد و نوع بيماري مددجو قرار مي‌گيرند (۱۲). فاكس (Fox) معتقد است كه ممكن است ادراكات غلط پرستار و عدم دانش كافي او از اقدامات تسكين درد، منجر به عدم تسكين كافي درد گردد (۶). تحقيقات متعدد، كافي نبودن تسكين درد بيماران را گزارش نموده‌اند. مثلاً طبق گزارش كوهن (Cohen) بيش از ۷۵ درصد بيماران با وجود دريافت اقدامات تسكين درد، دردهاي نسبتاً خفيف تا شديد را گزارش مي‌كنند (۳). ليسان (Lisson)، به استناد آمار اخير بيان مي‌دارد كه: 'پرستاران بايد مسؤليت اين آمار را بپذيرند، زيرا آنان نخستين منبع تسكين درد بيماران هستند'. حقيقت مطلب اين است كه درمان درد، به هر دليلي كافي نيست. سؤال اين نيست كه آيا پرستار نيز بر اساس ارزشهاي شخصي خود قضاوت مي‌كند يا خير؛ سؤال اين است كه قضاوتهاي پرستار چه تأثيري بر عملکرد حرفه‌اي وي دارد (۱۰). در تحقيقي كه توسط دالتون (Dalton) صورت گرفت، ۷۸/۹ درصد پرستاران اظهار نموده بودند كه در بررسي درد بيماران، تحت تأثير عقايد شخصي خود نسبت به درد بوده‌اند، و ۴۲ درصد آنان نيز اظهار نمودند كه احساسات و عواطف شخصي آنان بر اتخاذ شيوه‌هاي تسكين درد تأثير داشته است (۵).

طبق اظهارات بونيكا (Bonica)، درد يك مشكل مهم اقتصادي و علت عمده ناتواني است كه موجب مختل شدن زندگي بسياري از افراد مي‌شود. وي ادامه مي‌دهد كه يك سوم جمعيت آمريكا از دردهاي مزمن رنج مي‌برند؛ بعلاوه ۵۰ ميليون نفر از مردم بطور كامل يا نسبي بخاطر درد ناتوان مي‌شوند. مخارج درمان، از كارافتادگي و روزهاي كاري از دست رفته براي بيماران مبتلا به درد در آمريكا، سالانه حدود ۷۰ بيليون دلار مي‌باشد (۱). گرچه تسكين درد يكي از مهمترين مسؤليتهاي پرستار است، اما تاكنون در ايران تلاش قابل توجهي از سوي

متوسط (۶-۴) بود. آزمون کای دو نشان داد که از لحاظ آماری و در سطح معنی دار ( $\alpha = 5\%$ )، بین دو متغیر نوع و شدت درد در تجربه شخصی دانشجویان پرستاری ارتباطی وجود ندارد (جدول شماره ۱). دانشجویان در تعیین شدت درد برای بیماران فرضی بر اساس نوع بیماری آنان، تفاوت چندانی قائل نشدند و میانگین شدت درد تعیین شده در هر سه بیماری تقریباً یکسان بود. دانشجویان در تعیین شدت درد برحسب نوع درد بیماران فرضی، کمترین شدت درد را (میانگین =  $6/57$ )، انحراف معیار =  $1/53$ ) برای بیماران فرضی مبتلا به دردهای مزمن استنتاج نموده بودند. در مجموع دانشجویان برای بیماران فرضی که درد آنان دارای پاتولوژی نامشخص بود، کمترین شدت درد را با اختلاف  $1/86$  در میانگین تعیین کرده بودند (جدول شماره ۲). دانشجویان در تعیین تعداد اقدامات تسکین درد برای بیماران فرضی بر حسب نوع بیماری، نوع درد، و پاتولوژی درد تفاوت چندانی قائل نشده بودند. اما در مجموع کمترین میانگین تعداد اقدامات (میانگین =  $6/29$ )، انحراف معیار =  $2/11$ ) برای بیماران فرضی که درد آنان پاتولوژی مشخص نداشت انتخاب شده بود. دانشجویان برای تمامی بیماران فرضی بدون توجه به متغیرهای نامبرده، بیش از نیمی از اقدامات تسکین درد گنجانده شده در پرسشنامه را انتخاب کرده بودند. در این پژوهش، آنالیز واریانس دوطرفه، ارتباط معنی داری بین هر یک از متغیرهای شدت  $[F(2/306) = 8/32]$  و  $P < 0/01$  و نوع درد  $[F(2/306) = 3/36]$  و  $P < 0/05$  در تجربه شخصی دانشجویان پرستاری و نیز پاتولوژی درد  $[F(1/204) = 90/77]$  و  $P < 0/01$  بیماران فرضی، با ارزیابی شدت درد توسط دانشجویان نشان داد (جدول شماره ۳ و ۴). بعلاوه نوع درد در تجربه شخصی دانشجویان پرستاری با انتخاب تعداد اقدامات تسکین درد جهت بیماران فرضی ارتباط معنی دار آماری  $[F(2/306) = 8/22]$  و  $P < 0/01$  داشت. هیچ یک از متغیرهای شدت و نوع درد، در تجربه شخصی دانشجویان و هیچ یک از متغیرهای نوع بیماری، نوع درد و پاتولوژی درد بیماران فرضی، در ارزیابی شدت درد و انتخاب تعداد اقدامات تسکین درد برای بیماران فرضی، تأثیر متقابل بریکدیگر نداشتند.

### بحث و نتیجه گیری

در تفسیر نتایج پژوهش، دو موضوع باید مورد توجه قرار گیرد: احتمال دارد که عکس العمل دانشجو در مقابل موقعیتهای بالینی پژوهشگر، ساخته عکس العمل طبیعی او در مقابل

آن (کمتر از شش ماه و بیشتر از شش ماه) مشخص گردید. بخش دوم پرسشنامه بر ارزیابی شدت درد و تعیین اقدامات تسکین درد در بیماران فرضی اختصاص یافته بود که شامل ۱۲ موقعیت بالینی (vignette) بود که بر اساس ترکیب سطوح مختلف متغیرهای نوع درد (حاد، مزمن)، پاتولوژی درد (مشخص، نامشخص) و نوع بیماری (کمردرد، سردرد، درد مفاصل)، ساخته شده بود. به دنبال هر یک از موقعیتهای کلینیکی، یک مقیاس ده درجه‌ای جهت تعیین شدت درد بیمار فرضی منظور گردیده بود. بعلاوه برای هر موقعیت کلینیکی ۱۰ اقدام تسکین درد مانند انحراف ذهنی، تحریکات جلدی، کاهش اضطراب، روشهای آرام‌سازی و ... در نظر گرفته شد. دانشجویان پس از خواندن هر یک از موقعیتهای استنتاج خود را از شدت درد بیمار فرضی بر روی مقیاس ده درجه‌ای تعیین کرده و سپس از اقدامات نامبرده شده، اقداماتی را که برای تسکین درد وی مناسب تشخیص می‌دادند، شماره‌گذاری می‌کردند. جهت تعیین روایی ابزار از روش روایی محتوا، و جهت تعیین پایایی ابزار از روش بازآزمایی استفاده گردید. ضریب پایایی با استفاده از فرمول اسپیرمن (Spearman) و ضریب همبستگی پیرسون (Pearson) محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی برای نوع درد و شدت درد دانشجویان به ترتیب ۱ و  $0/87$  و برای هر یک از اجزاء پرسشنامه مربوط به موقعیتهای بالینی، بین  $0/97$  -  $0/78$  بدست آمد.

### نتایج

۱۰۵ دانشجوی شرکت کننده در این پژوهش بر اساس میانگین شدت دردهایی که تجربه کرده بودند در یکی از سه طبقه: تجربه درد خفیف (۳-۱)، متوسط (۶-۴) و شدید (۱۰-۷)، و بر حسب طول دوره دردهایی که تجربه کرده بودند در یکی از سه طبقه: سابقه درد حاد (کمتر از شش ماه)، مزمن (بیشتر از شش ماه) و حاد + مزمن قرار گرفتند. میانگین شدت درد و میانگین تعداد اقدامات انتخاب شده در موقعیتهای بالینی، بر حسب سطوح مختلف هر یک از سه متغیر نیز محاسبه گردید. از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون کای دو و آنالیز واریانس دوطرفه) جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. شایعترین دردها در تجربه شخصی دانشجویان پرستاری، درد قاعدگی (۸۰ درصد)، سردرد (۷۹/۰۴ درصد)، و کمردرد (۶۴/۷۶ درصد) بود. کمترین پنج درصد دانشجویان، امراض قلبی و زایمان را تجربه کرده بودند و بیشتر دردهای حاد تجربه شده توسط دانشجویان دارای شدت

یکی از مهمترین یافته‌های پژوهش حاضر این بود که شدت و نوع درد در تجربه شخصی دانشجویان پرستاری بر ارزیابی آنان از شدت درد بیماران فرضی تأثیر دارد، بطوریکه دانشجویانی که دردهای شدید را تجربه کرده بودند و دانشجویانی که دارای سابقه دردهای حاد بودند، شدت درد بیشتری را برای بیماران فرضی استنتاج کرده بودند. گزارش یافته‌های هولم و همکاران (Holm et al)، مبنی بر اختلاف معنی‌دار آماری ( $F = 4/3213$  و  $P < 0/05$ ) شدت درد تعیین شده توسط پرستاران دارای تجربه دردهای خفیف، متوسط، و شدید؛ در تأیید یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد (۷). بنابراین می‌توان استنباط نمود که دانشجویانی که دردهای شدیدتر و حاد را تجربه می‌کنند، همدردی بیشتری نسبت به بیماران دردمند دارند. از بین ویژگیهای بیماران فرضی، پاتولوژی درد بطور مشخص بر ارزیابی شدت درد توسط دانشجویان پرستاری تأثیر داشت؛ بطوریکه آزمودنیها برای بیماران فرضی که درد آنان دارای پاتولوژی مشخص بود، شدت درد بیشتری را تعیین نموده بودند. یافته‌های پژوهش تیلور و همکاران (Taylor et al)، و هالفنز و همکاران (Halfens et al)، از یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اینکه دانشجویان پرستاری مورد بررسی، بطور مشخص شدت درد کمتری را برای بیماران فرضی که درد آنان پاتولوژی نامشخص داشته است تعیین نموده‌اند، حمایت می‌کند (۸، ۱۲). نتیجه اخیر، احتمالاً نشانه این است که دانشجویان تصور می‌کنند همه

موقعیتهای طبیعی بیماری نباشد. در ضمن یافته‌های این پژوهش را نمی‌توان به جامعه پرستاران تعمیم داد زیرا فقط در مورد دانشجویان پرستاری تحقیق شده است. قبل از پرداختن به تبیین نتایج و تعیین مغایرت یا عدم مغایرت آنها با دانش موجود، ضمن توجه به زمینه‌های فرهنگی عنوان مورد پژوهش، باید به این نکته نیز اشاره شود که عنوان مورد بررسی و ابزار پژوهش (استفاده از موقعیتهای بالینی به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها)، اولین تجارب تحقیق در پرستاری ایران می‌باشند. بنابراین در مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای دیگر که در شرایط و موقعیتهای کاملاً متفاوتی انجام شده‌اند و نیز در تفسیر نتایج تحقیقات دیگری که ما نتایج قابل مقایسه‌ایی برای آنها نداریم باید دقت شود.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد شدت درد برحسب نوع درد دانشجویان پرستاری سالهای سوم و چهارم دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان

نوع درد	شدت درد		خفیف (۱-۳)		متوسط (۴-۶)		شدید (۷-۱۰)		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
حاد	۱۲	۱۱/۴	۲۸	۲۶/۷	۱۶	۱۵/۲	۵۶	۵۳/۳	
مزمین	۵	۴/۸	۳	۲/۹	۷	۶/۷	۱۵	۱۴/۳	
حاد + مزمین	۸	۷/۶	۱۴	۱۳/۳	۱۲	۱۱/۴	۳۴	۳۲/۴	
جمع	۲۵	۲۳/۸	۴۵	۴۲/۹	۳۵	۳۳/۲	۱۰۵	۱۰۰	

$$X^2 = 8/88, df = 4, P = 0/05$$

جدول ۲: توزیع میانگین "شدت درد تعیین شده برای بیماران فرضی" توسط دانشجویان پرستاری، بر حسب شدت درد دانشجویان و متغیرهای نوع بیماری، نوع درد و پاتولوژی درد بیماران فرضی

نوع درد	پاتولوژی	شدت درد دانشجویان		متوسط		خفیف		کل
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نوع درد	کل	۶/۵۷	۱/۲۷	۶/۸۵	۱/۲۸	۶/۱۹	۱/۲۸	کمر درد
		۵/۹۹	۱/۱۲	۶/۷۶	۱/۳۸	۶/۷۶	۱/۱۲	سر درد
		۶/۵۷	۱/۲۷	۶/۸۵	۱/۳۴	۶/۸۵	۱/۲۷	درد مفاصل
نوع درد	کل	۶/۱۹	۱/۲۸	۶/۸۵	۱/۳	۶/۸۵	۱/۲۸	کل
		۶/۵۴	۱/۲۲	۶/۹۲	۱/۲۹	۶/۹۲	۱/۲۲	حاد
		۵/۸۳	۱/۳۸	۶/۷۸	۱/۵	۶/۷۸	۱/۳۸	مزمین
پاتولوژی	کل	۶/۱۹	۱/۳۴	۶/۸۵	۱/۳۹	۶/۸۵	۱/۳۴	کل
		۷/۲۱	۱/۱۹	۷/۷۹	۱/۲۲	۷/۷۹	۱/۱۹	مشخص
		۵/۱۵	۱/۴۲	۵/۹۲	۱/۳۹	۵/۹۲	۱/۴۲	نامشخص

مشخص نیز بر استنتاج دانشجو از شدت درد بیماران فرضی تأثیر دارد. اگر این امر را نشانه نگرش انتزاعی یا افکار و رفتار قالبی دانشجویان در مورد بیماران مختلف بدانیم، جمع‌بندی منطقی چنین خواهد بود که دانشجویان نسبت به بیماران مختلف، نگرشهای متفاوتی دارند. تحقیقات بیشتری در این زمینه لازم است تا بتواند جزئیات ماهیت پیچیده تجربه درد شخصی و تأثیر آنرا بر عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران دردمند مورد بررسی قرار دهد. پیشنهاد می‌گردد سایر ویژگیهای فردی و فرهنگی دانشجویان پرستاری و بیماران که موجب تفاوت در استنتاج از شدت درد و مراقبت از بیماران دردمند می‌شود، مورد توجه قرار گیرد. لازم است پرستاران هر چه بیشتر با عوامل و یا جهت‌گیریهای احتمالی ناشی از تجربیات شخصی خود و یا ویژگیهای بیماران و درد بیماران که به نوعی بر فرایند بررسی و درمان درد توسط آنان تأثیر می‌گذارد، آگاه شوند. بعلاوه بر اساس یافته‌های این پژوهش بر نقش گروههای حمایتی در استحکام روابط پرستار - مددجو تأکید می‌شود. در ضمن توصیه می‌شود نتایج این پژوهش به عنوان یافته‌های بنیادی جهت مقایسه پژوهشهای آتی در این زمینه استفاده شود.

**جدول ۴:** نتایج آنالیز واریانس دوطرفه نمرات "شدت درد تعیین شده برای بیماران فرضی" توسط دانشجویان پرستاری برحسب نوع درد دانشجویان و متغیرهای نوع بیماری، نوع درد، و پاتولوژی درد بیماران فرضی

نوع درد دانشجویان	نوع بیماری بیمار فرضی	شدت درد دانشجویان × نوع بیماری فرضی
(F* = ۳/۳۶)	(F = ۰/۰۲)	(F = ۰/۴۸)
نوع درد دانشجویان	نوع درد بیمار فرضی	شدت درد دانشجویان × نوع درد بیمار فرضی
(F = ۲/۱۱)	(F = ۲/۸۴)	(F = ۰/۱۲)
نوع درد دانشجویان	پاتولوژی درد بیمار فرضی	نوع درد دانشجویان × پاتولوژی درد بیمار فرضی
(F = ۲/۱۷)	(F** = ۹۰/۷۷)	(F = ۰/۴)

\* دارای اختلاف معنی دار است (P < ۰/۰۵)

\*\* دارای اختلاف معنی دار است (P < ۰/۰۱)

### سپاسگزاری

نگارنده به‌عنوان مجری طرح، از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان بخاطر تأمین بخشی از هزینه‌ها، تشکر می‌نماید.

دردهای "واقعی" دارای پاتولوژی مشخص هستند و یا اینکه درد حتماً باید پاتولوژی مشخص داشته باشد تا شدید استنتاج شود. در حالیکه همه دردها بدون توجه به علت آنها، برای شخصی که آنرا تجربه می‌کند "واقعی" هستند. عدم وجود پاتولوژی مشخص بدین معنی نیست که درد "خیالی" است و یا شدت آن کمتر از دردهایی با پاتولوژی مشخص است. یکی دیگر از یافته‌های مهم این پژوهش تأثیر نوع درد در تجربه شخصی دانشجویان پرستاری بر انتخاب تعداد اقدامات تسکین درد جهت بیماران فرضی است، بطوریکه دانشجویان پرستاری دارای سابقه دردهای حاد، تعداد اقدامات بیشتری را برای تسکین درد بیماران فرضی انتخاب نموده‌اند. این امر احتمالاً نشانه تلاش بیشتر دانشجویان با سابقه دردهای حاد، برای تسکین مؤثرتر درد بیماران دردمند خویش است. شاید دانشجویان دارای تجربه دردهای حاد بعلت تجربه اضطراب که در این نوع دردها متداول است و در نتیجه توقع تسکین سریع درد خود، برای بیماران فرضی نیز نیاز به اقدامات تسکین درد بیشتری را احساس نموده‌اند و عاجلانه عمل

**جدول ۳:** نتایج آنالیز واریانس دوطرفه نمرات "شدت درد تعیین شده برای بیماران فرضی" توسط دانشجویان پرستاری برحسب شدت درد دانشجویان و متغیرهای نوع بیماری، نوع درد، و پاتولوژی درد بیماران فرضی

شدت درد دانشجویان	نوع بیماری بیمار فرضی	شدت درد دانشجویان × نوع بیماری فرضی
(F* = ۸/۳۲)	(F = ۰/۰۲)	(F = ۱/۸)
شدت درد دانشجویان	نوع درد بیمار فرضی	شدت درد دانشجویان × نوع درد بیمار فرضی
(F* = ۵/۱۷)	(F = ۲/۹۴)	(F = ۰/۱۶)
شدت درد دانشجویان	پاتولوژی درد بیمار فرضی	شدت درد دانشجویان × پاتولوژی درد بیمار فرضی
(F* = ۵/۲۹)	(F* = ۹۳/۳۶)	(F = ۰/۲۶)

\* دارای اختلاف معنی دار است (P < ۰/۰۱)

نموده‌اند. نهایتاً می‌توان اینطور نتیجه‌گیری کرد که دانشجویان بر اساس شدت و نوع درد در تجربه شخصی خود در استنتاج شدت درد و انتخاب تعداد اقدامات تسکین درد برای بیماران فرضی متفاوت هستند، و دانشجویانی که دردهای شدید و دردهای حاد را تجربه می‌نمایند، همدردی بیشتری با بیماران فرضی که دردهایی با شدت و نوع مشابه با آنان دارند، نشان می‌دهند. بعلاوه ویژگیهای درد بیماران، بخصوص وجود یا عدم وجود پاتولوژی

## نمونه موقعیت بالینی (vignette):

بیمار الف ۴۵ ساله، بمنظور ارزیابی کمر درد خود که برای مدت سه سال طول کشیده در بیمارستان بستری شده است. معاینه فیزیکی و نتایج آزمایشگاه علائم مشخصی از پاتولوژی بیماری را تأیید نمی‌کند. زمانی که شما وارد اتاق بیمار می‌شوید، می‌گوید "درد شدیدی را حس می‌کنم."

**Summary**

Effect of the Student Nurses' Personal Pain Experience on Assessment of Pain Intensity and Selection of Appropriate Number of Pain Interventions

P. Hassani, MSN<sup>1</sup>, S. Mohammadalizadeh, MSN<sup>1</sup>, Y. Nikian, MSPH<sup>1</sup>, Z. Jalili, MSN<sup>1</sup> and S. Farvahari, MS<sup>1</sup>

1. Academic Members, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

*This investigation was undertaken to evaluate the "effect of the student nurses' personal pain experience on assessment of pain intensity and selection of appropriate number of pain interventions. Participants in this research were 105 female student nurses who were studying in Razie Nursing and Midwifery College of Kerman University of Medical sciences and Health services. Data collection instrument was a questionnaire designed by researchers. Two-way analysis of variance results showed that variables of pain type ( $P<0.05$ ) and intensity ( $P<0.01$ ) in student nurses' personal pain experience, and hypothetical patients' pathology of pain ( $P<0.01$ ) had an influence on students' inferences of suffering. Also, type of pain in students' personal experience had influence on selection of number of pain interventions ( $P<0.01$ ), that is students who had experienced acute and intense pains, showed more empathy with hypothetical patients.*

*Journal of Kerman University of Medical Sciences 1994;1:142-148*

*Key Words: Personal Experience, Pain, Nursing Care*

**References**

1. Beare PG, Myers JL: Principles and practice of adult nursing. St Louis, the CV Mosby Co, 1990;p251.
2. Charap AD: The knowledge, attitudes and experience of medical personnel treating pain in the terminally ill. *Mt Sinai J Med* 1978;4:561-579.
3. Cohen F: Post surgical pain relief, patients status and nurses medication choices. *Pain* 1980;9:265-274.
4. Donovan MI: Acute pain relief. *Nurs Clin North Am* 1990;4:851-861.
5. Dalton JA: Nurses perceptions of their pain assessment skills, pain management practices and attitudes toward pain. *Oncol Nurs Forum* 1989;2:225-231.
6. Fox LS: Pain management in the terminally ill cancer patients: An investigation of nurses attitudes, knowledge, and clinical practice. *Mil Med* 1982;147:455-460.
7. Holm K, Cohen F, et al: Effect of personal pain experience on pain assessment. *Image*

- Journal of Nursing Scholarship* 1989; 2:72-75.
8. Halfens R, Evers G, *et al*: Determinants of pain assessment by nurses. *Int J Nurs Study* 1990;1:43-46.
  9. Long B, Phipps WJ: Medical surgical nursing: A nursing process approach. St Louis, Mosby, 1989;p170.
  10. Lisson EL: Ethical issues related to pain control. *Nurs Clin North Am* 1987;3: 649-659.
  11. Potter PA, Perry AG: Fundamentals of nursing concepts, process and practice. 2nd ed. St Louis, the CV Mosby Co, 1989; pp948-960.
  12. Taylor GA, Skelton AJ, *et al*: Duration of pain condition as determinants of nurses assessments of patients in pain. *Nurs Res* 1984;1:4-8.