بررسی موانع بکارگیری طب مکمل در تسکین درد بیماران توسط پرستاران

مریم زرگرزاده، ربابه معماریان■

■ مؤلف مسؤول:ربابه معماریان
استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران
آدرس: memari_r@modares.ac.ir

مریم زرگرزاده
دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران

چکیده

مقدمه: در سالهای اخیر، روش‌های غیردارویی توجه بیماران و مراقبین بهداشتی را در کشور ما به خود جلب کرده است، که تحت عنوان درمان‌های تکمیلی یا طب مکمل شناخته می‌شود. تسکین وکنترل درد، یکی از نقش‌های کلیدی پرستاران است که باید در این راستا کاربردی شود.

هدف: بررسی موانع بکارگیری طب مکمل (روش‌های غیردارویی) در تسکین درد بیماران توسط پرستاران، از دیدگاه پرستاران و سوپروایزران هدف بوده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که درسال ۱۳۹۱ در یکی از بیمارستان‌های منتخب شهرکرد با کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی و سوپروایزران این بیمارستان انجام شد. نمونه‌های مورد بررسی۷ نفر از سوپروایزران بیمارستان (۶ سوپروایزر بالینی و یک سوپروایزر آموزشی) و ۲۳ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی بودند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه موانع بکارگیری طب مکمل در تسکین درد بیماران که شامل ۲۱ مانع درچهاردسته؛ موانع فردی پرستاران، موانع مدیریتی و اجرایی، موانع فردی بیماران، موانع محیطی توسط محقق ساخته شده بود و نمونه‌ها نظر خود را بصورت؛ کاملاً موافق، موافق، تا حدودی موافق، مخالف و کاملاً مخالف ابراز می‌کردند. روایی محتوا با مطالعه متون و مقالات و بر اساس دانش می‌باشد و پایایی ابزار از طریق آزمون مجدد، ۰/۸۸ محاسبه شد.داده‌ها با آزمون‌های آماری تحت SPSS18 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بررسی‌ها نشان می‌دهد، سن(۵۶/۶۷٪) پرستاران ۳۰ تا ۴۰ سال و (۳۳/۳۴٪) آنها سابقه کار ۱ تا ۵ سال داشتند. سوپروایزران نیز، سن(۸۵٪) آنها ۴۰ تا ۴۵ سال و (۷۱٪) آنها ۱۵ تا ۲۰ سال سابقه کار داشتند. بیشترین مانع ذکر شده کمبود آگاهی پرستاران در این موضوع بود که ۲۰ نفر از پرستاران(۸۶/۹۵٪) و ۶ نفر از سوپروایزران(۸۵/۷۱٪)، با آن، کاملاً موافق بودند.

نتیجه‌گیری: برگزاری آموزشهای ضمن خدمت کاربردی در این موضوع مهمترین راهکار برای پرستاران است.

کلمات کلیدی: پرستاری، تسکین درد، طب مکمل

فصلنامه مدیریت پرستاری
سال اول، دوره اول، شماره چهارم
زمستان ۱۳۹۱

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

■ **مقدمه**

درد یک پدیده‌ی بی‌اهمیت نیست، بلکه یک مسئله و مشکل بهداشتی به شمار می‌آید. درد یکی از گرفتاری‌های بشر است که از بدو تولد تا آخرین مرحله حیات وجود دارد و ترس از آن انسان را رنج می‌دهد (۱). درد، آن چیزی است که بیمار بیان می‌کند و هر زمان که او بگوید، وجود دارد، این عبارت شاید یکی از مشهورترین عباراتی است که در کتب پرستاری در خصوص درد به چشم می‌خورد و واقعیت آن را مورد تاکید قرار می‌دهد (۲). تسکین و کنترل درد، یکی از نقش‌های کلیدی پرستاران می‌باشد و در این زمینه آنها باید آزادی عمل بیشتری داشته باشند، تا بتوانند مهارت‌های بیشتری را در این زمینه کسب نموده و بدین وسیله به رضایت شغلی و استقلال حرفه‌ای دست یابند (۲).گرچه درمان دارویی درد، راحت‌ترین روش در دسترس جهت کاهش درد می‌باشد اما تنها وسیله نیست، فعالیت‌های پرستاری غیر دارویی می‌توانند ضمن ایجاد خطر کمتر برای بیمار در تسکین درد او کمک کننده باشند (۳). داروهای مسکن که برای کنترل درد بیماران استفاده می‌شود، اثرات جانبی بسیاری بر جسم و روان بیماران دارند. مسکن‌ها علاوه بر خطر اعتیاد و وابستگی دارویی، باعث افت فشار خون، تضعیف اعمال حیاتی، خواب آلودگی، تهوع، استفراغ و حتی شوک می‌شوند و هزینه‌های زیادی را هم بر سیستم بهداشتی درمانی تحمیل می‌کند (۴).کمبود دارو مشکل دیگری است که در ارتباط با مسائل اقتصادی می‌باشد. بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت، ۸۰٪ از جمعیت کشورهای جهان سوم، حتی به داروهای اساسی خود نیز دسترسی ندارند یا به دلیل بالا بودن قیمت داروها امکان خرید و استفاده از آنها وجود ندارد (۵). بنابراین ضرورت استفاده از روش‌های غیردارویی در جهت کنترل درد بیماران کاملاً قابل توجیه است. در سال‌های اخیر، روش‌های غیر دارویی توجه بیماران و مراقبین بهداشتی را به خود جلب کرده است، که تحت عنوان درمان‌های تکمیلی یا طب مکمل شناخته می‌شوند (۶).تعریف عبارت طب مکمل و جایگزین (Complementary Alternative Medicine (CAM)، چندان آسان نیست، چرا که در برگیرنده بسیاری از روش‌های درمانی خارج از حیطه‌ی درمان‌های طب رایج است. سازمان جهانی بهداشت، طب مکمل و جایگزین را این گونه تعریف می‌کند: طب مکمل و جایگزین، عبارتست از تشخیص، درمان بیماری و یا پیشگیری از ابتلا به آن، که به واسطه کل نگر بودن، ارضاکننده نیازهای پاسخ داده نشده بیمار در پزشکی رایج و تکمیل‌کننده درمان‌های طب رایج است (۷). طب مکمل، ریشه اکثر بیماری‌ها و بنابراین درمان آنها را در درون بیماران وعمدتا در ذهن وروان آنها می‌داند. طب مکمل، یک طب بیمار محور (Patient Centered) است و ادعا می‌کند که تسهیل کننده فرآیند خود درمانی (Self- healing) بیماران است. بر اساس تئوری‌های این طب، بدن انسان مکانیسم‌های ذاتی برای حفظ سلامت و البته درمان بیماری‌ها دارد. هدف روش‌های درمانی طب مکمل و جایگزین، فعال کردن این مکانیسم‌ها و بسیج نیروهای عاطفی و معنوی فرد برای مقابله با بیماری هاست. در این طب، تمام جنبه‌های شیوه زندگی بیماران، مورد توجه قرار می‌گیرد و براساس آنها، توصیه هایی ارائه می‌شود (۸). در سال ۱۹۹۱، موسسه ملی تحقیقات در آمریکا، برای ارزیابی طیف وسیعی از سیستم‌های درمانی غیر متعارف و غیر مرتبط، دفتر طب جایگزین (Office Of Alternative Medicine) را تاسیس کرد، تا توضیحی علمی برای اثربخشی آنها ارائه کند. در حال حاضر این مرکز، مرکز بین المللی طب مکمل و جایگزین (NCCAM) National Center For Complementary and Alternative Medicine نامیده می‌شود. این مجموعه طبقه بندی روش‌های طب جایگزین را تدوین کرده و از تحقیقات مربوط به اثربخشی این روش‌های درمانی حمایت می‌کند (۹).

طب سنتی ایران، یک مکتب طبی کامل و پویا است که جهان را به عنوان نظام احسن و آفریده خالق علیم و حکیم می‌نگرد و پزشک را از بابت تسلط و احاطه او به علوم مختلف و درک صحیح او از جهان هستی، حکیم نامیده است. ریشه‌های مکتب طب سنتی ایران به بیش از ۳۰۰۰ سال قبل می‌رسد. با توجه به گستردگی طب سنتی ایران و سال‌ها مهجور ماندن این علم لازم می‌نمود، گروهی از اهل طب به طور جدی، جهت احیای این علم، به تحقیق و پژوهش بپردازند. لذا این مجموعه، فعالیت خود را از سال ۱۳۷۸، به عنوان یکی از زیر مجموعه‌های معاونت فرهنگی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران، آغاز کردند. از پاییز سال ۱۳۸۲، تحت عنوان گروه تحقیقاتی طب سنتی ایران، به عنوان یکی از گروه‌های پژوهشی مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان وابسته به معاونت پژوهشی و نیز انجمن علمی دانشجویی طب مکمل، اولین انجمن علمی دانشجویی دانشگاه وابسته به معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به کار خود ادامه داد (۱۰).انواع روش‌های طب مکمل که همان روش‌های غیر دارویی هستند، موجب استقلال بیمار شده و میتواند توسط خود بیماران انجام شود. به علاوه با پذیرش آسان و همکاری خوب از طرف بیماران همراه است. همچنین عوارض و پیامدهای منفی و نامطلوب

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

مداخـــلات دارویی را نیز بـــه همراه نـــدارد(۱۱). درد بیماران یکی از مواردی اســـت که می‌توان برای کنترل آن از روش‌های طب مکمل استفاده کرد. روش‌های غیر دارویی کنترل دردعبارتند از:

۱- اقدامات فیزیکی: این مداخلات شامل ماساژ، لمس، فشار ارتعاش گرما و سرما، تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست، طب سوزنی، ورزش و فیزیوتراپی می‌باشد.

۲- اقدامات فکری-رفتاری: این مداخلات شامل آرامسازی پیشرونده عضلانـــی، هیپنوتیزم، بیوفیدبک، منحرف کردن حواس (به وســـیله صحبت کردن، کتاب خواندن، موسیقی، تلویزیون)، حمایت روانی و مشـــاوره می‌باشد (۱۲). اســـتفاده از روش‌های طب مکمل در جهت کنترل درد بیماران مزایای گوناگونی دارد که از آن جمله می‌توان به این موارد اشـــاره کرد: تاثیرات مستقیم این روش‌ها، زمینه تاریخی و فرهنگی آنها در کشور ایران، محدودیت‌های موجود در علم پزشکی، کمبودهای موجود در نظام ارائه خدمات پزشـــکی (در بخش دولتی و خصوصی)، زمان و هزینه‌های قابل قبول تر، مراقبت همه جانبه از بیمار، افزایش استقلال بیماران، عدم وجود عوارض منفی و نامطلوب مداخلات دارویی (۱۳). همچنین معضلاتی در زمینه روش‌های طب مکمل وجود دارد که عبارتند از: فعالیت‌های اندک تحقیقاتی، کندی روند گسترش استانداردهای خاص ایمنی، عدم آگاهی دقیق در زمینه کیفیت طب مکمل و فرآورده‌های آن، عدم توسعه سیستم‌های ارزیابی و نظارت بر نحوه استفاده از این روش‌ها(۱۴).

اســـتفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین درقسمت‌های مختلف جهان در حال افزایش اســـت. در بســـیاری از مناطق آفریقا، آســـیا و آمریکای لاتین، این طب تنها روش مراقبت و درمان اســـت که مردم در اختیاردارند. در ژاپن طبق مطالعه‌ای که در ســـال ۲۰۰۵ توســـط یاماشیتا (Yamashita) و همکاران، بر روی هزار نفر از مردم آن کشور انجام گرفت، ۷۶٪ از مردم این کشور حداقل از یکی از درمان‌های طب مکمل و جایگزین در ۱۲ ماه گذشته استفاده کرده بودند؛ که بیشترین مورد اســـتفاده از ویتامین‌های غذایی، گیاهان دارویی، ماساژ درمانی، آروماتروپی و طب سوزنی بوده است (۱۵).

مطالعات مختلف انجام شـــده در جمعیت آمریکا، نشان می‌دهد که استفاده از طب مکمل و جایگزین، هم در سطح مراقبت از خود و هم در سطح مراجعه به متخصص رواج پیدا کرده است. (۱۶). یک گزارش از دانشگاه هاروارد، اخیرا نشان داده است که تقریبا نیمی از جمعیت آمریـــکا، برای بهبود ســـلامتی خود، علاقه‌مند به اســـتفاده از برخی انواع درمان‌های مکمل و جایگزین هستند (۱۷). در ایران نیز حدود ۴۲ درصد از افراد از طب مکمل اســـتفاده می‌نمایند (۱۸). بیشترین موارد استفاده از طب مکمل در زمینه گیاهان دارویی، ماساژ درمانی، آرامسازی است. همچنین در مطالعه‌ای مقطعی که بر روی شهروندان تهرانی انجام شد، مشخص گردید که حدود نیمی از جمعیت تهران، حداقل از یکی از انواع طب مکمل در سال ۸۶ تا ۸۷، استفاده کرده‌اند. همچنین در این مطالعه مشـــخص شـــد که طب مکمل بیشتر برای درمان و پیشگیری از مشکلات اسکلتی عضلانی و مشکلات اعصاب و روان (مانند میگرن و اضطراب)، به کار می‌رود (۱۹). عواملی چون عدم پاسخگویی درمانی مناسب طب رایج، هماهنگی درمان‌های طب مکمل با طبیعت خود بیمار، هزینه کم و شیوه ساده درمانی از جمله علل گرایش بیماران به روش‌های طب مکمل می‌باشـــد (۲۰). هیل (Hill) پیشـــنهاد کرد که درمان‌های تکمیلی می‌توانند، از دو جنبه مورد توجه باشند، اولاً می‌توان آنها را به عنوان عامل بهبودی جسمی روانـــی به منظور ایجاد درجاتـــی از آرامش و راحتی در موقعیت‌های پـــر تنش، به کاربرد و ثانیاً می‌توان برای تســـهیل رابطه درمانی بین پرستار و بیمار از طریق ایجاد اعتماد و افزایش ارتباط از آنها استفاده کرد. نتایج تحقیقات نشـــان می‌دهد که پرستاران بیشتر از پزشکان، تمایل دارند که روش‌های غیر دارویی کنترل درد را به کاربرند (۲۱). پرســـتاری یکی از اولین حرفه‌هایی است که بســـتر استفاده از طب مکمل و جایگزین را تســـهیل کرد؛زیرا پرســـتاران، به افراد به عنوان یک کل می‌نگرند و طب مکمل و جایگزین هم پاسخگوی این فلسفه اســـت. طب مکمل و جایگزین، به عنوان مداخله‌ای برای بسیاری از تشخیص‌های پرستاری به کار می‌رود و به همین دلیل در طبقه‌بندی مداخلات پرستاری از آن نام‌برده شده است (۲۲) ؛بنابراین پرستاران می‌توانند جهت بهبود نشانه‌های بیماری از درمان‌های مکمل استفاده کنند (۱۸).

از آنجایی که داروهای مســـکن که معمولا برای کنترل درد بیماران استفاده می‌شود، عوارض جانبی بسیار زیادی در بر دارند و هزینه‌های زیادی را نیز به سیستم مراقبت بهداشتی و بیماران تحمیل می‌کند، از آنجایی که استفاده از روش‌های طب مکمل کم هزینه و بی خطر هستند، بایســـتی در بکارگیری روش‌های طب مکمل موانعی وجود داشـــته باشد که میزان اســـتفاده از این روش‌ها توسط پرستاران کم می‌باشـــد؛ بنابراین بایـــد موانع بکارگیری طب مکمـــل، اعم از موانع ســـازمانی، مدیریتی، تجهیزاتی، محیطی، پرسنلی مورد بررسی قرار گیرند و راهکارهای مناســـبی جهت رفع این موانع، به کار برده شود، تا درد بیماران با روش‌های غیر دارویی کنترل شود. با توجه به اینکه،

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

بررسی موانع کمک به برنامه‌ریزی در جهت استفاده بیشتر روش‌های غیر دارویی در جهت تسکین درد می‌نماید، بنابراین پژوهشگر در این مطالعه بر آن شد تا به بررسی موانع بکارگیری طب مکمل در تسکین درد بیماران بپردازد.

■ مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی می‌باشد که در آذر ماه سال ۱۳۹۱ در یکی از بیمارستان‌های شهرستان شهرکرد صورت گرفته است. نمونه‌های مورد بررسی در این مطالعه ۷ نفر از سوپر وایزران بیمارستان (۶ سوپروایزر بالینی و یک سوپروایزر آموزشی) و ۲۳ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی این بیمارستان می‌باشند. روش نمونه گیری به صورت تمام شماری بوده است، به این صورت که کلیه پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی در سه شیفت و کلیه سوپروایزران که مایل به شرکت در پژوهش بوده‌اند انتخاب شدند. در حقیقت معیار ورود پرستاران، تمایل آنها به شرکت در پژوهش و اشتغال آنها در بخش داخلی و جراحی اعصاب بیمارستان بوده است. به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از انجام پژوهش، هدف از پژوهش به طور کامل برای پرستاران و سوپروایزران توضیح داده شد و این اطمینان به آنها داده شد که نتایج حاصل کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و در انتها این نتایج در اختیار مسؤولان محیط پژوهش قرار خواهد گرفت. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک پرستاران و پرسشنامه موانع بکارگیری طب مکمل در تسکین درد بیماران می‌باشد.اطلاعات دموگرافیک پرستاران شامل مواردی از جمله سن، جنس، وضعیت تاهل، سابقه کار و زمان فارغ التحصیلی بود، همچنین دو سؤال باز در مورد اینکه آیا تا کنون آموزشی در زمینه روش‌های طب مکمل داشته‌اند یا خیر و آیا از روش‌های طب مکمل در جهت کنترل درد بیماران استفاده می‌کنند یا خیر نیز از آنان پرسیده شد. پرسشنامه موانع بکارگیری طب مکمل در تسکین درد بیماران به صورت محقق ساخته است و شامل ۲۱ مانع در زمینه بکارگیری طب مکمل به صورت عبارت‌های کوتاه می‌باشد و هر عبارت دارای ۵ گزینه کاملاً موافق، موافق، تا حدودی موافق، تا حدودی مخالف و مخالف است. موانع در چهار دسته موانع فردی پرستاران (کمبود آگاهی پرستاران، عدم مهارت کافی در زمینه استفاده از طب مکمل در پرستاران، نداشتن انگیزه کافی)، موانع مدیریتی و اجرایی (کمبود پرسنل پرستاری،حجم کاری زیاد پرستاران، روتین کاری در پرستاری و وجود رویه‌های کاری متفاوت،کمبود وقت و حقوق و مزایای پرستاران، کمبود امکانات آموزشی، عدم حمایت پزشکان و مدیران پرستاری، نداشتن آموزش در زمان تحصیل) موانع محیطی (عدم فضای مناسب، شلوغ بودن اتاق بیماران) موانع فردی بیماران (عدم نگرش صحیح و آگاهی در مورد روش‌های طب مکمل، فرهنگهای متفاوت بیماران، عدم همکاری لازم بیماران) تقسیم می‌شود. همچنین دو سؤال باز در آخر پرسشنامه قرار داشت که در مورد آموزش پرستاران در زمینه روش‌های طب مکمل و میزان بکارگیری روش‌های طب مکمل در جهت تسکین درد بیماران سؤال شد. روایی محتوای ابزار با استفاده از مطالعه مقالات و متون و همچنین توسط ده نفر از اساتید گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سنجیده شد (CV=0/83) و پایایی ابزار از طریق همگنی درونی با آزمون آلفا کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد. پس از روایی و پایایی ابزار و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط پرستاران و مدیران پرستاری، اطلاعات توسط نرم افزار SPSS18، تجزیه و تحلیل شدند.

■ یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی پرسشنامه‌ها به قرار زیر می‌باشد: (۵۶/۶۷٪) پرستاران در فاصله سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند، (۸۶/۹۵٪) آنان مونث، (۶۹/۵۶٪) متاهل، (۵۶/۵۲٪) آنها فارغ التحصیل سال‌های ۸۶-۹۰، (۳۳/۳۴٪) آنها سابقه کار ۱ تا ۵ سال داشتند و همگی کارشناس پرستاری بودند و هیچ کدام از آنها، هیچگونه آموزشی در موردروش‌های طب مکمل، در دوران تحصیل و در ضمن خدمت نداشتند و همه آنها بیان کردند که تا کنون از روش‌های طب مکمل برای کنترل درد بیماران استفاده نکرده‌اند. در مورد سوپروایزران نیز، (۸۵٪) در فاصله سنی ۴۰ تا ۴۵ سال قرار داشتند، (۸۵٪) آنها مونث، همگی متاهل،۷۱٪ آنها فارغ التحصیل سال‌های ۷۱ تا ۷۵ و (۷۱٪) آنها ۱۵ تا ۲۰ سال سابقه کار داشتند. که از این تعداد،۷۱٪ کارشناس پرستاری و (۲۹٪) کارشناس ارشد پرستاری بودند.تجزیه و تحلیل پرسشنامه موانع بکارگیری طب مکمل در تسکین درد بیماران، نشان داد که بیشترین مانع در بکارگیری روش‌های طب مکمل در جهت تسکین درد بیماران، از دیدگاه پرستاران و سوپروایزران،کمبود دانش و آگاهی پرستاران در زمینه طب مکمل می‌باشد.این مطالعه نشان می‌دهد که ۲۰ نفر (۸۶,۹۵٪) از پرستاران مورد بررسی و ۶ نفر (۸۵/۷۱٪) از سوپروایزران با کمبود آگاهی پرستاران در رابطه با روش‌های طب مکمل در جهت تسکین درد بیماران موافق بوده اند، که جز موانع فردی پرستاران می‌باشد. از دیگر موانعی که بیشترین امتیاز را توسط پرستاران و سوپروایزران دریافت کرده است نداشتن آموزش در زمان

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

جدول ۱. فراوانی مطلق و نسبی بیشترین موانع بکارگیری طب مکمل در تسکین درد بیماران از دیدگاه پرستاران دو بخش داخلی و جراحی

موانع	فراوانی	درصد
کمبودآگاهی پرستاران	۲۰	٪۸۶/۹۵
نداشتن آموزش در زمان تحصیل	۱۶	٪۶۹/۵۶
عدم مهارت کافی در زمینه استفاده از طب مکمل در پرستاران	۱۵	٪۶۵/۲۱
کمبود وقت	۱۳	٪۵۶/۵۲
کم بودن حقوق و مزایای پرستاران	۱۳	٪۵۶/۵۲
حجم کاری زیاد پرستاران	۱۲	٪۵۲/۱۷
مشکلات محیطی(عدم فضای مناسب، شلوغ بودن اتاق بیماران)	۱۲	٪۵۲/۱۷

تحصیل پرســتاران اســت که این مورد در نداشتن آگاهی پرستاران از روش‌های طب مکمل بســیار اهمیت دارد که جز موانع مدیریتی و اجرایی اســت.عدم مهارت کافی پرستاران در زمینه طب مکمل از دیگر موانعی اســت که تعداد زیادی از پرستاران و سوپروایزران با آن کاملاً موافق بوده‌اند که به علت عدم آموزش پرستاران در این زمینه آنا مهارت کافی در انجام روش‌های طب مکمل ندارند. همچنین از دیگر موانع کمبود وقت و حجم کاری زیاد پرستاران است چرا که روش‌های طب مکمل زمان بیشتری نســبت به روش‌های دارویی لازم دارند و ضروری اســت که پرستاران وقت بیشتری را برای هر یک از بیماران برای استفاده از روش‌های طب مکمل اختصاص دهند.کمبودن حقوق و مزایای پرستاران نیز مانعی برای بکارگیری طب مکمل می‌باشد که باعث کاهش انگیزه در پرســتاران می‌گردد. مشکلات محیطی مانند کمبود فضای مناسب و شــلوغ بودن اتاق بیماران نیز از موانع اصلی بکارگیری طب مکمل محسوب می‌شود. چرا که برای استفاده از این روش‌ها نیاز به مکان مناســب و آرام می‌باشد به خصوص روش‌های ارامســازی، ماســاژدرمانی. نتایج جدول ۲و ۱مربوط به گزینه کاملاً موافق می‌باشدکه نمونه در مورد موانع ابراز داشته‌اند.

■ بحث

نتایج مطالعه فوق نشــان می‌دهد که بزرگتریــن مانع در بکارگیری روش‌های طب مکمل در تســکین درد بیماران، از نظر پرســتاران و سوپروایزران، کمبود آگاهی پرســتاران در این زمینه می‌باشد و این مسئله حاکی از آن اســت که هیچیک از آنها هیچگونه آموزشی در این زمینه ندیده‌اند. چرا که ۱۶ نفر (٪۶۹/۵۶) از پرســتاران و ۵ نفر (۷۱/۴۲) از ســوپروایزران با نداشتن آموزش در زمان تحصیل، کاملاً موافق بودند.البته لازم به ذکر اســت که تنها آموزش پرستاران کافی نیســت بلکه دیگر موانــع بکارگیری طب مکمل ذکر شــده در این پژوهش از جمله موانع مدیریتی و اجرایی و محیطی نیز باید برطرف شــوند. همچنین عوامل فردی بیماران مانند کمبود آگاهی و نگرش صحیح از روش‌های طب مکمل و اختلافات فرهنگی و اجتماعی آنها در بکارگیری روش‌های طب مکمل تاثیر بســزایی دارد.در مطالعه‌ای که ونگ (Wong) و همکارانش در ســال ۲۰۱۰ در ســنگاپور، برای بررســی موانع بکارگیری طب مکمل انجــام دادند و در این زمینه از پزشکان، پرستاران و فیزیوتراپ‌ها موانع بکارگیری طب مکمل را سؤال کردند، بیشترین مانع را کمبود آگاهی افراد از روش‌های طب مکمل مطرح می‌کنند (۲۳).همچنین در مطالعه‌ای که فرنکل (Frenkel) و همکاران در ســال ۲۰۰۴ در انگلیس انجام داده اند، مطرح می‌کنند که عدم آگاهی و دانش کافی افراد مانع بزرگی بر ســر راه استفاده از روش‌های طب مکمل اســت، که پس از قرار دادن دوره‌های آموزشی بــرای آنها میزان اســتفاده از روش‌های طب مکمل بســیار افزایش یافت (۲۴). همچنین در مطالعه‌ای که غضنفری و همکاران در سال ۱۳۸۹ در کرمان انجام داده اند، نشــان داده شــد که مؤثرترین مانع، در حیطه پرســتار، دانش ناکافی پرستار در مورد روش‌های تسکین درد غیر دارویی می‌باشــد (۳).در مطالعه‌ای که ماتیو (Matthew) و همکاران در سال ۲۰۱۱ در استرالیا انجام دادند، مشخص شده است

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

جدول ۲. فراوانی مطلق و نسبی بیشترین موانع بکارگیری طب مکمل در تسکین درد بیماران از دیدگاه سوپروایزران

موانع	فراوانی	درصد
کمبودآگاهی پرستاران	۶	۷۱/۸۵٪
نداشتن آموزش در زمان تحصیل	۵	۴۲/۷۱٪
عدم مهارت کافی در زمینه استفاده از طب مکمل در پرستاران	۵	۴۲/۷۱٪
کمبود وقت	۴	۱۴/۵۷٪
حجم کاری زیاد پرستاران	۴	۱۴/۵۷٪
کم بودن حقوق و مزایای پرستاران	۳	۸۵/۴۲٪
مشکلات محیطی	۳	۸۵/۴۲٪

که بیشترین موانع بکارگیری طب مکمل، کمبود دانش و مهارت کافی در زمینه استفاده از طب مکمل، عدم حمایت کافی در این زمینه و کمبود وقت می‌باشد (۲۵). در مطالعه حاضر نیز، ۱۳ نفر (۵۶/۵۲٪) از پرستاران و ۴ نفر (۵۷/۱۴٪) از سوپروایزران با کمبود وقت پرستاران به عنوان مانعی در بکارگیری روش‌های طب مکمل کاملاً موافق بودند. همچنین در مطالعه‌ای که بربرایر (Berbrayer) و همکاران در سال ۲۰۱۰ در کانادا انجام داده اند، مشخص شده است که مهمترین موانع بکارگیری طب مکمل، عوامل فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، عدم دانش کافی، کمبود پرسنل می‌باشد (۲۶). اسکافتل (Scafheutle)، تویی کراس (Twy cross)، مانیاز (Manias)، بیان می‌کنند که کمبود وقت، حجم کاری زیاد پرستار، تعداد کم پرسنل از موانع اصلی عدم استفاده از طب مکمل در تسکین درد بیماران است (۲۷،۲۸،۲۹). در مطالعه حاضر نیز۵۷/۱۴٪ از سوپروایزران و ۵۲/۱۷٪ پرستاران با حجم کاری زیاد پرستاران موافق بوده‌اند. همچنین در مطالعه‌ای که پرویزی و همکاران در سال ۱۳۸۷ در ساوه انجام داده‌اند مشخص شده است که بیشترین مشکل پرستاران در بکار بردن روش‌های غیر دارویی برای تسکین درد کودکان، مشکلات محیطی و تجهیزات، یعنی کمبود تجهیزات کافی، و در درجه دوم، مشکلات آموزشی می‌باشد (۲۱). در مطالعه حاضر نیز ۱۲ نفر (۵۲/۱۷٪) از پرستاران و ۳ نفر (۴۲/۸۵) از سوپروایزران با مشکلات محیطی و تجهیزات کاملاً موافق بودند.

■نتیجه‌گیری

از آنجایی که استفاده ازطب مکمل در حوزه مراقبت‌های پزشکی و جامعه گسترش یافته است. در این مطالعه هم بیشترین مانع در بکارگیری روش‌های طب مکمل در تسکین درد بیماران کمبود آگاهی پرستاران از روش‌های طب مکمل می‌باشد. چون پرستاران، بعنوان گردانندگان اصلی بیمارستان‌ها در مراقبت از بیماران نقش بسیار مهمی دارند. لذا مهم است کهآنان از روش‌های طب مکمل و نحوه‌ی تسکین درد بیماران با استفاده از روش‌های غیردارویی دقیقاً مطلع بوده و آگاهی و تجربه کافی در این زمینه کسب نمایند. بنابراین می‌توان از طریق آموزش بر میزان آگاهی و مهارت‌های پرستاران تأثیر گذاشته وکیفیت ارائه خدمات پرستاری در زمینه‌های مراقبتی،درمانی و آموزشی را بالا برده و برای این منظور می‌توان از آموزش‌های ضمن خدمت استفاده کرد. بدیهی است آموزش‌های کاربردی باشند طوری که پرستاران بتوانند در جهت کاهش درد بیماران بطور مستقل از روش‌هایی غیردارویی، بی‌خطر وکم هزینه در جهت تسکین درد بیماران استفاده کنند. با این آموزش‌ها می‌توان گامی در جهت افزایش بکار گیری روش‌های طب مکمل توسط پرستاران برداشت.

■ تشکر و قدرانی

از کلیه پرستارانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

■ **References**

1.Aghebati, N. Effect of therapeutic touch on pain, depression, anxiety and stress in hospitalized cancer patients. [MSC. thesis] Nursing. Tehran: TarbiatModaresUniversity; 2005.[Persian].

2 .Salehik.E Efficacy of percutaneous electrical nerve stimulation (TENS)concentration of painand quality of life in patients with osteoarthritis of the knee. [MSC.thesis]Nursing .Tehran: TarbiatModaresUniversity; 2005 . [Persian].

3.GhazanfariG, ForoughAmeryG, Mir HosseiniM. Nursing staff perspectives on barriers to the use of pain relief methods. Critical Care Nursing.2011; 3(4): 149-152. [Persian].

4 .Shaban M, RasoolzadehN,Mehran A, MoradAlizadeh F. Effectiveness of non-pharmacological methods(PMR and music therapy) on pain in patients with cancer. Life.2006;12(3):63-72. [Persian].

5.Sharon A, Ferrans L, Parker S. Cancer care. 5thed, St Louis:Mosby. 2004.

6.Hayes J, Cox C. Immediate effects of a five-minute foot massage on patients in critical care.Complementery Nursing & Midwifery. 2004; 6(1): 9-1.

7 .AdhamiH, Sadraee D. Ethical Issues in complementary and alternative medicine. Iran Journal of Basic Medical Sciences.2007;1(2): 69-72. [Persian].

8 .Mousavizadeh K, Ansari H. Complementary medicine/ alternative medicine education. Payesh.2007;7(4): 329-336. [Persian].

9.Sutton AL. Complementary and alternative medicine source book. 4th Ed: Pennsylvania Omnigraphics Inc.2010.

10 .Alizadeh M. Complementary medicine association-Iranian traditional medicine research group. Journal of Basic Medical Sciences .2006;1(3): 71-74. [Persian].

11.JohnsonB. Physiology of pain. London: BailliereTineall. 2004.

12.Post-White J. Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. Integrative Cancer Therapy. 2003;2(4):332-44.

13.Azin SA, Nooraii M, MoshkaniZ. Complementary/alternative medicine: knowledge, attitudes and practice among general practitioners in Tehran, Iran. Iran Journal of Pharmaceutical Research.2007; 3(2): 27.

14. MoradiLakeh M, Goushegir SA, AminiM. Traditional and complementary/ alternative medicine (TCAM) in medical theses (1991-2006). Payesh.2008; 7(4): 337-44.[Persian].

15.Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C. Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. Complementary Therapy Medicine. 2005;10(2):84-93.

16. Kayne SB. Complementary and alternative medicine. 2nd Ed: London: Pharmaceutical press.2008.

17. Perlman A. Preface The Medical Clinics of North America. 2002; 86(21):11-14

18.Khadibi M. The effect of aromatherapy on sleep quality inpatients with ischemic heart disease hospitalized in the cardiac intensive care university hospital. [MSC.thesis] Nursing. Esfahan: Esfehan University; 2008.[Persian].

19.Tehrani A,Asgharifard H, Haghdoost A, BarghmadiM, MohammadHosseini N. Prevalence of CAM use traditional methods in residents of Tehran.Payesh.2007;7(4): 355-362.[Persian].

20.Mohebbi A. Traditional medical ethics in medicine. Abstracts of the Second International Conference on Medical Ethics, 28 - 30 March 2007, Tehran: Center for Ethics and History of Medicine.[Persian].

21. ParviziF, Alhani F, Aghebati N. Problems using non-pharmacological methods of pain control in children by nurses. Nursing Research.2007;3(9-8): 85-92.[Persian].

22.EbrahimiM. Effect of ginger on nausea and vomiting in cancer patients undergoing chemotherapy. [MSc.thesis] Nursing.Tehran: Tehran University;2009.[Persian].

23.WongLY, Hansimtoh MP,KongKH.Barriers to patient referral for complementary and alternative medicines and its implications on interventions.Complimentary Therapy Medicine. 2010;18(3):135-142.

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

24.MatthewJL, GillhamD. Are complementary medicine practitioners implementing evidence based practice?. Complimentary Therapy Medicine. 2011;19(4):128-136.

25.FrenkelM, BenAryeE, HermoniD. An approach to educating family practice residents and family physicians about complementary and alternative medicine. Complimentary Therapy Medicine.2004;12(2):118-125.

26.Berbrayer D. Complementary and alternative medicine use in adult cerebral palsy needs,barriers and impact on quality of life. Presentations. 2008;13(5):338.

27. Schafheutle I.E. Why is pain management suboptimal on surgical ward? Journal of Advanced Nursing. 2004;33(9): 728-34.

28. Twy Cross A. Perceptions about children's pain experience. Professional Nurse .2004; 13(5): 822-6.

29.Manias E. Observation of pain assessment and management the complexities of clinical practice. Journal of Critical care Nursing.2004; 11(7):724-31.

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]

Assesing barriers for using of complementary medicine in relieving pain in patients by nurses

Maryam Zargarzadeh, RobabehMemarian

Zargarzadeh M.
MSc. Nursing, Nursing Department, Faculty of medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Corresponding author:
Memarian R.
PhD. Assistant professor Nursing Department, Faculty of medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
Address: memari_r@modares.ac.ir

Introduction: Rcently the focus of attention of patients and care givers has shifted to non-pharmaceutical methods, that so called "complementary medicine".one of the key roles of nurses is pain relief that should be applied in this direction.

Aim: The aim of the present study was identifying of barriers to use of complementary medicine (non-drug) in pain relief of patients by nurses, from the views of nurses and supervisors.

Method: A descriptive - cross-sectional study was done in one of the selected hospital in shahrekord in 1391, that all nurses of medical-surgical wards(23)and supervisors(7) participated in it. Data was collected by two questionnaires 1- demographic questionnair 2- barriers to use of complementary medicine in pain relief questionnaire with 21 item in 4 domains: nurses personal barriers, managerial barriers, executive, patients personal barriers based on likert scales.this questionnaire is made of by researcher.Contentvalidity was dones with use of literatures and based on knowledge and reliability was done with test-retest (α=0/88).

Results: The findings showed, that the majority of nurses were 30 to 40 years(56/67٪) and 33/34٪ of them had 1 to 5 years experience. In the Supervisors, the majority of them were 40 to 45 years (85٪) and 71٪ of them had 15 to 20 years experience. The greatest barrier to the use of complementary medicine in relieving pain that mentioned by nurses and supervisors was lack of knowledge of nurses in this field. The 20 of nurses (86/95٪) and 6 of supervisors (85/71٪) agreed with lack of knowledge of nurses.

Conclusion: Regarding the most barriers to use of complementary medicine was the lack of knowledge of nurses, applicable in service training as a strategy is recommended.

Key words: complementary medicine, pain relief, nursing

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

First Year, Vol 1, No 4, Winter 2013

[Downloaded from ijnv.ir on 2024-05-25]