

## تقييم معرفة و توجهات الكادر التمريضي حول تدبير الألم عند مرضى السرطان في مشفى تشرين الجامعي

\* يحيى موسى الشيخ موسى \* د. فاطمة قريط \* د. فريال نظاملي

( الإيداع: 20 آب 2020، القبول: 20 أيلول 2020 )

### الملخص:

الألم هو تجربة إنسانية غير سارة ، ويرتبط غالبًا بالظروف الطبية الغير ظاهرة ، وهو سبب رئيسي لطلب المشورة الطبية للأفراد الذين يعانون من الألم. ومع ذلك ، فإن تجربة الألم فريدة من نوعها وذاتية ، وتؤثر على نوعية حياة الناس ، وكذلك تؤثر على أفراد أسرهم . وقد تم تحديد الألم على أنه مشكلة سريرية كبيرة. إن الهدف الرئيسي للعديد من التدخلات التمريضية لمرضى الأورام هو تخفيف الألم، يتطلب التدبير الأمثل للألم معرفة كافية وموقف إيجابي ، وإجراءات فعالة لتقييم الألم. كان الغرض من هذه الدراسة هو تقييم معرفة و توجهات الكادر التمريضي حول تدبير الألم عند مرضى السرطان في مشفى تشرين الجامعي . تكونت العينة من 85 ممرضة يعملن في مركز العلاج الكيماوي في مستشفى تشرين الجامعي. تم استخدام استبيان معرفة وتوجهات الممرضات فيما يتعلق بتدبير الألم، لقياس معرفة وتوجهات الممرضات لتدبير الألم. كانت الدراسة مسحا وصفيا و تم تحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي، وقد أظهرت النتائج أن النسبة الأعلى من الممرضات 83.5% لديهم مستوى معرفة ضعيف وتوجه سلبي نحو تدبير الألم، بينما 15.3% منهم كان لديهم مستوى معرفة متوسط وتوجه محايد نحو تدبير الألم. ونسبة قليلة جدا 1.2% لديهم مستوى معرفة جيد وتوجه ايجابي نحو تدبير الألم، نتائج هذه الدراسة يمكن أن تكون مفيدة للمؤسسات المعنية في رعاية المرضى وتعليم تدبير الألم.

الكلمات المفتاحية: المعرفة، التوجهات، تدبير الألم، مرضى الأورام.

---

\* طالب دراسات عليا، ماجستير تمريض الحالات الحرجة (أورام)، جامعة تشرين  
\* \* استاذ مساعد في قسم تمريض البالغين في كلية التمريض في جامعة تشرين  
\* \* \* مدرس في قسم تمريض البالغين في كلية التمريض في جامعة تشرين

**Assessment Of Knowledge And Attitudes Of Nursing Staff Regarding To Pain Management Among Cancer Patients At Tishreen University Hospital**

**\*Yahya Mousa Al–Sheikh Mousa      \*\*Dr.Fatima Kuriet      \*\*\*Dr. Faryal Nizamly**

**(Received: 20 August 2020, Accepted: 20 September 2020)**

**Abstract:**

Pain is an unpleasant human experience, often associated with underlying medical conditions, and a key reason for individuals experiencing pain to seek medical advice. However, the pain experience is unique and subjective, and affects people's quality of life, as well as impacting on their concerned family members. This has been identified as a significant clinical problem. relieving pain is a central goal of many oncology nursing interventions, Optimal pain management requires adequate knowledge, a positive attitude, and competent pain assessment measures. The purpose of the present study was to Assessment Of Knowledge And Attitudes Of Nursing Staff Regarding To Pain Management Among Cancer Patients At Tishreen University Hospital . The sample consisted of 85 nurses work in the chemotherapy center At Tishreen University Hospital. The Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain management was used to measure the nurses' pain management knowledge and attitudes. The study was descriptive survey, Data were analyzed by using descriptive statistics. The results showed that the highest percentage of nurses 83.5%, have a poor level of knowledge and a negative attitude orientation towards pain management. While 15.3% of them had a moderate level of knowledge and a neutral attitude towards pain management. A very small percentage 1.2%, have good knowledge and a positive attitude towards pain management. The results of this study could be useful to institutions involved in patient care and teaching of pain management.

**Keywords :** Knowledge , Attitudes , Pain Management , Cancer Patients

## 1-المقدمة:

آلام السرطان هي متلازمة متعددة الأبعاد مع مزيج من الألم الحاد والمزمن الذي يسبب مشاكل جسدية ونفسية واجتماعية وسلوكية وعاطفية وروحية والتي تؤدي إلى آثار سلبية على نوعية حياة المرضى<sup>(1,2)</sup>. تعيق العديد من العوامل تقديم التدبير الفعال للألم عند المرضى الذين يعانون من السرطان مثل ضعف المعرفة والتوجهات السلبية تجاه تدبير الألم عند ممرضى الأورام<sup>(3,4)</sup>. يجب أن يكون الممرضين على معرفة جيدة بتقييم الألم وتقنيات التدبير في وحدات الأورام ، بسبب دورهم الحيوي في عملية صنع القرار فيما يتعلق بتدبير الألم. هناك مجموعة متزايدة من المعلومات تركز على فهم الألم لدى مرضى السرطان<sup>(5,6)</sup>.

تشمل عملية تدبير الألم عند مرضى الأورام توفير الرعاية والدعم الشامل في جميع مراحل علاج السرطان ويمكن أن ينتج ألم السرطان عن المرض نفسه (على سبيل المثال غزو الورم) أو من إجراءات التشخيص أو العلاجات المؤلمة<sup>(7)</sup>. لذلك، يجب أن يكون تدبير الألم متعدد الأبعاد ويشمل أبعاداً جسدية ونفسية واجتماعية وروحية (WHO 2003)<sup>(8)</sup> والأهم من ذلك، فإن التركيز الرئيسي للسيطرة على الألم عند مرضى السرطان في نهاية حياتهم هو تحسين قدراتهم الوظيفية ونوعية الحياة لديهم<sup>(9)</sup>.

## 2- هدف البحث:

- تقييم مستوى معرفة ممرضى الأورام حول تدبير الألم عند مرضى السرطان في مشفى تشرين الجامعي .
- تقييم توجهات ممرضى الأورام حول تدبير الألم عند مرضى السرطان في مشفى تشرين الجامعي .

## 3-المواد وطرائق البحث:

خطة البحث : اتبع البحث المنهج الوصفي .

المكان (Setting): تم إنجاز هذا البحث في قسم العلاج الكيميائي في مشفى تشرين الجامعي .

العينة (Sample) : أجري هذا البحث على عينة قوامها (85) ممرضة يعملن في مركز العلاج الكيماوي في مستشفى تشرين الجامعي ولديهم خبرة لا تقل عن 6 أشهر ، في الفترة الواقعة بين 2018/12/15 ولغاية 2019/1/28.

نوع العينة :متاحة

أدوات البحث: تم جمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة باستخدام استمارة استبيان تتألف من جزأين رئيسيين:

الجزء الأول: ويشمل البيانات الديموغرافية وتضم (العمر ، الجنس، الوضع العائلي، درجة المؤهل العلمي، سنوات الخبرة في قسم الأورام، الخضوع لدورة تدريبية حول تدبير الألم عند مرضى السرطان).

الجزء الثاني: استبيان (KASRP (Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain وهو استبيان تم تطويره من قبل فيريل و مكافيري (2008)<sup>(10)</sup> ، وقد تم تصميمه لقياس معرفة وتوجهات الممرضين حول تدبير الألم و يتضمن 38 بنداً :

22 بنداً تشمل الاجابة عليهم بصح أو خطأ.

14 بنداً تشمل الإجابة الاختيار من متعدد بإجابة أو أكثر.

دراستي حالة مع سؤالين لكل منهما

## طريقة البحث:

✓ تم الحصول على الموافقات اللازمة من إدارة كلية التمريض ورئاسة جامعة تشرين ومشفى تشرين لإجراء الدراسة.

✓ تم ترجمة الاداة الثانية (KASRP) الى اللغة العربية واجراء التعديلات اللازمة عليها.

- ✓ وُجد أنه من المفيد تجنب التمييز بين المعرفة و التوجهات بحسب مصدر الأداة.
- ✓ تم إجراء دراسة استرشاديه على عينة مكونة من خمسة ممرضين للتأكد من وضوح وإمكانية تطبيق أدوات البحث وتم وإجراء التعديلات اللازمة وعرضهم على خبراء من كلية التمريض.
- ✓ تم إجراء اختبار الثبات بواسطة اختبار alpha وكانت نتيجته 0.78 وهي قيمة ثبات عالية.
- ✓ تم الحصول على موافقة شفهية حول الاشتراك بالدراسة من عناصر الكادر التمريضي، وذلك بعد شرح هدف الدراسة.
- ✓ تم توزيع الاستبيان على المشاركين بحيث يعطى مدة 30 دقيقة بإشراف الباحث .
- ✓ تم تفرغ البيانات و تحديد مستوى معرفة وتوجهات ممرضى الأورام بعد اجابتهن عن أسئلة الاستبيان وسيعطى لكل اجابة صحيحة (1) وللإجابة الخاطئة (0) وسيتم حساب النسبة المئوية للإجابات الصحيحة
- ✓ حيث سيتم تصنيف مستوى معرفة وتوجهات الممرضين كما يلي:
  - مستوى معرفة جيدة واتجاه ايجابي اذا كانت نسبة الإجابات الصحيحة أكبر من 80%
  - مستوى معرفة متوسط واتجاه محايد اذا كانت نسبة الإجابات الصحيحة بين 50% و 80%
  - مستوى معرفة ضعيف واتجاه سلبي اذا كانت نسبة الإجابات الصحيحة أقل من 50%

#### اختبارات التحليل الإحصائي :

لتحقيق أهداف البحث قام الباحث باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V20) Statistical Package For Social Sciences، وذلك للقيام بعملية التحليل وتحقيق الأهداف الموضوعية في إطار هذا البحث.

#### 4- النتائج

أولاً: الجزء الأول توزع العينة حسب بياناتها الديموغرافية

الجدول رقم ( 1 ): توزيع أفراد العينة بحسب البيانات الديموغرافية

عدد العينة N=85		البيانات	
النسبة المئوية	التكرار		
%10.6	9	>25 سنة	1. العمر
%28.2	24	من 25 - >35	
%27.1	23	من 35 - 45	
%34.1	29	<45 سنة	
%100.0	85	أنثى	2. الجنس
%0	0	ذكر	
%9.4	8	أعزب	3. الوضع العائلي
%81.2	69	متزوج	
%4.7	4	أرمل	
%4.7	4	مطلق	
%32.9	28	مدرسة التمريض بعد الإعدادية	4. درجة المؤهل العلمي
%12.9	11	معهد طبي متوسط في التمريض	
%54.1	46	مدرسة في التمريض بعد الثانوية	
%40.0	34	اقل من 6 سنوات	5. عدد سنوات الخبرة في قسم العلاج الكيميائي
%60.0	51	6سنوات و أكثر	
%0	0	نعم	6. اتباع دورة تدريبية حول تدبير الألم عند مرضى السرطان
%100.0	85	لا	

يبين الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة بحسب البيانات الديموغرافية حيث نلاحظ أن 34.1 % من أفراد العينة كانوا ضمن الفئة العمرية أكبر من 45 تلاها 28.2 % للفئة العمرية من 25-35 و اقل نسبة كانت 10.6 % للفئة العمرية اصغر من 25 سنة. بالنسبة للجنس نلاحظ ان جميع افراد العينة كانوا إناث بنسبة 100% ، أما بالنسبة للوضع العائلي شكل المتزوجون النسبة الأعلى بين الكادر التمريضي بنسبة 81.2% ، و نلاحظ أن أعلى نسبة 54.1 % من أفراد العينة كانت درجة مؤهلهم العلمي مدرسة في التمريض بعد الثانوية تلاها 32.9 % مدرسة التمريض بعد الإعدادية، و اقل نسبة كانت 12.9 % معهد طبي متوسط في التمريض.

بالنسبة لعدد سنوات الخبرة في قسم العلاج الكيماوي نلاحظ ان 6 سنوات و أكثر هي النسبة الأعلى بنسبة 60.0% ثم اقل من 6 سنوات بنسبة 40%. لم يتم اتباع اي دورة تدريبية حول تدبير الألم عند مرضى السرطان بنسبة 100%.

الجزء الثاني: تقييم معرفة وتوجهات الكادر التمريضي المتعلقة بتدبير الألم:

الجدول رقم (2): توزع أفراد العينة بحسب إجاباتهم الصحيحة المتعلقة بتدبير الألم (صح - خطأ)

الإجابات الصحيحة		توزع أفراد العينة بحسب إجاباتهم الصحيحة المتعلقة بتدبير الألم (صح - خطأ)
%	N	
44.7%	38	1. ان العلامات الحيوية هي مؤشرات دقيقة لتحديد شدة ألم المريض دائماً
43.5%	37	2. الأطفال دون سن الثانية من العمر حساسية الألم لديهم منخفضة، وذاكرتهم تجاه الألم السابق محدودة لأن الجهاز العصبي لديهم غير متطور
32.9%	28	3. إذا كان المريض يصرف انتباهه عن ألمه، فهذا يعني عادة أنه لا يعاني من ألم شديد
45.9%	39	4. قد ينام المرضى بالرغم من وجود الألم الشديد
32.9%	28	5. الأسبرين وغيرها من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية ليست مسكنات فعالة للألم نقي العظام
44.7%	38	6. نادراً ما يحدث نقص التهوية في المرضى الذين تلقوا جرعات ثابتة من المواد الأفيونية على مدى أشهر
61.2%	52	7. يقترح سلم الألم الذي وضعته منظمة الصحة العالمية (WHO) استخدام عوامل مسكنة واحدة بدلاً من الجمع بين فئات من العقاقير (مثل الجمع بين مادة أفيونية وعامل غير ستيرويد).
50.6%	43	8. تعتبر التدخلات غير الدوائية فعالة جداً للسيطرة على الألم المعتدل ، لكنها نادراً ما تكون مفيدة للألم الأكثر حدة.
41.2%	35	9. لا ينبغي أن تعطى المواد الأفيونية للمرضى الذين يعانون من سوابق تعاطي المخدرات لأنهم معرضون لخطر كبير للإدمان المتكرر
60.0%	51	10. لا يمكن للمرضى المسنين تحمل المواد الأفيونية لتخفيف الألم
32.9%	28	11. ينبغي تشجيع المرضى على تحمل أكبر قدر ممكن من الألم قبل استخدام المواد الأفيونية
49.4%	42	12. لا يستطيع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 11 عاماً الإبلاغ عن الألم بشكل موثوق ، لذلك يجب على الممرض الاعتماد فقط على تقييم الوالدين لشدة ألم الطفل
68.2%	58	13. قد تؤدي معتقدات بعض المرضى الدينية إلى التفكير بأن الألم و المعاناة ضروريان
70.6%	60	14. بعد إعطاء جرعة أولية من مسكن أفيوني، ينبغي ضبط الجرعات اللاحقة وفقاً لاستجابة المريض الشخصية
20.0%	17	15. إعطاء المرضى المياه المعقمة عن طريق الحقن (الحقن الوهمي) هو اختبار مفيد لتحديد ما إذا كان الألم حقيقي
40.0%	34	16. يجب أن يُنصح المريض باستخدام التقنيات غير الدوائية وحدها بدلاً من استخدام أدوية الألم بشكل متزامن
23.5%	20	17. إذا كان مصدر ألم المريض غير معروف ، يجب عدم استخدام المواد الأفيونية خلال فترة تقييم الألم ، لأن ذلك قد يخفي القدرة على تشخيص سبب الألم بشكل صحيح
55.3%	47	18. مضادات الاختلاج مثل غابابنتين تعطي تسكين الألم الأفضل بعد جرعة واحدة
60.0%	51	19. البنزوديازيبينات ليست مسكنات فعالة للألم ونادراً ما يوصى بها كجزء من نظام التسكين
68.2%	58	20. يُعرّف الإدمان على المخدرات/الأفيونات بأنه مرض عصبي مزمن يتميز بسلوكيات تشمل واحداً أو أكثر مما يلي: ضعف التحكم في تعاطي المخدرات والاستخدام القهري لها والاستمرار في الاستخدام على الرغم من ضررها
50.6%	43	21. الأسبرين 650 mg فموي يساوي تقريباً في تأثير مسكن للمبيبريدين 50mg (pethidine) فموي
50.6%	43	22. المدة المعتادة لعمل المبيبريدين (pethidine) عضلياً هي 4-5 ساعات.

يبين جدول (2) توزع أفراد العينة بحسب إجاباتهم الصحيحة المتعلقة بتدبير الألم (صح - خطأ) ، إن أعلى نسبة إجابة صحيحة كانت على سؤال رقم 14 " بعد إعطاء جرعة أولية من مسكن أفيوني، ينبغي ضبط الجرعات اللاحقة وفقاً لاستجابة المريض الشخصية بنسبة 70.6% ، تلاه السؤال رقم 20 بأنه يُعرّف الإدمان على المخدرات/الأفيونات بأنه مرض عصبي مزمن يتميز بسلوكيات تشمل واحداً أو أكثر مما يلي: ضعف التحكم في تعاطي المخدرات والاستخدام القهري لها والاستمرار في الاستخدام على الرغم من ضررها " و السؤال رقم 13 " قد تؤدي معتقدات بعض المرضى الدينية إلى التفكير بأن الألم و المعاناة ضروريان " بنسبة 68.2%. وتلاه السؤال رقم 7 " يقترح سلم الألم الذي وضعته منظمة الصحة العالمية (WHO) استخدام عوامل مسكنة واحدة بدلاً من الجمع بين فئات من العقاقير (مثل الجمع بين مادة أفيونية وعامل غير ستيرويد) " بنسبة 61.2%. و تلاه سؤال رقم 10 " لا يمكن للمرضى المسنين تحمل المواد الأفيونية لتخفيف آلامهم " و السؤال رقم 19 "البنزوديازيبينات ليست مسكنات فعالة للألم ونادراً ما يوصى بها كجزء من نظام التسكين" بنسبة 60% .

أظهر الجدول أن ادنى نسبة اجابات صحيحة كانت على السؤال 15 "إعطاء المرضى المياه المعقمة عن طريق الحقن (الحقن الوهمي) هو اختبار مفيد لتحديد ما إذا كان الألم حقيقي " بنسبة 20%. تلاه السؤال رقم 17" إذا كان مصدر ألم المريض غير معروف ، يجب عدم استخدام المواد الأفيونية خلال فترة تقييم الألم ، لأن ذلك قد يخفي القدرة على تشخيص سبب الألم بشكل صحيح " بنسبة 23.5%. ثم السؤال رقم 3 " إذا كان المريض يصرف انتباهه عن ألمه ، فهذا يعني عادة أنه لا يعاني من ألم شديد " و السؤال رقم 5 " الأسبرين وغيرها من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية ليست مسكنات فعالة لآلام نقي العظام " و السؤال رقم 11 " ينبغي تشجيع المرضى على تحمل أكبر قدر ممكن من الألم قبل استخدام المواد الأفيونية " بنسبة 67.1% .

الجدول رقم (3): توزع أفراد العينة حسب إجاباتهم الصحيحة المتعلقة بتدبير الألم (اختيار من متعدد)

الإجابة الصحيحة		توزع أفراد العينة حسب إجاباتهم الصحيحة المتعلقة بتدبير الألم
%	N	
17.6%	15	1. إن الطريق الفموي هو الطريق الموصى به لإعطاء المسكنات الأفيونية للمرضى الذين يعانون من الألم المستمر المتعلق بالسرطان
40.0%	34	2. إن الطريق الوريدي هو الطريق الموصى به لتدبير المسكنات الأفيونية للمرضى الذين يعانون من آلام قصيرة وجيزة و بداية مفاجئة، مثل الرضوض أو الألم بعد العملية الجراحية
30.6%	26	3. المورفين هو الدواء المفضل لعلاج الألم طويل المدى المتوسط إلى الشديد لمرضى السرطان
54.1%	46	4. المورفين 10 ملغ وريدي تعادل 30 ملغ من المورفين الفموي تقريباً
56.5%	48	5. تعطى مسكنات الألم بعد العمليات الجراحية في البداية على مدار الساعة حسب تكرار يحدده الطبيب
24.7%	21	6. اذا تلقى المريض المورفين 200 ملغ / ساعة وريدياً بالأمس. اليوم تلقى 250 ملغ / ساعة وريدياً فإن احتمال تطور نقص التهوية عند المريض أقل من 1%.
61.2%	52	7. السبب الأكثر احتمالاً للمريض المتألم أن يطلب زيادة جرعات من دواء الألم بسبب معانات المريض من ألم متزايد
69.4%	59	8. الأدوية التالية: ايبوبروفين (موترين)، هدرمورفون (ديلوديد)، جابابنتين (نيورونتين) جميعها مفيدة لعلاج ألم السرطان
55.3%	47	9. المريض هو صاحب القرار الأكثر دقة لتحديد شدة الألم
27.1%	23	10. احتمال حدوث إدمان المواد الأفيونية كنتيجة لعلاج الألم بالمسكنات الأفيونية 5-15%
75.3%	64	11. وقت الذروة تأثير المورفين وريدياً 15 دقيقة
28.2%	24	12. وقت الذروة تأثير المورفين فموي 1 - 2 ساعة
30.6%	26	13. يتضح الاعتماد البدني كالتعرق والإسهال والإثارة مع المرضى بعد التوقف عن الأفيونيات بشكل مفاجئ
25.9%	22	14. انقطاع التنفس أثناء النوم هو عامل خطر مهم لنقص التهوية الناجم عن المواد الأفيونية

يبين جدول (3) توزع العينة وفقاً لتقييم معرفة وتوجهات الكادر التمريضي المتعلقة بالألم (الاختيار من متعدد) ، أن أعلى نسبة إجابة صحيحة كانت على سؤال رقم 11 " وقت الذروة تأثير المورفين وريدياً " بنسبة 75.3%. ثم السؤال رقم 8 " الأدوية التالية: ايبوبروفين (موترين)، هدرمورفون (ديلوديد)، جابابنتين (نيورونتين) جميعها مفيدة لعلاج ألم السرطان " بنسبة 69.4% ، تلاه سؤال رقم 7 بأنه " السبب الأكثر احتمالاً للمريض المتألم أن يطلب زيادة جرعات من دواء الألم بسبب معانات المريض من ألم متزايد " بنسبة 61.2%. تلاه السؤال رقم 5 " تعطى مسكنات الألم بعد العمليات الجراحية في البداية على مدار الساعة حسب تكرار يحدده الطبيب " بنسبة 56.5%. ثم السؤال رقم 4 المورفين 10 ملغ وريدي تعادل 30 ملغ من المورفين الفموي تقريباً بنسبة 54.1%.



أظهر الجدول أن ادنى نسبة اجابات صحيحة كانت على السؤال " إن الطريق القموي هو الطريق الموصى به لإعطاء المسكنات الأفيونية للمرضى الذين يعانون من الألم المستمر المتعلق بالسرطان "بنسبة 17.6%. ثم " اذا تلقى المريض المورفين 200 ملغ / ساعة وريدياً بالأمس، اليوم تلقى 250 ملغ / ساعة وريدياً فإن احتمال تطور نقص التهوية عند المريض أقل من 1٪ " بنسبة 24.7%. تلاه " انقطاع التنفس أثناء النوم هو عامل خطر مهم لنقص التهوية الناجم عن المواد الأفيونية " بنسبة 25.9%.

الجدول رقم (4): توزع أفراد لعينة بحسب إجاباتهم الصحيحة المتعلقة بتدبير الألم (دراسة الحالة)

الإجابة الصحيحة		دراسات الحالة
%	N	
37.6%	32	1-أ- رأي الممرض بالرقم الذي يمثل درجة الألم عند المريض على مقياس شدة الألم في الحالة الأولى
17.6%	15	1-ب- جرعة المورفين الواجب اعطاؤها للمريض في الحالة الأولى بعد تقييم حالته من قبل الممرض
45.9%	39	2-أ- رأي الممرض بالرقم الذي يمثل درجة الألم عند المريض على مقياس شدة الألم في الحالة الثانية
30.6%	26	2-ب- جرعة المورفين الواجب اعطاؤها للمريض في الحالة الثانية بعد تقييم حالته من قبل الممرض

جدول رقم (4): توزع افراد العينة بحسب اجاباتهم المتعلقة بتدبير الألم (دراسة الحالة)، أن أعلى نسبة إجابة صحيحة كانت "رأي الممرض بالرقم الذي يمثل درجة الألم عند المريض على مقياس شدة الألم في الحالة الثانية " ثم " رأي الممرض بالرقم الذي يمثل درجة الألم عند المريض على مقياس شدة الألم في الحالة الأولى " ثم " جرعة المورفين الواجب اعطاؤها للمريض في الحالة الثانية بعد تقييم حالته من قبل الممرض " و اقل نسبة اجابات صحيحة " جرعة المورفين الواجب اعطاؤها للمريض في الحالة الأولى بعد تقييم حالته من قبل الممرض ".

الجدول رقم (5): توزع أفراد العينة بحسب مستوى معرفتهم وتوجهاتهم المتعلقة بتدبير الألم

توزع أفراد العينة بحسب مستوى معرفتهم وتوجهاتهم المتعلقة بتدبير الألم					
ضعيف وسلبى		متوسط ومحايد		جيد وإيجابي	
%	N	%	N	%	N
83.5	71	15.3	13	1.2	1

بين الجدول رقم 5 توزع أفراد العينة بحسب مستوى معرفتهم وتوجهاتهم المتعلقة بتدبير الألم، حيث كانت النسبة الأعلى منهم 83.5% لديهم مستوى معرفة ضعيف وتوجه سلبي نحو تدبير الألم، بينما 15.3% منهم كان لديهم مستوى معرفة متوسط وتوجه محايد نحو تدبير الألم. ونسبة قليلة جدا 1.2% لديهم مستوى جيد وتوجه ايجابي نحو تدبير الألم .

## 5- المناقشة

توفر هذه الدراسة معلومات مهمة حول مستوى معرفة و توجهات الكادر التمريضي حول تدبير الألم عند مرضى السرطان في مشفى تشرين الجامعي حيث اظهرت مستوى معرفة ضعيف وتوجه سلبي نحو تدبير الألم، كان اغلب الممرضين لديهم مستوى معرفة ضعيف وتوجه سلبي نحو تدبير الألم حيث كانت نسبة الاجابات الصحيحة اقل من 50%، بينما عدد بسيط منهم كان لديهم مستوى معرفة متوسط وتوجه محايد نحو تدبير الألم نسبة الاجابات الصحيحة من 50-80% . ونسبة قليلة جداً لديهم مستوى جيد وتوجه ايجابي نحو تدبير الألم نسبة الاجابات الصحيحة اكبر من 80%، وقد يعزى ذلك إلى أن جميع الممرضات لم يكونوا حاصلين على درجة البكالوريوس في التمريض وانما كان تحصيلهم الدراسي اما مدرسة تمريض بعد الاعدادية أو الثانوية أو معهد طبي وعدم وجود دورات تدريبية وانخفاض البرامج التدريبية وارتفاع نسبة المرضى إلى نسبة الممرضات ، وعدم كفاية الوقت المتاح للممرضات للمشاركة في التثقيف الصحي مع المرضى، وقد كان صانع القرار هو الطبيب لأي علاج يتعلق بتدبير الألم، فيما اعتقدت العديد من الممرضات أن تدبير الألم هو واجب الطبيب. وهي تتفق مع نتيجة الباحث Bernardi.M et al 2006 حيث هدفت دراسته للحصول على معلومات حول معرفة ومواقف ممرضات الأورام الإيطالية فيما يتعلق بتدبير آلام السرطان وتحديد تنبؤات معرفة تدبير الألم لدى الممرضات، وبينت الدراسة بأن الممرضات ليس لديهم معرفة كافية بالألم وتوصيات منظمة الصحة العالمية للتخفيف من آلام السرطان وتبين أن العائق الرئيسي أمام توفير تدابير فعالة للألم هو عدم وجود برامج أو تجارب تعليمية مستمرة لمقدمي الرعاية الصحية، وتتفق مع دراسة اجراها Sameen.F, 2015، لـ 95 ممرضة من مستشفى الأمل الوطني لتدبير السرطان ومستشفى بغداد التعليمي حيث أظهرت نتائج الدراسة أن المعرفة والمواقف تجاه تدبير الألم كانت ضعيفة. كان معدل الإجابة الصحيحة للجدول بأكمله ، في المتوسط 37.4 % ، وبلغ المرضى عن عدم قدرتهم على وصف الألم بوضوح لمقدمي الرعاية الصحية ، وثانيًا عدم امتثال المرضى للأدوية المسكنة ، خاصة المرضى في المراحل المتقدمة أو الفترة النهائية لسرطانهم (12,11)

كما وتتفق النتائج مع دراسة اجراها Alqahtani, M. 2014 حول فحص المعرفة والمواقف والمعتقدات لممرضات الأورام تجاه علاج الألم في المملكة العربية السعودية ، أجابت الممرضات المشاركات في دراسة القحطاني حوالي نصف الإجابات بشكل صحيح ، مما يشير إلى انخفاض مستويات المعرفة والمواقف تجاه تدبير الألم، كما تتفق مع دراسة اجرتها Yildirim.Y et al 2008 حيث تكونت عينة الدراسة من 68 ممرضا للأورام يعملون في وحدات الأورام وأمراض الدم في مستشفيين جامعيين في إزمير ، تركيا. تم استخدام مسح المعرفة والمواقف للممرضات فيما يتعلق بالألم لقياس معرفة واتجاهات تدبير الألم لدى الممرضات. تم تحليل البيانات باستخدام الإحصائيات الوصفية وتبين ضعف معرفة وتوجهات الممرضين تجاه تدبير الألم (13,14)

بالإضافة الى بعض الدراسات التي دلت على عجز في معرفة الممرضات ومواقف سلبية تجاه تدبير الألم مثل Nega et al. 2014 (153)، ودراسة Guducu 2013 (154) تبين أن معرفة وموقف الممرضات كانت (54.1%) (15,16).

تختلف النتائج مع دراسة اجراها Alnajjar.M et al, 2017 هدفت هذه الدراسة إلى تقييم المعرفة والمواقف تجاه تدبير الألم عند مرضى السرطان بين الممرضين الأردنيين العاملين في وحدات الأورام حيث كانت النتائج تشير إلى أن المشاركين لديهم معرفة ومواقف متوسطة تجاه تدبير الألم، وساهم في ذلك ضعف الحواجز المتعلقة بالمرضى حيث قام المرضى بالإبلاغ عن أنهم لمقدمي الرعاية الصحية وساهم التواصل الفعال بين الممرضة والمرضى إلى تقييم كاف للألم (17).

من ناحية أخرى ، بدأ الممرضون على معرفة وكان لديهم مواقف إيجابية تجاه تدبير الألم عند مرضى السرطان في العديد من المجالات. ذكر Abed El-Rahman.M et al,2013 في دراسة شملت 124 ممرضا في علم الأورام و 93

ممرضاً غير مختص بالأورام وكان أغلبهم حاملين لدرجة البكالوريوس في التمريض أن ممرضى الأورام يعتقدون بقوة أن الممرضى الحق في تخفيف آلامهم وكذلك علاج مرضهم ، وقد أدركوا أن المورفين هو الخيار الأفضل للعلاج<sup>(18)</sup> بالإضافة إلى ذلك ، وجدت دراسة أخرى Bernardi.M et al 2006 أن نسبة عالية من الممرضات لديهم معرفة جيدة في العديد من المجالات مثل معرفة أنه يجب الحصول على تعديل جرعة الأفيونيات وفقاً لشدة الألم ، ومع العلم أن تشجيع الممرضى على تحمل الألم قبل إعطاء المسكنات هو موقف خاطئ ،وتبين أنه تم اجراء العديد من الدورات التدريبية والتجارب التعليمية المستمرة لمقدمي الرعاية الصحية.<sup>(11)</sup>

تمثل أعلى نسبة اجابات صحيحة هي بعد إعطاء جرعة أولية من مسكن أفيوني، ينبغي ضبط الجرعات اللاحقة وفقاً لاستجابة المريض الشخصية بنسبة 70.6% وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة Alnajar.M et al, 2017 التي تهدف الى تقييم المعرفة والمواقف تجاه تدبير الام بين الممرضات الأردنيات العاملات في وحدات الأورام حيث تمت الإجابة عنه بشكل صحيح بأعلى نسبة وكانت (81.5%)، وتتوافق مع دراسة Bernardi.M et al 2006 التي اجريت على الممرضات الايطاليات حيث بلغت نسبة الاجابات الصحيحة 92.0%<sup>(17,11)</sup>.

إن أدنى نسبة اجابات صحيحة كانت على السؤال 15 "إعطاء الممرضى المياه المعقمة عن طريق الحقن (الحقن الوهمي) هو اختبار مفيد لتحديد ما إذا كان الألم حقيقي " بنسبة 20% وتتوافق مع نتيجة Yildirim.Y et al 2008 حيث بلغت نسبة الاجابات الخاطئة 8.8% ومع Sameen.F, 2015 حيث بلغت 28.4%، بينما كانت اظهرت نتائج Alnajar.M et al, 2017 نتيجة مخالفة حيث بلغت 54.1% وكذلك دراسة اجراها Bernardi.M et al 2006 بنسبة 47.7%<sup>(14,12,17,11)</sup>.

تمثل أعلى نسبة اجابات صحيحة بأن وقت الذروة لتأثير المورفين وريدياً " بنسبة 75.3% ،وهي تتفق مع دراسة Alqahtani.M 2014 التي اجراها في مستشفيات المملكة العربية السعودية والتي تهدف إلى دراسة معرفة واتجاهات الممرضات فيما يتعلق بتدبير الألم في المستشفيات السعودية والتي تم الاجابة عنها بشكل صحيح بنسبة 76.3%، بينما كانت نتيجة دراسة Alnajar.M et al, 2017 التي تهدف الى تقييم المعرفة والمواقف تجاه تدبير الام بين الممرضات الأردنيات العاملات في وحدات الأورام حيث تمت الإجابة عنه بشكل صحيح بنسبة (51.9%) ،ودراسة Sameen.F, 2015 والتي تهدف إلى تقييم معرفة الممرضة ومواقفها تجاه تدبير آلام السرطان في مستشفيات بغداد حيث تمت الاجابة بنسبة 49.5%<sup>(13,17,12)</sup>.

كما أظهرت أن ادنى نسبة اجابات صحيحة كانت على السؤال " إن الطريق الفموي هو الطريق الموصى به لإعطاء المسكنات الأفيونية للمرضى الذين يعانون من الألم المستمر المتعلق بالسرطان " بنسبة 17.6% . يتفق مع Alqahtani.M 2014 أقل من 25% تمكنوا من الإجابة بشكل صحيح على هذا السؤال، و Sameen.F, 2015 حيث بلغت نسبة الاجابات الصحيحة 12.6% ، و Yildirim.Y et al 2008 حيث بلغت 5.9%، وتختلف مع Bernardi.M et al 2006 حيث بلغت 59.6%<sup>(13,12,14,11)</sup>.

تُعد أعلى نسبة اجابات صحيحة في دراسة الحالة إلى تقييم الممرض في الحالة الثانية 45.9%، وتتفق مع دراسة Bernardi.M et al 2006 وكانت النسبة 59.2% ،ودراسة Alnajar.M et al, 2017 حيث بلغت 68.9%، بينما في دراسة اجراها Sameen.F, 2015 كانت النسبة 23.2% ،وفي دراسة Yildirim.Y et al 2008 بلغت 35.3%<sup>(11,17,12,14)</sup>.

كما ظهر أن أقل معدل اجابات صحيحة " جرعة المورفين الواجب اعطاؤها للمريض في الحالة الأولى بعد تقييم حالته من قبل الممرض " بنسبة %17.6، وتوافق Bernardi.M et al 2006 بنسبة %9.8 ، بينما اظهرت النسبة لدراسة اجراها Gloria Spencer على الممرضين في الولايات المتحدة %46 (11).

#### 6- الاستنتاجات :

اظهرت الدراسة أن مستوى معرفة الممرضين كان ضعيفاً وتوجههم سلبي نحو تدبير الألم حيث كانت النسبة الأعلى منهم %83.5 لديهم مستوى معرفة ضعيف وتوجه سلبي نحو تدبير الألم، بينما %15.3 منهم كان لديهم مستوى معرفة متوسط وتوجه محايد نحو تدبير الألم ،ونسبة قليلة جداً %1.2 لديهم مستوى جيد وتوجه ايجابي. وبلغ متوسط الاجابات الصحيحة بالمجمل %44.045

#### 7- التوصيات

بالاعتماد على نتائج الدراسة الحالية يمكن إقتراح التوصيات التالية:

- 1- إنشاء دورات منتظمة للممرضين والممرضات حول تدبير الألم
- 2- الحاجة إلى مزيد من البحث حول الآثار الطويلة الأجل لعدم كفاية تدبير الألم عند مرضى السرطان
- 3- يجب دمج مخطط الألم في ممارسة التمريض
- 4- توفير كادر تمريضي مناسب لرعاية مرضى السرطان
- 5- استقطاب الممرضين ذوي الشهادات الجامعية والخبرة في قسم الأورام
- 6- اجراء المزيد من الدراسات في سورية .

#### 8- المراجع العلمية:

- 1- Hanks, G., Cherny, N. I., Christakis, N. A., Fallon, M., Kassa, S. & Portenoy, R. K. (2011). Oxford textbook of palliative medicine. Family Medicine, 43 (2), 131
- 2- Yildirim, Y. K., Cicek, F. & Uyar, M. (2008). Knowledge and attitudes of Turkish oncology nurses about cancer pain management. Pain Management Nursing, 9(1), 17-25
- 3- Oldenmenger, W. H., Sillevs Smitt, P. A., van Dooren, S., Stoter, G. & van der Rijt, C. C. (2009). A systematic review on barriers hindering adequate cancer pain management and interventions to reduce them: a critical appraisal. European Journal of Cancer, 45(8), 1370-1380.
- 4- Apolone, G., Corli, O., Caraceni, A., Negri, E., Deandrea, S., Montanari, M. & Greco, M. T. (2009). Pattern and quality of care of cancer pain management. Results from the Cancer Pain Outcome Research Study Group. British Journal of Cancer, 100(10), 1566-1574.
- 5- Al Khalaileh, M. & Al Qadire, M. (2012). Barriers to cancer pain management: Jordanian nurses' perspectives. International Journal of Palliative Nursing, 18(11), 535-540.
- 6- Jones, K. R. (2011). Evidence-based pain management. In M. Wykle & S. Gueldner (Eds), Aging well: Gerontological education for nurses and other health practitioners. Sudbury, MA: Jones & Bartlett. (pp. 221-235)

- 7–American Pain Society. (2011). Annual Report available at:  
<http://americanpainsociety.org/uploads/about/2011-annual-report.pdf>
- 8–World Health Organization (2003). Adherence to long-term therapies evidence for action. Retrieved 12 May 2014 available at: <http://www.who.int>
- 9–Ferrell, B. & Coyle, N. (2010). Oxford textbook of palliative care nursing (3rd ed). Oxford: Oxford University Press. . (pp. 79–80)
- 10– Ferrell, B. & McCaffery, M. (2008). Knowledge and attitudes survey regarding pain. City of Hope. Retrieved 4 May 2010 available at: <http://prc.coh.org>.
- 11– Bernardi,m . Catania,g . Lambert,a . Tridello,g . Luzzani,m (2007). Knowledge and attitudes about cancer pain management: A national survey of Italian oncology nurses. European Journal of Oncology Nursing Nov 16. pages 272–279
- 12– Al-Attar,w. Sameen,f. Nurse’s Knowledge and Attitudes toward Cancer Pain Management at Baghdad Hospitals. KUFA JOURNAL FOR NURSING SCIENCES Vol.5 No.3 Sept. through Dec. 2015
- 13– Alqahtani,m . Jones,l (2014) Quantitative study of oncology nurses' knowledge and attitudes towards pain management in Saudi Arabian hospitals. European Journal of Oncology Nursing 19 pp:44–49
- 14– Yildirim,y. Cicek,f. Uyar,m(2008). Knowledge and Attitudes of Turkish Oncology Nurses About Cancer Pain Management. Pain Management Nursing, Vol 9, No 1 (March), 2008: pp 17–25
- 15– Nega,R. Tachbele,E. Kassa,GM .(2014) Cancer pain and its management: Knowledge of nurses at selected health institutions, offering cancer treatment in Addis Ababa ,j. pain relief 3:137
- 16– Guducu,F. Karaman,Z. Arslan,S. Knowledge and attitudes regarding pain management of oncology and non-oncology nurses in Turkey .Global Advanced Research Journals.(2013) Vol. 2(1) pp. 001–008
- 17– Alnajar, M. Darawad,m . Alshahwan,S . Samarkandi,o (2017) Knowledge and Attitudes Toward Cancer Pain Management Among Nurses at Oncology Units. American Association for Cancer Education .DOI 10.1007/s13187-017-1285-5 pp: 186–193.
- 18– Abed El-Rahman M, Al Kalaldeh T, Muhbes F (2013) Knowledge and attitude towards pain management. A comparison between oncology and non-oncology nurses in Jordan. Int J Adv Nurs Stud 2(2):95–100