

Evaluation of nurses' knowledge and attitude about pain management ladder method: a descriptive-correlational study

Zahra Hajebrahimi¹, Maryam Khandan²

¹ MSc in Medical –Surgical Nursing, Department of Nursing and Midwifery, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

² PhD in Nursing, Assistant Professor, Department of Nursing and Midwifery, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

Abstract

Background: Pain is an unfortunate sentiment associated with damage to the body tissue. Nurses play a crucial role in pain management as one of the care principles. Hence, this study was conducted to determine nurses' knowledge and attitude about the pain management ladder method in 2020.

Materials and methods: In this descriptive correlational study, 215 nurses from Kerman Payambar Azam Hospital were recruited using convenience sampling. Data were collected via a questionnaire that assessed the knowledge and attitudes toward the pain management ladder method, and analysis was performed using SPSS23.

Results: The results of data analysis showed that the participants' knowledge and attitude mean scores regarding the pain management ladder method were 17.08 ± 4.75 and 71.7 ± 6.88 , respectively, at the moderate level. The results indicated a positive and significant correlation between knowledge and attitude toward pain management ($r= 0.335$, $p= 0.001$). Among the demographic variables, there was a significant correlation between the knowledge mean score and age, work experience, and workplace ($p<0.05$). However, there was no significant correlation between the attitude mean score and demographic variables.

Conclusion: Regarding our findings, the moderate level of nurses' knowledge and attitude mean scores were inadequate to manage pain, and the presence of positive correlations between these two variables and some demographic characteristics need more attention for planning training courses.

Keywords: Knowledge, Attitude, Nurses, Pain management, Laddering technique.

Cited as: Hajebrahimi Z, Khandan M. Evaluation of Nurses' Knowledge and Attitude about Pain Management Ladder Method: A descriptive-correlational study. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2024; 34(2): 185-194.

Correspondence to: Maryam Khandan

Tel: +98 9132985792

E-mail: mkhandan@iauk.ac.ir

ORCID ID: 0000-0001-8127-6241

Received: 12 Aug 2023; **Accepted:** 11 Nov 2023

بررسی دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی: یک مطالعه توصیفی - همبستگی

زهرا حاج ابراهیمی، مریم خاندان^۲

^۱ کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، گروه پرستاری و مامایی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

^۲ دکتری تخصصی پرستاری، استادیار، گروه پرستاری و مامایی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: درد احساس ناخوشایندی در ارتباط با آسیب بافت‌ها است و پرستاران به واسطه ارتباط نزدیک با بیماران نقش کلیدی را در مدیریت درد، به عنوان یکی از مهم‌ترین اصول مراقبت، ایفا می‌نمایند. این مطالعه با هدف بررسی دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی همبستگی ۲۱۵ پرستار بیمارستان پیامبر اعظم (ص) کرمان به روش روش تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سنجش دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS²³ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین نمره دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی به ترتیب $17/0 \pm 4/75$ و $71/0 \pm 6/88$ و در سطح متوسط قرار دارد. یافته‌ها حاکی از این بود که بین نمرات دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد نیز ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($p=0/001$ ، $r=0/335$). از میان متغیرهای جمعیت شناختی بین میانگین نمرات دانش و سن، سابقه کار و بخش محل خدمت ارتباط معنی‌دار بود ($p<0/05$). بین میانگین نمرات نگرش پرستاران با متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، سطح متوسط دانش و نگرش پرستاران برای مدیریت درد کافی نیست و وجود ارتباطات مثبت بین این دو متغیر و برخی از مشخصات جمعیت شناختی، به توجه بیشتر جهت برنامه ریزی دوره‌های آموزشی نیازمند است.

واژگان کلیدی: دانش، نگرش، پرستاران، مدیریت درد، روش نردبانی.

مقدمه

کنترل انواع بیماری‌ها دارد، به همین دلیل کنترل آن از مهم‌ترین و ضروری‌ترین مباحث جامعه امروزی در حوزه سلامت است (۲). درد درمان نشده می‌تواند منجر به پیامدهای منفی متعددی از جمله استرس، افسردگی، انزوای اجتماعی، بی‌خوابی، سوءتغذیه، نتایج ضعیف عملکردی و کاهش کیفیت زندگی شود که به نوبه خود می‌تواند منجر به افزایش طول مدت بستری در بیمارستان و هزینه‌های مراقبت گردد (۳). از آنجا که همه بیماران حق دارند از درد رهایی یابند، یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها در پرستاری و یکی از مهم‌ترین وظایف آنان، اطمینان از راحتی بیماران و رهایی آنان از درد است (۴).

درد حس ناخوشایند مربوط به آسیب آشکار یا نهان بافت‌های بدن و یکی از مهم‌ترین عوامل نیازمند به اقدامات درمانی و مراقبتی است (۱). بر اساس تعریف انجمن بین‌المللی درد، درد به عنوان پنجمین علائم حیاتی، نقش مهمی در تشخیص و

آدرس نویسنده مسئول: کرمان، گروه پرستاری و مامایی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران، مریم

خاندان (email: mkhandan@iauk.ac.ir)

ORCID ID: 0000-0001-8127-6241

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۵/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۸/۲۱

نتایج مطالعات حاکی از این است که تسکین موثر درد بیماران نه تنها موجب راحتی جسمی بیمار می‌شود، بلکه موجب ارتقاء کیفیت زندگی، برگشت سریع به زندگی روزمره، کاهش مدت اقامت در بیمارستان و همچنین کاهش هزینه‌های وی می‌شود. لذا پرستاران جایگاه منحصربه‌فردی در فرآیند مدیریت درد بیماران از ارزیابی، برنامه‌ریزی، مداخله تا ارزیابی مجدد، دارا بوده و نیازمند دانش کافی جهت تصمیم‌گیری درست در رابطه با مدیریت آن هستند (۵، ۶). در برخی مطالعات دیگر گزارش شده است که اغلب پرستاران، درد بیماران را دست کم گرفته و شدت درد بیماران را باور نمی‌کنند و اغلب دانش کافی در زمینه تسکین درد بیماران ندارند و به دلیل ترس از اعتیاد بیماران به داروهای ضد درد از مصرف داروها امتناع می‌ورزند (۷). بنابراین به نظر می‌رسد یکی دیگر از عوامل تاثیر گذار بر مدیریت صحیح درد، نگرش پرستاران نسبت به آن باشد چرا که اعمال و رفتار پرستاران در قبال امور مراقبتی از جمله توجه به درد بیماران متأثر از عوامل مختلف شامل اعتقادات، ارزش‌ها، آداب و رسوم و به طور کلی فرهنگ جامعه است. لذا با آگاهی از نگرش پرستاران نسبت به درد بیماران می‌توان در صورت لزوم عوامل موثر در تغییر یا تثبیت نگرش دلخواه را فراهم ساخت (۸).

در متون معتبر علمی روش‌های متفاوتی جهت مدیریت درد معرفی شده است که یکی از روش‌های پرکاربرد، روش نردبانی است که در سال ۱۹۸۶ توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) به عنوان راهنمای مدیریت درد ارائه شده است. این روش ابتدا برای ارائه تسکین درد در بیماران سرطانی پیشنهاد شد که هدف آن بهبود استراتژی‌های مدیریت درد سرطان از طریق کمپین‌های آموزشی، ایجاد استراتژی‌های مشترک و توسعه شبکه جهانی بود. در حال حاضر روش نردبانی علاوه بر مدیریت درد در سرطان‌ها، جهت شرایط حاد و مزمن غیرسرطانی به عنوان یک رویکرد ساده و تسکین دهنده برای کاهش درد در ۷۰ تا ۸۰ درصد بیماران به کار می‌رود (۹). در این روش، نردبان تسکین درد یک راه ساده برای نشان دادن چگونگی استفاده اصولی از داروهای مسکن و شامل پنج گام بوده و اولین گام برای مدیریت درد در خفیف‌ترین حالت، استفاده از غیرمخدرهای خوراکی و تا گام پنجم در شدیدترین حالت درد، استفاده از پمپ کنترل درد و تزریق داروهای ضد درد است (۱۰). در این پنج گام وظایف پرستاران شامل بررسی وضعیت درد بیمار، تجویز ضد دردها طبق دستور پزشک، بررسی اثرات و عوارض جانبی داروها، بررسی پاسخ بیمار به ضد دردها، بررسی نیاز به جایگزینی ضد درد قوی تر در صورت عدم پاسخ کافی بیمار به تسکین درد، مدیریت صحیح روش‌های

تسکین درد پیشرفته همانند تزریق داروهای داخل وریدی و پمپ‌های تزریقی است (۱۱). در روش نردبانی تجویز داروهای مسکن سازمان بهداشت جهانی توصیه به رعایت ۵ گام زیر می‌شود که در صورت غیرموثر بودن کنترل درد در هر مرحله، مرحله بعدی صورت می‌گیرد. قدم اول بررسی درد بیمار جهت تجویز مسکن غیر مخدر خوراکی استروئیدی است که بر دردهای خفیف تا متوسط اثر می‌گذارند. قدم دوم بررسی عدم اثربخشی مرحله اول بر درد بیمار و استفاده از مسکن مخدر خوراکی ضعیف و بررسی اثرات آن بر روی مراکز فوقانی مغز و طناب نخاعی است که پرستار باید در این مرحله عوارض جانبی این دارو را همچون تضعیف سیستم تنفسی، تهوع، استفراغ، یبوست و تغییر در فرآیندهای ذهنی تحت کنترل داشته باشد (۱۰). قدم سوم بررسی عدم پاسخ کافی بیمار به تسکین درد در مرحله قبل و جایگزینی مخدر خوراکی قوی‌تر به جای مخدر خوراکی ضعیف‌تر به همراه بررسی عوارض جانبی همچون مرحله قبل است. در قدم چهارم استفاده از پمپ کنترل درد وریدی پیشنهاد شده است. این نوع کنترل درد در بیمار هوشیار اجرا شده و ممکن است برای درمان دردهای حاد و مزمن است که مقدار معینی دارو را تزریق می‌کند. در نهایت قدم پنجم کنترل درد بیمار با استفاده از پمپ کنترل درد اسپینال، اپیدورال و انجام تزریقات از طریق کاتترهای محیطی یا اپیدورال است. درمان درد اپیدورال به طور معمول در افراد مبتلا به سرطان در مراحل آخر و در کودکان تحت عمل جراحی‌های بزرگ استفاده می‌شود. در این روش پرستار باید عوارض دارو بر ساقه مغز همچون کاهش فعالیت سیستم تنفسی و سایر عوارض احتمالی شامل عفونت، خارش، احتباس ادرار، تهوع و استفراغ را بررسی کند (۱۲). از این رو محققان بر نقش مؤثر بین پرستار و بیمار جهت بهبود علائم و کاهش شدت درد و کاهش تاثیرات نامطلوبی آن بر سلامت و رفاه بیماران از جمله خستگی، ناتوانی، غیبت از کار و اختلال در نقش‌های اجتماعی تاکید دارند (۱۳). لذا از آنجا که روش نردبانی یکی از روش‌ها و پروتکل‌های استاندارد کنترل درد توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی است (۹) و پرستاران در بسیاری از بخش‌ها با بیماران دچار درد روبرو می‌شوند و اعمال و رفتار آنان در رابطه با مدیریت درد بیماران متأثر از دانش، اعتقادات، ارزش‌ها و نگرش‌ها، آداب و رسوم و به طور کلی فرهنگ جامعه است (۸)، این مطالعه با هدف بررسی دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است که با هدف تعیین دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی در بیمارستان پیامبر اعظم (ص) شهر کرمان از دی ماه تا اسفند ۱۳۹۹ انجام شد. با توجه به این که جامعه آماری در زمان مطالعه ۲۷۰ نفر بود، حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۲۱۵ نفر محاسبه شد ($p=0/5$, $q=0/5$, $d=0/3$, $Z=1/96$). معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بودند از تمایل به شرکت در مطالعه، دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و حداقل یک سال سابقه کار و معیار خروج تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

$$n = \frac{\frac{Z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{Z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

با توجه به این که ابزار مناسبی برای بررسی دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی مشاهده نشد، با استفاده از مرور متون، پرسشنامه‌ای جهت سنجش دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی طراحی شد (۸، ۱۸-۱۴). به این ترتیب که ابتدا مخزن اولیه گویه‌ها شامل ۳۱ گزینه جهت سنجش دانش و ۲۵ گزینه جهت سنجش نگرش ایجاد و سپس برای تعیین روایی صوری کمی با استفاده از روش "تأثیر آیتم"، از نظرات ده نفر شامل دو پرستار بالینی، شش استاد پرستاری، یک پزشک متخصص داخلی و یک پزشک جراحی بهره برده شد. در مرحله بعد گویه‌هایی که امتیاز تأثیر بالاتر از ۱/۵ داشت برای تحلیل‌های بعدی مناسب تشخیص داده شد و حفظ شدند. از این رو تعداد گزینه‌های سنجش دانش به ۲۷ و نگرش به ۱۹ گزینه تقلیل یافت. سپس روایی محتوا با استفاده از دو شاخص نسبت روایی محتوی (CVR) و شاخص روایی محتوی (CVI) انجام و دوباره گویه‌ها به ایمیل ۱۰ نفر مذکور ارسال و CVI و CVR برای بخش دانش به ترتیب ۱ و ۰/۹۷ و در بخش نگرش ۱ و ۰/۹۹ محاسبه شد. پایایی از طریق ضریب α کرونباخ برای پرسشنامه دانش و نگرش به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۲ محاسبه گردید.

پرسشنامه نهایی شامل سه بخش بود. بخش اول اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، سابقه کار، وضعیت استخدامی، بخش محل خدمت و دریافت آموزش در رابطه با مدیریت درد و بخش دوم، سنجش دانش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی شامل ۲۷ سوال چند گزینه‌ای بود که سطح دانش فرد را نسبت به مفهوم درد، ارزیابی درد، روش‌های تسکین درد و

داروهای ضد درد ارزیابی کرده و به گزینه صحیح نمره یک و در غیر این صورت نمره صفر تعلق می‌گرفت. حداکثر نمره ۲۷ و حداقل صفر و نمره بین ۱۰-۰، دانش پرستاران در حد پایین، بین ۲۱-۱۱ در حد متوسط و بین ۲۷-۲۲ در حد بالا در نظر گرفته می‌شد. بخش سوم، سنجش نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی و شامل ۱۹ گزینه و پاسخ‌ها براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافق (نمره ۵) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) و حداقل نمره ۱۹ و حداکثر ۹۵ و نمره بین ۴۹-۱۹ نگرش در حد پایین، بین ۷۰-۵۰ در حد متوسط و بین ۹۵-۷۱ در حد بالا بود.

روش کار به این صورت بود که پس از کسب مجوز کمیته اخلاق و معرفی نامه‌های مربوطه، ضمن جلب موافقت مسئولین ذیربط، ابتدا لیست اسامی پرستاران استخراج شد. بعد از تماس تلفنی و مشخص شدن تمایل آنها به مشارکت در مطالعه و بررسی معیارهای ورود و خروج، واجدین شرایط ورود به مطالعه، شماره گذاری شدند. سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی، از میان آنها جامعه پژوهش به روش تصادفی ساده انتخاب شد. جهت جمع آوری داده‌ها به دلیل همه گیری بیماری کرونا، جهت حفظ پروتکل‌های بهداشتی، پرسشنامه‌ها لینک سازی و لینک مربوطه به شماره همراه مشارکت کنندگان ارسال شد و به صورت خود ایفا تکمیل شدند.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS23 انجام شد. برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای توصیف متغیرهای کیفی از تعداد و درصد فراوانی استفاده شد. با توجه به این که مقادیر چولگی و کشیدگی نمرات دانش و نگرش پرستاران در رابطه مدیریت درد به روش نردبانی بین (۱+، ۱-) بود، توزیع آن‌ها نرمال فرض شد. لذا جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای اصلی پژوهش، ضریب همبستگی پیرسون و بررسی ارتباط بین متغیرهای اصلی پژوهش با اطلاعات جمعیت شناختی، آزمون کوواریانس به کار برده شد. سطح اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در این مطالعه شامل ۲۱۵ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی، جراحی، داخلی قلب، اورژانس و زنان و زایمان بودند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که حداقل سن مشارکت‌کنندگان ۲۵ سال و حداکثر ۵۵ سال بود. بیشترین شرکت‌کنندگان را زنان، افراد متأهل، تحصیلات لیسانس، سابقه کار ۵ تا ۱۰ سال و وضعیت

نمره دانش، نمره نگرش مشارکت کنندگان افزایش می‌یافت ($p < 0.001$) (جدول ۲).

نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس حاکی از این بود که میان میانگین نمرات دانش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی و متغیرهای سن، سابقه کار و بخش محل خدمت ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$). بالاترین میانگین نمرات دانش پرستاران در رده سنی ۴۱-۴۵ سال، سابقه کار کمتر از ۵ سال و پرستاران بخش زنان و زایمان بود. با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس بین میانگین نمرات نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی و متغیرهای جمعیت شناختی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). نتایج حاصله نیز نشان داد که بالاترین نمرات نگرش را پرستاران در بخش زنان و زایمان کسب نموده و پرستاران با سن کمتر از ۳۰ سال، سابقه کار کمتر از ۵ سال و وضعیت استخدامی

استخدامی پیمانی و رسمی تشکیل می‌دادند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد حداقل نمره دانش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی ۷ و حداکثر ۲۷ بود و حدود یک چهارم از مشارکت کنندگان نمره بالا را کسب کردند و میانگین نمره دانش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی در سطح متوسط قرار داشت. همچنین حداقل نمره نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی ۴۷ و حداکثر نمره ۹۵ بود و بیش از نیمی از مشارکت کنندگان از نمره بالایی برخوردار بودند و میانگین نمره نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی نیز در سطح متوسط بود. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نیز بین میانگین نمرات دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی ارتباط معنی‌دار مثبتی مشاهده شد، به طوری که با افزایش

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان (n=۲۱۵)

متغیر	دسته بندی	تعداد	درصد	میانگین $\pm$ انحراف معیار
سن	کمتر از ۳۰ سال	۴۴	۲۰/۵	۳۶/۳۹ $\pm$ ۶/۷۶
	۳۰-۳۵ سال	۶۱	۲۸/۴	
	۳۶-۴۰ سال	۴۵	۲۰/۹	
	۴۱-۴۵ سال	۴۱	۱۹/۱	
	۴۶ سال و بالاتر	۲۴	۱۱/۲	
جنس	زن	۱۶۸	۷۸/۱	۲۱/۹
	مرد	۴۷	۲۱/۹	
وضعیت تأهل	مجرد	۳۰	۱۴/۰	۱۸۴
	متاهل	۱۸۴	۸۵/۶	
	سایر	۱	۰/۴	
	لیسانس	۱۷۵	۸۱/۴	
تحصیلات	فوق لیسانس	۴۰	۱۸/۶	۱۳/۵۰ $\pm$ ۱/۰۹
	کمتر از ۵ سال	۳۰	۱۴/۰	
	۵ تا ۱۰ سال	۷۱	۳۳/۰	
	۱۱ تا ۱۵ سال	۴۶	۲۱/۴	
	۱۶ تا ۲۰ سال	۳۶	۱۶/۷	
وضعیت استخدامی	بیشتر از ۲۰ سال	۳۲	۱۴/۹	۲۱
	قراردادی	۲۱	۹/۸	
	پیمانی و رسمی	۱۹۴	۹۰/۲	
	داخلی	۹۰	۴۱/۹	
	جراحی	۳۰	۱۴/۰	
بخش محل خدمت	داخلی قلب	۲۳	۱۰/۷	۲۵
	اورژانس	۴۷	۲۱/۹	
	زنان و زایمان	۲۵	۱۱/۶	
	خیر	۱۶۹	۷۸/۶	
	بله	۴۶	۲۱/۴	

جدول ۲. میانگین نمرات دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی و همبستگی میان آنها

متغیر	سطح بندی	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	کمترین	بیشترین	دانش	نگرش
دانش	۰-۱۰	پایین	۱۶(۷/۴)	۱۷/۰۸ $\pm$ ۴/۷۵	۷	۲۷	۱
	۱۱-۲۱	متوسط	۱۴۵(۶۷/۴)				
	۲۲-۲۷	بالا	۵۴(۲۵/۱)				
نگرش	۱۹-۴۹	پایین	۱۰(۵)	۷۱/۰۷ $\pm$ ۶/۸۸	۴۷	۹۵	۱
	۵۰-۷۰	متوسط	۹۵(۴۴/۲)				
	۷۱-۹۵	بالا	۱۱۹(۵۵/۳)				

* ضریب همبستگی پیرسون

جدول ۳. ارتباط بین میانگین نمرات دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی و متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	گروه	دانش مدیریت درد به روش نردبانی				نگرش مدیریت درد به روش نردبانی			
		ES	p	F	MD	ES	p	F	MD
سن	> ۳۰ سال	۱۷/۲۰	۳/۵۴۰	۰/۰۰۹*	۰/۰۸۵	۷۱/۷۷	۰/۸۶۶	۰/۴۸۶	۰/۰۲۲
	۳۰-۳۵ سال	۱۷/۲۵				۷۱/۶۱			
	۳۶-۴۰ سال	۱۷/۰۲				۷۰/۹۸			
	۴۱-۴۵ سال	۱۷/۵۶				۷۱/۱۵			
	≤ ۴۶ سال	۱۵/۷۱				۶۸/۵۰			
جنس	مرد	۱۷/۴۰	۰/۷۷۹	۰/۳۷۹	۰/۰۰۵	۷۲/۱۹	۱/۰۱۰	۰/۳۱۶	۰/۰۰۷
	زن	۱۶/۹۹				۷۰/۷۶			
وضعیت تأهل	مجرد	۱۸/۱۳	۰/۰۳۲	۰/۸۵۹	۰/۰۰۱	۷۳/۴۰	۰/۸۴۸	۰/۳۵۹	۰/۰۰۶
	متأهل	۱۶/۸۸				۷۰/۶۶			
	سایر	۲۲/۰۰				۷۷/۰۰			
تحصیلات	لیسانس	۱۷/۲۵	۰/۱۳۵	۰/۷۱۴	۰/۰۰۱	۷۱/۲۹	۰/۳۷۶	۰/۵۴۱	۰/۰۰۲
	فوق لیسانس	۱۶/۳۵				۷۰/۱۵			
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۱۴/۶۳	۶/۲۲۲	۰/۰۰۱*	۰/۱۴۱	۷۳/۸۰	۱/۳۳۲	۰/۲۶۰	۰/۰۳۴
	۵ تا ۱۰ سال	۱۴/۰۹				۷۱/۹۲			
	۱۱ تا ۱۵ سال	۱۳/۶۴				۷۰/۲۰			
	۱۶ تا ۲۰ سال	۱۳/۵۶				۶۹/۵۸			
	< ۲۰ سال	۱۱/۷۴				۶۹/۵۹			
وضعیت استخدامی	قراردادی	۲۰/۹۰	۲/۰۷۵	۰/۱۵۲	۰/۰۱۳	۷۲/۸۶	۱/۲۹۲	۰/۲۵۷	۰/۰۰۸
	پیمانی و رسمی	۱۶/۶۶				۷۰/۸۸			
بخش محل خدمت	داخلی	۱۶/۰۳	۵/۴۱۲	۰/۰۰۱*	۰/۰۹۳	۷۰/۰۸	۱/۶۷۹	۰/۱۵۶	۰/۰۳۱
	جراحی	۱۶/۲۳				۷۰/۷۷			
	داخلی قلب	۱۷/۵۷				۷۲/۲۲			
	اورژانس	۱۷/۴۹				۷۱/۱۵			
	زنان و زایمان	۲۰/۶۴				۷۳/۸۴			
دریافت آموزش در رابطه با مدیریت درد	خیر	۱۶/۹۶	۰/۲۱۸	۰/۶۲۵	۰/۰۰۱	۷۱/۰۶	۰/۳۱۱	۰/۵۸۷	۰/۰۰۲
	بله	۱۷/۵۰				۷۱/۱۳			

*, ES: Effect Size, MD: Mean difference 05/0>p

بحث

قراردادی نیز میانگین نمرات بالاتری را در بخش نگرش کسب نموده بودند که این اختلافها معنی دار نبود (جدول ۳). ($p > 0/05$)

پژوهش حاضر با هدف بررسی دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی در بیمارستان پیامبر

اعظم (ص) کرمان در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نتایج حاصل از داده‌ها حاکی از آن بود که میانگین نمره دانش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی در سطح متوسط قرار داشت و بیش از ۷۸ درصد از مشارکت کنندگان هیچ گونه آموزشی در رابطه با مدیریت درد دریافت نکرده بودند. محققان عقیده دارند مدیریت مناسب درد تنها در صورتی امکان پذیر است که پرستار بتواند درد بیمار را به درستی تخمین بزند، اما هرچند که به دلیل ذهنی بودن مفهوم درد، ارزیابی آن ممکن است برای پرستار مشکل باشد اما ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران می‌تواند تاثیر به سزایی بر مدیریت درد داشته باشد (۱۹). نتایج برخی مطالعات نیز حاکی از این است که میانگین نمرات دانش و آگاهی پرستاران نسبت به ارزیابی و مدیریت درد بیماران پایین است و بیشتر مشارکت کنندگان سابقه دریافت آموزش در زمینه درد را نداشتند (۸، ۱۶). نتایج مطالعه آزیاتو (۲۰۱۴) با هدف بررسی دانش پرستاران در کشور غنا در مورد مدیریت درد پس از عمل حاکی از این است که پرستاران دانش کافی در زمینه مدیریت درد نداشتند و مهم‌ترین علت آن را عدم دریافت آموزش‌های ضمن خدمت و عدم نظارت کافی مسئولین نسبت به ارزیابی و مدیریت درد دانسته‌اند (۷). در مطالعه‌ای در ترکیه نیز گزارش شده است که پرستاران به کمتر از نیمی از سوالات مدیریت درد پاسخ صحیح داده‌اند و پیشنهاد شده است که به دستورالعمل‌های سازماندهی شده در رابطه با مدیریت درد جهت ارتقاء دانش پرستاران نیاز است (۲۰). بنابراین به نظر می‌رسد که کمبود دانش پرستاران در مورد درد بیماران یک مساله بین‌المللی باشد که باید چاره‌ای برای آن اندیشیده شود چرا که شواهد نشان می‌دهد دانش پرستاران در رابطه با مدیریت درد طول زمان افت می‌کنند که می‌تواند از طریق مداخله آموزشی بهبود یابد و نیاز به بازآموزی و برنامه ریزی‌های کلانی دارد (۲۱).

نتایج مطالعه Ogada و همکارانش (۲۰۲۲) در رابطه با بررسی دانش، نگرش و عملکرد کارکنان بهداشتی درمانی در مدیریت درد در طول بحران حاد درد در کودکان مبتلا به بیماری سلول داسی در کشور نایروبی حاکی از آن بود که تنها ۵۴ درصد پرستاران نمره خوبی کسب کردند و نگرش منفی نسبت به مصرف مواد مخدر برای درمان درد در کودکان داشتند و عملکرد آنان در خصوص درمان دارویی مدیریت بحران درد حاد، کمتر از حد مطلوب بود. در این مطالعه آموزش ناکافی در رابطه با مدیریت بحران درد حاد یکی از علل مهم این موارد ذکر شده است (۲۲).

یکی دیگر از نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که میانگین نمره نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی نیز در سطح متوسط قرار دارد. یافته‌های برخی مطالعات نشان می‌دهد که اعمال و رفتار پرستاران در امور مراقبتی از جمله توجه به مقوله درد بیماران، تحت تاثیر عوامل مختلفی ازجمله اعتقادات، ارزش‌ها، آداب و رسوم، وضعیت اقتصادی و در حالت کلی متأثر از فرهنگ جامعه است که منجر به ایجاد نگرش‌های موافق یا مخالف می‌گردد (۸). به عبارت دیگر علاوه بر آگاهی و مهارت پرستاران در به کار بردن ابزارهای سنجش درد، نوع نگرش پرستاران نسبت به درد نیز بر ارزیابی و کنترل درد مؤثر است. لذا با آگاهی از نگرش پرستاران نسبت به درد بیماران می‌توان در صورت لزوم عوامل مؤثر در تغییر یا تثبیت نگرش دلخواه را فراهم ساخت. اما از آنجایی که نگرش از اصول اولیه در ساختار شخصیت است، تغییر آن بسیار مشکل بوده و نیازمند کوشش در تغییر رفتارهایی است که بر نگرش تأثیر می‌گذارند (۲۳). در برخی مطالعات گزارش شده است کمبود دانش و نگرش منفی پرستاران در ارتباط با مدیریت و ارزیابی درد مؤثر است، چرا که نگرش نامناسب و فقدان دانش می‌تواند به طور چشمگیری منجر به ارزیابی غلط درد شود، به طوری که پرستاران نسبت به درد بیمارانشان بی اعتنا هستند و اگر بیماری درد را گزارش می‌کرد، اما در چهره، خوب به نظر می‌رسید بر این باور بودند که بیمار هیچ دردی نداشته است؛ لذا هیچ عکس العملی در جهت رفع یا کمک به تسکین درد بیمار انجام نمی‌دادند (۲۱). نتایج مطالعه‌ای دیگر نیز حاکی از این است که بعضی از پرستاران در اجرای تزریق داروهای مخدر به خاطر نگرش منفی، نسبت به درد بیمار بی‌اعتنا هستند (۲۴). در مطالعه‌ای نیز در رابطه با نگرش و عقاید پرستاران را در مورد درد اظهار شده است که اکثر پرستاران دارای نگرش متوسطی هستند و محققین بر این عقیده بودند که ابزار بررسی درد، ارتباط بیمار و پرستار را بهتر می‌کند و استفاده از آن منجر به تسکین بهتر درد خواهد شد (۲۵). در این میان، نتایج مطالعه Utne و همکارانش (۲۰۱۹) با هدف بررسی دانش و نگرش پرستاران نروژی به مدیریت درد از بیماران مبتلا به سرطان نشان داد که این پرستاران نه تنها از دانش بالایی در ارتباط با سنجش درد برخوردارند، بلکه نگرش مثبتی نیز نسبت به درد دارند که می‌تواند منجر به تسکین درد گردد (۲۶). در مطالعه دیگری گزارش شده است که تنها ۱۰ درصد از متخصصان سلامت آموزش‌های اضافی در زمینه مدیریت درد دریافت می‌کنند و دانش آنان در زمینه‌هایی همچون «انواع درد» و «داروهای

کمکی» ناکافی است. نسبت قابل توجهی از آنان (۷۳٪) نگرش نادرستی نسبت به درد و مصرف مواد مخدر داشتند و استفاده از ابزاری برای ارزیابی درد یا نردبان WHO برای تجویز مسکن‌ها چندان رایج نیست (۲۷). این تفاوت در نتایج می‌تواند ناشی از تفاوت در سیستم‌های آموزش، درمان و مراقبت در کشورهای توسعه یافته باشد. همچنین نگرش پرستاران در قبال مسائل مختلف از جمله توجه به درد بیماران، متأثر از عوامل مختلف از قبیل اعتقادات، ارزش‌ها، آداب و رسوم، وضعیت اقتصادی و به طور کلی فرهنگ جامعه است و این عوامل موجب ایجاد نگرش‌های مختلف در جهت موافق یا مخالف با یک موضوع می‌شوند و از آنجا که عوامل مختلف نیز در تثبیت یا تغییر این نگرش‌ها مؤثرند، لذا با آگاهی از نگرش پرستاران نسبت به درد بیماران می‌توان در صورت لزوم عوامل مؤثر در تغییر یا تثبیت نگرش دلخواه را فراهم ساخت و این امکان را به وجود آورد که در صورت داشتن نگرش منفی، اقدام به تغییر آن در جهت مطلوب کرد و بدین وسیله گام‌های موثری در ارائه خدمات سلامت برداشت (۱۴).

یافته دیگر این مطالعه این بود که بین دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به طوری که با افزایش دانش، نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد افزایش می‌یافت. نتایج همسویی در برخی مطالعات مشاهده شده است (۲۶)، در حالی که در برخی دیگر این ارتباط معنی‌دار نبود (۸). با این حال محققان عقیده دارند که نگرش پرستاران در مورد مدیریت درد ارتباط مهم و مثبتی با دانش آنان، آموزش مداوم، گذراندن دوره‌های آموزشی و بالا بردن سطح آگاهی دارد و عامل مهمی در ارتقاء نگرش پرستاران و درمان درد بیماران است (۲۸).

نتیجه دیگر مطالعه این بود که از میان مشخصات دموگرافیک فقط بین میانگین نمره دانش پرستاران با سن، سابقه کار و بخش محل خدمت از نظر آماری ارتباط معنی‌داری بود. هرچند که انتظار می‌رفت که با افزایش سن و سابقه سابقه کار پرستاران، دانش آنان نیز افزایش یابد، اما مشاهده شد که مشارکت کنندگان با رده سنی متوسط و سابقه کار زیر ۵ سال دانش بالاتری دارند. نتایج مشابه در مطالعات Omari و همکاران (۲۰۲۱) تحت عنوان "مدیریت درد در سالمندان: رابطه بین دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در ایرلند و اردن" و مطالعه Youngcharoen و همکارانش (۲۰۲۳) با هدف شناسایی عوامل مرتبط با شیوه‌های مدیریت درد پرستاران در بیماران مسن تحت عمل جراحی در تایلند نیز دیده شد. در

این مطالعات پیشنهاد شده است که حجم کاری مناسب پرستاری، آموزش منظم مدیریت درد و ارتقاء همکاری بین تیم مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند کیفیت مدیریت درد بعد از عمل پرستاران را بهبود بخشد. (۳، ۲۹). در مطالعه قربانی و همکارانش (۲۰۱۵) که باهدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در خصوص مدیریت درد پس از عمل در بیمارستان‌های وابسته به مدیریت دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد، نیز هیچ ارتباط معنی‌داری بین متغیر میانگین دانش مدیریت درد پرستاران و مشخصات جمعیت شناختی پرستاران دیده نشد (۱۴). از آنجا که محققان تاکید می‌کنند که ویژگی‌هایی مانند میزان تحصیلات و گذراندن دوره‌های آموزش ضمن خدمت و تجربه کاری می‌توانند بر روی دانش و نگرش پرستاران تأثیر بگذارد (۸)؛ لذا برنامه ریزی جهت ارائه دوره‌های آموزش ضمن خدمت و بازآموزی برای ارتقاء دانش مدیریت درد پرستاران الزامی به نظر می‌رسد.

آخرین بخش یافته‌های مطالعه حاضر نیز حاکی از نبود ارتباط معنی‌دار میان میانگین نمره نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی با مشخصات جمعیت شناختی بود. این نتایج در برخی مطالعات نیز مشاهده شد (۸، ۱۴)، اما در مطالعه حسین‌زادگان و همکارانش (۲۰۱۷) با هدف بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در بخش‌های جراحی نسبت به ارزیابی و مدیریت درد بیماران در بیمارستان‌های آموزشی ارومیه نیز ارتباط معنی‌داری بین نمرات نگرش پرستاران و سابقه آموزش درباره مدیریت گزارش شد (۲۳). بنابراین به نظر می‌رسد متغیرهای جمعیت شناختی به روش‌های متفاوتی می‌توانند به عنوان عوامل تأثیر گذار بر سطح دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد ظاهر گردند و مؤید این موضوع است که در برنامه‌ریزی‌ها در این زمینه باید به این متغیرها به عنوان عوامل تأثیرگذار توجه بیشتری شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمرات دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد به روش نردبانی در سطح متوسط قرار دارد و به نظر می‌رسد این سطح از دانش و نگرش برای مدیریت درد کافی نیست. همچنین وجود ارتباط مثبت و معنی‌دار میان آنها نشان می‌دهد کمبود دانش می‌تواند تأثیر منفی بر نگرش و بالعکس داشته باشد. از طرف دیگر وجود حداقل میانگین نمره دانش در میان پرستاران با سابقه کار ۲۰ سال به بالا و حداقل نمره نگرش در رده سنی ۴۶ سال و بالاتر، مؤید این نکته است که با گذشت زمان سطح دانش و نگرش پرستاران در رابطه با مدیریت درد کاهش یافته است؛ لذا این امر مستلزم توجه بیشتر سیاست‌گذاران حوزه سلامت جهت

اسلامی واحد کرمان، مسئولین و همکاران خدوم پرستاری بیمارستان پیامبر اعظم(ص) کرمان که صمیمانه همکاری و همراهی نمودند، قدردانی می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش بر اساس کدهای حفاظت آزمودنی انسانی در پژوهش‌های علوم پزشکی رعایت شد. موضوع و روش مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان با کد اخلاق (IR.IAK.KERMAN.REC.1399.010) تاییدیه اخذ کرد. رضایتنامه کتبی آگاهانه (به صورت الکترونیک) تکمیل شد و به مشارکت کنندگان جهت مشارکت داوطلبانه در مطالعه، خروج از مطالعه در هر زمان، بی نام بودن پرسشنامه و محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد.

برنامه‌ریزی ارتقاء دانش و نگرش پرستاران و توجه به مشخصات جمعیت شناختی جهت برگزاری دوره‌های بازآموزی و ضمن خدمت است.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر ممکن نبودن تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و حجم کاری بالای پرستاران به دلیل شیوع بیماری کرونا بود. لذا جهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی با لینک سازی پرسشنامه این محدودیت برطرف شد تا پرستاران بتوانند در اوقات فراغت پرسشنامه‌ها را با دقت تکمیل کنند.

تشکر و قدردانی

مقاله ارسالی حاصل پایان نامه ویژه مصوب ۴۰۰/۶/۲۸ و با کد رهگیری ۱۶۲۳۱۹۷۴۸ دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد

REFERENCES

1. Treede R-D. The International Association for the Study of Pain definition of pain: as valid in 2018 as in 1979, but in need of regularly updated footnotes. *Pain Rep* 2018;3:e643.
2. Kutluturk S, Urvaylioğlu AE. Evaluation of Pain as a Fifth Vital Sign: Nurses' Opinions and Beliefs. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2020;7:88-94.
3. Youngcharoen P, Aree Ue S. A cross sectional study of factors associated with nurses' postoperative pain management practices for older patients. *Nurs Open* 2023;10:90-8.
4. Schuller KA, Buchman SA. A qualitative understanding of nurses' challenges with pain management. *Nurs Outlook* 2022;70:292-9.
5. Dueñas M, Ojeda B, Salazar A, Mico JA, Failde I. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *J Pain Res* 2016;9:457-67.
6. Liu JY. Exploring nursing assistants' roles in the process of pain management for cognitively impaired nursing home residents: a qualitative study. *J Adv Nurs* 2014;70:1065-77.
7. Aziato L, Adejumo O. Determinants of nurses' knowledge gap on pain management in Ghana. *Nurse Educ Pract* 2014;14:195-9.
8. Aflatoonian M R, Rafati F, Soltaninejad M, mashayekhi F. The survey of nurses, knowledge and attitude towards pain management in Jiroft University of Medical Sciences. *JAP* 2017;8:14-21. [In Persian]
9. Anekar AA, Hendrix JM, Cascella M. WHO Analgesic Ladder. [Updated 2023 Apr 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>
10. Hadley GR, Jones MR, Kaye AD, Eds. Analgesic ladder approach. *Pain: A Review Guide*. Cham: Springer; 2019. p. 949-51.
11. Brant J. Pain management. In: O'Connor M, Aranda S, eds. *Palliative Care Nursing*. London: Routledge; 2018. p.101-14.
12. Yang J, Bauer BA, Wahner-Roedler DL, Chon TY, Xiao L. The modified WHO analgesic ladder: is it appropriate for chronic non-cancer pain? *J Pain Res* 2020;13:411-7.
13. Bikmoradi A, Abdolmaleki S, Tapak L. The Effect of Telephone Consultation and Follow-up on Pain Reduction in Multiple Sclerotic Patients: a Randomized Clinical Trial. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2020;28:11-9. [In Persian]
14. Ghorbani Moghaddam Z, Jahanpour F, Hajivandi A. Knowledge ,attitude and practice of nursing regarding post operative pain management in hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences Management. *J Nurs Vulnerables* 2015;1:32-41. [In Persian]

15. Kiwanuka F, Masaba R. Nurses' knowledge, attitude and practices regarding pain assessment among patients with cancer at Uganda Cancer Institute. *Anal Res Clin Med* 2018;6:72-9.
16. Mohammad Aliha J, Najafi Ghezeljeh T, Haghani S, Nasrollah Nejhad S. Knowledge of Nurses Regarding Pain Management in the Patient Referring to the Emergency Departments of the Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences. *IJN* 2018;31:41-50. [In Persian]
17. Salameh B. Nurses' knowledge regarding pain management in high acuity care units: A case study of Palestine. *Int J Health Sci* 2018;12:51-7.
18. Ucuzal M, Doğan RJIEN. Emergency nurses' knowledge, attitude and clinical decision making skills about pain. *Int Emerg Nurs* 2015;23:75-80.
19. Asadi Noghabi F, Soudagar S, Nazari O. Knowledge, attitude and performance of nurses regarding pain assessment and measurement, Bandar Abbas, Iran. *HMJ* 2012;16:403-13. [In Persian]
20. Tufekci FG, Ozlu ZK, Arslan S, Gumus K. Knowledge and attitudes regarding pain management of oncology and non-oncology nurses in Turkey. *Glob Adv Res J Nurs Midwifery* 2013;2:1-8.
21. Achaliwie F, Wakefield AB, Mackintosh-Franklin C. Does Education Improve Nurses' Knowledge, Attitudes, Skills, and Practice in Relation to Pain Management? An Integrative Review. *Pain Manag Nurs* 2023;24:273-9.
22. Ogada EJ. Healthcare Workers' Knowledge Attitude and Practice in Management of Pain During Acute Pain Crisis in Children With Sick Cell Disease in Homabay County Teaching and Referral Hospital-mixed Methods Study [MD Dissertation]. Nairobi: University of Nairobi; 2022.
23. Hosseinzadegan F, Shahbaz A, Jasemi M. Survey of nurse's knowledge, attitude and practice in surgery wards toward assessment and management of patients's pain in teaching hospitals of urmia in 2016. *Nursing Midwifery Journal* 2017;15:620-9. [In Persian]
24. Moceri JT, Drevdahl DJ. Nurses' knowledge and attitudes toward pain in the emergency department. *J Emerg Nurs* 2014;40:6-12.
25. Ista E, van Dijk M, van Achterberg T. Do implementation strategies increase adherence to pain assessment in hospitals? A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2013;50:552-68.
26. Utne I, Småstuen MC, Nyblin U. Pain knowledge and attitudes among nurses in cancer care in Norway. *J Cancer Educ* 2019;34:677-84.
27. Dharsee N, Haule M, Mlawa G, Lwanga T. Identifying Training Needs in Pain Management—A Survey of Staff at a Tertiary Cancer Care Centre. *J Pain Studies Treatment* 2022;10:9-20.
28. Alzghoul BI, Abdullah NAC. Pain management practices by nurses: an application of the knowledge, attitude and practices (KAP) model. *Glob J Health Sci* 2016;8:154-60.
29. Al Omari D, Alhababbeh A, Subih M, Aljabery A. Pain management in the older adult: The relationship between nurses' knowledge, attitudes and nurses' practice in Ireland and Jordan. *Appl Nurs Res* 2021;57:151388.