مقاله اصیل پژوهشی

میزان آگاهی مادران در مورد نحوه اداره درد کودکان بستری در بخش اطفال بیمارستان ولیعصر (عج)، سال ۱۳۹۰

زهرا آموزشی[۱]، زهرا یونسی[۲]، سید علیرضا سعادت‌جو[۱]

چکیده

زمینه و هدف: درد، یک مشکل شایع بهداشتی و مهم در زندگی دوران کودکی است و یکی از شایع‌ترین علایمی است که کودکان در بیمارستان تجربه می‌کنند. تسکین درد، از بروز عواقب ناگوار و عوارض جدّی پیشگیری می‌کند. مادران، از جمله افراد کلیدی هستند که بیشترین ارتباط را با کودکان دردمند دارند و با بررسی و توجه به درد کودکان، می‌توانند از بروز مشکلات بعدی پیشگیری کنند؛ لذا این مطالعه، با هدف تعیین میزان آگاهی مادران کودکان بستری در مورد نحوه اداره درد کودکان، در بیمارستان ولیعصر (عج) شهر بیرجند در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش تحقیق: در این پژوهش توصیفی- مقطعی، مادران کودکان بستری در بیمارستان ولیعصر (عج) شهر بیرجند، به صورت در دسترس انتخاب شدند و پس از جلب همکاری و رضایت آنان، پرسشنامه پژوهشگرساخته به روش مصاحبه تکمیل گردید. این پرسشنامه، مشتمل بر ۱۰ سؤال دموگرافیک و ۴۹ سؤال آگاهی در مورد ماهیّت، علائم، عوارض و درمان درد کودکان بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۱/۵)، در سطح معنی‌داری $P<0/05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره سطح آگاهی مادران از نحوه اداره درد کودکان، ۴/۳±۱۹/۵ (از مجموع ۴۹ نمره) بود؛ به طوری که اکثریت آنها در مورد نحوه اداره درد کودکان، دارای سطح آگاهی پایینی بودند. بین سطح تحصیلات، سن، تعداد فرزندان، سابقه بستری کودک و میزان آگاهی مادران آنها در مورد نحوه اداره درد کودکان، ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: آگاهی مادران در خصوص نحوه اداره درد کودکان کم می‌باشد که البته عوامل زمینه‌ای در آن نقش قابل توجهی نداشتند؛ لذا ضروری است برنامه‌ریزی‌های لازم برای ارتقای آگاهی مادران در زمینه نحوه اداره درد کودکان صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت درد، آگاهی، مادران، کودکان

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۱۹ (۴): ۴۴۸- ۴۵۴

دریافت: ۱۳۹۱/۰۳/۱۱ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۵

[۱] عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی شرق کشور، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[۲] نویسنده مسئول: عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی شرق کشور، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۴۰۵۵۰ نمابر: ۰۵۶۱-۴۴۴۰۵۵۰ پست الکترونیکی: z-unesi@bums.ac.ir

مقدمه

کودکان، با درد بیگانه نیستند. از همان روزهای اول تولد، برای خونگیری و واکسیناسیون و در طیّ دوران کودکی، در اثر ابتلا به بیماری‌های شایع دوران کودکی و حوادث، وقایع دردناکی را تجربه می‌کنند (۱). مطالعات نشان داده‌اند که کودکان، در مقابل درد، پاسخ‌های فیزیولوژیکی، هورمونی و رفتاری از خود نشان می‌دهند که می‌تواند سبب بروز عوارض، در دستگاه‌های مختلف بدن و حتی افزایش طول مدت بستری و مرگ و میر در کودکان شود (۲، ۳). مرگ و میر زیاد نوزادان در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان را می‌توان به درد و پیامدهای آن نسبت داد (۴). Hummel و Puchalski به نقل از Anand، ارتباط بین تجربه درد در دوران کودکی و الکلیسم و رفتار جنایتکارانه را در دوران بزرگسالی مطرح نمودند و نیز به نقل از Grunau اظهار نمودند که تجربه زودرس درد، مهمترین عامل پاسخ‌های آتی نسبت به درد در دوران بزرگسالی می‌باشد (۵). مطالعه دیگری نشان داده است کوچکترین درد و استرس در طی دوران کودکی، باعث واکنش آندوکرینی و رفتاری مبالغه‌آمیز به کوچکترین استرس‌ها در طی دوران بزرگسالی می‌شود و قرارگرفتن دائم در معرض درد، در تکامل، تأثیر به‌سزایی دارد و ممکن است باعث تغییرات دائمی در مسیرها و پاسخ‌های درد و اختلالات جسمی، رفتاری و اجتماعی کودک شود (۶)؛ بنابراین کودکان، گروه آسیب‌پذیر هستند و عدم درک و کنترل درد، در درازمدّت بر آنها اثر می‌گذارد؛ لذا کاهش درد و رسیدگی به آن، جزو حقوق کودکان محسوب می‌شود و یک امر اخلاقی است. اداره درد، شامل به کارگیری کلیه شیوه‌هایی است که جهت پیشگیری، کاهش و یا تخفیف درد انجام می‌شود (۱). اداره مطلوب درد کودکان، بستگی به ارزیابی دقیق رفتار کودک دارد؛ به خصوص در کودکان کوچک‌تر که نمی‌توانند احساس درد خود را از نظر محل، شدّت و نوع علایم آن اظهار کنند (۷). Wong (۲۰۰۳) بیان می‌کند: «والدین، منبع اولیّه اطلاعات در مورد درد هستند و در بررسی درد کودکان نقش اساسی دارند» (۸). والدین به خصوص مادر، به علّت ارتباط مداوم با کودک، به طور مؤثّرتر و بیشتر از پرستاران که فقط در طول مدت اقامت در بیمارستان با کودک تعامل دارند، می‌توانند در امر مراقبت از کودک به خصوص در بررسی درد کودک مشارکت نمایند (۷). مطالعات، بیانگر کمبود آگاهی والدین از اقدامات درمانی دردناک و روش‌های تسکین آن می‌باشند. مطالعه‌ای در این زمینه نشان داد که مادران، تصوّرات غلط در مورد درد کودکان دارند و همچنین نیاز به اطلاعات و حمایت بیشتری از سوی پرستاران برای مدیریت درد کودکان دارند (۹). والدین بعد از انجام برخی از رویه‌های درمانی، نقش مهمی در تسکین درد کودکان دارند؛ آنان با اقدامات غیرداورویی نظیر قراردادن کودک در وضعیت صحیح، بغل‌کردن، لمس، ماساژدادن، کمپرس سرد و گرم، انحراف فکر و روش‌های آرام‌سازی، می‌توانند درد کودک را به طور مؤثّری تخفیف دهند (۱). Simons (۲۰۰۱) بیان می‌کند: تغییرات اساسی در امر مراقبت کودکان به وجود آمده است؛ به طوری که والدین به نحو مؤثّر می‌توانند در مراقبت کودکان مشارکت نمایند؛ با این وجود، این امر با مشکلاتی نیز همراه می‌باشد که علّت آن عدم آگاهی والدین است (۷)؛ لذا با توجه به گزارش‌ها و واقعیّات موجود و تجربه پژوهشگر مبنی بر عدم مدیریت صحیح درد کودکان در بخش‌های مختلف، همچنین عدم وجود مطالعه ایندکس‌شده‌ای در این زمینه (بررسی میزان آگاهی مادران در مورد نحوه اداره درد کودکان) در ایران، این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهی مادران در مورد نحوه اداره درد کودکان در بخش اطفال انجام گردید.

روش تحقیق

این مطالعه توصیفی- مقطعی، بر روی ۹۷ نفر از مادرانی که کودکان آنها از آبان تا بهمن۱۳۹۰ (۴ ماه) در بخش اطفال بیمارستان ولیعصر (عج) شهر بیرجند بستری بودند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس انجام شد. حجم نمونه با فرمول یک و با استفاده از

مطالعه روبرت محاسبه گردید (۱۵). فرمول ۱:

$$N = \frac{z^2 s^2}{d^2}$$

$$N = \frac{1/96^2 18/8^2}{3/76^2}$$

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای بود که روایی آن به روش روایی محتوا، با استفاده از نظرات ده نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی و پایایی آن، به روش آلفای کرونباخ با r=۰/۶ تعیین گردید. این پرسشنامه مشتمل بر دو قسمت بود. بخش اول مشخصات فردی (سن، تحصیلات، منبع کسب اطلاعات مادران و تعداد دفعات بستری کودک، سابقه بستری سایر فرزندان، شغل، تعداد فرزندان) و بخش دوم شامل ۴۹ سؤال آگاهی در زمینه ماهیّت (۱۰سؤال)، علایم (۱۸ سؤال) و درمان درد (۲۱سؤال) بود. سؤالات به صورت سه گزینه‌ای (صحیح، غلط، نمی‌دانم) طراحی شدند؛ برای پاسخ صحیح به سؤالات، نمره یک و برای پاسخ غلط و نمی‌دانم، نمره صفر در نظر گرفته شد. نمره کلّ آگاهی مادران، از جمع نمره کلّ سؤالات به دست آمد؛ بدین ترتیب حداکثر نمره آگاهی ۴۹ محاسبه گردید. نمرات کسب‌شده، در سه گروه ضعیف (کمتر از ۵۰٪نمره کل)، متوسط (۵۰ تا ۷۵٪ نمره کل) و خوب (بالاتر از ۷۵٪ نمره کل) طبقه‌بندی گردید. پژوهشگر با حضور در بخش مورد نظر پس از توضیح اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها را به صورت مصاحبه تکمیل نمود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش۱۱/۵) و آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، در مورد نمره کل آگاهی و حیطه‌های ماهیّت و درمان درد و در مورد حیطه علایم درد که توزیع نرمال نبود، با آزمون کروسکال‌والیس در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۷نفر مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد، ۳۳٪ دارای تحصیلات ابتدایی، ۸۰/۴٪ افراد خانه‌دار، ۳۵/۱٪ دارای دو فرزند و ۲۶/۸٪ در گروه سنی ۲۶- ۳۰ سال قرار داشتند (جدول ۱). ۱/۳٪ افراد منبع کسب اطلاعات را رادیو و ۳۹/۷٪ تلویزیون، ۷/۷٪پرسنل، ۵۱/۳٪ سایر موارد را ذکر نمودند.

میانگین نمره آگاهی مادران ۴/۳±۱۹/۵بود که از این ۹۷ نفر، ۸۷/۶٪ دارای آگاهی ضعیف و ۱۲/۴٪ میزان آگاهی متوسط داشتند؛ همچنین ۹۲/۸٪ افراد در حیطه علایم درد و ۵۶/۷٪ در حیطه ماهیت و ۹۱/۸٪ در زمینه درمان درد، دارای آگاهی ضعیف بودند. نتایج آزمون آماری آنالیز واریانس نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین نمره کل آگاهی و سطح تحصیلات، سن، تعداد فرزندان و سابقه قبلی بستری کودک وجود ندارد. همچنین ارتباط آماری معنی‌داری بین حیطه‌های (ماهیت و درمان درد) آگاهی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به دست نیامد (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه میانگین نمره کل آگاهی و حیطه‌های آن بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی

متغیر	حیطه (میانگین±انحراف معیار) / (درصد) تعداد	ماهیت	علایم	درمان	نمره کل آگاهی
سطح تحصیلات	بی‌سواد و ابتدایی	۴۰(٪۴۱/۲)	۷/۱±۲/۰۸	۷/۲±۲/۱۷	۵/۶±۱/۹۹	۲۰/۰±۴/۸۷
	راهنمایی و دیپلم	۳۵(٪۳۶/۱)	۷/۲±۱/۹۵	۶/۲±۱/۷۱	۵/۸±۱/۸۱	۱۹/۳ ±۴/۰۲
	بالاتر	۲۲(٪۲۲/۷)	۷/۰±۲/۲۲	۶/۳±۱/۴۶	۵/۵±۱/۷۳	۱۸/۹±۳/۹۱
	سطح معنی‌داری	–	۰/۹۲۱	۰/۰۲۲	۰/۸۵۵	۰/۵۹۶
سن	<۲۵	۳۰(٪۳۳)	۷/۲±۱/۷۷	۶/۹±۱/۷۳	۶/۲±۱/۹۳	۲۰/۴±۳/۹۸
	۲۶-۳۰	۲۶(٪۲۶/۸)	۷/۱±۲/۷۰	۶/۹±۲/۰۸	۶/۹±۲/۰۸	۱۹/۶±۴/۶۸
	۳۱-۳۵	۱۷(٪۱۷/۵)	۷/۰±۱/۸۰	۶/۲±۲/۱۱	۶/۲±۲/۱۱	۱۸/۶±۴/۴۲
	>۳۵	۲۱(٪۲۱/۶)	۷/۰±۱/۸۲	۶/۱±۱/۷۴	۶/۱±۱/۷۴	۱۸/۶±۴/۴۰
	سطح معنی‌داری	–	۰/۹۶۸	۰/۳۸۵	۰/۲۶۰	۰/۳۹۱
تعداد فرزندان	۱	۳۶(٪۳۷/۱)	۷/۳±۱/۸۸	۷/۱±۱/۹۳	۶/۱±۱/۷۹	۲۰/۶±۴/۰۴
	۲	۳۴(٪۳۵/۱)	۷/۰±۲/۳۰	۵/۹±۱/۳۶	۵/۲±۱/۶۳	۱۸/۲±۴/۰۷
	≥۳	۲۷(٪۲۷/۸)	۷/۰±۱/۹۸	۶/۸±۲/۲۱	۵/۷±۲/۱۲	۱۹/۵±۴/۷۸
	سطح معنی‌داری	–	۰/۷۸۳	۰/۰۰۷	۰/۱۴۴	۰/۰۶۸
سابقه قبلی بستری کودک	۰	۱۴(٪۱۴/۴)	۶/۵±۱/۹۸	۶/۴±۱/۳۴	۵/۲±۱/۵۸	۱۸/۲±۳/۸۷
	۱	۴۵(٪۴۶/۴)	۷/۱±۲/۱۳	۶/۷±۱/۹۵	۵/۹±۱/۹۴	۱۹/۸±۴/۷۵
	۲	۲۱(٪۲۱/۶)	۷/۱±۱/۷۶	۶/۵±۱/۷۷	۵/۹±۱/۲۶	۱۹/۶±۲/۵۵
	≥۳	۱۷(٪۱۷/۵)	۷/۵±۲/۲۶	۶/۷±۲/۴۱	۵/۲±۲/۳۹	۱۹/۵±۵/۴۲
	سطح معنی‌داری	–	۰/۶۴۳	۰/۹۶۱	۰/۴۸۹	۰/۷۱۴

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان آگاهی مادران در زمینه اداره درد کودکان، ضعیف می‌باشد. در بررسی متون صورت‌گرفته، مطالعه مشابه و جدیدی در زمینه تعیین میزان آگاهی مادران کودکان بستری در مورد نحوه اداره درد کودکان یافت نگردید؛ لذا مطالعاتی که ارتباط نزدیکی با پژوهش حاضر داشتند، مورد بحث قرار گرفتند.

نتایج تحقیق کیفی Simons و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد که آگاهی والدین کودکان بستری در بخش اطفال در زمینه درد کودکان ضعیف است و تعامل ناکافی پرستاران و والدین و نیز کمبود دانش پرستاران و والدین، از موانع کنترل درد در کودکان می‌باشد (۷). در مطالعه Watson و همکاران (۱۹۹۹) نیز اکثر مادران، کمبود آگاهی در زمینه تشخیص شدّت و نشانه‌های درد و درمان آن را گزارش نمودند و خواستار کسب اطلاعات و مشارکت بیشتر در کنترل درد کودکان خود بودند (۱۰). Finley و همکاران (۱۹۹۶) نیز در مطالعه‌ای با عنوان "نحوه مدیریت درد پس از اعمال کوچک جراحی توسط والدین" بیان داشتند که والدین در تشخیص و تسکین درد کودکانشان مشکل دارند و حتی والدینی که درد کودکان خود را تشخیص می‌دهند، از روش‌های مناسب برای کنترل درد فرزندانشان استفاده نمی‌نمایند (۱۱). در مطالعه حاضر نیز آگاهی مادران در حیطه درمان و علایم درد در کودکان ضعیف بود. نتایج مطالعه دیگری نشان داد که والدین تصورات غلط در مورد درد کودکان دارند و انتظاراتشان برای تسکین درد کودکانشان پایین است (۹)؛ به طوری که Duff و Ziebarth (۱۹۹۵) در تحقیق خود بیان داشتند که والدین از وابستگی کودکان به داروهای مسکّن نگران هستند و جهت تسکین درد فرزندشان به روش آزمون و خطا عمل می‌نمایند

(۱۲). در مطالعه ما نیز در حیطه درمان، سؤالاتی در زمینه استفاده از مخدّرها و مسکن‌ها پرسیده شد که والدین آگاهی کافی در مورد آنها نداشتند و میانگین نمره آنها کم بود ولی نمره آن جدا ارائه نشد و در مجموع، به صورت حیطه درمان بیان شد. سایر مطالعات نیز که در مورد آگاهی مادران، پیرامون موضوعات دیگر انجام شده است، حاکی از کمبود آگاهی آنان در زمینه‌های مختلف است. مطالعه ماهوری و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد که اکثر مادران، از سطح آگاهی ضعیف در مورد بیماران اسهالی برخوردارند (۱۳). مطالعه خوشنویس و همکاران (۱۳۸۷) نیز نشان داد که مادران، آگاهی متوسط در مورد وضعیت تغذیه‌ای کودکان زیر یکسال دارند. قابل ذکر است که نتایج مطالعات مختلف، متفاوت بوده است. شاید علت آن، تفاوت‌های آموزشی باشد که افراد از منابع مختلف نظیر مراکز بهداشتی- درمانی یا رسانه‌های گروهی دریافت می‌کنند (۱۴).

یافته‌های تحقیق Robert (۱۹۹۵) نشان داد که آموزش با نوار ویدیویی، سطح آگاهی والدین را به طور معنی‌داری در زمینه پیشگیری، علایم و درمان درد افزایش می‌دهد (P<۰/۰۰۱) (۱۵). با این حال در مطالعه حاضر، ۵۱/۳ درصد افراد، منبع کسب اطلاعات خود را منابع مختلف غیر معتبر ذکر نمودند؛ همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین آگاهی و متغیرهای جمعیت‌شناختی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. در مطالعه پاشاپور به نقل از سلملیان (۱۳۸۳) نیز آگاهی مادران بر حسب تحصیلات تفاوت معنی‌داری نداشت و میزان آگاهی مادران دارای پنج فرزند و بیشتر، کمتر از سایر گروه‌ها بود. آگاهی مادران بالای ۴۵ سال، ضعیف و سایر گروه‌ها متوسط بود. این نتایج با نتایج مطالعه سلملیان (۱۳۸۳) مطابقت ندارد (۱۶).

با توجه به اینکه در مطالعه حاضر هیچ ارتباطی بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و آگاهی به دست نیامد، چنین استنباط می‌شود که آگاهی افراد با سطوح اجتماعی- فرهنگی مختلف پایین است و دوره‌های تحصیلی دانشگاهی و مدارس و تجارب قبلی نتوانسته‌اند آگاهی مناسب را ایجاد نمایند و یا چون در بیان و تجربه درد عوامل مختلفی تأثیرگذارند، لذا متغیرهای زمینه‌ای، تأثیر چندانی در میزان آگاهی افراد نداشتند. بنابراین ضرورت دارد در برنامه‌ریزی‌های آموزشی، به موضوع درد کودکان توجه بیشتری مبذول گردد و جهت ارتقای سلامت کودکان و کاهش عوارض ناشی از درد، به خانواده‌ها و مادران، آموزش بیشتری در زمینه ماهیّت، علایم و درمان‌های دارویی و غیردارویی درد ارائه شود تا مادران در مراقبت از فرزندانشان توانمند گردند و در امر درمان مشارکت داشته باشند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه، اهمیّت بررسی آگاهی مادران در مورد نحوه اداره درد کودکان را مشخص می‌کند و نشان می‌دهد، مادران نیاز به آگاهی بیشتر در زمینه چگونگی پاسخ کودکان به درد و روش‌های ارزیابی و درمان درد دارند و باید به نقش کلیدی آنها در تشخیص و بررسی و درمان درد، توجه خاصی مبذول نمود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه ماحصل بخشی از طرح تحقیقاتی "میزان آگاهی پرستاران و مادران کودکان بستری در مورد نحوه اداره درد کودکان در بیمارستان‌های آموزشی بیرجند در سال ۱۳۹۰ " دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد مصوب ۶۲۵ می‌باشد.

از کلیه مادران شرکت‌کننده در این مطالعه، همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

1-Namnabati M, Abazari P, Talakoob S. Nurses` Experiences of Pain Management in Children. Iranian Journal of Nursing Research. 2008; 3 (10-11): 75-86.

2-Halfield LA. Sucrose Decreases infant Biobehavioral pain Response to Immunization: A Randomized controlled trial. J Nurs Scholarsh. 2008; 40 (3): 219-25.

3-Mowery BD. Effects of sucrose on immunization injection pain in Hispanic infants [dissertation]. School of nursing; university of Virginia; 2007.

4- Cheraghi F, Shamsaee F. Study on signs of pain in neonates admitted in pediatric wards of the hospitals affiliated to Hamedan university of medical sciences. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2002; 12 (37): 55-63.

5-Hummel P, puchalski M. Assessment and management of pain in infancy. Newborn Infant Nurs Rev. 2001; 1 (2): 114-21.

6- Abdel Razek A, Az El-Dein N. Effect of breast-feeding on pain relief during infant immunization injections. Int J Nurs Pract. 2009; 15 (2): 99-104

7-Simons J, Franck L, Roberson E. Parent involvement in children's pain care: views of parents and nurses. J Adv Nurs. 2001; 36 (4): 591-9.

8- Wong D, Hockenberry M. Nursing Care of Infants and Children. 7th ed. St. Louis: Mosby; 2003. pp: 1048-55.

9- Simons J, Roberson E. Poor communication and knowledge deficits: obstacles to effective management of children's postoperative pain. J Adv Nurs.2002; 40 (1): 78–86.

10- Watt-Watson JH, Evernden C, Lawson C. Parents' perceptions of their child's acute pain experience. J Pediatr Nurs. 1990; 5 (5): 344-9.

11- Finley GA, McGrath PJ, Forward SP, McNeill G, Fitzgerald P. Parents' management of children's pain following 'minor' surgery. Pain. 1996; 64 (1): 83-7.

12- Gedaly-Duff V, Ziebarth D. Mothers' management of adenoid-tonsillectomy pain in 4- to 8-year-olds: a preliminary study. Pain. 1994; 57 (3): 293-9.

13- Mahouri KH, zare sh. Knowledge and practice of mothers of children admitted to hospital with acute diarrheal disease in children in Bandar Abbas. Hormozgan Medical Journal. 2005; 9 (1): 15-21. [Persian]

14- Khoshnevisasl P, Sadeghzadeh M, koosha A, Mazloumzadeh S, Dariabari N. Maternal Knowledge About Nutritional Status Of 6 To 12 Month Old Infants In The Community Oriented Medical Education Of Zanjan University Of Medical Sciences. Journal Of Zanjan University Of Medical Sciences And Health Services. 2010; 18 (71): 61-9. [Persian]

15- Greenberg RS, Billett C, Zahurak M, Yaster M. Videotape increases parental knowledge about pediatric pain management. Anesth Analg. 1999; 89 (4): 899–903.

16- Salmalian H, Omidvar Sh, Esmaeili MR. survey on knowledge and practice of mothers in prevention and care of diarrhea diseases in children under five years, Babol, 2002-03. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2005; 7 (1): 81-87. [Persian]

Abstract *Original Article*

Mothers' Knowledge of pediatric pain management in the pediatric ward of Valli-e-asr hospital in 2011

Zahra Amouzeshi[1], Zahra Unesi[2], Seyyed Alireza Saadatjoo[1]

Background and Aim: Pain is a health problem and major problem of childhood. It is one of the most common symptoms that children experience in hospitals. Pain alleviation prevents from severe complications and side-effects. Mothers are among the key individuals who have the most interactions with pain experiencing children. They can prevent further problems by appropriate assessing and managing of pain in children. The purpose of the present study was to determine mothers' knowledge of pediatric pain management in Birjand Valli-e-asr hospitals in 2011.

Materials and Methods: In this descriptive and cross-sectional study mothers of hospitalized children in Birjand Valli-e-asr hospital who were available were selected .After ensuring that they were content with and cooperate in the study, a researcher designed questionnaire was filled out through interview. The questionnaire included demographic questions (10 items) and knowledge questions (49 items) of the nature, symptoms, complication, and management of pain. The obtained data was analyzed by SPSS software (V: 11.5) at the significant level P<0/05.

Results: Mean score the mothers' knowledge of pediatric pain management was 19.5±4.34 (of the total 49 points); that is, the majority of them had low knowledge of pediatric pain management. No statistically significant relationship was found between education level, age, number of children, history of hospitalization of child/ children, and the mothers' level of knowledge of pain management in children.

Conclusion: The mothers have low knowledge of their pain management in their children's without any considerable relationship to some contextual factors. Planning for educational programmes with respect to managing children's pain is recommended.

Key Words: Pain management, Knowledge, Mothers, pediatric

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2013; 19 (4): 448- 454

Received: May 31, 2012 ***Accepted: March 5, 2013***

[1] *East Nursing and Midwifery Research Center member, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.*

[2] *Corresponding Author, East Nursing and Midwifery Research Center member, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran z-unesi@bums.ac.ir*