

## بررسی مشکلات پرستاران در بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان

ایراندخت الله‌یاری؛ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس  
دکتر فاطمه الحانی\*؛ دکتری آموزش بهداشت، استادیار دانشگاه تربیت مدرس

### خلاصه

**هدف:** کنترل درد عنصر اصلی در کیفیت مراقبت‌های کودکان است و یکی از پروسیجرهای دردناک که در بیمارستان روی کودک انجام می‌شود، تزریق می‌باشد که این تحقیق به منظور بررسی مشکلات پرستاران در بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان انجام شد.

**روش مطالعه:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که با همکاری ۳۰ نفر از کارشناسان پرستاری شاغل در بخش‌های کودکان دو بیمارستان دولتی شهر تهران با سابقه حداقل ۳ ماه کار در بخش کودکان، انجام شد. ابزار پژوهش شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه موانع موجود در بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان از دیدگاه پرستاران بود.

**یافته‌ها:** ۱۰۰ درصد نمونه‌های مورد پژوهش زن و دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند و بین ۲۲ تا ۴۴ سال سن داشتند و و بیش از ۸۰ درصد آنها بالای یکسال سابقه کار در بخش اطفال داشتند. نتایج حاصل از پرسشنامه موانع موجود در بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان از دیدگاه پرستاران نشان داد که در بُعد پرسنلی-مدیریتی "کمبود وقت پرستاران و عدم تناسب تعداد پرستار نسبت به تعداد بیماران"، در بُعد آموزشی "در دسترس نبودن ابزارهای سنجش درد در بخش کودکان"، در بُعد محیطی، تجهیزاتی "کافی نبودن وسایل بازی و سرگرمی برای بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان" و در بُعد انگیزشی "رضایت ناکافی پرستاران از شیفت‌های کاری و ساعات کاری" بیشترین مشکل می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد پرستاران در بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان با مشکلات متعددی در حیطه‌های مختلف روبرو هستند. بررسی و تحلیل داده‌های این مطالعه بیانگر این است که شاخص‌ترین راهکار برای رفع این مشکل تشکیل کمیته پرستاری کنترل درد در بیمارستان می‌باشد.

\*مسئول مقاله، آدرس:

تهران، دانشگاه تربیت مدرس

E.mail:alhani\_f@modares.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۴/۹/۲۱

تاریخ بازنگری: ۸۵/۱/۲۶

تاریخ پذیرش: ۸۵/۲/۲۳

### واژه‌های کلیدی: پرستار، درد، تزریقات، کودکان، روش‌های کاهش درد

تفاوت می‌کند [۳]. کودکان کوچکتر نسبت به کودکان بزرگتر درد بیشتری را در مورد پروسیجرهای مشابه مانند سوراخ کردن ورید نشان می‌دهند [۴]. از نظر ونگ بیماری و بستری شدن اغلب اولین بحرانی‌هایی هستند که کودک با آنها روبرو می‌شود. بخصوص در سال‌های اولیه کودکان به بحران حاصل از بستری شدن و بیماری حساس هستند. یکی از عوامل استرس‌زای اصلی در بستری شدن کودک درد می‌باشد [۵]. بررسی دقیق درد در کودکان اقدامی است که پس از بستری شدن کودک مسئولیت اولیه بررسی و اداره آن برعهده پرستار است [۶]. گرچه توصیه شده که کنترل درد عنصر اصلی در کیفیت مراقبت‌های کودکان است ولی هنوز تعداد زیادی از

### مقدمه

انجمن بین‌المللی درد، درد را بصورت یک احساس ناخوشایند از تجربه حسی یا عاطفی در رابطه با آسیب واقعی یا قوی در مسائلی مانند آسیب تعریف کرده است [۱]. برای کودکان درد تنها یک احساس ناخوشایند و آزار دهنده نیست بلکه می‌تواند باعث گنجی کودک شود چون نمی‌توانند درد را پیش بینی کنند و وجود درد را نشان دهند و اغلب دلیل آن را درک نمی‌کنند و نیز کودکان خردسال و کوچکتر یک نقص در درک زمان دارند و زمانی که درد وجود ندارد در شرح آن مشکل دارند [۲]. توانایی کودک در درک و فهم درد با سن آنها

آیتم، در حیطه آموزشی شامل ۱۰ آیتم، در حیطه محیطی، تجهیزات شامل ۶ آیتم و در حیطه انگیزشی شامل ۹ آیتم بود. برای هر مشکل در هر حیطه ۵ گزینه (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم)، برای تعیین میزان تأثیر آن در عدم بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریق در کودکان، در نظر گرفته، که به ترتیب از نمره ۱ برای خیلی کم تا نمره ۵ برای خیلی زیاد امتیازبندی شد. اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تحت ویندوز و با آزمون‌های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

تمام (۱۰۰٪) نمونه‌های مورد پژوهش زن و دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند. سن نمونه‌ها بین ۲۲ تا ۴۴ سال بود و بیش از ۵۰٪ آنها دارای سن کمتر از ۳۳ سال بودند. از لحاظ وضعیت تأهل ۶۰٪ نمونه‌ها متأهل و ۴۰٪ مجرد بوده و ۶۶/۶٪ از نمونه‌ها فرزند نداشتند. سابقه کار بیش از ۸۰٪ نمونه‌ها بیش از یکسال در بالین و بیش از ۸۰٪ آنها بالای یکسال سابقه کار در بخش اطفال داشته و با بخش اطفال آشنایی کامل داشتند. سابقه کار ۱ تا ۵ سال در بخش فعلی اطفال در ۵۸/۶٪ افراد وجود داشت. نتایج حاصل از پرسشنامه موانع موجود در بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریق در کودکان از دیدگاه پرستاران نشان داد که بیشترین مشکل دارای رتبه زیاد و خیلی زیاد در بُعد پرسنلی-مدیریتی کمبود وقت پرستاران و عدم تناسب تعداد پرستار نسبت به تعداد بیماران، در بُعد آموزشی در دسترس نبودن ابزارهای سنجش درد در بخش، در بُعد محیطی و تجهیزاتی کافی نبودن وسایل بازی و سرگرمی برای بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریق در کودکان و در بُعد انگیزشی رضایت ناکافی پرستاران از شیفت‌های کاری و ساعات کاری بود (جدول ۱).

### بحث

تجزیه و تحلیل یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد پرستاران در بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریق در کودکان با مشکلات و موانع متعددی در حیطه‌های مختلف روبرو هستند. یکی از مشکلات اصلی ذکر شده توسط پرستاران در بعد پرسنلی، مدیریتی عدم تناسب تعداد پرستار نسبت به تعداد کودکان بیمار است که سبب کمبود وقت کافی پرستاران در ارائه خدمات بهتر به کودکان بیمار می‌شود. همچنین کم‌اهمیتی برخی مدیران به این مورد نیز به این مشکل می‌افزاید. از آنجا که یکی از وظایف مدیران خدمات پرستاری اطمینان از صحت عملکرد پرسنل است و

کودکان سطوح غیرقابل تحملی از درد را تجربه می‌کنند [۷]. امروزه بیشتر از ۹۰٪ کودکان بستری در بیمارستان رویه‌های تهاجمی دردناک (مانند گرفتن تزریقات وریدی) را تجربه می‌کنند [۸]. نتیجه یک بررسی نشان داده که در بررسی درد تمام کودکان مورد مطالعه محل تزریق وریدی را به‌عنوان نقاط دردناک علامت‌گذاری کرده بودند [۶]. از طرفی تزریقات وریدی و سوراخ کردن ورید برای والدین و شاغلین بهداشتی نیز ناراحت کننده می‌باشد. والدین اغلب به دلیل اینکه کودک رنجور خود را نگاه کنند نگران هستند و برای پرستاران نیز مشکل است که چنین ضربه‌ای را به کودک وارد نمایند به طوری که این امر باعث تغییر شغل ۵۰٪ پرستاران فوق شده است [۹]. لذا احساس راحتی و آرامش در هنگام رویه‌های دردناک که به‌طور مکرر در بیمارستان توسط پرستاران روی کودک انجام می‌شود، امری است که اگر بتوان به آن دست یافت گام بزرگی در جهت ایجاد ارتباط نزدیکتر بین کودک بیمار و پرستار و همچنین ایجاد رضایت در بیماران و پرستاران برداشته خواهد شد. محققین پرستاری در تلاش خود برای یافتن علل کنترل ناکافی درد با بهره‌گیری از اصول و مفاهیم اولیه فرایند تصمیم‌گیری در پرستاری که بر مشکل، فرد حل کننده مشکل و سازمان یا نظامی که مشکل در آن حل می‌شود، چند دسته از عوامل را در کنترل ناکافی درد کودکان مؤثر دانسته‌اند و هر کدام به بررسی نقش یک‌سری از این عوامل پرداخته‌اند. در این تحقیق نیز مشکلات پرستاران در بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریق به‌عنوان فرد حل کننده مشکل بررسی شده است.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۸۴ در مرکز طبی کودکان و بیمارستان ولیعصر تهران انجام شد. ۳۰ نفر (حداقل نمونه به منظور بررسی وضعیت موجود) از کارشناسان پرستاری شاغل در بخش‌های کودکان دو بیمارستان دولتی شهر تهران که سابقه حداقل ۳ ماه کار در بخش کودکان را داشته باشند، بصورت تصادفی و از شیفت‌های مختلف برای انجام تحقیق انتخاب شدند. برای انجام این پژوهش دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه موانع موجود در بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریق در کودکان از دیدگاه پرستاران در چهار حیطه تهیه گردید که روایی آن به روش اعتبار محتوی و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/93$ ) محاسبه شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل ۸ سؤال و پرسشنامه موانع موجود در بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریق در کودکان در حیطه پرسنلی، مدیریتی شامل ۱۰

جدول ۱- فراوانی و مرتبه مشکلات پرستاران نمونه پژوهش در ابعاد مختلف

رتبه مشکل	فراوانی پرستاران بر حسب مشکل (%)	مشکلات مورد نظر	حیطه های مورد بررسی
۱	۲۹ (۹۶/۷٪)	کمبود وقت پرستاران	پرسنلی مدیریتی
۱	۲۸ (۹۳٪)	عدم تناسب تعداد پرستار آن نسبت به تعداد بیماران	
۲	۲۶ (۸۶/۷٪)	حجم زیاد کار بخش	بعد آموزشی
۳	۱۸ (۵۹٪)	اهمیت ندادن مدیران به این مورد	
۱	۲۲ (۷۳/۴٪)	در دسترس نبودن ابزارهای سنجش درد در بخش کودکان	
۲	۲۱ (۷۰٪)	کمبود دوره های بازآموزی در این زمینه	بعد محیطی- تجهیزات
۳	۲۰ (۶۶/۶٪)	عدم کسب مهارت کافی در دوره های کارورزی	
۱	۲۲ (۷۳/۳٪)	کافی نبودن وسایل بازی و سرگرمی برای بکارگیری روشهای کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان	بعد انگیزی
۲	۱۹ (۶۳/۴٪)	کافی نبودن تجهیزات لازم در بکارگیری روش های کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان	
۳	۱۶ (۵۳/۳٪)	عدم وجود محیط مناسب (اتاق مخصوص تزریق)	
۱	۲۳ (۸۶/۷٪)	رضایت ناکافی پرستاران از شیفت های کاری	بعد انگیزی
۱	۲۳ (۸۶/۷٪)	رضایت ناکافی پرستاران از ساعات کاری	
۲	۲۲ (۷۳/۳٪)	رضایت ناکافی پرستاران از میزان درآمد	
۳	۲۰ (۶۶/۶٪)	رضایت ناکافی پرستاران از امکانات رفاهی بخش	

درد شیوه مناسبی جهت سرعت عمل در انجام مداخلات لازم است. انجمن درد آمریکا در سال ۲۰۰۰ سنجش میزان درد را به عنوان پنجمین علائم حیاتی ضروری اعلام کرد زیرا سنجش درد و متوجه شدن میزان درد بیمار سبب سرعت عمل در کاهش آن می‌شود [۱۲]. نتایج تحقیق الحانی و پرویزی (۱۳۸۴) نشان داد ۷۲/۴٪ پرستاران تحت پژوهش نسبت به ابزارهای سنجش درد کودکان به هیچ وجه شناخت نداشته، ۶/۹٪ تا حدودی و فقط ۲۰/۷٪ آنان شناخت کافی داشتند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد ۸۳/۲٪ آنان ابزارهای سنجش درد کودک را به هیچ وجه به کار نمی‌گرفتند [۱۳]. نتایج تحقیق کوهن (۲۰۰۴) و همکاران نشان داد بکارگیری ابزارهای مشاهده‌ای درد بیانگر میزان درد بیش از میزان اضطراب کودکان حین انجام تزریقات می‌باشد لذا یکی از وظایف پرستاران مداخلاتی است که منجر به کاهش درد شود [۱۴]. نتیجه تحقیق فاستر (۲۰۰۲) و همکاران نشان داد وجود ابزارهای سنجش کنترل کیفیت درد ویژه کودکان ضروری است و از آنجا که کودکان (کوچکتر) قادر به استفاده از کلام نیستند ابزارهای نقاشی شده و دیداری برای آنها مناسبتر است در این تحقیق وی اعتبار آماری ابزار کنترل کیفی درد (TQPM) را سنجش و به کار گرفت [۱۵]. مشکل مطرح شده دیگر در بعد آموزش، کمبود دوره های باز آموزی

ارزشیابی عملکرد به کارکنانی که عملکرد آنها مطلوب است، کمک می‌کند تا کار بهتری ارائه دهند و پرسنلی که عملکرد نارسا دارند، نقاط ضعف خود را دانسته و نواقص کار را رفع نمایند [۱۰]. مدیران پرستاری برای توجه بیشتر پرستاران به کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان باید به این مورد در ارزشیابی عملکرد آنها توجه بیشتری نمایند. در حال حاضر در فرمهای ارزشیابی ویژه پرستاران آیتمی که مفهوم آن سنجش عملکرد پرستاران در مورد بکارگیری روشهای کاهش درد کودک هنگام تزریق باشد وجود ندارد. در بعد آموزش نبودن ابزارهای سنجش درد در بخش کودکان به عنوان مشکل رتبه اول ذکر شده است. دیک و همکاران در مطالعه خود خاطر نشان کردند وجود ابزارهای سنجش درد معتبر و قابل اطمینانی که بتوان به آسانی در مراقبت‌های روزانه از آنها استفاده کرد مثل مقیاس دیداری درد (VAS) یا مقیاس راحت (COMFORT) در بخش‌های کودکان ضروری می‌باشد. روایی و پایایی این ابزار توسط وی و همکاران طی تحقیقی سنجش و بکار گرفته شد [۱۱]. بررسی درد یکی از مراحل اصلی در فرآیند پرستاری می‌باشد و ابزارهای بررسی درد در کودکان به صورت‌های متنوعی وجود دارد لذا سنجش درد باید به‌عنوان یکی از علائم حیاتی بررسی کودک مد نظر قرار گیرد. زیرا فهمیدن میزان

پرستاران، مورد ارزیابی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت و راهکارهایی که بیشترین نمرات را کسب کرده بودند به عنوان راهکار برتر انتخاب شدند با توجه به امتیازات کسب شده و نتیجه رتبه بندی سه راهکار پیشنهادی عبارتند از: ۱- تشکیل کمیته پرستاری کنترل درد کودکان در بیمارستان. تشکیل این کمیته در یکی از بیمارستان‌های کانادا از سال ۱۹۹۸ اجرا شده است. یکی از نقش‌های اساسی این کمیته تربیت پرستاران متخصص درد می‌باشد این پرستاران در نقش مربی و رهبر برای سایر همکارانشان فعالیت می‌کنند و می‌توانند کنترل درد مناسبی را در بیمارستان داشته باشند [۹].

۲- گنجاندن آیتم «بکارگیری روش‌های کاهش درد هنگام تزریق در کودکان» بعنوان یک آیتم در ارزشیابی سالانه پرستاران

۳- برگزاری دوره‌های بازآموزی در مورد روش‌های کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان.

### محدودیت‌ها

تفاوت‌های فردی پرستاران در پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه حین تکمیل پرسشنامه‌ها و شدت مشغله کاری پرستاران و محیط بخش کودکان که پاسخگویی به سؤالات و تکمیل پرسشنامه‌ها را برای آنها مشکل می‌کند از محدودیت‌های این مطالعه بود.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد پرستاران در بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان با مشکلات و موانع متعددی در حیطه‌های مختلف روبرو هستند و برای از بین بردن این مشکلات نیاز به راهکارهایی در حیطه‌های مختلف است. یکی از راهکارهایی که می‌تواند تا حدی مشکلات هر چهار حیطه را در بر بگیرد تشکیل کمیته پرستاری درد در بیمارستان می‌باشد. با توجه به جامع بودن کمیته درد کودکان در بیمارستان، اجرای راهکار تشکیل این کمیته می‌تواند اجرای دو راهکار دیگر ارائه شده یعنی اولویت دوم و سوم را نیز در پی داشته باشد. لذا در نهایت تشکیل «کمیته پرستاری کنترل درد کودکان» در بیمارستان‌ها به عنوان راهکار برتر جهت کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان پیشنهاد می‌گردد.

### سپاسگزاری

از مدیران پرستاری بیمارستان‌های تحت پژوهش و پرستاران بخش کودکان که جهت پاسخگویی به سؤالات و تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری داشتند صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

در زمینه سنجش میزان درد کودکان است. پیشرفت و تغییرات سریع علم و تکنولوژی در زمینه‌های علوم پزشکی و پرستاری ایجاب می‌کند که آموزش حین خدمت به‌طور مستمر انجام گیرد، زیرا بدون فراگیری مداوم، کارکنان نخواهند توانست وظایف خود را در حد مطلوب انجام دهند [۱۰]. نتایج تحقیق پرویزی و الحانی (۱۳۸۴) نشان داد ۹۹٪ پرستاران تحت پژوهش در زمینه روش‌های غیر دارویی کنترل درد کودکان آموزش خاصی در دوران تحصیل دریافت نکرده‌اند. همچنین ۸۲/۶٪ آنان نداشتن دوره‌های بازآموزی را یکی از علل عدم بکارگیری این روش‌ها ذکر کرده‌اند [۱۶].

در بعد محیطی و تجهیزاتی کافی نبودن وسایل بازی و سرگرمی از مشکلات ذکر شده می‌باشد. یکی از روش‌های توصیه شده برای کاهش درد ناشی از تزریقات استفاده از بازی و بازی درمانی است [۵]. نتایج تحقیق ممی یانلو و همکاران (۱۳۷۹) نشان داد بازی بر اضطراب کودکان سن مدرسه بستری در بخش مؤثر است [۱۷] و از آنجا که درد و اضطراب با یکدیگر ارتباط متقابل دارند [۱۴] وجود وسایل بازی و بازی با کودک در حد کافی جهت کاهش اضطراب و درد، لازم و ضروری می‌باشد. نتایج تحقیق فوسون (۱۹۹۰) بیانگر تأثیر بازی بر کاهش سطح اضطراب حالتی کودکان سن مدرسه بستری در بیمارستان می‌باشد، همچنین طبق نتایج این تحقیق بازی با کودکان بستری سبب کاهش میانگین نبض آنان شد [۱۸]. نتایج تحقیق علوی و ضرغام (۱۳۸۲) نشان داد حباب سازی بر شدت درد کودکان مبتلا به تالاسمی هنگام رگ‌گیری مؤثر بوده است [۱۹].

در بعد انگیزش بیشترین مشکلات ذکر شده مربوط به عدم رضایت پرستاران از مسائل کاری می‌باشد. یکی از نقش‌های کلیدی مدیر خدمات پرستاری تشویق کارکنان و ایجاد انگیزش کاری در آنها است، زیرا عدم رضایت شغلی کیفیت مراقبت‌های پرستاری را به میزان قابل ملاحظه‌ای پایین می‌آورد [۱۰].

با توجه به نتایج حاصله و الویت بندی مشکلات و پیشنهادات خود پرستاران که در پاسخ به سؤالات باز آخر پرسشنامه نوشته بودند و نیز مطالعات انجام شده و نظرات تیم پژوهشی چندین راهکار تدوین و ارائه شد. در ۴ حیطه (مدیریتی پرسنلی، آموزشی، محیطی، تجهیزات، انگیزشی) مورد بررسی در برابر مشکلات هر حیطه که دارای اولویت اول تا سوم بودند با توجه به امکانات و منابع و محدودیت‌های محیط راهکارها بطور جداگانه تدوین شد. جهت اطمینان از قابلیت اجرا و کاربردی بودن راهکارها، هر راهکار با توجه به معیارهایی نظیر هزینه، زمان، قابلیت اجرایی، حمایت مسئولین، نیروی انسانی، میزان اثربخشی و میزان پذیرش

## Evaluation of the nurses' problems in using methods to reduce injection pain in children

I Allahyari; MS, Nursing MS Student, Tarbait modares university

F Alhany\*; PhD, Associate Professor of Tarbait modares university

### Abstract

**Background:** Pain control is the main concern in improving the quality of medical care in children. Injection is one of the painful procedures done on the child in hospital. The goal of this research was to evaluate the problems nurses encounter in using methods to reduce injection pain in children.

**Methods:** The present study is a descriptive-analytic done with cooperation of 30 nurses working in pediatric units of two hospitals of Tehran city with a job experience of at least three months. The instrument used in this study included two questionnaires: 1) Demographic information, 2) Nurses' view about the existent obstacles in using methods of reducing injection pain in children.

**Findings:** 100% of the study samples were female and held a BS degree in nursing. They aged between 22-24 and more than 80% of them had more than one year of experience in pediatric department. The results obtained through the questionnaire on the nurse' view about the existent obstacles in using methods of reducing injection pain in children, show that in personal-management dimension "the lack of time and the unproportional number of nurses to number of patients", in educational dimension "the unavailability of pain measurement instruments", in environmental-equipment dimension "the lack of enough toys and entertainment to use the injection pain reducing methods to children" and finally in motivational dimension "the undue satisfaction of the nurses regarding the working hours and shifts", have been named as number-one problems.

**Conclusions:** the results of the present study show that in using methods to reduce the injection pain in children, nurses face different problems in different aspects. The analysis of data of the present study indicates that the most salient solution to remove this problem is to form pain-control nurse committees in the hospital.

**Key Words:** Injection, Pain, Children, Nurse, Methods of reduce injection pain

\* Correspondence author,  
Address Tehran. Tarbait  
modares university.  
E-mail:  
alhani\_f@modares.ac.ir

Received: 12/12/2005  
Revised: 15/4/2006  
Acceptance: 13/5/2006

### REFERENCES

1. Ashwill JW, Dorske Sc. Nursing Care of Children's. 2<sup>nd</sup>. Philadelphia, Saunders. 2002: 420
2. Pilliteri A. Maternal & child Health nursing. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2003:32.
3. MC Garth PJ, Grain KD. Developmental and psychological factor in children's pain. Pediatric Clime North AM, 1989; 36: 823-836.
4. Bournaki M-C. Correlates of pain- related responses to venipunctures in school-age children. Nurse Res. 1997; 46 (3): 147-54
5. Hokenberry MJ. Wong's nursing care of infants and children. 7<sup>th</sup> ed. St. Louis, Mosby. 2003 Pp: 1103-10.

۶. زارعی خ. استفاده از طرح بدن در تعیین موضع درد در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله. خلاصه مقالات پانزدهمین همایش بین‌المللی کودکان. تهران: مؤسسه پژوهش و انتشارات ارجمند؛ ۱۳۸۲. ۳۷۸.
7. McCleary LA, Ellis J, Rowley B. Evaluation of the pain resource nurse role: A resource for improving pediatric pain management. *Pain Management Nursing*. 2004; 5(1): 29-36.
۸. حسینی. الف، جدیدترین راه‌های کاهش درد در رویه‌های تهاجمی در کودکان. خلاصه مقالات پانزدهمین همایش بین‌المللی کودکان. تهران: مؤسسه پژوهش و انتشارات ارجمند؛ ۱۳۸۲. ص ۴۴۸.
9. Manne.S. Behavioral intervention of reduce child and parent distress during venipuncture. *J Consult Clin Psychol*.1990; 58 (5): 565-72.
۱۰. هروآبادی س، مرباغی الف. مدیریت پرستاری و مامایی. چاپ اول. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ ۱۳۷۵، صفحه ۲۷۳، ۲۹۲، ۵۱۹، ۵۶۶.
11. Dijk MV, Boer JB, Koot HM, et al. The Reliability And Validity Of The COMFORT Scale as a Postoperative Pain Instrument In 0 To 3- Year- Old Infants. *Pain*. 2000; 67- 377
12. Wong DL, Hockenberry MJ. *Wong's Clinical, Manual of Pediatric Nursing*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis, Mosby. 2004.
۱۳. الحانی ف، پریزی ف. بررسی میزان شناخت و بکارگیری ابزارهای بررسی درد در کودکان و تبیین ضرورت آموزش آن. مجله بیماری‌های کودکان ایران. ۱۳۸۴؛ ۱۵ (ویژه نامه ۱): ۱۹۰.
14. Cohen LL, Blount RL, Cohen RJ, et al. Dimensions Of Pediatric Procedural Distress: Children's Anxiety And Pain During Immunization. *J Clinl Psychol Med Settings*. 2004;11(1): 41-7.
15. Foster RL, Varni JW. Measuring the quality of children's postoperative pain management: Initial validation of the child/ parent total quality pain management (TQPM) instruments. *J Pain Symp Management*. 2002; 23(3): 201-10.
۱۶. پرویزی ف، الحانی ف. بررسی میزان شناخت پرستاران از روشهای غیر دارویی کنترل درد کودکان. مجله کودکان ایران. ۱۳۸۴؛ (ویژه نامه ۱): ۲۴۵.
۱۷. ممی یانلو ژ، الحانی ف، غفرانی پورف. بررسی میزان تأثیر برنامه بازی بر اضطراب کودکان سن مدرسه بستری در مرکز طبی کودکان تهران. مجله مدرس. ۱۳۸۰؛ ۴(۱): ۵۵-۶۲.
18. Fosson A. Anxiety Among hospitalized latency- age children. *J Develop Behav Ped*. 1990; 11 (6): 324-7.
۱۹. علوی الف، ضرغام ع. بررسی تأثیر حباب سازی بر شدت درد در رگ گیری کودکان ۵ تا ۱۲ ساله مبتلا به تالاسمی. پنجمین همایش علمی سالیانه انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران. تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۴.
20. McCleary LA, Ellis J, Rowley B. Evaluation of the pain resource nurse role : A recourse for improving pediatric pain management. *Pain Management Nursing*. 2004;5(1): 29-36.