Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 9(4), spring, pp 383 - 392

Challenges of nursing care of hospitalized patients with substance use disorders

Fatemeh Moghaddam[1], Narges Arsalani[2*]

1. PhD student in nursing, University of Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2. Associate Professor of Iranian Research Center on Aging, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Narges Arsalani, **Email:** nargesarsalani@gmail.com

Received: 20 March 2024 **Accepted:** 4 June 2024

Abstract

Background & Aim: The prevalence of hospitalized patients with various medical diagnoses and a history of drug use disorders in hospitals is high. Considering the high prevalence and numerous problems of the medical staff in caring for these patients, it is very reasonable to consider it as one of the health priorities that endangers the quality of care. The purpose of this study is to explain and clarify the challenges of nurses in caring for hospitalized patients with substance use disorders.

Materials & methods: This qualitative study was conducted in ۲۰۲۳ at the University of Rehabilitation Sciences and Social Health. The study was conducted using Elo and Kingas style content analysis. Semi-structured interviews were conducted with an average time of 45 minutes per interview. The participants were 12 nurses working in hospitals affiliated to the Ministry of Health, Treatment and Medical Education, who were selected by purposive sampling.

Results: 280 codes, 14 subcategories and 4 main categories were the results of the analysis of the interviews. The theme of burnout in providing care was extracted through four main categories of cultural misconceptions, providing more care, condemning attitude and complexity of pain management.

Conclusion: Care and attitude challenges in the care of these patients create concerns in the nursing community regarding the safety of patients and the quality of care. Therefore, the relevant authorities should pay attention to the perceived challenges of nurses and try to plan to solve them.

Key words: nursing care, Substance-related disorders

How to cite this article: Moghaddam F, Arsalani N. Challenges of nursing care of hospitalized patients with substance use disorders. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 9(4), spring, pp 383 – 392. **https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-602-fa.html.**

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

چالش‌های مراقبت پرستاری از بیماران بستری دارای اختلالات مصرف مواد

فاطمه مقدم[1]، نرگس ارسلانی*[2]

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

***نویسنده مسئول:** نرگس ارسلانی، **ایمیل:** nargesarsalani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۳/۱۵

چکیده

زمینه و اهداف: شیوع بیماران بستری با تشخیص‌های مختلف پزشکی و سابقه اختلالات مصرف مواد در بیمارستان‌ها بالا است. با توجه به شیوع بالا و مشکلات متعدد کادر درمان در مراقبت از این بیماران، در نظر گرفتن آن به عنوان یکی از اولویت‌های بهداشتی که کیفیت مراقبت را به خطر می‌اندازد، بسیار منطقی است. هدف از این مطالعه، تبیین و شفاف‌سازی چالش‌های پرستاران در مراقبت از بیماران بستری دارای اختلال مصرف مواد است.

مواد و روش‌ها: مطالعه کیفی حاضر در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی انجام گرفت. مطالعه به روش تحلیل محتوا به سبک الو و کینگاس انجام شد. مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با زمان متوسط ۴۵ دقیقه در هر مصاحبه انجام شد. مشارکت‌کنندگان ۱۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

یافته‌ها: ۲۸۰ کد، ۱۴ زیر طبقه و ۴ طبقه اصلی حاصل تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها بود. درون‌مایه فرسودگی در انجام مراقبت از طریق چهار طبقه اصلی باورهای نامناسب فرهنگی، انجام مراقبت بیشتر، نگرش محکوم کننده و پیچیدگی مدیریت درد استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: چالش‌های مراقبتی و نگرشی در مراقبت از این بیماران نگرانی‌هایی را در جامعه پرستاری در خصوص ایمنی بیماران و کیفیت مراقبت‌ها ایجاد می‌کند. لذا، مسئولین مربوطه باید به چالش‌های ادراک شده پرستاران توجه نمایند و سعی در برنامه‌ریزی جهت رفع آنها کنند.

واژه‌های کلیدی: مراقبت پرستاری، اختلالات مرتبط با مواد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

مقدمه

اختلالات مصرف مواد[1]، به عنوان یک پدیدهٔ اجتماعی و از مشکلات سلامتی عصر حاضر به شمار می رود و باعث ایجاد اثرات منفی در تمام زمینه‌های رشد انسانی شده و هزینه‌های زیادی را به دلیل آسیب رساندن به حوزه‌های بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی ایجاد می‌کند (۲،۱). براساس گزارش دفتر اطلاع‌رسانی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۹، ۳۵ میلیون نفر در سرتاسر دنیا از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می‌برند، درحالی‌که تنها یک نفر از ۷ نفر به درمان دسترسی دارد (۳). ایران نیز به لحاظ موقعیت جغرافیایی و قرار گرفتن در مجاورت بزرگ‌ترین کانون تولید مواد افیونی و مسیر ترانزیت این مواد و نیز برخی تصورات و باورهای غلط مبنی بر شفابخشی مواد مخدر، همچنان تحت تاثیر این شرایط قرارگرفته و نتوانسته خود را از آثار این معضل جهانی، ایمن نگهدارد (۴). براساس آمار سال ۱۳۹۹، دو میلیون و ۸۰۰ هزار نفر معتاد رسمی و نیز تخمین زده می‌شود که یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر نیز معتاد شناسایی نشده در ایران وجود داشته باشد (۵). لذا، به نظر می‌رسد شیوع بیماران بستری با سابقه اختلالات مصرف مواد در بیمارستان‌ها نیز بالا باشد. براساس مطالعه‌ای در کرمان، از مجموع بیماران بستری، حدود ۵۵ درصد، مبتلا به اختلالات مصرف مواد بودند (۶) و نیز نتایج مطالعه‌ای در تهران نشان داد مصرف مواد افیونی در بیماران بستری بخش‌های ارتوپدی، پوست و خون، جراحی، چشم، زنان و مامایی، نفرولوژی، مغز و اعصاب، جراحی مغز و اعصاب، روانپزشکی، داخلی (گوارش و غدد و عفونی ، روماتولوژی و ریه) و گوش و حلق و بینی در بیمارستان عمومی شایع است (۷).

با توجه به شیوع بالا و مشکلات متعدد کادر درمان در مراقبت از این بیماران، در نظر گرفتن آن به عنوان یکی از اولویت‌های بهداشتی کشور که کیفیت مراقبت را به خطر می‌اندازد، بسیار منطقی است (۸). بیماران دارای سابقه اختلالات مصرف مواد نیازهای بهداشتی و مراقبت‌های اجتماعی پیچیده‌ای دارند و در دسترسی به ارزیابی، مراقبت و درمان، مشکلات قابل توجهی را تجربه می‌کنند. آنها معمولاً در بخش مراقبت‌های بهداشتی عمومی به حاشیه می روند و بسیاری از کادر درمان آمادگی لازم برای مقابله با چالش‌های کار با این گروه را ندارند (۹). علاوه بر این، پرستاران با موانع شناخته شده‌ای در ارائه مراقبت‌های بهداشتی روبرو هستند. آموزش ناکافی پرستاران در خصوص مراقبت از بیماران بستری باسابقه اختلالات مصرف مواد، کمبود سیاست‌ها و استانداردهای عملی که سبب حمایت از نقش پرستاران در مراقبت از این بیماران شود، منابع ناکافی و

1 substance use disorders

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

نیز تنش‌های درون فردی در خصوص نقش پرستار از جمله آن‌هاست که طیف وسیعی از چالش‌های بالینی و خطرات شخصی را برای پرستاران و بیماران به همراه دارد (۱۰).

اگر چالش‌ها و نقش پرستاران در مراقبت، تبیین و پشتیبانی نشود، این خطر وجود دارد که آنها به تدریج از گروهی از بیماران که در خدمات بهداشتی مورد تبعیض قرارگرفته‌اند، اجتناب و دوری کنند و از مسئولیت مهم مراقبت از آنان جدا شوند (۲۵، ۲۴). تحقیقات، مطالعه در خصوص مشکلات و چالش‌های پیش روی پرستاران در مراقبت از بیماران بستری با سابقه اختلالات مصرف مواد را جهت تجزیه و تحلیل جامعی از آن توصیه می‌کنند (۲۰، ۱۹، ۱۱). تجربه محقق نیز به عنوان پرستار بخش‌های بالینی، موید تفاوت دیدگاه‌های پرستاران در مراقبت از بیماران بستری با سابقه اختلالات مصرف مواد نسبت به سایر بیماران و وجود پیچیدگی‌های خاص در مراقبت از این بیماران است. بر این اساس بهره مندی از تجارب پرستاران واجد شرایط برای بررسی چالش‌های مراقبت از بیماران بستری با سابقه اختلالات مصرف مواد، امری ضروری به نظر می‌رسد. از این رو جهت کشف و تبیین مفاهیم بر خواسته از این تجارب از روش کیفی تحلیل محتوا[2] استفاده خواهد شد. تحلیل محتوا روشی انعطاف‌پذیر برای تجزیه و تحلیل داده‌های متنی است (۲۶). و هدف از آن دستیابی به توصیف فشرده و گسترده پدیده است و نتیجه تحلیل، مفاهیم یا مقولاتی است که پدیده را توصیف می‌کنند (۲۷). لذا، این مطالعه باهدف تبیین چالش‌های پرستاران به عنوان افرادی که بیش‌ترین تماس را با بیماران دارند و بخش اصلی تیم درمان هستند، انجام شد، تا بدین طریق گامی در جهت روشن ساختن برخی از مشکلات و مسائل مراقبتی از این بیماران و به دنبال آن در مطالعات آتی تدوین دستورالعمل‌ها و مقررات مراقبتی و برنامه‌های آموزشی مناسب با هدف ارتقا کیفیت مراقبت برداشت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به روش کیفی تحلیل محتوا با رویکرد الو و کینگاس[3] (۱۵) در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی انجام شد. محقق بعد از اخذ کد اخلاق و مجوزهای لازم، به بخش‌های بیمارستانی مراجعه کرد. پرستارانی که سابقه مراقبت از بیماران بستری با تاریخچه اختلالات مصرف مواد داشتند را شناسایی و پس از کسب رضایت آگاهانه و جلب اعتماد آنان برای همکاری و نیز بیان اهداف پژوهش و تأکید بر محرمانه ماندن متن مصاحبه، اقدام به انجام مصاحبه رودرو و در حین انجام مصاحبه، گفته‌های آنها را ضبط کرد. سپس کلمه به کلمه نوشته و تحلیل با روش استقرائی[4] انجام شد. در این تحقیق از پرستارانی که با مدرک کارشناسی و یا بالاتر باشند، تجربه مراقبت از بیماران بستری با

2 Content analysis

3 Satu Elo & Helvi Kyngä s

4 Inductive content analysis

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

سابقه اختلالات مصرف مواد را در بخش‌های عمومی بیمارستان داشته باشند، استفاده شد. از روش نمونه‌گیری هدفمند[5] برای انتخاب مشارکت‌کنندگان استفاده شد (۱۶). نمونه‌گیری تا زمانی انجام شد که دیگر داده جدیدی از مصاحبه‌ها استخراج نگردد. به طور کلی مدت زمان مصاحبه ۳۰ دقیقه تا یک ساعت به طول می‌انجامید. مصاحبه‌های نیمه ساختار براساس راهنمای مصاحبه و سوالات بازپاسخ هدایت می‌شد. سوال کلی مصاحبه "در مراقبت از بیماران بستری دارای اختلالات مصرف مواد با چه چالش‌هایی روبرو هستید؟" بود و نیز براساس صحبت‌ها و تجربیات مشارکت‌کنندگان سوالات اختصاصی تر پرسیده شد. تحلیل داده‌ها به سبک الو و کینگاس با رویکرد تحلیل محتوای استقرائی انجام شد. در این رویکرد سه فاز اصلی تحت عناوین فاز آماده سازی، فاز سازماندهی و فاز گزارش دهی اجرا شد. برای اطمینان از صحت و استحکام داده‌ها، مصاحبه‌ها پس از آنالیز به مشارکت‌کنندگان عودت داده شد و تایید آنها در مورد صحت مطالب درک شده اخذ شد. همچنین، محقق زمان کافی جهت جمع‌آوری داده‌ها را در نظر گرفته و با رفت و برگشت‌های مکرر در داده‌ها، درگیری طولانی مدت خود را حفظ کرد که این امر باعث افزایش وسعت و عمق اطلاعات شد. در مطالعه حاضر اصول اخلاق در پژوهش از جمله حفظ محرمانگی و اخذ رضایت آگاهانه رعایت شد.

یافته‌ها

۱۲ مشارکت‌کننده پرستار شامل ۱۰ زن و ۲ مرد مورد مصاحبه قرار گرفتند. محدوده سنی مشارکت‌کنندگان ۴۱-۲۲ سال، همچنین، ۸ نفر متاهل و ۴ نفر مجرد بود. از نظر تحصیلات، ۲ نفر کارشناسی ارشد پرستاری و ۱۰ نفر کارشناس پرستاری بودند. از مجموع مصاحبه‌ها ۲۸۰ کد اولیه به دست آمد که این کدها در فرآیند تجزیه و تحلیل در ۱۴ زیر طبقه، ۴ طبقه اصلی و یک درونمایه قرار گرفتند. طبقات اصلی شامل؛ باورهای نامناسب فرهنگی، انجام مراقبت بیشتر، نگرش محکوم کننده و پیچیدگی مدیریت درد و درون مایه اصلی تحلیل در انجام مراقبت بود که خلاصه‌ای از زیرطبقات، طبقات اصلی و درون‌مایه در جدول ۱ به نمایش در آمده است.

درون‌مایه اصلی "فرسودگی در انجام مراقبت" بیانگر باورهای غلط فرهنگی، انجام مراقبت اضافی، نگرش محکوم کننده و پیچیدگی مدیریت درد است. باورهای غلط فرهنگی شامل باورهای بیمار مبنی بر شفابخشی تریاک، باور بیمار بر تاثیر روش‌های سنتی در درمان است. در این رابطه مشارکت‌کننده شماره ۳ می‌گوید: "اکثرا پیرزن‌ها با گفته اطرافیان برای عوارض بیماریشون مواد بویژه تریاک مصرف می کنن و بعدش دیگه وابسته میشن." همچنین، مشارکت‌کننده شماره ۵ می‌گوید: "خیلی از مریضامون فکر میکنن که اگر تریاک مصرف کنن دیگه هیچ مشکلی براشون پیش نمیاد. یعنی در

5 Purposive sampling

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

خیلی از موارد که درد ندارن فکر میکنن مصرف تریاک شفا بخشه. کمک می کنه هیچ مریضی نگیرن و مشکلی براشون پیش نیاد و همین باورهای غلط باعث شده گرایش به سمت مواد داشته باشن." مشارکت‌کننده دوم می‌گوید: "اکثر مریضامون با تاخیر میان. مثلا دردی داشته هر چیزی رو امتحان کرده و هیچجوره تسکین پیدا نکرده. به ناچار راهشون میوفته بیمارستان."

انجام مراقبت اضافی شامل زیر طبقات پیگیری درمان عوارض ناشی از مصرف مواد، ارزیابی‌های مکرر درد بیمار مبتنی بر شواهد علمی، لزوم توجه دائمی به بیمار، تلاش پرستار برای کنترل بخش و بیمار است. در این خصوص مشارکت‌کننده اول می‌گوید: "میبینی تریاک استفاده میکنه و خوب عوارضی داره دیگه. مثلا یبوست میگیره و حالا باید به فکر پیگیری و درمان این عارضه باشیم که رو قلبش اثر نکنه. یا مشارکت‌کننده هشتم می‌گوید: این مریضا تقاضاشون بیشتره. میبینید هر یک ساعت تقاضای مخدر دارن. وقتمونو میگیرن. چون یه وقتایی واقعا وقت نمیشه. ما یه قانونی داریم. همین جوری با دست باز نمی تونیم مخدر تزریق کنیم. باید دلیل داشته باشیم و نوار قلب داشته باشیم. حالا قبل مخدر، مجبوری هر یک ساعت نوار بگیری."

نگرش محکوم کننده طبقه اصلی دیگر است که شامل زیر طبقات باور پرستار بر بی‌مبالات بودن بیمار، باور پرستار بر آسیب‌رسان بودن بیمار، حس منفی و تکلم درونی پرستار نسبت به بیمار، باور پرستار بر انگ و برچسب اعتیاد در بیمار است که مشارکت‌کننده سوم می‌گوید: "خوب تو ذهنمون یه فرقی بین این بیمار با یه بیماری که اعتیاد نداره پیش میومد. مثلا تو ذهنم همش می گفتم معتاده. و این صفت معتاد بودن مثل یه انگ اجتماعی مثل یه برچسب تو پیشونی اونا بود و موقع تحویل بیمار هم همش می گفتیم این معتاده." یا مشارکت‌کننده دهم می‌گوید: "ما دید خوبی نسبت به این مریضا نداریم. حتی همکارامم همین طور. چون میدونن که واقعا با درد قلبی مراجعه نکرده. خوب نوار قلبایی که می گیریم. ما تفسیر می‌کنیم. تغییرات نواری به نفع ایسکمی نمی بینیم. میبینم علایمش تمارضه."

آخرین طبقه اصلی در این مطالعه، پیچیدگی مدیریت درد در این بیماران بود. این طبقه شامل زیر طبقات تمارض به درد یا رفتار درد آموخته شده، دشواری تسکین درد، اقدامات پرستاری ناکارآمد در تسکین درد، تسکین ناکافی درد بود. به طور مثال مشارکت‌کننده ۱۲ می‌گوید: "مریضایی که درد واقعی ندارن و بخاطر مواد اومدن، خیلی اگزجره (بزرگنمایی) میشن. داد و بیداد راه میندازن. چون مریضی که درد واقعی داره، هیچموقع فریاد نمیزنه. هیچ وقت بخشو بهم نمیریزه. یه سریاشون واقعا ابراز دردشون نمایشی نیست. میفهمیم واقعا صداش درنمیاد، تو رختخوابه، عرق کرده، رنگ پریدس. میری میپرسی چی شده؟ میگه درد دارم. اینو آدم میفهمه که درد واقعی داره." در این راستا مشارکت کننده ششم می گوید: "وقتی ابراز درد می کنن اول داروی پلاسبو مثل آب مقطر میزنیم." یا مشارکت‌کننده نهم

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

می‌گوید: "بعضی موقع ها مجبور میشدیم برای آروم کردنشون آب مقطر بزنیم. که اونا مطمئن بشن که ما ده بار تزریق کردیم." همچنین مشارکت‌کننده دوم می‌گوید: "بعد تزریق آب مقطر متاسفانه چون اثری نداره و مریضا میفهمن و بعد دوباره تقاضای مخدر می کنن."

جدول شماره ۱: چگونگی شکل‌گیری درون‌مایه اصلی

زیر طبقات	طبقات اصلی	درون‌مایه
باورهای بیمار مبنی بر شفابخشی تریاک باور بیمار بر تاثیر روشهای سنتی در درمان	باورهای نامناسب فرهنگی	فرسودگی در انجام مراقبت
پیگیری درمان عوارض ناشی از مصرف مواد ارزیابی های مکرر درد بیمار مبتنی بر شواهد علمی لزوم توجه دائمی به بیمار تلاش پرستار برای کنترل بخش و بیمار	انجام مراقبت بیشتر	
باور پرستار بر بی مبالات بودن بیمار باور پرستار بر آسیب رسان بودن بیمار حس منفی و تکلم درونی پرستار نسبت به بیمار باور پرستار بر انگ و برچسب اعتیاد در بیمار	نگرش محکوم کننده	
تمارض به درد یا رفتار درد آموخته شده دشواری تسکین درد اقدامات پرستاری ناکارآمد در تسکین درد تسکین ناکافی درد	پیچیدگی مدیریت درد	

بحث

هدف از مطالعه حاضر، تبیین چالش‌های مراقبت پرستاری از بیماران بستری دارای اختلال مصرف مواد بود. طبقات اصلی شامل باورهای نامناسب فرهنگی، انجام مراقبت بیشتر، نگرش محکوم کننده و پیچیدگی مدیریت درد در این بیماران است. درون‌مایه استخراج شده در این مطالعه تحلیل در انجام مراقبت است. باورهای نامناسب فرهنگی اولین چالشی است که توسط پرستاران مطرح گردید. براساس مطالعه رویایی و همکاران (۲۰۲۰)، مردم سال‌هاست که تریاک را نه تنها به عنوان یک عادت، بلکه براساس باورهای سنتی خود در مورد اثرات مفید آن بر دیابت، دیس لیپیدمی، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی مصرف می‌کنند. براساس این مطالعه، تریاک نه تنها اثر بهبودی بر بیماری‌ها ندارد، بلکه مطالعات بالینی، حیوانی و کوهورت آینده نگر به طور مداوم نشان می دهد که مصرف تریاک با بسیاری از اختلالات مرتبط است. این مطالعه تاکید می‌کند، باورهای نادرست در مورد اثرات مفید تریاک رایج

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

است و این وظیفه متخصصان سلامت و مسئولان بهداشتی است که با این باورهای غلط مبارزه کنند. افراد سالم و همچنین بیماران باید در مورد اثرات خطرناک مصرف تریاک بر بیماری‌های مزمن آگاه و آموزش داده شوند (۱۷). طبق تجارب پرستاران در این مطالعه، باورهای نامناسب بیماران منجر به عدم اثر بخشی برخی از راهبردهای پرستاری به ویژه آموزش کاهش مصرف مواد بود.

انجام مراقبت بیشتر نیز، از طبقات اصلی مطالعه بود. براساس تجربیات پرستاران، پرتقاضا بودن بیماران دارای اختلال مصرف مواد، عوارض متعدد مصرف همزمان مواد مخدر با داروهای اجرا شده در بخش مانند تداخلات دارویی، آپنه تنفسی و علایمی مانند خاموشی دردهای هشداردهنده و علایم گوارشی منجر به پایش مستمر این بیماران می‌شد. مطالعه نویل و همکاران (۲۰۱۴)، نیز موید طبقه مذکور بوده و مطالبه و تقاضای مکرر این بیماران باعث انجام مراقبت‌های بیشتر و این مساله منجر به عصبانیت و عدم تحمل در پرستاران می‌شود (۱۸). نکته قابل تامل این است که در زمینه حرفه پرستاری در کشور ایران مسائلی مانند بار و فشار کاری زیاد و کمبود پرستار مشهود بوده و از سویی دیگر بستری بیمارانی که بار کاری را مضاعف می‌کنند می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی بیش از حد تحمل در قشر پرستاران شود (۱۹، ۱۸، ۱۱).

طبق مطالعات متعددی، پرستاران نگرش منفی و محکوم کننده را نسبت به این بیماران درک و تجربه می‌کنند (۱۰، ۱۱، ۱۹). نگرش‌های منفی پرستاران، همکاری و تعامل بین آنها و بیماران را کاهش می‌دهد و این ممکن است براحساس توانمندی و عزت نفس این بیماران موثر بوده و متعاقبا بر نتایج درمان تأثیر بگذارد. شواهد نشان می‌دهد که متخصصان بهداشت در ارائه مراقبت‌های بهداشتی به افراد دارای اختلالات مصرف مواد در مقایسه با سایر بیماران، رویکرد تبعیض‌آمیز و اجتنابی تری دارند (۲۰). در نتیجه، آنها ویزیت های کوتاه‌تری انجام می‌دهند، همدلی کمتری نشان می‌دهند و در هنگام مراقبت از این بیماران، مشارکت فردی را کاهش می‌دهند. این امر می‌تواند منجر به ارائه مراقبت‌های بهداشتی کمتر از استاندارد شود (۲۱). اما طبق مطالعه‌ای کمی در ایران پرستاران نگرش مثبتی نسبت به این بیماران دارند. ولی با این وجود، لازم است به مسائل مربوط به وابستگی به مواد در دوره‌های آموزش عالی و آموزش ضمن خدمت برای تقویت نگرش مثبت نسبت به ارتقای سلامت توجه بیشتری شود.

پیچیدگی مدیریت درد نیز چالش دیگری بود که توسط پرستاران درک و تجربه می‌شود. این مساله در مطالعات مختلف بیان شده است (۲۳، ۲۲، ۱۹، ۱۱). به دلیل مصرف مواد و متعاقب آن تحمل بالا به داروهای ضد درد، این

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

بیماران، تحمل درد پایینی دارند، که نیاز به مسکن‌های قوی تر را افزایش می‌دهد (۲۴، ۲۳). با این حال، مراقبین اغلب تمایلی به تجویز مسکن‌های مؤثر ندارند، به ویژه برای مددجویانی که اختلال مصرف مواد افیونی دارند، زیرا آنها، یا درد را باور نمی‌کنند و یا از تشدید اعتیاد می‌ترسند (۲۳، ۱۱). بنابراین، طبق تجارب پرستاران در این مطالعه و نیز مطالعات متعدد، عدم کنترل و مدیریت مناسب درد در این بیماران کیفیت مراقبت حتی در سایر بیماران را نیز به دلیل انجام مراقبت‌های اضافی در گروهی خاص از بیماران، به خطر می‌اندازد (۱۱، ۱۹، ۲۴-۲۲).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم مصاحبه و بررسی تجارب بیماران بستری دارای اختلالات مصرف مواد است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، مجموعه‌ای از تجارب بیماران و سایر کادر درمان که در نحوه مراقبت از این بیماران دخیل هستند، مورد کاوش قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج، حاکی از چالش‌های متعدد پرستاران در مراقبت از بیماران بستری دارای اختلالات مصرف مواد است. این امر نگرانی‌هایی را در جامعه پرستاری در خصوص کیفیت مراقبت‌ها و در نتیجه ایمنی جسمی و روانی بیماران در بیمارستان ایجاد کرده است. لذا، برای ارتقا کیفیت مراقبت‌های بهداشتی از بیماران، مسئولین مربوطه باید به چالش‌های ادراک شده پرستاران توجه نمایند و سعی در رفع آنها کنند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1402095 به تصویب رسید. از این طریق، از تمام پرستارانی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند و نیز، از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی بابت پشتیبانی مالی این پروژه کمال تشکر را داریم.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌کنند که تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Ortega LB, Ventura CA. I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(6):1379-86
2. WHO. World Drug Report. United Nations publication, 2020; Sales No. E.20.XI.
3. United Nations. Information Office in Vienna. http://www.unodc.org/wdr2019 /
4. Shirzad J, Najafi Emami V. The relationship between drug addiction and the occurrence of petty crimes. Information and Criminal Investigations J. 2014; 9(3): 121 - 143. [Persian]
5. Aslani N, Deputy Chief of Staff for Counter Narcotics. Available: http://www.ensafnews.com/257496/ 2020

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

6. Ahmadi-Nejad M, Jadidi F, Dehghani MR, Divsalar KH. Studying Prevalence and Pattern of Taking Narcotic and Ecstasy Drugs by Patients Admitted to Special Care Centers of Shahid Bahonar Hospital, Kerman, Iran. Addict & Health J. 2012; 4(1-2): 57-64. [Persian]
7. Nohsara Sh, Nasr Esfahani M, Afkham Ebrahimi A. Opioid use in patients admitted to Hazrat Rasool Akram Hospital, Thought and Behavior,2004; 10(3):227 -233. [Persian]
8. Saberi Zafarghandi MB. Some mental health challenges and addiction. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011; 17(2): 157-161. [Persian]
9. Hajinezhad M.S, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship Between Nurse Caring Behaviors from Patients' Perspectives & Their Satisfaction. Iran Journal of Nursing. 2007; 20(49): 73-83. [Persian]
10. Ford R., Bammer G, Becker N. Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough. International Journal of Nursing Practice, 2008; 15(2): 112-118.
11. Van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. Drug and Alcohol Dependence. 2013; 131(1-2):23–35.
12. Hunt N, Derricott J. Smackheads, crackheads and other junkies: dimensions of the stigma of drug use: Dimensions of the stigma of drug. InStigma and Social Exclusion in Healthcare 2005; 19: 208-224.
13. Casado S. Working with Substance Misusers: A Guide to Theory and Practice. Journal of Forensic Practice. 2003; 5(4):40.
14. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative health research. 2005; 15(9):1277-88. DOI: 10.1177/1049732305276687
15. Elo S, KyngaS H. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. 2008; 62(1): 107–115 doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
16. Burns N, Grove SK. Understanding nursing research: Building an evidence-based practice: Elsevier Health Sciences; 2010.
17. Roayaei P, Aminorroaya A, Vasheghani-Farahani A, Oraii A, Sadeghian S, Poorhosseini H, Masoudkabir F. Opium and cardiovascular health: a devil or an angel?. Indian Heart Journal. 2020 Nov 1; 72(6):482-90.
18. Neville K, Roan N. Challenges in nursing practice. The journal of nursing administration. 2014 Jun 1; 44(6):339-46.
19. moghaddam F, arsalani N, ahmadi M, taghlili F, naseh L, Fallahi- Khoshknab M. Nursing Care Challenges in patients with Substance use disorders: Systematic reviow. IJNR 2022; 17 (5) :1-16. [Persian]
20. Curtis J. Substance-related disorders and dual diagnosis. Psychiatric and mental health nursing. 2009:346-69.
21. Peckover S, Chidlaw RG. Too, frightened to care? Accounts by district nurses working with clients who misuse substances. Health & social care in the community. 2007; 15(3):238-45.
22. Marie BS. The experiences of advanced practice nurses caring for patients with substance use disorder and chronic pain. Pain Management Nursing. 2016; 17(5):311-21.
23. Morgan BD. Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. Pain Management Nursing. 2014; 15(1):165-75.
24. Morley G, Briggs E, Chumbley G. Nurses' experiences of patients with substance-use disorder in pain: a phenomenological study. Pain management nursing. 2015; 16(5):701-11.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]