

Non-pharmaceutical Methods of Anxiety and Pain Control in Children

Mahshi Nazemzadeh¹, Samaneh Bagherian², Sakineh Miri³, Shadi Pashandi⁴, Maryam Shahriari⁵

1- Master of Science in Nursing, School of Nursing - Lecturer Faculty of Medical Sciences, Zahedan, Iran

2- Nursing Department, Faculty Lecturer, Birjand University, Department of Operating Room, Birjand, Iran

3- Master of Science in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman - Lecturer Faculty of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- Master of Science in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bam - Lecturer Faculty of Medical Sciences, Bam, Iran

5-Responsible For Administrative Affairs, Government of Bam, Bam, Iran

Correspondent Author: Samaneh Bagherian, Email: sbr.1387@gmail.com

Abstract

Introduction: Therapeutic procedures are the most common source of pain in children. Experience of pain is often associated with fear, anxiety, and stress. Anxiety reduces the pain threshold and therefore an anxious person feels more pain than the average person.

Methodology: Descriptive, case-control, cohort, or clinical trial studies were chosen for this research. Keywords were searched in articles published during 1987-2011; English and Persian articles were chosen.

Results: Results of the various research studies revealed that implementation of various distraction programs leads to reduction of the anxiety and pain related to stress and painful procedures in different age groups.

Conclusion: Prevention is an important part of nursing care which should be taken into consideration by the nurses in all procedures. Health care professionals should make the effort to accompany painful practices with interventional procedures in order to impose minimal pain and anxiety on the patients and reduce the unwanted effects to minimal levels.

Keywords: Pain, Anxiety, Control, Nurse

روش های غیر دارویی کنترل درد و اضطراب در کودکان

(مهشید ناظم زاده^۱، سمانه باقریان^۲، سکینه میری^۳، شادی پشندی^۴، مریم شهریاری^۵)

مقدمه: رویه های درمانی رایج ترین منابع درد برای کودکان می باشند. تجربه درد غالباً با ترس و اضطراب و استرس همراه است. اضطراب آستانه درد را پایین می آورد بنابراین، فرد مضطرب نسبت به فرد عادی درد بیشتری را احساس می کند.

مواد و روش ها: پژوهش هایی برای این مقاله مروری انتخاب شدند که طراحی یک مقاله توصیفی، مورد شاهدهی، کوهورت و یا کارآزمایی بالینی داشتند. کلیدواژه ها در مقاله های منتشر شده طی سال های ۱۹۸۷ تا ۲۰۱۱ جستجو شدند و مقالات به زبان انگلیسی و فارسی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج حاصل از یافته های پژوهش های مختلف نشان می دهد که اجرای برنامه های متنوع انحراف فکر باعث کاهش درد و اضطراب ناشی از پروسجرهای دردناک و اضطراب اور در گروه های سنی مختلف می شود.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به این که پیشگیری، بخش اساسی در مراقبت پرستاری است، تامین سلامت و پیشگیری از بیماری ها اهدافی است که باید مد نظر پرستاران قرار گیرد. متخصصان امر سلامت باید تلاش کنند، رویه های دردناک را با اقدامات مداخله ای همراه کنند تا سبب شوند که بیمار کمترین میزان درد و اضطراب را تحمل کرده و اثرات نامطلوب بیماری را به حداقل برسانند.

واژه های کلیدی: درد، اضطراب، انحراف فکر، پرستار

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی - مربی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
- ۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پیراپزشکی بیرجند - مربی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
- ۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی کرمان - مربی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۴- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بم - مربی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران
- ۵- مریم شهریاری، مسئول امور اداری، فرمانداری بم، بم، ایران

نویسنده مسئول: سمانه باقریان Email: sbr.1387@gmail.com

مقدمه:

درد تجربه‌ی ناخوشایند حسی و عاطفی است؛ که در اثر صدمه‌ی بافتی واقعی یا بالقوه ایجاد می‌شود. رایج ترین علت مراجعه به مراکز بهداشتی درد می باشد؛ و بیش از هر بیماری دیگری موجب ناراحتی، پریشانی و ناتوانی افراد می‌شود (۱). معمولاً درد توسط افراد احساس می‌شود؛ و میزان آن توسط بیمار گزارش می‌شود. احساس درد در کودکان و نحوه‌ی اظهار آن با بزرگسالان متفاوت است. بنابراین ممکن است دردشان را مانند بزرگسالان بیان نکنند. این امر باعث می‌شود که کنترل درد در کودکان به نسبت بزرگسالان سخت‌تر باشد. غالباً تجربه درد با ترس و اضطراب و استرس همراه است (۲). اضطراب سبب افزایش ضربان قلب، تنفس و بالا رفتن فشار خون می‌شود (۳). تقریباً تمام بیماری‌هایی که تحت مراقبت‌های درمانی قرار می‌گیرند، دچار اضطراب شده و به همین دلیل آسیب پذیرتر می‌شوند. هر کسی ممکن است بارها اضطراب را تجربه کرده باشد؛ بخصوص زمانی که با موقعیت استرس‌آور روبه‌رو می‌شود (۴). اضطراب در کودکان به علت رو به رو شدن با موقعیت جدید، وسایل و تجهیزات و ملاقات با افراد بیگانه بیشتر از بزرگ‌ترها می‌باشد (۵). اضطراب به ویژه در کودکان، می‌تواند افزون بر ایجاد مقاومت و همکاری نکردن کودک سبب بروز عوارض روحی و روانی نامطلوب در آینده شود (۶). با توجه به این که مکانیسم‌های سازگاری کم‌تری جهت رفع تنش‌ها در اختیار کودکان می‌باشد؛ لذا آن‌ها هنگامی که در معرض تنش قرار می‌گیرند، مستعد بحران می‌شوند. چگونگی واکنش کودکان به این بحران‌ها به سن، تجربه قبلی بیماری، جدایی یا بستری شدن، مهارت‌های تطابقی، شدت بیماری و سیستم حمایتی موجود بستگی دارد (۶).

در تسکین درد در مددجویان بهتر است قبل از آن که از روش‌های دارویی استفاده شود، به فکر استفاده از روش‌های غیر دارویی بود. روش‌های غیر دارویی متعددی برای کاهش استرس و اضطراب وجود دارد. یکی از این روش‌ها انحراف فکر است (۷)؛ که / این روش‌ها / از عملی‌ترین، ساده‌ترین و کم هزینه‌ترین روش‌های غیر دارویی تسکین درد می‌باشند (۸). انحراف فکر شامل درگیر کردن کودک انواع مختلفی از فعالیت‌هایی است؛ که به او کمک می‌کند تا توجه خود را به چیزی غیر از انجام رویه‌ی مراقبتی

متمرکز نماید (۸). نمونه‌هایی از فعالیت‌های انحراف فکر شامل گوش دادن به موسیقی، آواز خواندن، بازی، تماشای تلویزیون، حباب‌سازی و تصویر سه‌بعدی است. با وجود تنوع این روش‌ها بهتر است، فعالیتی را انتخاب کرد؛ که از نظر تکاملی مناسب سن کودک باشد (۹). نوع انحراف فکر انتخاب شده باید متناسب با سطح تکاملی کودک باشد. در شرایطی که کودک درد خیلی شدید دارد؛ ممکن است، انحراف فکر تاثیر چندانی نداشته باشد. اثر بخشی انحراف فکر به این معنی نیست که کودک درد را تجربه نمی‌کند؛ بلکه در این فرایند، فکر کودک منحرف می‌شود، تا درد را کم‌تر احساس کند (۱۰). برای ایجاد انحراف فکر باید سن کودک، نوع و شدت آسیب و شرایط موجود را در نظر گرفت؛ و از ابزار و وسایل مناسبی استفاده نمود که برای کودک جالب بوده و توجه او را از درد منحرف کند (۱۱).

یافته‌ها:

مطالعاتی که در زمینه‌ی اضطراب و درد کودکان در رویارویی با رویه‌های درمانی و مراقبتی و روش‌های تسکین آن‌ها انجام شده‌است؛ را می‌توان به چند صورت تقسیم بندی نمود:

۱- تحقیقاتی که نشان می‌دهند، که کودکان در اثر بستری شدن و یا مراقبت‌های درمانی دچار اضطراب و درد می‌شوند.

تحقیقی توسط انصاری (۱۳۶۴) با هدف تعیین عوامل موثر بر استرس کودکان سن مدرسه هنگام ورود و بستری در بیمارستان انجام شد. ۱۰۰ کودک سن ۱۲-۵ سال مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج به دست آمده نشان داد: دیدن آمبولانس موقع ورود، جدایی از والدین، رویه‌های درمانی تهاجمی، نا آشنایی با محیط بیمارستان از علل ایجاد ترس و اضطراب در این کودکان می‌باشد (۱۲).

در مطالعه‌ای که توسط چن و همکاران (۲۰۰۶) صورت گرفت، ارتباط بین حساسیت به درد و اضطراب کودک هنگام پونکچر مورد ارزیابی قرار گرفت. نمونه‌ها شامل ۵۵ کودک ۱۸-۳ سال مبتلا به لوسمی حاد لنفوبلاستیک بودند. حساسیت به درد این کودکان به وسیله پرسشنامه خود گزارشی کودک و والدین و درد آن‌ها نیز به وسیله مقیاس دیداری سنجش شد. داده‌ها نشان دادند: کودکانی که نسبت به درد حساسیت بیشتری نشان می‌دهند، اضطراب و درد بیشتری را نیز گزارش می‌کنند. همچنین

دالاکویست و همکاران (۲۰۰۲) پژوهشی را با هدف تعیین تاثیر انحراف فکر بر میزان درد ناشی از رویه های تزریقی انجام دادند. نتایج این پژوهش حاکی از این بود که روش های مختلف انحراف فکر به طور موفقیت آمیزی درد کودکان را کاهش می دهند (۲۱). هم چنین مطالعه ای در آمریکا که به منظور بررسی تاثیر تصویرسازی بر درد بعد از عمل جراحی انجام شد، نشان داد میزان درد در گروه آزمون به طور معنی داری کم تر از گروه کنترل بود (۲۲). بروم و همکاران (۱۹۹۸) هنگام کشیدن مایع مغزی نخاعی در کودکان مبتلا به سرطان از تکنیک تنفس منظم استفاده کردند. نتایج پژوهش آن ها نشان داد درد به طور معنی داری در گروه مداخله کاهش یافت (۲۳).

مین و همکاران (۱۹۹۴) از یک وسیله به نام پارتی بلور که اساس آن استفاده از تنفس منظم بود، جهت ایجاد انحراف فکر هنگام رگ گیری استفاده کردند. این امر سبب کاهش درد در کودکان مورد بررسی شد (۲۴). تحقیق اسپارکس (۲۰۰۱) که در مطالعه ای خود با هدف استفاده از دستگاه حباب ساز در کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان انجام شد نشان داد که: حباب ساز در کاهش درد تزریقات موثر بوده است (۲۵). در مطالعات دیگری هم که از انحراف فکر از نوع بازی استفاده کرده اند، نتایج نشان می دهد که درد به طور معنی داری کاهش یافته است. وینسکیل و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه ای خود به این نتیجه رسیدند که: استفاده از اسباب بازی به عنوان انحراف فکر در کاهش درد خفیف و متوسط حین رگ گیری موثرتر است. زیرا کودکان با درد شدید برای تمرکز کردن مشکل دارند (۲۶). هم چنین نتایج مطالعه ای کاپریلی و همکاران (۲۰۰۷) در ایتالیا که برای تعیین تاثیر موسیقی بر استرس و درد کودکان هنگام خون گیری انجام شد، حاکی از این است که شدت درد در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری پایین تر می باشد (۲۷). ویندیچ بایمر و همکاران (۲۰۰۷) مطالعه ای را در کشور آمریکا به منظور بررسی تأثیر انحراف فکر بر میزان درد ناشی از رگ گیری بر روی ۵۰ کودک و نوجوان ۱۸-۵ ساله مبتلا به سرطان انجام دادند. نوع انحراف فکر به کار رفته در این پژوهش عبارت بود از حباب سازی، کتاب، موزیک، شیشه های سه بعدی و بازی کامپیوتری که یکی از آن ها توسط خود کودک و نوجوان انتخاب می شد. شرکت کنندگان به دو گروه کنترل (۲۸ نفر)

داده ها نشان دادند: اگر کودکان حساس به درد قبل از انجام به رویه های درمانی از نظر روانی آماده شوند؛ و برای آن ها روش های رفتاری مثل تنفس عمیق و روش های ذهنی هم چون انحراف فکر انجام شود؛ درد و اضطراب کمتری را گزارش می کنند. این تحقیق نشان داد: که انحراف فکر و روش های رفتاری می تواند، باعث کاهش درد و اضطراب کودکان شود (۱۳).

۲- پژوهش هایی که از یک روش انحراف فکر برای کاهش درد و اضطراب کودکان استفاده کرده اند: در پژوهش تناب و همکاران (۲۰۰۲) که با هدف تعیین اثر بخشی خدمات پرستاری در کاهش درد ملایم کودکان مبتلا به ترومای خفیف اسکلتی عضلانی، انجام شد نشان داده شد، در گروهی از کودکان که انحراف فکر (تماشای تلویزیون) دریافت کرده بودند به طور محسوسی نسبت به دو گروه دیگر دردشان کاهش یافت. هم چنین این پژوهش نشان داد که: کاهش درد کودکان باعث افزایش رضایت مندی والدین می شود (۱۴).

رد و همکاران (۱۹۸۷) در مطالعه ای خود نتیجه گرفتند که استفاده از انحراف فکر هنگام شیمی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان مبتلا به سرطان موثر بوده است (۱۵). کوهن (۱۹۹۹) نیز با نمایش فیلم به کودکان سن مدرسه که تحت واکسیناسیون قرار گرفته بودند؛ توانست میزان اضطراب آن ها را به طور معنی داری نسبت به گروه کنترل کاهش دهد (۱۶). هم چنین سینها و همکاران (۲۰۰۶) نیز در مطالعه ای نشان دادند که میزان اضطراب کودکان در هنگام بخیه زدن قبل و بعد از اجرای انحراف فکر تفاوت معنی داری را داشته است (۱۷).

در مطالعه دیگری که توسط آرون (۲۰۰۸) به منظور بررسی تاثیر انحراف فکر بر میزان اضطراب قبل از عمل کودکان، انجام شد، نتایج نشان داد: میزان اضطراب کودکانی که از روش انحراف فکر استفاده کرده بودند به طور معنی داری کم تر از گروه کنترل می باشد (۱۸). نتایج مطالعه ای باقر کلانتری (۱۳۷۴) نشان می دهد که انجام تصویر سازی در کاهش میزان اضطراب قبل از جراحی در کودکان سن مدرسه موثر می باشد (۱۹). مطالعه ای پرابهاکار (۲۰۰۷) در هند، نشان داد که استفاده از انحراف فکر بر کاهش اضطراب ناشی از مداخلات دندان پزشکی در کودکان تاثیر داد (۲۰).

در گروه سنی ۱۲-۵ سال که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به روش آسان انتخاب شدند؛ و هر آزمونی به صورت تصادفی در دو مرحله تحت دو روش حباب سازی و عادی قرار گرفتند. برنامه‌ی انحراف فکر دو دقیقه قبل و هنگام رگ‌گیری تا پایان مرحله ثابت کردن کاتتر، اجرا شد. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس اوچر بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی زوج و ویلکاکسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که برنامه انحراف فکر باعث کاهش درد ناشی از رگ‌گیری می‌شود (۳۱). ممی یانلو (۱۳۷۹) در پژوهش خود تاثیر برنامه بازی بر اضطراب کودکان سن مدرسه بستری را مورد بررسی قرار داد. این پژوهش بر روی ۳۰ کودک انجام گرفت. نتایج نشان داد که اجرای برنامه‌های بازی بر اساس علل ترس کودکان بستری در بیمارستان (معاینه پزشکی، پرسنل ...) و با توجه به رویه‌های مراقبتی و درمانی (سه جلسه‌ی نیم ساعته) به مقدار قابل توجهی اضطراب کودکان را کاهش می‌دهد (۳۲). مطالعه دیگری توسط فرنچ و همکارانش (۱۹۹۴) به منظور بررسی تاثیر انحراف فکر بر شدت درد کودکان هنگام واکسیناسیون انجام گرفت. در این مطالعه نمونه‌ها شامل ۱۴۹ کودک ۴-۷ سال بودند. به کودکان آموزش داده شد که هنگام تزریق نفس خود را به طور مکرر بیرون دهند. میزان درد کودکان به وسیله‌ی ابزار سنجش دیداری درد (VAS) مورد سنجش قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد کودکانی که هنگام تزریق عمل دمیدن را انجام می‌دادند، درد کم‌تری را نیز در مقایسه با گروه کنترل گزارش کردند (۳۳).

۳- پژوهش‌هایی که انحراف فکر را با روش‌های دیگر تسکین درد مورد مقایسه قرار داده‌اند:

مک لال همکاران (۲۰۰۱) نیز در مطالعه‌ی خود با بررسی اثر زمینه‌ای انحراف فکر بر درد ناشی از رگ‌گیری در کودکانی که دارونما و کرم املا دریافت نموده بودند، نشان دادند که: انحراف فکر بر درد و تعداد ضربان قلب مؤثر بوده و کودکان تحت مداخله انحراف فکر ضربان قلب و درد متعادل تری داشته‌اند (۳۴). مطالعه‌ی کلانی تهرانی (۲۰۰۷) نیز در شیراز با هدف تعیین تأثیر کرم املا و انحراف فکر موسیقی بر شدت درد کودکان تالاسمی نشان داد که: انحراف فکر موسیقی و کرم املا بر متعادل ساختن شاخص‌های فیزیولوژیک تنفس و نبض تأثیر

و انحراف فکر (۲۲ نفر) تقسیم شده و میزان درد آن‌ها هنگام انجام رگ‌گیری سنجیده شده و با یکدیگر مقایسه شد. نتایج نشان داد، میزان درد در گروه مداخله کم‌تر از گروه کنترل بوده؛ و این تفاوت معنادار می‌باشد (۲۸). دمو و کوهن در سال ۲۰۰۵ بیان داشتند که: انحراف فکر، اضطراب و درد ناشی از واکسیناسیون در کودکان را کاهش می‌دهد؛ ولی ارزش کمی در شیرخواران دارد (۱). ویسی و همکاران (۱۹۹۸) نیز در پژوهشی به منظور تأثیر تکنیک انحراف فکر بر کودکان هنگام خون‌گیری وریدی انجام دادند. مطالعه آن‌ها نشان داد که تکنیک انحراف فکر به طور معنی‌داری شدت درد را هنگام خون‌گیری وریدی نسبت به گروه کنترل کاهش می‌دهد (۲۹). وثوقی و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود به بررسی تاثیر انحراف فکر حباب‌ساز بر شاخص‌های فیزیولوژیک و شدت درد ناشی از رگ‌گیری در کودکان ۳-۶ ساله بستری در بخش اورژانس پرداختند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که: انحراف فکر از طریق حباب‌سازی باعث کاهش پاسخ‌های فیزیولوژیک و شدت درد ناشی از رگ‌گیری در کودکان شده؛ می‌تواند به عنوان شیوه مؤثری در کنترل درد ناشی از رگ‌گیری در کودکان خردسال استفاده شود (۳۰). نم نباتی (۱۳۸۱) در اصفهان، مطالعه‌ای را جهت بررسی تاثیر انحراف توجه بر شدت درد پانسمان سوختگی کودکان بیمارستان سوانح سوختگی اصفهان انجام داد. تعداد ۶۸ کودک به صورت نمونه‌گیری آسان در طی مدت ۶ ماه در دو گروه سنی ۶-۱ ساله و ۱۲-۷ ساله مطالعه شدند. شدت درد با ابزار رفتاری چئوپس و ابزار چهره‌ای ونگ بیکر اندازه‌گیری شد. نتایج نشان داد میانگین شدت درد پانسمان سوختگی کودکان به روش معمول ۱۱/۹ بعد از ایجاد انحراف توجه به ۹/۲۵ رسید. پس می‌توان گفت انحراف فکر در کاهش شدت درد تاثیر داشته است؛ ولی در گروه سنی ۱۲-۷ سال میانگین شدت درد به روش معمول ۳/۶۴ و با ایجاد انحراف فکر به ۳/۵ محاسبه شد. از نظر آماری این تفاوت معنی‌دار نبود (۱۱). علوی و همکاران (۱۳۸۴) اثر یک روش انحراف فکر (اسباب بازی حباب‌ساز) بر شدت درد رگ‌گیری در کودکان ۱۲-۵ ساله مبتلا به تالاسمی مورد بررسی قرار دادند. این پژوهش مطالعه‌ای تجربی از نوع کارآزمایی بالینی یک سوکور، با استفاده از طرح متقاطع یک گروهی و دو مرحله‌ای می‌باشد. در این مطالعه تعداد ۳۲ کودک مبتلا به تالاسمی

درد خفیف بود. هم‌چنین مقایسه شدت درد رگ‌گیری به سه روش فوق نشان داد: که هر دو روش موسیقی و تکنیک تنفس منظم هی- هو شدت درد رگ‌گیری کمتری نسبت به روش معمول داشتند و این تفاوت معنی‌دار می‌باشد و در این میان موسیقی دارای کم‌ترین شدت درد بود ولی تفاوت بین روش موسیقی و تکنیک تنفس منظم هی- هو از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد (۳۸). مطالعه‌ای نیز توسط بلینی و همکارانش (۲۰۰۶) در ایتالیا انجام گردید. هدف آن بررسی تأثیر انحراف فکر فعال یا غیر فعال طی رگ‌گیری در ۶۹ کودک ۱۲-۶ ساله بود. این کودکان به طور تصادفی به سه گروه کنترل، انحراف فکر فعال (که در آن مادران انحراف فکر فعال انجام می‌دادند) و گروه انحراف فکر غیر فعال (که در آن کودکان به تماشای تلویزیون می‌پرداختند) تقسیم شد؛ و میزان درد آن‌ها پس از انجام رویه توسط کودک گزارش شد. میانگین میزان درد گزارش شده در گروه کنترل، انحراف فکر فعال و انحراف فکر غیرفعال به ترتیب ۲۳/۰۴، ۱۷/۳۹ و ۸/۹۱ بود. نمرات گزارش شده توسط کودکان نشان داد که: انحراف فکر به روش تلویزیون در کاهش درد کودکان نسبت به دو گروه دیگر موثرتر بوده است (۳۹). مطالعه باقریان و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که: بین میانگین نمره درد در سه گروه تمرین تنفسی، حباب‌سازی و روش معمول تفاوت معنی‌داری وجود داشت. اما بین میانگین نمره درد کودکان مورد بررسی در دو گروه حباب‌سازی و تمرین تنفسی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (۴۰).

بحث و نتیجه گیری:

نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی انحراف فکر نشان می‌دهد که: اجرای برنامه‌ی انحراف فکر باعث کاهش درد و اضطراب ناشی از رویه‌های درمانی در کودکان مبتلا به بیماری‌های مختلف شده است. بنابراین، می‌توان با انواع روش‌های انحراف فکر اثرات تجربه مخرب رویه‌های تهاجمی دردناک و استرس-آور را در کودکانی که درد زیادی را هنگام رویه‌های دردناک زمان تشخیص، درمان و کنترل بیماری خود تجربه می‌کنند، کاهش داد. با توجه به این که یکی از نقش‌های اصلی پرستاران دستیابی به روش‌های غیر تهاجمی در درمان و مراقبت از بیماران می‌باشد، امید است، نتایج حاصل از این پژوهش‌ها حوزه فعالیت پرستاری را در ارتباط با کاهش درد و اضطراب کودکان

داشته اما بر میزان فشارخون کودکان تأثیر معناداری نداشته است. آن‌ها نتیجه گرفتند، به دلیل این که انحراف فکر نسبت به کرم املا هزینه بسیار کمتری دارد؛ و هم-چنین این کرم در دسترس عموم بخش‌های کودکان نمی‌باشد، پس انحراف فکر می‌تواند جایگزین مناسب کرم املا شود (۳۵). پژوهشی دیگر توسط حسن پور و همکارانش (۲۰۰۶) به منظور تعیین تأثیر انحراف فکر و سرمادرمانی بر شدت درد تزریق عضلانی پنی سیلین انجام شد. در این پژوهش کودکان ۱۲-۵ ساله به دو گروه تقسیم شدند. در یک گروه (شمردن تصاویر عروسک و تنفس ریتمیک ۵-۳ دقیقه پیش از اتمام تزریق) و در گروه دوم سرمادرمانی ۳۰ ثانیه پیش از تزریق اجرا شد. نتایج تحقیق نشان دادند که انحراف فکر و سرما درمانی هر دو در کاهش درد ناشی از تزریق موثرند (۳۶).

۴- پژوهش‌هایی که برای مقایسه چند روش انحراف فکر انجام شده است:

مطالعه‌ای توسط گاپتا و همکارانش (۲۰۰۶) در هند انجام شد. هدف آن بررسی میزان تأثیر بادکردن بادکنک روی درد ناشی از رگ‌گیری در کودکان بود. گروه اول (گروه کنترل) که هیچ مداخله‌ای همراه با رگ‌گیری انجام نشد. گروه دوم (گروه انحراف فکر) که از یک توپ موزیکال هنگام رگ‌گیری استفاده شد. گروه سوم (گروه بادکنک) که از کودکان خواسته شد بادکنکی را در هنگام رگ‌گیری باد کنند. پس از بررسی داده‌ها مشاهده شد، میزان درد در گروه انحراف فکر و بادکنک به طور معناداری کم‌تر از گروه کنترل می‌باشد. هم‌چنین بین دو گروه انحراف فکر و بادکنک نیز اختلاف معناداری وجود داشت؛ و میزان درد در گروه بادکنک کم‌تر بود. شرکت کنندگان به دو گروه کنترل (۲۸ نفر) و انحراف فکر (۲۲ نفر) تقسیم شده؛ و میزان درد آن‌ها حین انجام رگ‌گیری سنجیده شده و با یکدیگر مقایسه گردید. نتایج نشان داد میزان درد در گروه مداخله کم‌تر از گروه کنترل بوده و این تفاوت معنادار می‌باشد (۳۷).

مطالعه‌ای توسط ولی‌زاده و همکاران (۱۳۸۳) در خرم-آباد به منظور مقایسه تأثیر دو روش انحراف فکر با استفاده از موسیقی و تکنیک تنفس منظم) انجام گردید. نتایج نشان داد که بر اساس هر دو معیار، در روش معمول شدت درد رگ‌گیری، متوسط بود. اما در روش‌های استفاده از موسیقی و تکنیک تنفس منظم هی- هو شدت

عنوان یکی از روش های مناسب تسکین برای درد و اضطراب کودکان معرفی نمود؛ که به راحتی قابل اجرا و کم هزینه است. آموزش روش های غیردارویی مثل انحراف فکر به سایر اقشار جامعه مانند والدین و معلمان نیز مفید می باشد. آن ها با مشغول کردن کودک به انجام این روش ها در رویارویی با موارد دردناک می توانند، موجب کاهش عوارض نامطلوب جسمی و روحی کودک شوند.

قبل از رویه های درمانی گسترده تر کرده و بر کیفیت مراقبت های پرستاری بیفزاید. پرستار نقش بسیار مهمی در کنترل درد و اضطراب بیماران به ویژه کودکان دارد. پرستارانی که به درد و اضطراب بیماران اهمیت می دهند؛ و سعی خود را در کاهش آن به کار می گیرند، ارتباط بهتری با بیمارانشان برقرار می کنند. در واقع پرستار با کاهش درد و اضطراب می تواند، باعث افزایش رضایتمندی کودک شود. با توجه به نتایج مطلوب پژوهش های انجام شده در کاهش درد و اضطراب کودکان می توان آن را به

منابع:

- 1- DeMore M, Cohen L. Distraction for Pediatric Immunization Pain: A Critical Review. *J Clin Psychol* 2005; 12(4):281-291.
- 2- Wise BV, Mckenna C, Garvin G, Harmon BJ. *Nursing Care of the General Pediatric Surgical Patient*. Maryland: A Wolters Kluwer 2000; 56-57.
- ۳- قارداشی ف، صالح مقدم الف، حسن آبادی ح، ستایش ی، بررسی ارتباط طول مدت انتظار قبل از عمل جراحی با اضطراب بیماران، اسرار، ۱۳۸۲، ۱۰(۴): ۸۴-۷۶.
- 4- Black JM, Hawks JH. *Medical-surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. Vol 1, 7th ed. St Louis: Elsevier Saunder 2005.
- ۵- آرزومانیان س، پرستاری کودکان مارلو، چاپ دهم، نشر و تبلیغ بشری، تهران، ۱۳۸۳. ۴۰-۳۷
- ۶- طاروق ش، پایدار الف، خسروی ع، مقایسه اثر آرام بخشی کتامین و پرومتازین به عنوان پیش داروی بیهوشی در جراحی های سرپایی کودکان، مجله ی تحقیقات پزشکی، ۱۳۸۲. ۱۲(۱): ۷-۱۲.
- 7- Christensen J, Fatchett D. Promoting Parental Use of Distraction and Relaxation in Pediatric Oncology Patients during Invasive Procedures. *J Pediatr Oncol Nurs* 2002; 19(4):127-132.
- 8- Wong DL, Hockenberry MJ, Wilson DA. *Wong's nursing care of infants and children*. 8th ed. Louis, Mosby/Elsevier 2007; 220.
- 9- Ball J, Bindler RM. *Pediatric nursing: caring for children*. Upper Saddle River, Prentice Hall 2005; 52.
- 10- Ashwill JW, Droski SC. *Nursing Care of Children Principle and Practice*. Philadelphia: W.B. Saunders 2002; 421,428,523.
- ۱۱- نم نباتی م، درد در کودکان، چاپ دوم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، اصفهان، ۱۳۸۵. ۱۴۷-۱۴۸.
- ۱۲- انصاری ن، بازی درمانی، مجله نویدنو، ۱۳۸۷، ۴۲، ۴۳-۴۴.
- 13- Chen E, Craske MG, Katz ER, Schwartz E, Zeltzer LK. Pain sensitive temperament Dose it predict procedural distress and response to psychological treatment among children with cancer? *Journal of pediatric psychologie* 2006; 25(4): 269-278.
- 14- Tanabe P, Ferket K, Thomas R, Judith P, Marcantonio R. The effect of standar care, ibuprofen and distraction on pain relief and patient satisfaction in children with musculoskeletal trauma. *Eergency nursing* 2002; 28:118-125.
- 15- Redd WH, Jacobsen PH, Die trill M, Dermatis H, Mcevoy M, Holland J.

- 16- Cognitive/ Attentional distraction in the control of conditioned nausea in pediatric cancerpatients receiving chemotherapy. *Jurnal of Consulting and Clinical Psychology* 1987;55:391-395.
- 17- Cohen LL, Blount RL, Cohen RJ, Schaen ER, Zaff JF. Comparative study of distraction versus topical anesthesia for pediatric pain management during immunizations. *Health Psycho* 1999; 18(6):591-598.
- 18- Sinha M, Christopher N.C, Fenn R, Reeves L . Evaluation of no pharmacologic methods of pain and anxiety management for laceration repair in the pediatric emergency department. *Pediatrics* 2006; 117: 1162-8.
- 19- Aron JH, Schwartz G, Fernandez-Silva J, Mahajan A, Kasperowicz K, Smallman B. Novel Distraction Technique for Pediatric Pre- operative Anxiety Prevention. *The Internet Journal of Anesthesiology*. The Internet Journal of Anesthesiology [serial online]. Accepted April 27. 2008. Available from: URL: <http://www.ispub.com>.
- ۱۹- باقرکلانتری پ، بررسی تاثیر آرام سازی بر اضطراب قبل از عمل جراحی کودکان سن مدرسه بستری در بیمارستان های تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۶. ۳۲-۳۵.
- 20- Prabhakar AR, Marwah N, Raju O.S. A comparison between audio and audiovisual distraction techniques in managing anxious pediatric dental patients. *J indian soc pedod prev dent* 2007; 25: 177-182.
- 21- Dahlquist LM, Busby SM, Slifer KJ, Tucker CL, Eischen S, Hilley L, et al. Distraction for children of different ages who undergo repeated needle sticks. *J Pediatr Oncol Nurs* 2002; 19(1): 22-34.
- 22- Huth MM, Broome ME, Good M. Imagery reduces children's post-operative pain. *Pain* 2004; 110(1-2): 439-448.
- 23- Broome ME, Rehwaldt M, Fogg L .Relationships between cognitive behavioral techniques, temperament, observed distress, and pain reports in children and adolescents during lumbar puncture. *J Pediatr Nurs* 1998; 13(1): 48-54.
- 24- Manne SL, Bakeman R, Jacobsen PB, Gorfinkle K, Redd WH. An analysis of a behavioral intervention for children undergoing venipuncture. *Health Psychol* 1994; 13(6):556-66.
- 25- Sparks L. Taking the ouch out of injection for children. *J MCN* 2001; 26: 76-77.
- 26- Winskill R, Andrews D. Minimizing the 'ouch'—A strategy to minimize pain, fear and anxiety in children presenting to the emergency department. *AENJ* 2008; 11:184-188.
- 27- Caprilli S, Anastasi F, Grotto RP, Scollo Abeti M, Messeri A. Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. *J Dev Behav Pediatr* 2007; 28(5):399-403.
- 28- Windich-Biermeier A, Sjoberg I, Dale JC, Eshelman D, Guzzetta CE. Effects of Distraction on Pain, Fear and Distress during Venous Port Access and Venipuncture in Children and Adolescents with Cancer. *J pediatr oncol nurs* 2007; 24(1): 8-19.
- 29- Vessey JA, Carlson KL, McGill J. Use of distraction with children during an acute pain experience. *Nurs Res* 1998; 43(6): 369-72.
- ۳۰- نازیلا وثوقی، مینو میترا چهرزاد، قاسم ابوطالبی، زهرا عطرکار روشن، بررسی تاثیر انحراف فکر بر شاخص های فیزیولوژیک و شدت درد ناشی از رگ گیری در کودکان ۳-۶ ساله بستری، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، ۱۳۸۹، ۱۶(۳): ۳۹-۴۷.
- ۳۱- علوی الف، ضرغام ع، یزدان ز، نم نباتی م، بررسی مقایسه ای تاثیر انحراف فکر و کرم (EMLA) بر شدت درد رگ گیری در کودکان ۱۲-۵ مبتلا به تالاسمی. مجله ی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ۱۳۸۴. ۷(۲): ۹-۱۵.

۳۲- ممی یانلو ه، بررسی میزان تاثیر برنامه بازی بر اضطراب کودکان سن مدرسه بستری در مرکز طبی کودکان، مجله ی علوم پزشکی مدرس، ۱۳۸۰. ۴(۱): ۵۵-۶۲.

33- French M G, Painter EC, Coury DL. Blowing Away Shot Pain: A Technique for Pain Management during Immunization. *Pediatrics* 1994; 93: 384 -388.

34- Lal MK, McClelland J, Phillips J, Taub NA, Beattie RM. Comparison of EMLA cream versus placebo in children receiving distraction therapy for venepuncture. *Acta Paediatr.* 2001 Feb; 90(2):154-9.

35- Kalani-Tehrani D. [Comparison of EMLA topical anesthetic cream and music on pain intensity caused by catheter insertion]. MSc. Dissertation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2007.

36- Hasanpour M, Tootoonchi M, Aein F, Yadegafar G. The effect of two non-pharmacologic pain management methods for intramuscular injection pain in children. *Acute Pain* 2006; 8(1):7-12.

37- Gupta D, Agarwal A, Dhiraaj S, Tandon M, Kumar M, Singh RS et al. An Evaluation of Efficacy of Balloon Inflation on Venous Cannulation Pain in Children: A prospective, randomized, controlled study. *Anesth Analg* 2006; 102: 1372-1375.

۳۸- ولی زاده ف، شهابی م، محرابی ی، مقایسه تاثیر دو روش انحراف فکر با استفاده از موسیقی و تکنیک تنفس منظم، یافته، ۱۳۸۳. ۶(۲۲): ۴۳-۵۰.

39- Bellieni CV, Cordelli DM, Raffaelli M, Ricci B, Morgese G, Buonocore G. Analgesic Effect of Watching TV during Venipuncture. *Arch dis child* 2006; 91(12):1015-1017.

40- Bagheriyan S, Borhani F, Abbaszadeh A, Ranjbar H. The effects of regular breathing exercise and making bubbles on the pain of catheter insertion in school age children. *IJNMR* 2011; 16(2):1-7.