

مقایسه تأثیر دو روش تمرین‌های تنفسی و موسیقی برای کاهش درد ناشی از رگ‌گیری هنگام تجویز خون

کتابیون اسمعیلی^{۱*}؛ شیرین ایران‌فر^۲؛ بهجت افکاری^۳؛ پروین عباسی^۱

چکیده

مقدمه: درد ناشی از درمان‌های وریدی مهم‌ترین تجربه ناشی از روش‌های تهاجمی است و هر کودک بیمار ممکن است آن را تجربه نماید. روش‌های کاهنده درد می‌تواند از تأثیرات منفی آن بکاهد؛ لذا مطالعه حاضر به بررسی تأثیر دو روش آرام‌سازی و انحراف فکر، شامل استفاده از موسیقی و تمرین‌های تنفسی منظم در کاهش درد ناشی از رگ‌گیری هنگام دریافت خون، پرداخته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی بوده و روش نمونه‌گیری آن از طریق سرشماری و مبتنی بر هدف بود و تمام ۳۶ بیمار مبتلا به تالاسمی که بین ۱۲-۶ سال سن داشتند را شامل شد. همه بیماران دارای شرایطی از قبیل هوشیاری، توانایی رفع نیازهای اولیه، نداشتن بیماری و یا درد و نگرفتن داروی مسکن بودند. اطلاعات اولیه از طریق پرسشنامه حاوی مشخصات ویژه فردی و دو معیار استاندارد شده یعنی معیار خودگزارشی اوشر و معیار مشاهده رفتار چوپیس جمع‌آوری گردید. پژوهشگر در سه مرحله جداگانه از معیارهای درد استفاده نموده و میزان درد را اندازه گرفته و سپس مقایسه کرد، یعنی هر بیمار در سه مرحله با خودش مقایسه می‌شد (یک بار قبل از مداخله، یک بار بعد از تمرین‌های تنفسی منظم و بار آخر بعد از استفاده از موسیقی) و در انتها اعداد به دست آمده در هر مرحله به وسیله آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های: نتایج نشان داد که میزان درد ناشی از رگ‌گیری، بر اثر استفاده از روش‌های انحراف فکر و آرام‌سازی (تمرین تنفسی منظم) ($P=0/0001$) و استفاده از موسیقی ($P=0/0001$) کاهش یافت که در این میان موسیقی تأثیر بیشتری بر کاهش درد داشت ($P=0/0001$) چنان‌که بعد از اتمام طرح مددجویان تقاضای استفاده از هدفون را حین رگ‌گیری داشتند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج مذکور پیشنهاد می‌گردد در تمام بخش‌هایی که کودکان مکرراً تحت اقدامات تشخیصی و درمانی دردناک قرار می‌گیرند و حتی در مراکز درمانی سرپایی، برای پیشگیری از تأثیرات ناخوشایند تجربه درد، پرستاران و پزشکان از روش‌های آرام‌سازی و انحراف فکر استفاده نمایند زیرا آموزش و استفاده از این روش‌ها در کاهش درد، ساده، ارزان و بسیار مؤثر می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: بیماران تالاسمی، معیارهای سنجش درد، معیار اوشر، معیار چوپیس، موسیقی درمانی، تمرین‌های تنفسی منظم.

«دریافت: ۱۳۸۵/۹/۲۹ پذیرش: ۱۳۸۷/۵/۲۶»

۱. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. کارشناس ارشد آموزش پزشکی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳. کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، میدان ایثار، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، تلفن: ۰۹۱۸۸۳۱۵۹۰۲

مقدمه

انجمن درد امریکا عبارت درد را به عنوان یک تجربه حسی و عاطفی نام برده و آن را پنجمین علامت حیاتی تعریف کرده است و اعلام می‌دارد هرگاه با جدیتی که سایر علایم کنترل می‌شوند، درد نیز از نظر کمی و کیفی بررسی شود، در ارایه بهتر درمان‌های دارویی و غیردارویی به تیم درمان کمک خواهد نمود (۱) و از سویی درمان وریدی شایع‌ترین روش تهاجمی است که بیماران تجربه می‌کنند (۲). اصولاً تزریقات از هر نوعی دردناک می‌باشد و کودکان از درد ناشی از تزریق می‌ترسند و دچار استرس می‌شوند (۳). امروزه بر این اعتقاد هستند که جنبه‌های روانی اقتصادی در بروز درد و تداوم آن بسیار مؤثرند (۴). روش‌های تهاجمی مانند رگ‌گیری و خون‌گیری موجب ایجاد ترس، وحشت و اختلال در سطح اعتماد کودک و ایجاد احساس عدم کنترل زندگی و اختلال در اعتماد به نفس کودک و برگشت به دوره‌های تکاملی قبلی می‌شود (۵) و این حساسیت در حالی است که تسکین درد حق اساسی و نیاز هر کودک است، به علاوه این‌که کنترل درد یک اقدام پرستاری و جزو وظایف اصلی پرستار می‌باشد (۶ و ۷). یکی از روش‌های تسکین درد، استفاده از شیوه‌های رفتاری (غیرتهاجمی) است. شیوه‌های رفتاری به دلیل ارزانی، سادگی اجرا، غیرتهاجمی بودن و احساس حس استقلال در بیماران بر روش‌های تهاجمی برتری دارد (۸). روش‌های آرام‌سازی، موسیقی‌درمانی، لمس‌درمانی، استفاده از گرما و سرما و طب سوزنی از جمله این روش‌ها می‌باشند (۹). به‌منظور تسکین درد در کودکان،

مداخلات پرستاری شامل آرام‌سازی، تصویرپردازی، انحراف فکر، تحریک پوستی و غیره است که در انحراف فکر، تحمل فرد نسبت به درد افزایش یافته و اگر انحراف فکر خوشایند باشد موجب آزادسازی آندرفین و تسکین درد می‌شود (۱۰). یکی از راه‌های انحراف فکر، موسیقی متناسب با سن مددجو است و دیگری انجام تمرین تنفسی منظم (هی-هو) است. در مطالعه انجام‌شده از دو روش موسیقی و تمرین‌های تنفسی برای کاهش درد حین رگ‌گیری در مددجویان مراجعه‌کننده استفاده شد و نیز برای سنجش میزان درد از دو مدل ابزار شناخته‌شده به‌منظور درجه‌بندی درد یعنی معیار خودگزارشی اوشر و معیار مشاهده رفتاری چوپس - که این معیارها مربوط به بیمارستان کودکان در اونتاریو شرقی در کشور کانادا بود- استفاده گردید، زیرا مقیاس‌های درد ابزار مناسبی برای بیان شدت درد توسط خود بیمار است و می‌تواند به‌شکل مقیاس‌های شماره‌دار عددی یا کلامی باشد (اعداد بین صفر تا ۱۰ یا ۱۰۰) و مقیاس کلامی (مانند بی‌دردی کامل تا درد شدید) و مقیاس‌های بینایی به شکل خط‌کش نیز کمک‌کننده هستند (۴ و ۱۱). دلیل اصلی انتخاب این طرح این بود که پژوهشگران بارها مشاهده کرده بود که در مراکز تالاسمی، مقاومت کودکان در برابر تزریق خون و دسفرال، تولید اشکال نموده است و گریه و ناراحتی و عدم تحمل کودکان از مسایل رایج این بخش می‌باشد؛ لذا بر آن شدیم تا از روش‌های آرام‌سازی و انحراف فکر برای کاهش درد هنگام رگ‌گیری کودکان مبتلا به تالاسمی بهره گیرند.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه، با توجه به اهداف و محتوا کارآزمایی بالینی از نوع قبل و بعد بود و نمونه‌گیری به روش سرشماری و مبتنی بر هدف به دست آمد و در مجموع ۳۶ نفر یعنی کلیه مددجویان ۱۲-۶ ساله مبتلا به تالاسمی را شامل شد و در طول سه ماه مدت اجرای طرح هر کدام سه بار به مرکز بیماران تالاسمی مراجعه کرده و به عنوان نمونه و به شکل داوطلب مورد بررسی و مشاهده قرار گرفتند و همگی دارای شرایط ویژه بودند (همگی مبتلا به تالاسمی و در سطح هوشیاری کامل و آشنا به زبان فارسی و یا کردی بودند، توانایی رفع نیازهای فیزیولوژیک خود مانند تشنگی و گرسنگی را داشتند، عمل دفع را بدون کمک دیگران انجام می‌دادند و مسکن نیز دریافت نکرده بودند). در حین انجام پژوهش نمونه‌گیر ثابت بود. نوع آنزیمت‌ها ثابت، شرایط محیطی از لحاظ نور و حرارت اتاق، مشابه و همراه بیمار نیز در طول تحقیق یک نفر بود، زمان رگ‌گیری در سه مرحله انجام پژوهش یکسان بود.

ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر شامل سه بخش بود. قسمت اول برگه شناسایی بیمار بود (شامل: سن، جنس، سطح تحصیلات، فواصل تزریق خون، شغل پدر و مادر بیمار، درآمد خانوار، محل سکونت)، قسمت دوم شامل اولین برگه ارزیابی درد یعنی ثبت علائم مشاهده‌ای چپ‌وپس بود که در سه بار متوالی مراجعه کودک برای دریافت خون و هنگام رگ‌گیری، علائم درد مشاهده می‌شد و توسط پرستار نمره‌گذاری و ثبت می‌گردید (علائمی مانند: گریه، وضعیت چهره، کلام،

وضعیت بدن، وضعیت دست‌ها و وضعیت پاها) و بخش سوم حاوی دومین برگه ارزیابی درد یعنی استفاده از معیار خودگزارشی اوشر بود که در سه نوبت متوالی، پس از رگ‌گیری، شدت درد توسط بیمار اظهار می‌شد و سپس توسط پرستار تعیین نمره شده و در برگه مخصوص، در هر بار تزریق به‌طور جداگانه ثبت می‌گردید.

روش کار به این صورت بود که سه بار تزریق خون در سه نوبت جداگانه، ولی به‌طور متوالی، برای هر نفر در نظر گرفته شد یعنی هر مددجو سه بار با خودش مقایسه می‌شد. در جلسه اول هیچ اقدامی برای کاهش درد در بیماران انجام نمی‌شد و رگ‌گیری طبق معمول انجام شده و اطلاعات مربوط به درد به شکل پایهای جمع‌آوری می‌شد. در جلسه دوم قبل از رگ‌گیری تمرین‌های تنفسی منظم هی- هو را یکی از پژوهشگران به‌عنوان نمونه‌گیر آموزش می‌داد و هی- هو از یک دقیقه قبل از رگ‌گیری تا زمان چسب زدن آنژیوکت ادامه داشت و سپس معیارهای مشاهده رفتار چپ‌وپس و خود گزارشی اوشر تکمیل و نمره‌گذاری می‌شد (روش تنفس منظم هی- هو: در این روش کودک ابتدا یک نفس عمیق می‌کشد، در بازدم کلمه هی را نجوا می‌کند، مجدداً دم عمیق و در بازدم، سپس هو را نجوا می‌کند، یعنی یک نفس سپس هی و نفس دوم سپس هو و بعد تکرار آنها در زمان لازم).

در جلسه سوم، از موسیقی متناسب با گروه سنی آنها استفاده می‌شد، ذکر این نکته ضروری است که این موسیقی از سوی کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان کرمانشاه برای گروه‌های سنی ب و ج یعنی ۱۲-۶ ساله انتخاب شده بود و با واکمن و هدفون در

از خدمات بهداشتی درمانی در آینده نیز مؤثر باشد (۱۳). یوسفی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۴) در مطالعه‌ای نیمه‌تجربی تأثیر موسیقی را در دردهای مزمن بیماران سرطانی در روی ۴۰ بیمار سنجیدند و اظهار نمودند که موسیقی موجب کاهش درد در آن‌ها می‌گردد (۸). شبان و همکاران نیز (۱۳۸۵) در مداخله‌ای از نوع کارآزمایی بالینی در روی ۱۰۰ بیمار، تأثیر دو روش غیردارویی (آرام‌سازی پیشرونده عضلانی و موسیقی درمانی) بر میزان درد بیماران سرطانی نتیجه گرفتند که هر دو روش در کاهش درد مؤثر بوده ولی تأثیر آرام‌سازی بیش از موسیقی بوده است (۹). به‌علاوه شبان و همکاران از قول الیوت در استرالیا (۲۰۰۳) و همین‌طور وینتر از امریکا (۲۰۰۲) می‌نویسند که موسیقی و تن‌آرامی موجب کاهش درد بیماران شده است (۹). ولی‌زاده (۱۳۷۹) در مطالعه خود در روی کاهش درد بیماران تالاسمی از دو معیار اوشر و چیوپس استفاده نمود و همبستگی بین دو معیار اوشر و چیوپس را برابر $0/93$ اعلام کرد و نیز برای پایایی معیار چیوپس از روش ضریب آلفای کرون‌باخ با تأکید بر همسانی درونی استفاده کرد و میزان آن برابر $0/75$ بود (۱۲). همین نویسنده از قول فرادت و همکاران در سال ۱۹۹۰ می‌نویسد معیار چیوپس برای بررسی رفتار درد که به شکل کوتاه‌مدت و تیز بوده مانند درد ناشی از رگ‌گیری قابل استفاده و معتبر است (۱۲).

در پژوهش حاضر، کم‌ترین و بیشترین امتیاز برای معیار خودگزارشی اوشر $1-10$ و برای مشاهده رفتار چیوپس $1-13$ بود و اعداد کم‌تر به معنی میزان درد کم‌تر بود.

طول رگ‌گیری استفاده می‌شد و از کودک خواسته شد که در آن زمان تمام حواس خود را به موسیقی شاد و همراه با کلام متمرکز کند (یعنی از یک دقیقه قبل از رگ‌گیری تا چسب زدن کامل آنژیوکت) و در آن زمان معیارهای مشاهده رفتار و خودگزارشی برای مددجویان را یک پرستار کارشناس ارشد دوره‌دیده برای نمونه‌های مورد پژوهش در برگه‌های مخصوص علامت‌گذاری و سپس جمع‌بندی و ثبت می‌نمود.

برای جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا روایی و پایایی ابزارها سنجش گردید. برای اعتبار علمی از روش اعتبار محتوا استفاده شد یعنی با مطالعه کتب و نشریات، به تهیه پرسشنامه و به‌دست‌آوردن معیارهای درد استاندارد و روش‌های مناسب برای انحراف فکر اقدام شد و سپس پرسشنامه مقدماتی تهیه‌شده توسط اعضای هیأت علمی نظرسنجی شد. دو معیار اوشر و چیوپس جزو معیارهای معتبر و استانداردشده در کتب کودکان نام برده شده‌اند و روایی و پایایی آن‌ها، بارها توسط پژوهشگران برای اندازه‌گیری شدت درد، در تحقیقات داخل و خارج ثابت شده است (وانگ ۲۰۰۷، ۱ و ۱۲).

در خصوص روش‌های غیرتهاجمی کاهش درد، تحقیقاتی صورت گرفته که چند نمونه آن ذکر می‌گردد. کاپریلی و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی در روی ۱۰۸ کودک در بخش آزمایشگاه مراجعین سرپایی اظهار داشتند که پخش موسیقی زنده می‌تواند از مشکلات و درد آن‌ها هنگام گرفتن نمونه خون به مقدار قابل توجهی بکاهد و نیز می‌نویسند از بین بردن درد هنگام انجام عملیات دردناک می‌تواند در میزان و نحوه استفاده آن‌ها

هنگام رگ‌گیری در نمونه‌های مورد مطالعه به‌دست‌آمد و همین آزمون ارتباط معنادار آماری بین استفاده از موسیقی و کاهش درد را نیز نشان داد ($P=0/0001$) (جدول ۱).

میزان میانگین درد در نمونه‌های مورد پژوهش، در مرحله اول طرح، طبق معیار مشاهده‌ای رفتار چیوپس قبل از مداخله برابر با $6/6 \pm 1/4$ بود که پس از انجام تمرین‌های تنفسی منظم در مرحله دوم طرح به عدد $5/94 \pm 1/3$ کاهش یافت و در مرحله سوم پژوهش و استفاده از موسیقی به‌عنوان روش انحراف فکر، موجب کاهش میانگین درد، طبق ابزار مذکور شد و مساوی با $5/9 \pm 1/2$ شد. آزمون تی‌زوج ارتباط معنادار آماری ($P=0/0001$) در مورد تأثیر تمرین‌های تنفسی بر کاهش درد را نشان داد. به‌علاوه همان آزمون ارتباط معنادار بین استفاده از موسیقی و کاهش درد را نشان داد ($P=0/0001$) (جدول ۲).

بین سایر مشخصات جمعیت‌شناختی در نمونه‌های پژوهش و متغیرهای تحقیق (انجام روش‌های انحراف فکر) ارتباط معنادار آماری مشاهده نگردید (جدول ۱ و ۲).

از نتایج دیگری که در این طرح به‌دست آمد میزان همبستگی بین دو معیار اوشر و چیوپس بود که در این پژوهش عدد $0/85$ را نشان می‌داد و نیز پایایی معیار چیوپس از طریق ضریب آلفای کرون‌باخ با تأکید بر همسانی درونی برابر با $0/70$ بود، یعنی نشان داد این معیار برای بررسی میزان درد قابلیت استفاده را دارد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی‌زوج) و برای تعیین همبستگی دو معیار درد از ضریب همبستگی آلفای کرون‌باخ استفاده گردید.

یافته‌ها

تعداد نمونه‌ها در این پژوهش ۳۶ نفر یعنی کل جامعه پژوهش را شامل می‌شد. میانگین سن آن‌ها ۹ سال (بین ۹-۱۲ سال) و $61/1$ درصد آنان مذکر بودند، ۷۵ درصد آنان در سطح ابتدایی تحصیل می‌کردند و ۲۵ درصد آن‌ها بی‌سواد بودند، شغل مادران نمونه‌ها خانه‌دار و شغل پدر نمونه‌های پژوهش به‌ترتیب $27/8$ درصد آزاد، $19/4$ درصد بی‌کار، $11/1$ درصد کشاورز و $8/3$ درصد از نیروهای مسلح بودند. بیشتر واحدهای پژوهش، یعنی $47/2$ درصد ساکن شهرستان‌های اطراف و $36/1$ درصد ساکن مرکز و بقیه ساکن روستا بودند. به‌طور میانگین بیماران تالاسمی هر ۲۶ روز باید خون دریافت می‌کردند. در رابطه با سؤالات پژوهش نتایج ذیل به‌دست آمد: میزان میانگین درد در مددجویان قبل از هرگونه مداخله و با معیار خودگزارشی اوشر برابر $33/3 \pm 28/4$ بود که در مرحله دوم پژوهش، یعنی پس از انجام تمرین‌های تنفسی منظم توسط مددجو به عدد $18/0 \pm 17/2$ و پس از استفاده از موسیقی متناسب با سن مددجو باز هم تقلیل پیدا کرد و طبق معیار مذکور برابر با $13/6 \pm 15/9$ شد، که بر طبق آزمون تی‌زوج، ارتباط معنادار آماری ($P=0/0001$) بین تأثیر تمرین تنفسی بر کاهش درد

جدول ۱- توزیع فراوانی میزان درد بر اساس معیار درجه بندی درد اوشر قبل و بعد از مداخلات (تمرین های تنفسی و استفاده از

موسیقی) در کودکان مبتلا به تالاسمی مراجعه کننده به مرکز تالاسمی کرمانشاه

بعد از استفاده از موسیقی		بعد از تمرین تنفسی منظم*		قبل از مداخله		میزان درد براساس معیار اوشر
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۳/۳	۳۰	۸۳/۳	۳۰	۷۲/۳	۲۶	۰-۲۰
۱۱/۱	۴	۸/۳	۳	۱۶/۷	۶	۲۰-۴۰
۵/۶	۲	۸/۳	۳	۱۱/۱	۴	>۴۰
۱۳/۶۱		۱۸/۰۶		۳۳/۳		میانگین
۱۵/۸۸		۱۷/۲۱		۲۸/۳۹		انحراف معیار

* با $p < 0/0001$ اختلاف معنادار دارد

جدول ۲- توزیع فراوانی میزان درد بر اساس معیار درجه بندی درد چپوپس، قبل و بعد از مداخلات (تمرین های تنفسی منظم و

استفاده از موسیقی) در کودکان مبتلا به تالاسمی مراجعه کننده به مرکز تالاسمی کرمانشاه

بعد از استفاده از موسیقی		بعد از تمرین تنفسی منظم*		قبل از مداخله		میزان درد براساس معیار چپوپس
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۶/۱	۱۳	۳۶/۱	۱۳	۱۳/۹	۵	۰-۲۰
۵۸/۴	۲۱	۵۵/۶	۲۰	۷۵/۱	۲۷	۲۰-۴۰
۵/۶	۲	۸/۴	۳	۱۱/۲	۴	>۴۰
۵/۸۶		۵/۹۴		۶/۵۶		میانگین
۱/۲۲		۱/۳۳		۱/۳۸		انحراف معیار

* با $p < 0/0001$ اختلاف معنادار دارد

بحث

معیار اوشر و چپوپس و قبل از انجام هر نوع آموزش و مداخله اندازه گیری شده بود، به ترتیب پس از انجام تمرین تنفسی و موسیقی درمانی کم شده بود و آزمون آماری نشان دهنده تأثیر بیشتر موسیقی در کاهش میزان درد بود

فرضیات بنیادی پژوهش (ارتباط میزان درد با روش های انحراف فکر) در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت، به طوری که میزان درد ناشی از تزریق که بر اساس دو

(مانند آرام‌سازی، درد اندام‌ها، اضطراب و کاهش هزینه درمان)، کاهش مشکلات نوزادی مانند افزایش آرامش، بهبود وضعیت تغذیه و خواب، درصد اشباع اکسیژن، تعدیل ضربان قلب، کوتاه شدن دوره اقامت در بیمارستان و بالاخره کاهش هزینه درمان اثبات شده است (۱۰) و (۱۴-۱۶).

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر بین دو روش آرام‌سازی و انحراف فکر روش استفاده از موسیقی متناسب با گروه سنی اثر بیشتری بر کاهش درد داشت (معیار چوپس $(P=0/0001)$ و معیار اوشر $(P=0/0001)$ ، چنان‌که پس از پایان طرح پژوهشی مددجویان آن مرکز درخواست استفاده مجدد از هدفون و واکنم را در هنگام رگ‌گیری داشتند. البته در پژوهشی که در روی بیماران سرطانی صورت گرفته بود تأثیر آرام‌سازی پیشرونده عضلانی برای کاستن از درد بیش از استفاده از موسیقی بود (۹)، که در مقایسه با طرح کنونی که تأثیر بیشتر موسیقی را نشان می‌دهد شاید یکی از علل آن تأثیر سن در گزینش نوع روش انحراف فکر باشد، زیرا به‌نظر می‌رسد کودکان روش‌های جدیدتر و بانشاط‌تر را انتخاب می‌کنند و استفاده از واکنم و هدفون را بر تمرین تنفسی منظم ترجیح می‌دهند و همین امر موجب رضایت‌خاطر و انحراف فکر بیشتر در آن‌ها شده و در صورتی‌که بالغین اغلب با تمرکزهای درونی و توجه با اندام‌ها می‌توانند به این مرحله دست پیدا کنند. از آنجا که پرستاران نقش مهمی در بررسی و تسکین درد بیماران دارند و ارتباط بیشتری با بیماران تالاسمی، به‌خصوص

$(P=0/0001)$. روش‌های غیرتهاجمی و غیردارویی کاهش درد مانند روش تمرین تنفسی منظم هی-هو و موسیقی در کاهش درد بیماران از جمله بیماران مبتلا به تالاسمی مؤثر هستند. تجربه درد غالباً با ترس و اضطراب و استرس همراه است. تعدادی از روش‌های غیردارویی مانند انحراف فکر یا کسب آرامش جسمی و روانی و یا تخیلات گام به گام و تحریک پوستی یک نوع استراتژی سازشی فراهم کرده که می‌تواند درک درد را کاسته و آنرا قابل تحمل کند و سبب کاهش اضطراب و تأثیر ضد دردها یا کاستن از دوز مورد نیاز داروی ضد درد شود. درضمن این روش‌ها سبب کاهش حس تهدید شده و موجب ایجاد آرامش و خواب می‌شوند. گرچه تحقیقات کم‌تری در کیفیت تأثیر این مداخلات انجام گرفته ولی استراتژی‌های بی‌خطر و غیرتهاجمی بوده و اکثراً فعالیت‌های مستقل پرستاری است. کودک باید این روش را قبل از وقوع درد یاد بگیرد زیرا می‌تواند فرصتی از نظر بهبودی و احساس تسلط و سازش خیلی مؤثر را پیش آورد (۱). به‌علاوه مطالعات دیگری در روی موسیقی انجام شده و نتیجه آن‌ها نشان داد که این روش‌ها موجب کاهش واکنش‌های ناخوشایند از قبیل اضطراب، خشم، سردرد، افزایش فشارخون و دردهای مزمن است و در مراکز درمانی از آن‌ها برای از بین بردن ترس و درد ناشی از تزریقات، کاهش بی‌اشتهایی، اضطراب، تهوع، استفراغ و حتی افزایش کیفیت زندگی استفاده می‌شود (۹). امروزه تأثیر موسیقی بر دردهایی چون سرطان‌ها، بیماری ام‌اس، درد حین زایمان، دردهای قلبی، اعمال جراحی مختلف، کاهش مشکلات سالمندی

و برای انجام این امر مهم می‌توان در مراکز آموزشی دانشگاه‌ها و نیز در بازآموزی‌های کارکنان و تیم بهداشتی درمانی بر اهمیت آموزش دقیق آن تأکید کرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر از طرح‌های مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه است، بدین‌وسیله از معاونت‌های آموزشی و پژوهشی برای فراهم آوردن امکانات انجام آن قدردانی می‌گردد و نیز از کلیه کارکنان محترم مرکز تالاسمی کرمانشاه تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

هنگام بستری شدن آن‌ها برای دریافت خون و آمپول دسفرال دارند باید با روش‌های انحراف فکر آشنایی بیشتری داشته باشند. زیرا شاد نمودن بیمار با امکانات بسیار اندک میسر می‌باشد و آموزش تمرین‌های تنفسی، راه حلی آسان، مقرون به صرفه، سریع و بدون عارضه برای کاستن درد است و امکانات مختصر مذکور (واکمن و هدفون) برای ایجاد یک تجربه مثبت در مددجو نسبت به بیمارستان، کارکنان و عملیات تشخیصی و مراقبتی، تأثیر بسیار دارد. به‌علاوه می‌توان از این روش در تمامی بخش‌های مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سرپایی بیماران و سالن‌های انتظار مراکز خصوصی استفاده نمود

Abstract:***The Comparison of the Effect of Music and Rhythmic Breathing Techniques on Pain Severity of Intravenous Cannulation during Blood Transfusion***

Esmaeili, K.¹; Iranfar, Sh.¹; Afkary, B.¹; Abbasi, P.¹

1. MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences

1. MS in Medical Education, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences

1. MS in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences

Introduction: *The pain produced by intravenous (IV) cannulation is the most important incident associated with invasive ways experienced by every young patient. However, there are some techniques that can be used to reduce the severity of the pain. Therefore, this study examines the effects of two methods of relaxation and distraction techniques- Music and Rhythmic Breathing on the pain reduction during blood transfusion.*

Materials and Methods: *This clinical trial included 36thalassemic patients aged 6 – 12 years. The sample was collected through census. The sample were all in the same condition-they were all conscious, able to deal with psychological needs with no other disease and need to take any analgesic. Data were collected using a questionnaire including demographic section and two standardized pain scales-self reporting scale (OUCHER), and behavioral scale (CHEOPS). Pain severity was measured in three intervals for each patient – before using any methods, after using breathing techniques and then after using the music technique. In this way, each patient was measured against himself. The collected data were then analyzed using descriptive and analytic statistics.*

Results: *Findings of the study revealed a reduction in the severity of pain through rhythmic breathing technique ($p=0.0001$) and music technique ($p=0.0001$) with latter being the more effective ($p=0.0001$) since the headphones were requested by the patients even after the study.*

Conclusion: *Based on the result of the study, the two methods of music and rhythmic breathing technique are recommended when dealing with younger patients in all the sections. These methods may also be implemented with outpatients to prevent the negative effects of sever pains as they provide us with – cost, yet effective ways of pain reduction in terms of implementation and education.*

Key word: *Thalassemic patient, Pain Scale, OUCHER, CHEOPS, Music Therapy, Rhythmic Breathing.*

منابع

۱. آرزومانیان س. سنجرى م. شوقى م. درسنامه پرستارى کودکان ونگ. چاپ اول. تهران: نشر جامعه نگر و نشر سالمى؛ سال ۱۳۸۵، صفحات: ۴۶۳-۴۷۷
2. Igentavicius DD, Warkman ML, Mishler MA. Medical surgical nursing across the health care community. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1995, PP. 110-20
3. Marlow DR, Redding BA. Text book of pediatric nursing. Vol 1, 6th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1988, PP.292-93
۴. فاضل ایرج، قیامت مهدى، كوچك مهران. اصول استفاده از داروهای ضد درد جهت درمان دردهای سرطانی. چاپ اول. تهران: انتشارات کویر؛ سال ۱۳۸۰، صفحات: ۲۵-۲۰
5. Marks MG, Brodribb S. Introduction pediatric nursing. 4th ed. St Luis: Mosby; 1994
6. Wong D, Hocken Berry M, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. Vol 2, 8th ed. Missouri: Mosby & Elseviers; 2004, PP. 1050-53
7. Mobily P. Validitation of cutaneuse stimulation intervention for pain management. Int J Study 1994; 31(6):533-544
۸. یوسفی نژاد استادکلایه علی، مددی اسداله، شعبان نیا رحمان، زرین آرا علیرضا، صادقیان اصغر، مجدزاده سیدرضا و همکاران. تأثیر موسیقی بر دردهای مزمن سرطانی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، بهار ۱۳۸۴؛ سال نهم، شماره پیاپی ۳۴، صفحات: ۳۹-۴۲
۹. شبان مرضیه، رسولزاده نسرین، مهران عباس، مرادعلیزاده فرناز. تأثیر دو روش غیردارویی (آرام سازی پیشرونده عضلانی و موسیقی) بر میزان درد بیماران سرطانی. مجله حیات، دانشکده پرستاری مامایی علوم پزشکی تهران، پاییز ۱۳۸۵؛ دوره ۱۲، شماره ۱۳، صفحات: ۶۳-۷۲
10. Potter H, Perry A. Basic nursing: theory and practice. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1995, PP. 741-77
11. Pearsons PE, Wiener Kronish JP. Critical care Secrets. 4th ed. St. Louis: Mosby & Elsevier; 2007, PP. 80-85
۱۲. ولیزاده فاطمه. تأثیر دو روش انحراف فکر بر بیماران تالاسمیک شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ سال ۱۳۷۹
13. Caprilli S. Can live music reduce procedural distress and pain? J Dev Behav Pediatr 2007; P. 399
۱۴. متوسلیان منیره، فرنیا فرحناز. تأثیر تمرینهای تنفسی بر درد پرینه پس از زایمان در بیمارستانهای شهریزد. خلاصه مقالات سمینار پرستاری دانشکده پرستاری مامایی کرمانشاه، سال ۱۳۸۰، صفحه ۳۹

۱۵. عسگری محمدرضا، جوادفر کهزاد. روش‌های کاهش درد ناشی از تزریق عضلانی. خلاصه مقالات سمینار پرستاری

دانشگاه علوم پزشکی گرگان، آذر ماه ۱۳۸۲، صفحه ۸۹

۱۶. ادراکی میترا. تأثیر موسیقی بر کاهش استرس و هزینه‌های بیمارستانی در بخش مراقبت نوزادان. مجموعه خلاصه

مقالات سمینار سراسری پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی گرگان، آذرماه ۱۳۸۲، صفحات: ۶۰-۵۹