

مقایسه تأثیر دو روش انحراف فکر با استفاده از موسیقی و تکنیک تنفس منظم

فاطمه ولی زاده^۱، مرضیه شهبابی^۲، دکتریداله محرابی^۳

یافته / سال ششم / شماره ۲۲

چکیده

مقدمه: ترس از درد و صدمه یکی از مهمترین مشکلات کودکان بیمار است و در صورتیکه هنگام اقدامات تشخیصی و درمانی دردناک از روشهای تسکین دهنده مناسب استفاده نشود، این امر نتایج منفی قابل توجهی را به بار خواهد آورد. این کارآزمایی بالینی به منظور تعیین و مقایسه تأثیر دو روش انحراف فکر با استفاده از موسیقی و تکنیک تنفس منظم هی-هو بر شدت درد ناشی از رگ گیری در کودکان ۶-۱۲ ساله انجام شده است.

مواد و روشها: ۳۰ کودک مبتلا به تالاسمی بر اساس مشخصات واحدهای مورد پژوهش از بین کودکان مراجعه کننده به بیمارستان شهید مدنی خرم آباد به روش نمونه گیری در دسترس و مبتنی بر هدف انتخاب شدند، از پرسشنامه مشخصات فردی، مقیاس خودگزارشی اوشر و مقیاس رفتاری چنوپس جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شد. هر یک از نمونه ها در سه مرحله یعنی در سه مراجعه متوالی جهت ترانسفوزیون مورد بررسی قرار گرفتند. در مراجعه اول رگ گیری به روش معمول یعنی بدون استفاده از انحراف فکر، در مراجعه دوم با استفاده از موسیقی جهت ایجاد انحراف فکر و در مراجعه سوم با استفاده از تکنیک تنفس منظم هی-هو جهت ایجاد انحراف فکر، اجرا شد. در هر سه مراجعه شدت درد رگ گیری با استفاده از معیار چنوپس حین رگ گیری و معیار اوشر ۵-۳ دقیقه بعد از رگ گیری تعیین شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که براساس هر دو معیار، در روش معمول شدت درد رگ گیری، متوسط بود؛ اما در روشهای استفاده از موسیقی و تکنیک تنفس منظم هی-هو شدت درد خفیف بود. همچنین مقایسه شدت درد رگ گیری به سه روش فوق نشان داد که هر دو روش موسیقی و تنفس منظم هی-هو شدت درد رگ گیری کمتری نسبت به روش معمول داشتند ($P < 0.0005$) و در این میان موسیقی دارای کمترین شدت درد بود.

نتیجه گیری: پیشنهاد می شود پرستاران از این روش تسکین درد جهت مراقبت از کودکانی که مکرراً تحت اقدامات درمانی و تشخیصی کوتاه مدت قرار می گیرند استفاده کنند. به این ترتیب از اثرات منفی درد بر کودکان جلوگیری و همکاری آنها را در انجام اقدامات درمانی بیشتر نموده و باعث بهبود کیفیت زندگی و رشد و تکامل کودکان بیمار شوند.

واژه های کلیدی: درد، رگ گیری، تنفس منظم هی-هو، موسیقی، انحراف فکر

۱- مربی - دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری مامایی خرم آباد

۲- مربی - عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی تهران

۳- استادیار - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

مقدمه

تحقیقات نشان داده که استفاده از روشهای غیر داروئی ذهنی و شناختی مثل انحراف فکر بطور مؤثری درد و اضطراب ناشی از اقدامات تهاجمی دردناک را کاهش می دهد. پایه انحراف فکر بر این اساس است که اگر تشکیلات مشبک در ساقه مغز تحریکات حسی کافی و متنوعی دریافت کند،

می تواند به صورت انتخابی از انتقال احساساتی نظیر درد جلوگیری کرده و آن را نادیده بگیرد (۷). پرستاران اغلب اوقات تدابیری برای تسکین درد بکار می برند؛ ولی در زمینه معتبر ساختن این اقدامات پژوهشهای زیادی انجام نشده است، لذا لازم است پژوهش درباره، تاثیر مداخلات خاص پرستاری بر کاهش درد در اولیت برنامه های تحقیقی قرار داده شود (۸). این پژوهش به منظور مقایسه تاثیر دو روش انحراف فکر با استفاده از موسیقی و تکنیک تنفس منظم هی-هو بر شدت درد رگ گیری انجام شده است.

مواد و روشها

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی یک گروهی سه مرحله ای است. نمونه گیری به صورت در دسترس و مبتنی بر هدف انجام شد و نمونه پژوهش شامل ۳۵ کودک ۱۲-۶ ساله مبتلا به تالاسمی بود که به صورت سرپایی جهت تزریق خون به مرکز تالاسمی بیمارستان شهید مدنی خرم آباد مراجعه می کردند و بر اساس مشخصات واحدهای مورد پژوهش انتخاب می شدند.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش : ۱- کودک هوشیار و از نظر توانایی های کلامی، ذهنی، بینایی و شنوایی مشکل شناخته شده ای نداشته باشد. ۲- به صورت اورژانس جهت تزریق خون مراجعه نکرده باشد. ۳- قبل از انجام رگ گیری درد نداشته و از مسکن استفاده نکرده باشد. ۴- در زمان انجام تحقیق حوادثی که روی پاسخ کودک به درد تأثیر می گذارد (مثل طلاق، جدایی یا مرگ والدین، صدمه و بیماری کودک) اتفاق نیافتاده باشد.

در سالهای اخیر کودکان در معرض اقدامات تشخیصی یا درمانی متعددی قرار می گیرند که باعث ایجاد سطوح مختلفی از دردمی شوند. ختنه، واکسیناسیون، ترمیم و بخیه زدن زخمها، خونگیری و رگ گیری از جمله تکنیکهای دردناکی هستند که جزو تجارب روزمره کودکان محسوب می شوند (۱). رگ گیری یکی از شایعترین روشهای تهاجمی دردناک است که به صورت مکرر در بیماران بستری، سرپایی و حتی در منازل مورداستفاده قرار می گیرد. زیرا این روش لازمه و مقدمه تشخیص و درمان اکثر بیماریهاست (۲). بسیاری از مددجویان به ویژه کودکان این اقدام را دردناک و ترس آور می شمرند؛ زیرا این اقدام یک تهاجم ناگزیر به فضای جسمی و روانی کودک بوده و تهدیدهایی برای او در بر دارد (۳). عدم تسکین درد هنگام روشهای تهاجمی نتایج منفی قابل توجهی به دنبال خواهد داشت، به خصوص زمانی که درد ناشی از فرو کردن سوزن باشد، حافظه کودک و یادآوری اقدام دردناک باعث پاسخهای روانی شدید (مثل گریه، دست و پا زدن شدید و جلوگیری از انجام تزریق) و پاسخهای فیزیولوژیک (مثل افزایش ضربان قلب و اسپاسم عروق) در طی تجارب بعدی کودک خواهد شد (۲) که این امر موجب تداخل در انجام تزریق و انجام ناموفق آن به دفعات مکرر می شود. بیشتر مواقع پرستار جهت تزریق ناچار به محدود کردن حرکات کودک می شود و این خود ترس و درد کودک را تشدید می کند و باعث ایجاد تجربه ناخوشایند، ترس از تزریق و بیمارستان و اختلال در ارتباط کودک و تیم درمان خواهد شد (۵و۴). گاهی نیز کودک از ترس تزریق دارو درد و بیماری خود را بیان نمی کند و یا تزریق را مجازات و تنبیهی برای اشتباهات خودش تصور می کند (۶). بنابراین درد ناشی از رگ گیری باعث تنشهای جسمی و روحی شده و باید تسکین داده شود.

روش معمول بخش یعنی بدون استفاده از هیچ اقدامی جهت تسکین درد انجام می شد و در مراجعه دوم از موسیقی جهت ایجاد انحراف فکر استفاده شد و به کودک آموزش داده شد که تمام حواس خود را روی گوش دادن به موسیقی متمرکز کند. پخش موسیقی با استفاده از هدفون یک دقیقه قبل از رگ گیری شروع و در حین رگ گیری تا زمان اتمام چسب زدن آنژیوکت ادامه می یافت.

موسیقی شامل ۵ دقیقه آهنگ شاد همراه با کلام بود که قبلا با بررسی نوارهای کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان انتخاب شده و چند بار پشت سر هم روی یک نوار ضبط شده بود. در مراجعه سوم قبل از اجرای رگ گیری تکنیک تنفس منظم می هو برای کودک توضیح و نمایش داده می شد و تا زمانیکه کودک اجرای تکنیک را به طور صحیح یاد می گرفت با وی تمرین می شد و پس از اطمینان از اینکه کودک تکنیک را به خوبی یاد گرفته و قادر به اجرای آن می باشد از کودک خواسته می شد که از یک دقیقه قبل از رگ گیری تا پایان رگ گیری، یعنی بعد از چسب زدن آنژیوکت تکنیک را اجرا کند و حواس خود را به اجرای صحیح تکنیک معطوف کند. گاهی نیز پرستار در طی این زمان کودک را با گفتن (نفس - هی - نفس - هو) جهت اجرای تکنیک هدایت می کرد. در هر سه مراجعه از مقیاس چئوپس در حین رگ گیری جهت اندازه گیری شدت درد از روی واکنشهای رفتاری کودک و از مقیاس اوشر^۲ ۳-۵ دقیقه بعد از رگ گیری جهت اندازه گیری شدت درد طبق نظر کودک استفاده می شد. لازم به ذکر است چون هر نمونه با خودش مقایسه می شد و کنترل خود محسوب می شد بسیاری از تفاوتهای فردی مؤثر در پاسخ به درد مثل سن، جنس، تجربه قبلی، فرهنگ و تربیت خانوادگی، واکنشهای سازگاری و... کنترل شد. سایر متغیرهای مداخله گر نیز به این طریق کنترل شد. رگ گیری باید در اولین اقدام

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل ۳ بخش بود: ۱- برگه مشخصات فردی که شامل نام، سن، جنس، رتبه تولد، فواصل تزریق خون، شغل و تحصیلات و درآمد والدین و محل سکونت بود. ۲- مقیاس رفتاری چئوپس^۱ که جهت تعیین شدت درد رگ گیری از روی واکنشهای رفتاری کودک استفاده شد. این مقیاس علائم رفتاری درد ناشی از رگ گیری را در ۶ حیطه (گریه، چهره، کلام، وضعیت بدن، وضعیت دستها و وضعیت پاها) اندازه گیری می کند و بر اساس رفتارهایی که کودک حین رگ گیری نشان می دهد، نمره ای بین ۱۳-۴ می گیرد و شدت درد بر این اساس تقسیم بندی می شود:

(۴-۶ = فقدان درد، ۷-۸ = درد خفیف، ۹-۱۰ = درد متوسط، ۱۱-۱۲ = درد شدید و ۱۳ = درد خیلی شدید). این مقیاس به روش مشاهده در حین رگ گیری پر می شد. ۳- بخش سوم ابزار جمع آوری اطلاعات شامل مقیاس خود گزارشی اوشر بود که شدت درد رگ گیری را از نظر کودک اندازه گیری می کند. در این مقیاس شدت درد بر این اساس تقسیم بندی می شود:

(۰ = فقدان درد، ۱۰-۲۰ = درد خفیف، ۳۰-۶۰ = درد متوسط، ۷۰-۹۰ = درد شدید و ۱۰۰ = درد خیلی شدید). از این مقیاس ۳-۵ دقیقه پس از انجام رگ گیری جهت تعیین شدت درد از نظر خود کودک استفاده می شد (۹). جهت تعیین اعتبار علمی ابزار جمع آوری اطلاعات از روش اعتبار محتوی استفاده شد و جهت تعیین اعتماد علمی از آزمون مقدماتی و مشاهده همزمان ($I = 0/98$) استفاده شد.

پس از انتخاب نمونه ها بر اساس مشخصات واحدهای مورد پژوهش و توضیح هدف تحقیق و کسب رضایت کودک و همراه وی برگه مشخصات فردی پر می شد و در مورد نحوه استفاده از معیار اوشر آموزش لازم به کودک داده می شد. هر یک از نمونه ها در سه مراجعه متوالی جهت تزریق خون مورد بررسی قرار گرفتند. در مراجعه اول رگ گیری به

بر اساس این جدول در روش موسیقی ۲۶/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش در حین رگ گیری علائم رفتاری نشان دهنده درد را نداشتند و هیچ کدام از واحدهای مورد پژوهش علائم رفتاری درد شدید و خیلی شدید را نداشتند. در روش تنفس منظم هی-هو ۶/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش در حین رگ گیری علائم رفتاری نشان دهنده درد را نداشتند (فقدان درد) و هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش علائم رفتاری درد خیلی شدید را نداشتند و فقط یک نفر (۳/۳ درصد) علائم رفتاری درد شدید داشت. به منظور مقایسه شدت درد حین رگ گیری به سه روش از آزمون ناپارامتری فریدمن^۱ که رتبه های امتیازات سه روش را با یکدیگر مقایسه می کند، استفاده شد و نتیجه نشان داد که بین سه روش فوق از نظر شدت درد حین رگ گیری بر اساس معیار چنوپس تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ($p < 0.0005$).

مطابق جدول شماره ۱ میانگین رتبه ها در روش استفاده از موسیقی ۱/۱۸ در روش استفاده از تنفس منظم هی-هو ۱/۹۶ و در روش معمول ۲/۸۵ میباشد. بر این اساس می توان نتیجه گرفت شدت درد حین رگ گیری طبق معیار رفتاری چنوپس در روش استفاده از موسیقی کمتر از روش استفاده از تکنیک تنفس هی - هو و روش معمول می باشد و شدت درد حین رگ گیری در روش استفاده از تکنیک تنفس منظم هی - هو نیز کمتر از روش معمول می باشد و از این موضوع می توان نتیجه گرفت گر چه استفاده از هر دو روش موسیقی و تکنیک تنفس منظم هی-هو به منظور ایجاد انحراف فکر تاثیر معنی داری بر کاهش واکنشهای رفتاری نشان دهنده درد در حین رگ گیری داشته است، تاثیر موسیقی در این زمینه بیشتر بوده است زیرا رگ گیری با استفاده از موسیقی دارای کمترین شدت درد از نظر علائم رفتاری می باشد.

جدول شماره ۲ شدت درد رگ گیری را بر اساس معیار خود گزارشی اوشر در سه روش رگ گیری معمول، انحراف فکر

موفقیت آمیز می بود و فرو کردن سوزن به پوست تکرار نمی شد. پرستار مسئول رگ گیری، سائز و نوع آنژیوکت، موضع (اندام) انجام رگ گیری، همراه کودک و شرایط محیط در هر دو نوبت رگ گیری یکسان بود. برای انجام مقایسه بین روش از آزمون رتبه فریدمن استفاده شد.

یافته ها

در طول مدت انجام تحقیق ۵ نفر از نمونه ها به دلایل مختلف (فوت برادر، بستری شدن و عدم رگ گیری موفق در اقدام اول) حذف شدند و تجزیه و تحلیل داده ها بر مبنای ۳۰ نمونه انجام شد. یافته ها نشان داد نمونه ها شامل ۱۳ پسر (۴۳/۳ درصد) و ۱۷ دختر (۵۶/۷ درصد) با میانگین سنی و انحراف معیار $9/2 \pm 1/92$ سال بود که هر ۲۰-۳۰ روز یکبار (27 ± 3) جهت تزریق خون مراجعه کردند.

همراه کودک در اکثر موارد (۴۶/۷ درصد) مادر، درآمد ماهیانه خانواده در اکثر موارد (۵۳/۳ درصد) کمتر از ۵۰ هزار تومان و محل سکونت در اکثر موارد (۵۳/۳ درصد) شهر و محل رگ گیری در بیشتر موارد (۵۳/۳ درصد) موارد پشت دست بود.

جدول شماره ۱ شدت درد حین رگ گیری را بر اساس واکنشهای رفتاری (معیار چنوپس) در سه روش معمول، موسیقی و تنفس منظم هی-هو نشان می دهند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی کودکان ۶-۱۲ ساله مراجعه کننده به مرکز تالاسمی شهید مدنی شهر خرم آباد ۱۳۷۹ بر شدت درد حین

رگ گیری بر اساس نمره معیار چنوپس

شدت درد	روش فراوانی		معمول		موسیقی		تنفس منظم هی-هو	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فقدان درد (۴،۵،۶)	-	-	۸	۲۶/۷	۲	۶/۷	-	-
خفیف (۸،۷)	۹	۳۰	۱۴	۴۶/۶	۱۸	۶۰	-	-
متوسط (۱۰،۹)	۱۱	۳۶/۷	۷	۲۶/۷	۹	۳۰	-	-
شدید (۱۲،۱۱)	۷	۲۳/۳	-	-	۱	۳/۳	-	-
خیلی شدید (۱۳)	۳	۱۰	-	-	-	-	-	-
میانگین رتبه ها	۲/۸۳		۱/۱۸		۱/۹۵			

بحث

براساس جداول شماره ۲ و ۱ مقایسه میانگین رتبه ها در رگ گیری به روش موسیقی (۱/۲۷) طبق معیار اوشر و ۱۸ (۱/ طبق معیار چئوپس) با میانگین رتبه ها در رگ گیری به روش معمول (۲/۷۸) طبق معیار اوشر و ۲/۸۵ طبق معیار چئوپس) نشان می دهد که استفاده از موسیقی باعث کاهش واکنشهای رفتاری و پاسخهای ذهنی کودکان نسبت به درد رگ گیری شده است. شنیدن موسیقی برای کودکان سه ساله الی سنین بلوغ در کاهش درد آنها هنگام اقدامات درد ناک کوتاه مدت بسیار مؤثر بوده است، موسیقی به علت نفوذ در سطح آگاهی فرد باعث انحراف فکر می شود، تالاموس بعد از دریافت تحریکات موزیکال آنها را از طریق سیستم فعال سازی شبکه ای به مغز منتقل می نماید و اینها روی قوه هوش، حافظه و تصور فرد تاثیر گذاشته و باعث انحراف فکر وی از درد می شود. موسیقی با تاثیر روی هیپوفیز باعث ترشح آندروفین نیز می گردد و از این طریق نیز باعث تسکین درد می شود (۱۰).

همچنین براساس جداول شماره ۲ و ۱ مقایسه میانگین رتبه ها در رگ گیری به روش تنفس منظم هی-هو (۱/۹۶) طبق معیار چئوپس و ۱/۸۸ طبق معیار اوشر) با میانگین رتبه ها در رگ گیری به روش معمول نشان می دهد که استفاده از تکنیک تنفسی منظم هی-هو نیز باعث کاهش پاسخهای ذهنی و واکنشهای رفتاری کودکان نسبت به درد رگ گیری شده است. استفاده از تنفس منظم باعث می شود کودک بطور ارادی جهت منحرف کردن فکرش از درد تلاش کند و باعث ایجاد حس کنترل بر درد و اضطراب شده و رفتارهای ناشی از درد و اضطراب را کاهش می دهد (۱۱).

نتایج این مطالعه با تحقیق بروم^۱ و همکاران (۱۹۹۸) که از آموزش تکنیک تنفس منظم جهت کاهش درد ناشی از کشیدن مایع مغزی نخاعی در کودکان مبتلا به سرطان

با استفاده از روش موسیقی و انحراف فکر با استفاده از روش تنفس منظم هی-هو نشان می دهند. بر اساس این جدول در روش موسیقی ۲۶/۷ درصد از واحدهای مورد پژوهش شدت درد رگ گیری را صفر (بدون درد) گزارش کردند و هیچ از واحدهای مورد پژوهش در این روش درد رگ گیری را شدید یا خیلی شدید گزارش نکردند. در روش تنفس منظم هی-هو ۱۳/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش شدت درد رگ گیری را صفر (بدون درد) گزارش کردند و ۱۳/۳ درصد نیز درد رگ گیری را شدید گزارش کردند و هیچ از واحدهای مورد پژوهش درد رگ گیری به روش تنفس منظم را خیلی شدید گزارش نکردند. به منظور مقایسه شدت درد رگ گیری در سه روش بر اساس معیار اوشر نیز از آزمون ناپارامتری فریدمن استفاده شد. نتیجه نشان داد که بین سه روش انجام رگ گیری از نظر شدت درد رگ گیری براساس معیار خود گزارشی اوشر نیز تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ($p < 0.005$).

براساس جدول شماره ۲ میانگین رتبه ها در روش استفاده از موسیقی ۱/۲۷ در روش استفاده از تنفس منظم هی-هو ۱/۸۸ و در روش معمول ۲/۷۸ می باشد. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که مطابق معیار خود گزارشی اوشر نیز شدت درد رگ گیری با استفاده از موسیقی کمتر از دو روش دیگر و شدت درد رگ گیری با استفاده از تنفس منظم هی-هو کمتر از شدت درد رگ گیری به روش معمول گزارش شده است.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی کودکان ۱۲-۶ ساله مراجعه کننده به مرکز تالاسمی بیمارستان شهید مدنی شهر خرم آباد ۱۳۷۹ بر

حسب شدت درد رگ گیری

شدت درد فراوانی	روش		معمول		موسیقی		تنفس منظم هی-هو	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فقدان درد (۰)	-	-	۸	۲۶/۷	۴	۱۳/۳	-	-
خفیف (۱، ۲)	۱۲	۴۰	۱۰	۳۳/۳	۱۳	۴۳/۴	-	-
متوسط (۳، ۴، ۵، ۶)	۱۴	۴۶/۶	۱۲	۴۰	۹	۳۰	-	-
شدید (۷، ۸، ۹)	۲	۶/۷	-	-	۴	۱۳/۳	-	-
خیلی شدید (۱۰)	۲	۶/۷	-	-	-	-	-	-
میانگین رتبه ها	۲/۷۸		۱/۲۷		۱/۸۸			

می توان نتیجه گرفت که اگر چه هر دو مداخله موسیقی و تنفس منظم هی-هو بر کاهش درد ناشی از رگ گیری بطور معنی داری موثر بوده اند، تاثیر موسیقی در این زمینه بیشتر بوده است که این مساله را می توان به این صورت توضیح داد: احتمالاً استفاده از موسیقی برای واحدهای مورد پژوهش جالب تر و خوشایندتر بوده است، کما اینکه گاهی بعضی از کودکان جهت انجام نوبت های بعدی رگ گیری تقاضای استفاده از موسیقی را داشتند.

بعلاوه استفاده از موسیقی برای کودکان ساده تر و دیرتر از تکنیک تنفس منظم برای کودک حالت یکنواختی پیدا میکند و براساس اینها می توان نتیجه گرفت ظرفیت و قدرت موسیقی جهت ایجاد انحراف فکر و تسکین درد نسبت به تنفس منظم هی - هو بیشتر است.

با توجه به نتایج پژوهش توصیه میشود پرستاران وسایر اعضاء تیم درمان با استفاده از پخش موسیقی های کانون پرورش فکری کودکان در بخش ها، تزریقات، آزمایشگاه ها و مراکز شیمی درمانی و تالاسمی امکان تسکین درد کودک هنگام رگ گیری و خونگیری را فراهم کنند تا به این ترتیب از اثرات منفی درد روی کودک جلوگیری شده و همکاری کودکان در انجام اقدامات درمانی بیشتر شود. استفاده از این روش در کودکان مبتلا به بیماریهای مزمن که به طور مکرر تحت اقدامات درمانی دردناک قرار می گیرند (مثل تالاسمی، سرطان و...) باعث فراهم شدن یک زندگی کم دردتر و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنها شده و زمینه رشد و تکامل طبیعی تری برای آنها ایجاد خواهد کرد.

در صورت فراهم نبودن امکانات جهت استفاده از موسیقی پرستار می تواند با صرف وقت کمی استفاده از تنفس منظم هی - هو را به کودک آموزش دهد و از آن جهت تسکین درد هنگام روشهای دردناک استفاده کند. این

استفاده کردند (۱۲) و نیز پژوهش مین^۱ و همکاران (۱۹۹۴) که از یک اسباب بازی به نام پارتی بلور^۲ که اساس آن استفاده از تنفس منظم بود، جهت ایجاد انحراف فکر هنگام رگ گیری استفاده کردند، همخوانی دارد (۱۳).

همچنین از مقایسه میانگین رتبه ها در رگ گیری به روش موسیقی (۱/۱۸) طبق معیار چئوپس و ۱/۲۷ طبق معیار اوشر با میانگین رتبه ها در رگ گیری به روش تنفس هی-هو (۱/۹۶) طبق معیار چئوپس و ۱/۸۸ طبق معیار اوشر می توان نتیجه گرفت تاثیر موسیقی بر کاهش پاسخهای ذهنی و واکنشهای رفتاری کودکان نسبت به درد رگ گیری بیشتر از تاثیر تنفس منظم هی-هو بوده است. یعنی استفاده از موسیقی به منظور ایجاد انحراف فکر در هنگام رگ گیری (جهت تسکین درد) براساس هر دو معیار اوشر و چئوپس مداخله موثرتری نسبت به ایجاد انحراف فکر با استفاده از تنفس منظم هی - هو است. موسیقی نوعی محرک خوشایند و تجربه ای چند حسی است و با تحریک شنوایی و لمسی (ارتعاش) و تحریک عضلانی تحریکات حسی متنوعی را به وجود می آورد که چشم پوشی از آنها تقریباً غیر ممکن است و حواس فرد را به خود جلب می کند (۱۴) و باعث انحراف فکر فرد از درد می شود. شنیدن موسیقی برای کودکان از ۳ سالگی تا هنگام بلوغ در کاهش درد آنها هنگام اقدامات دردناک کوتاه مدت بسیار مؤثر است (۱۰).

نتایج این پژوهش با پژوهش لندروفولرکری^۳ (۱۹۸۷) که از موسیقی جهت تسکین درد تزریق عضلانی واکسن ثلاث استفاده کردند همخوانی دارد (۱۵)؛ اما با نتایج آرتز^۴ و همکاران (۱۹۹۴) که تأثیر موسیقی را با پماد بی حس کننده مقایسه کرده و نتیجه گرفتند پماد بی حس کننده مداخله مؤثرتری جهت تسکین درد ناشی از رگ گیری کودکان است؛ اما موسیقی مداخله مؤثرتری جهت تسکین درد رگ گیری شناخته نشد، همخوانی ندارد (۱۶).

1. Mane et al
2. Partyblower

3. Lander and Fowler-Kerry
4. Arts et al

روش نیز هیچ عارضه جانبی ندارد، نیاز به تخصص و آموزش پرسنل برای کاربرد آن نیست، امکانات خاصی برای اجرای آن لازم نیست، وقت کمی جهت آموزش به کودک صرف می‌شود و نیاز به تمرکز زیاد کودک ندارد و به راحتی می‌تواند توسط پرستاران و سایر اعضای تیم درمان مورد استفاده قرار گیرد.

References

1. Gray L, Miller LW, Phillip BL and et al. Breastfeeding Is Analgesic in Healthy Newborns. *PEDIATRICS*. 2002, 9 (4): 590-593
2. Vessy, J.; Carlson, K, McGill J. use of distraction with children during acute pain experience. *Nursing Research*, 1994, 43 (6):
3. Humphrey GB, Boon CMJ, Vanlinden GF et al. The occurrence of high level of acute behavioral children undergoing routine venipunctures *Pediatrics*. 1992; 90 (1): 87-91
4. Jay S, Elliot CH, Ozolins M. Behavioral management of children distress during painful medical procedures. *Behavior research therapy*, 1985; 23 (5): 513-20
5. Ashwill JW, Droke SC. *Nursing care of Children: Principles and practice*, second ed, saunders co, 2001; U.S.A.
6. Marlow DR, and Redding BA. *Pediatric Nursing*, 6th ed, saunders co, 1988; U.S.A.
- ۷- دوگاس، اصول مراقبت از بیمار (نگرشی جامع بر پرستاری). جلد دوم، گروه مترجمین، نشر معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۰.
8. Hirr A, Mobil PR. Intervention related to pain. *Journal of Nurs clinics of north American*, 1992; 27 (2) : 347-55
9. Wong DL. *Whaley and wongs Essentials of pediatric Nursing*, 2001, 5th ed. Mosbyco, USA
10. Mcgrath PJ, Unguth AM. pain measurement in children. *Pain clinical update*, 1995; 1 (2) : 1-4
11. Jay S, Elliot CH, Ozolins M. et al. Behavioral management of children distress during painful medical procedures *Behavior Research Therapy*, 1985; 23 (5) : 513-20
12. Broome ME. Relationship between cognitive behavioral techniques temperament, observed distress and pain reports in children and adolescents during lumbar puncture. *Journal of pediatric Nursing* 1998; 13 (1), 48-54
13. Mann L, Bakeman R, Jacobsen PB. An analysis of a behavioral intervention for children undergoing venipuncture. *Health psychology*, 1994; 13 (6) : 556-66
- ۱۴- اشمیت پترز، ژاکلین. مقدمه ای بر موسیقی درمانی. ترجمه علی زاده، محمدی ناشر مترجم، چاپ اول، تهران، ۱۳۷۱.
15. Lander J and Fowler-kerry S. Management of injection pain in children. *Pain*, 1987; 30: 169-175.
16. Arts SE and Abu-saad HH and champion GD, and et al. Age – related response to lidocaine – prilocaine emulsion and effect of music distraction on the pain of intravenous cannulation. *Pediatrics*, 1994; 93 (5) : 797-801