

The effect of eye movement with desensitization and reprocessing on anxiety induced by dressing pain in burn patients

Moradi¹ M (Msc) - Chatrrooz² M (Bsc) - Sarichlu³ MA (Msc) – Alipourheidari⁴ M (Phd)

Abstract

Introduction: Burn is an injury that can result in pain in patients. On the other hand, burn treatment measures also lead to pain and anxiety among these patients. The aim of this study was to determine the effect of eye movement with desensitization and reprocessing (EMDR) on the anxiety due to dressing pain in patients with burn.

Methods: The present study was a randomized clinical trial that was carried out among burn patients hospitalized in Shahid Rajaei Hospital, Qazvin. Subjects were selected using purposeful sampling method. Then, the patients were randomly assigned in control and treatment group with 30 patients in each group; s with the usage of minimization method. Data were collected using the Burn Standard Pain Anxiety Scale (BSPAS). Desensitization method with eye movements and reprocessing was performed to the treatment group for around 45 to 90 minutes. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics including paired-*t*- test, *t*-test, and chi square.

Results: The mean of anxiety in the treatment group was 51.07±4.81 before the intervention, whereas it was 38.40±2.05 after the intervention. The difference was statistically significant ($P<0.001$). The mean of anxiety in the control group before and after the intervention were 50.03 and 53.20, respectively. It was also statistically significant ($P<0.001$).

Conclusion: The findings indicated that the desensitization method with eye movements and reprocessing decrease patient's anxiety during treatment procedures. The use of EMRD in burn patients will lead to improved health and reduce their anxiety.

Keywords: anxiety of pain, burn, eye movement desensitization and reprocessing.

Received: 29 August 2014

Accepted: 22 December 2014

1- MSc Student in Critical Care Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

2- MSc in Psychiatric Nursing, department in psychiatric nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran. (**Corresponding Author**)

E-mail: mchatrrooz@qums.ac.ir

3- MSc in Clinical Psychology, Faculty of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

4- Assistant Professor, Biostatistics Department, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

تاثیر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب درد پانسماں بیماران

سوختگی

مصطفی چتروز^۱، محمد مرادی^۲، محمد ابراهیم ساریچلو^۳، محمود علیپور^۴

چکیده

مقدمه: سوختگی از جمله آسیب‌هایی است که درد فراوانی را در بیماران ایجاد می‌نماید و رویه درمان آن اضطراب زیادی بر بیماران وارد می‌نماید. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب درد پانسماں بیماران سوختگی انجام شد.

روش: مطالعه حاضر به روش کار آزمایشی بالینی در بیماران سوختگی بستری بیمارستان شهید رجایی قزوین در سال ۱۳۹۳ انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری آسان بود. بیماران به روش کمینه‌سازی و به شکل تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره مداخله و شاهد تقسیم شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه استاندارد اضطراب درد سوختگی بود. روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) Eye Movement with Desensitization and Reprocessing بروی گروه مداخله به مدت ۴۵ تا ۹۰ دقیقه انجام گردید. داده‌های مطالعه توسط آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی و کای اسکوتر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین اضطراب در گروه مداخله قبل از مداخله برابر با ۵۱/۰۷ با انحراف معیار ۴/۸۱ بود، پس از انجام مداخله میانگین اضطراب بیماران ۳۸/۴۰ با انحراف معیار ۲/۰۵ گردید که میزان کاهش اضطراب معنادار بود ($p < 0/001$). میانگین اضطراب در گروه شاهد قبل و بعد برابر با ۵۰/۰۳ و ۵۳/۲۰ بود، که به لحاظ آماری معنی‌دار شد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه می‌توان اظهار کرد روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد از جمله روش‌هایی است که در بیماران سوختگی کاهش اضطراب را در رویه درمان به دنبال خواهد داشت. استفاده از این روش درمانی در بیماران سوختگی منجر به ارتقا سلامت و کاهش اضطراب آنها خواهد گردید.

کلید واژه‌ها: اضطراب درد، سوختگی، حساسیت زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۰/۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۷

۱- دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران.
۲- کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: baglooei@yahoo.com
۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران.
۴- استادیار، گروه آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران.

مقدمه

سوختگی یکی از شدیدترین ضربه های تآثر برانگیز به شمار می آید (۱). سوختگی حادثه دردناکی است که متأسفانه هر روز اتفاق می افتد و تعدادی زیادی از افراد را دچار عوارض می نماید که اگر موجب مرگ نشود، مشکلات متعددی را به دنبال خواهد داشت (۲). فراوانی زیاد سوختگی شدید و نتایجی که این آسیب در قالب مرگ و میر، ناخوشی و هزینه های اجتماعی اقتصادی بر جامعه دارد، دلیل موجهی برای داشتن توجه ویژه به قربانیان سوختگی توسط کارشناسان بهداشتی و جامعه است (۳). در آمریکا سالانه حدود ۱ میلیون و ۲۵۰ هزار نفر متحمل سوختگی می شوند، از این تعداد حدود ۷۰۰۰۰ تا ۸۲۷۰۰۰ نفر به بخش اورژانس مراجعه می کنند. تعداد ۷۱۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰ نفر بستری می شوند و ۵۵۰۰ نفر به دلیل جراحاتشان فوت می کنند، صدمات سوختگی اغلب دردناک و ناتوان کننده هستند (۴). دردی که در سوختگی های شدید ایجاد می شود، بدترین شکل درد تلقی می شود (۵) بیماران این درد را به عنوان جهنم زندگی یا کشنده ترین دردی که تجربه کرده اند به یاد می آورند (۶). درد سوختگی در نتیجه آسیب پوستی و هنگام مداخلات درمانی تشدید می شود به طوری که مراقبت های پس از سوختگی، اغلب دردناک تر از ترومای اولیه حس می شود. پانسمان سوختگی، دبریدمان، برش های جراحی، پیوند پوست و فیزیوتراپی، از جمله روش های دردناک در سوختگی هستند. با این حال، مراقبت روزانه از زخم ناشی از سوختگی، علت اصلی تجربه درد در این بیماران می باشد (۲). در صورت عدم کنترل درد، خطرات فیزیولوژیک و روانی اجتماعی متعددی بیمار را تهدید می کند. اگر درد حاد تسکین نیابد، منجر به افسردگی، کاهش کیفیت زندگی، طولانی شدن پاسخ استرس بعد از آسیب سوختگی، ناراحتی، نارضایتی بیمار، تأخیر در بهبودی، طولانی شدن زمان بستری در بیمارستان و مشکلاتی در پذیرش درمان می شود (۷). همچنین درد، افزایش متابولیسم بدن را به دنبال دارد که خود سوء تغذیه، نقص سیستم ایمنی و حساسیت به عفونت را تشدید می کند (۶). بر این اساس تسکین درد سوختگی و کنترل اضطراب باید در تمام

تصمیمات مراقبتی در اولویت اول قرار گیرد (۱). روش شایع کنترل درد در بیماران سوختگی، استفاده از ضد دردهای مخدر به همراه داروهای ضد اضطراب است، که این داروها معمولاً برای کنترل درد کافی نیستند. در یک بررسی حدود ۸۲٪ از بیماران سوختگی بستری در بیمارستان های نیویورک با وجود دریافت ۸/۹ گرم مرفین وریدی درد تعویض پانسمان سوختگی را غیر قابل تحمل ذکر کردند (۳). در مطالعات متعددی گزارش شده است که اضطراب در این مبتلایان باعث افت عملکرد جسمی، فیزیکی و عاطفی و همچنین افزایش شدت درد در آن ها می شود (۱). مشکلات سایکولوژیک به خصوص اضطراب در بیماران سوختگی با سطوح از عهده برآیی، کیفیت زندگی و مشارکت این بیماران در فعالیت های بازتوانی ارتباط دارد، اضطراب پاسخ شایع افراد بعد از ترومای حسی و عاطفی است که به میزان زیادی در مبتلایان به سوختگی گزارش شده است (۲). توجه به عوامل تشدید کننده درد در بیماران سوختگی یکی از مهم ترین روش های کاهش درد در این مبتلایان می باشد (۴). یکی از روش های درمان اضطراب در بیماران تکنیک های رفتاری شناختی می باشد (۹). یکی از این تکنیک های رفتاری شناختی جدید روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد می باشد. این روش، جدید و ایمن بوده و عوارض جانبی منفی ندارد و بر گفتار درمانی یا دارو درمانی متکی نمی باشد و فقط از حرکات منظم و سریع چشمان خود بیمار استفاده می شود. EMDR روشی کم هزینه نسبت به سایر روش ها می باشد و مشخص شده که دارای اثرات طولانی می باشد. و برای دست یابی به نتایج مطلوب نیاز به زمان کمتری دارد (۶). EMDR تکنیکی روان درمانی است که در کمک به افرادی که از ضربه، اضطراب، ترس، و خاطره های آزار دهنده، استرس بعد از آسیب و دیگر مشکلات عاطفی بسیار رنج می برند بسیار موفقیت آمیز بوده است. حساسیت زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد روشی است که در آن درمانگر از درمان جو می خواهد طبق یک برنامه منظم، زمانی که چشمان خود را حرکت می دهد، خاطرات ناراحت کننده را به یاد آورد. در نتیجه، سطح برانگیختگی کاهش یافته، افکار بار دیگر

سازماندهی می شود، روش درمانی EMDR که از مداخله های رفتاری بدست آمده و برای کمک به درمان جویانی طراحی شده که به اختلال های استرس پس از آسیب مبتلا هستند، این روش درمانی در مورد جمعیت های مختلف از جمله کودکان، زوج ها، قربانیان تجاوز جنسی، سربازان از جنگ برگشته، قربانیان جرایم، قربانیان تصادفات، افرادی که با اضطراب، وحشت زدگی، افسردگی، اندوه، اعتیاد ها و ترس های مرضی دست به گریبان هستند، به کار رفته است (۵). وزیر و همکاران در سال ۱۳۹۰ مطالعه ای با عنوان کاربرد حساسیت زدایی از طریق چشم و بازپردازش EMDR برای درمان اختلال وسواس فکری عملی در شهر قم انجام دادند. هدف از انجام مطالعه فوق، مقایسه دارو درمانی و همراه کردن تکنیک EMDR در کاهش علائم و شدت اختلال وسواسی - اجباری بود. نتایج مطالعه فوق نشان داد که تأثیر دارو و EMDR، بهبودی بیشتری را در علائم و شدت وسواس نسبت به گروه شاهد نشان می دهد ($p < 0.001$) (۱۰). بهنام مقدم و همکاران در سال ۱۳۹۱ مطالعه ای را با هدف بررسی تأثیر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد EMDR بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکتة قلبی انجام دادند نتایج مطالعه فوق نشان داد EMDR باعث کاهش قابل توجه اضطراب و علائم اضطرابی شده است ($p < 0.001$) (۶). با توجه به وجود به اهمیت سوختگی و روش درمانی EMDR بر آن شدیم تا مطالعه ای را با هدف بررسی اثر EMDR بر اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی بیماران بستری در مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی قزوین در سال ۱۳۹۳ به انجام برسانیم.

روش مطالعه

مطالعه حاضر از نوع مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی بود که با هدف بررسی اثر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی بستری در مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. مکان پژوهش بخش

سوختگی بیمارستان شهید رجایی قزوین بود. در این پژوهش نمونه ها به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند، این کار تا زمانی ادامه داشت که حجم نمونه تعیین شده به دست آمد. گمارش نمونه ها در گروه ها به این صورت بود که نمونه اول با استفاده از قرعه کشی و به شکل تصادفی در یکی از گروه ها قرار گرفت و پس از آن سایر نمونه ها به روش کمینه سازی در هر یک از گروه ها جای گرفتند. این روش ایجاد تعادل بین گروه های مورد مطالعه را از نظر خصوصیات شرکت کنندگان تضمین کرده و شباهت گروه ها به یکدیگر را بسیار زیاد می کند. در این روش بیمار اول به شکل تصادفی در یکی از گروه ها قرار می گیرد، و هر یک از بیماران بعدی با توجه به خصوصیتی که در مورد متغیرهای لحاظ شده در مطالعه دارند، در گروهی جای می گیرند که افرادی با خصوصیات در آن گروه کمتر وجود دارد. همچنین هر زمان نمونه ای وارد مطالعه شد که همه گروه ها از نظر خصوصیات ایشان امتیاز برابری داشت، مجدداً نمونه مورد نظر به طور تصادفی در یکی از گروه ها قرار گرفت. در این مطالعه متغیرهای جنس، سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، تجربه قبلی تعویض پانسمان سوختگی، درصد سوختگی، دفعات پانسمان سوختگی و اعتیاد در روش کمینه سازی مورد توجه قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از سپری کردن مرحله حاد بیماری، عدم سابقه تشنج، عدم سابقه بیماری روانی، عدم اعتیاد به مواد مخدر، سن بین ۱۸ تا ۶۰ سال، عدم وجود مشکلات بینایی، عدم سوختگی در ناحیه سر و صورت، تجربه حداقل یکبار تعویض پانسمان سوختگی و دبریدمان. همچنین معیارهای خروج شامل عدم همکاری با درمانگر و عدم تحمل روش درمانی و بیمارانی که پس از انتخاب کاندید جراحی پیوند پوست بودند. در مطالعه حاضر ۶۰ بیمار در دو گروه مداخله و شاهد، هر کدام ۳۰ نفر قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه دموگرافیک و همچنین پرسشنامه

به طرفین در عرض یک ثانیه که یک چرخه محسوب می شود و هر ۲۴-۱۲ چرخه یک مجموعه است. بعد از هر مجموعه، درمانگر به بیمار می گوید که تجسم نمودن صحنه را متوقف و به صندلی خود پشتی داده و نفس عمیق بکشد. سپس درمانگر که قبلاً میزان واحدهای اضطراب یا ناراحتی ذهنی و اعتبار شناختی بیان شده را درجه بندی کرده است (با همکاری خود بیمار)، اقدام به درجه بندی و ارزیابی مجدد این دو متغیر توسط بیمار می کند، و آن را ثبت می نماید. این فرآیند بنا به نیاز و سطح انگیزش بیمار چندین بار تکرار می گردد و در صورت امکان تا حدی تکرار می شود که سطوح مربوط به واحدهای ناراحتی ذهنی به صفر یا به حداقل برسد. جلسه حداکثر ۹۰ دقیقه طول می کشد. برای تمامی بیماران گروه مداخله دو جلسه درمانی EMDR انجام شد. در نهایت داده ها جمع آوری و توسط نرم افزار آماری SPSS v.19 و آمار توصیفی و تحلیلی تفسیر گشت. از آزمون تی جفتی جهت معناداری میزان اضطراب قبل و بعد، از آزمون تی مستقل برای مقایسه اضطراب بین دو گروه و از آزمون کای اسکور برای بررسی ویژگی های جمعیت شناختی نمونه ها استفاده گردید. پژوهش فوق با رعایت ضوابط کارآزمایی بالینی در تحقیق در سایت کارآزمایی بالینی با کد IRCT2014060117937N1 ثبت گردید.

شرکت کنندگان در مطالعه با رضایت کامل و آگاهانه در این مطالعه شرکت نمودند و قبل از اجرای مطالعه مجوز اجرای طرح از معاونت پژوهشی دانشگاه و تایید کمیته اخلاق با کد ۲۸/۲۰/۸۴۸۹ دریافت گردید.

یافته ها

طبق مطالعه میانگین سن افراد شرکت کننده در گروه شاهد ۳۵/۹ با انحراف معیار ۱۱/۱۸ و دامنه تغییرات ۱۹ تا ۵۸ سال بود همچنین در گروه مداخله میانگین سن افراد شرکت کننده ۳۶/۶ با انحراف معیار ۱۱/۶۱ و دامنه تغییرات ۱۹ تا ۵۷ سال بود. میانگین درصد سوختگی در گروه مداخله ۷/۵۶ و در گروه شاهد ۸/۸۶ بود. میانگین تعداد روزهای بستری بیماران در گروه مداخله ۳/۷۶ و در گروه شاهد ۴/۲۳ بود در هر دو گروه حداقل

استاندارد سنجش میزان سوختگی (burn specific pain anxiety scale: BSPAS) استفاده شد. جهت اندازه گیری میزان اضطراب ناشی از درد پانسمان سوختگی، شکل خلاصه شده مقیاس اضطراب درد مخصوص سوختگی (BSPAS) که برای اولین بار توسط تال و فابر طراحی شده بود، استفاده گردید. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده برای این ابزار ۰/۹۰ می باشد که نشانه پایایی این ابزار می باشد. این مقیاس شامل ۹ گویه است و برای اندازه گیری اضطراب پیش بینی شده یا مورد انتظار درد قبل، حین یا بعد از مراقبت های سوختگی استاندارد شده است. از مددجو خواسته می شود تا پاسخ خود را نسبت به هر گویه بر روی VAS ۰ تا ۱۰۰ میلی متری که در محدوده به هیچ عنوان تا بدترین حالت قابل تصور علامت گذارد. میانگین نمرات ۹ گویه BSPAS که بر روی VAS علامت گذاری شده است، نمره نهایی اضطراب درد را مشخص می کند که نمره ۰ (بدون اضطراب) تا ۱۰۰ (اضطراب شدید) متغیر است (۵).

روایی مقیاس BSPAS به روش اعتبار محتوا در پژوهش رفیعی و همکاران در سال ۱۳۸۹ در دانشگاه تهران تحت عنوان تأثیر آرام سازی فک بر شدت درد پانسمان سوختگی توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه تهران بررسی و مورد تأیید قرار گرفت، همچنین پایایی این ابزار در این مطالعه ۰/۷۰ گزارش گردید (۹). در روش EMDR بیمار با راهنمایی و همکاری درمانگر ملزم به انجام موارد ذیل بود. تمرکز بر احساسات و حالات جسمی مربوط به تنش و اضطراب و بیان این که تنش یا اضطراب در کجای بدن متمرکز است. پی گیری بصری حرکت انگشت درمانگر در همان حالتی که بیمار صحنه آسیب زا را پی در پی مجسم می کند بیمار باید حرکات سریع انگشت درمانگر را که در عرض میدان بینایی وی قرار دارد با حرکات سریع چشم دنبال کند. انگشت درمانگر تقریباً ۳۰ سانتی متر از چشمان آزمودنی فاصله داشته و از راست به چپ و برعکس در میدان بینایی بیمار حرکت کند. این حرکت شامل دوبار رفت و برگشت

استفاده از آزمون کای اسکوئر بین دو گروه تفاوت معنادار وجود نداشت ($P=1$). هر دو گروه از نظر سطح تحصیلات و وضعیت تاهل با استفاده از آزمون کای اسکوئر تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند ($P>0/05$).

تعداد روز بستری ۲ روز و حداکثر روز بستری ۷ روز بود، میانگین تعداد دفعات پانسمان در گروه مداخله ۲/۸۳ بار و در گروه شاهد ۳/۳۶ بار بود. در همه موارد فوق با استفاده از آزمون امای تی مستقل تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>0/05$). همچنین ۶۰٪ (۱۸ نفر) افراد در هر دو گروه مذکور بودند که با

جدول ۱- مقایسه اضطراب گروه مداخله قبل و بعد از انجام EMDR

گروه مداخله	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون تی غیر مستقل (جفتی)
قبل مداخله	۵۱/۰۷	۴/۸۱	$p < 0/001$
بعد مداخله	۳۸/۴۰	۲/۰۵	$T=15/93$
قبل مداخله	۵۱/۰۷	۴/۸۱	$p < 0/001$
بعلاز مداخله و پانسمان	۴۰/۲۷	۱/۹۶	$T=14/53$

جدول ۲- مقایسه اضطراب گروه شاهد قبل و بعد از انجام پانسمان

گروه شاهد	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون تی غیر مستقل (جفتی)
قبل از پانسمان	۵۰/۰۳	۱/۶۹	$p < 0/001$ $T=4/86$
بعد از پانسمان	۵۳/۲۰	۳/۱۴	

جدول ۳- مقایسه میزان اضطراب بیماران سوختگی قبل و بعد از پانسمان در دو گروه

میزان اضطراب	قبل از پانسمان	بعد از پانسمان	گروه
مداخله	میانگین: ۵۱/۰۷ انحراف معیار: ۴/۸۱	میانگین: ۴۰/۲۷ انحراف معیار: ۱/۹۶	
شاهد	میانگین: ۵۰/۰۳ انحراف معیار: ۱/۶۹	میانگین: ۵۳/۲۰ انحراف معیار: ۳/۱۴	
نتیج آزمون تی مستقل	$T = -1/65$, $p = 0/104$		

جدول ۴- ضرایب رگرسیون متغیرهای زمینه ای بر متغیر اضطراب درد پانسمان سوختگی

متغیر	ضریب بتا	T	P
عدد ثابت	۲۳/۵۷۰	۱/۳۷۸	۰/۱۸۳
گروه	-۱۲/۲۲۴	-۱۲/۴۱۵	۰/۰۰۰
سن	-۰/۰۱۵	-۰/۱۵۵	۰/۸۷۸
جنس	-۱/۶۸۹	-۰/۸۷۷	۰/۳۹۱
تاهل	۱/۰۱۸	۰/۷۱۹	۰/۴۸۰
تحصیلات	۰/۲۳۶	۰/۳۷۹	۰/۷۰۸
سوختگی	۰/۰۸۹	۰/۷۶۰	۰/۴۵۶
روز بستری	-۰/۶۹۷	۰/۶۵۱	۰/۵۲۲
درآمد	۲/۷۸E-۰/۰۰۶	۱/۱۱۷	۰/۲۷۷
دفعات پانسمان	-۰/۹۵۱	-۰/۶۷۷	۰/۵۰۶

بحث

هدف نهایی در این تحقیق بررسی اثر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر میزان اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی بستری در مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی شهر قزوین بود که در همین راستا میزان کاهش اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله با گروه شاهد مورد مقایسه قرار گرفت تا بدین وسیله بتوان میزان اعتبار این ابزار را در کاهش اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی سنجید. در این مطالعه متوسط میزان اضطراب درد پانسمان بیماران گروه مداخله قبل و بعد از مداخله به ترتیب 51.07 ± 4.81 و 38.4 ± 2.1 درصد بدست آمد. میزان کاهش اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی پس از مداخله به میزان 12.7% بود که این مقدار در مقایسه با میزان اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی قبل از مداخله معنی دار شد. این امر نشان دهنده کاهش قابل توجه میزان اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی بوده و گویای مؤثر بودن روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر میزان اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی بود. همچنین میزان اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی در گروه شاهد قبل و بعد از پانسمان به ترتیب 50.03 ± 1.69 و 53.2 ± 3.14 درصد بود که نشان دهنده افزایش میزان اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی پس از پانسمان در گروه شاهد بود. میانگین اضطراب درد پس از پانسمان در گروه مداخله و کنترل به ترتیب برابر 40.27 ± 1.96 و 52.2 ± 3.14 بررسی مقایسه میانگین اضطراب درد در هر دو گروه پس از انجام پانسمان تفاوت معناداری را با یکدیگر نشان داد، به طوری که میانگین اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی در گروه مداخله پس از مداخله به میزان قابل توجهی (14.8%) پایین تر از میانگین اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی در گروه شاهد پس از پانسمان بود. در مطالعه حاضر بین گروه مداخله و گروه شاهد، اختلاف آماری از نظر متغیرهای کمکی مانند سن، جنس، میزان سوختگی، دفعات پانسمان و تعداد روزهای بستری بدست نیامد. بنابر این نتایج بدست آمده در مورد مؤثر بودن روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و

پردازش مجدد بر میزان اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی تا حدود زیادی دارای اطمینان بالایی بوده و تحت تأثیر متغیرهای کمکی قرار نگرفت. در بررسی منابع و مطالعات انجام شده، کاربردهای روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در زمینه‌های مختلف کاهش استرس مشاهده گردید ولی در هیچکدام از این مطالعات به طور مستقیم این روش در کاهش و درمان اضطراب در پانسمان بیماران سوختگی بکار گرفته نشده بود. لذا به منظور بحث نتایج و تعیین اعتبار این روش در کاهش اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی به ناچار از مطالعات مرتبط با تحقیق حاضر استفاده شد. در مطالعه حاضر مؤثر بودن روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر کاهش میزان اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی به اثبات رسید. بهنام مقدم و همکاران (۱۳۹۱) در بررسی تأثیر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکتة قلبی نیز نشان دادند که میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکتة قلبی در گروه مداخله به طور معنی داری پایین تر از گروه شاهد بود که با نتایج تحقیق حاضر همسو بود (۶). نتایج عربیا و همکارانش (۲۰۱۱) نیز در بررسی کارایی حساسیت زدایی تدریجی با حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) در درمان اختلال استرس بعد از آسیب و نشانه‌های اضطراب و افسردگی در بازماندگان مبتلا به حوادث قلبی تهدید کننده حیات نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو بود (۷). در تحقیق آن‌ها نیز این روش درمانی باعث کاهش قابل توجهی در میزان اضطراب این بیماران شد. درمان حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد یک روش درمانی است که در برگیرنده عناصری از مواجهه درمانی و درمان رفتاری شناختی است که با فنون حرکات چشم، ضربات دست و تحریک شنوایی ترکیب شده است. این روش درمانی، دستیابی و پردازش مجدد خاطرات سوانح را در یک سبک سازگار تسریع می‌کند و با پردازش طبیعی اطلاعات هیجانی به مغز کمک می‌کند تا سوانح گذشته از سیستم اعصاب درمان جو رها شود. در کاهش میزان اضطراب و درد در افراد دچار سوانح سوختگی روش‌های درمانی غیر

نتیجه گیری نهایی

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی با استفاده از روش درمانی حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد به میزان قابل توجهی کاهش یافته که نشان دهنده کارایی بالای این روش در کاهش اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین می باشد، از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در جهت تامین مالی و تصویب طرح و همچنین از تمامی بیماران عزیز و پرسنل بخش سوختگی مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی که در این تحقیق کمال همکاری را داشتند تشکر و قدردانی به عمل می آید.

دارویی روانشناختی دیگر نیز مورد استفاده قرار گرفته است. از آن جمله می توان به مطالعه شکیبایی و همکاران در تعیین اثربخشی هیپنوتراپی بر کاهش درد سوختگی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اشاره کرد. یافته های آنها نشان داد که در سوزش، خارش و تکرار صحنه حادثه در گروه هیپنوتیزم شونده به طور معنی داری نسبت به گروه شاهد کمتر بود که همسو با نتایج تحقیق حاضر بود (۸). در حالی که سایر روش های کاهش اضطراب مانند روش آرام سازی فک که در مطالعه رفیعی و همکاران (۱۳۸۹) مشاهده گردید اثر معنی دار بر کاهش اضطراب بیماران سوختگی نداشت که با نتایج مطالعه حاضر همسو نبود (۹). مهمترین علت عدم همسویی این مطالعه با نتایج تحقیق حاضر ارتباط کم روش درمانی آرام سازی فک با روان و روانشناختی انسان است. در حالی که روش های بررسی شده قبلی از جمله EMDR به طریقه روان درمانی، میزان اضطراب درد بیماران سوختگی را کاهش می داد که در روش درمانی آرام سازی فک چنین مورد مشاهده نگردید

از جمله محدودیت های این مطالعه مرخص شدن برخی از مددجویان قبل از کامل شدن جلسات درمانی و خارج شدن نمونه ها، عدم مجزا بودن اتاق گروه مداخله از گروه شاهد بود.

منابع

- 1- De Jong AE, Gamel C. Use of a simple relaxation technique in burn care: literature review. *Journal of advanced nursing* 2006;54(6):710-721.
- 2- De Jong AEE, Middelkoop E, Faber AW, Van Long NEE. Nonpharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns: A systematic literature review. *Burns* 2007;33:811-817.
- 3- Weinberg K, Birdsall C, Vail D, Marano MA, Petrone SJ, Mansour EH. Pain and anxiety with burn dressing changes: patient self-report. *Burn Care Rehabilitation* 2000; 21 (2): 155-161.
- 4- Moser DK, Chung ML, McKinley S, Cherrington CC, Riegel B, Blakely W, et al. Practice regarding patient anxiety assessment and management. *Intensive Care Nursing* 2003; 19 (5): 276-288.
- 5- Calvin B, Grilo RM. Central pain control. *Joint Bone Spine*. 2006;73:60-70.
- 6- Behnammoghadam M, Moradi M, Zeighami R, Javadi HR, Alipour Heydari M. Effects of slow eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in patients with myocardial infarction. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2013;1(1):1-9

- 7- Arabia E, Manca ML, Solomon RM. EMDR for survivors of life-threatening cardiac events: Results of a pilot study. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2011;5(1):213.
- 8- Shakibaie F, Harandi A, Samooie R, Salehi P, Hypnotherapy effective in reducing pain, burning, controlled clinical trial, *Research in the Medical Sciences*, 1387.(1):50-48.
- 9- Rafiee M, et al. Jaw relaxation effect on the severity of the burn, *Journal of Critical Care Nursing* Volume 3, Issue 2, Summer 1389
- 10- Vaziri Sh, et al. Through the use of desensitization and reprocessing in the treatment of obsessive-compulsive disorder, *Journal of Clinical Psychology thoughts and behavior*, 1390, Volume 5, Number 20, 56-51.