مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۱۷، شماره ۴، زمستان ۸۶، صفحات ۲۲۳ تا ۲۲۶

Original Article

بررسی تاثیر تکنیک انحراف فکر بر میزان درد بیماران جراحی حاد شکمی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۵

شهلا ملاحسینی[۱]، فائزه صحبائی[۱]، ابراهیم ابراهیمی[۲]، زینب صدیقی[۳]

[۱] هیئت علمی دانشکده پرستاری- مامائی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
[۲] هیئت علمی گروه تحقیقات سازمان ارتباطات اسلامی
[۳] کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: *تسکین درد یک نیاز اساسی و حق همه افراد است. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر تکنیک انحراف فکر بر میزان درد بیماران جراحی حاد شکمی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر مشهد صورت گرفت.*

روش بررسی: *پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی است. نمونه‌های پژوهش را ۵۰ نفر از بیماران بستری در بخشهای جراحی عمومی تشکیل می‌دهند که واجد کلیه مشخصات افراد مورد پژوهش در این مطالعه بودند که به صورت تدریجی مبتنی بر هدف انتخاب شدند. از پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد.*

یافته‌ها: *در این پژوهش ۶۲٪ بیماران قبل از انجام تکنیک انحراف فکر دارای درد زیاد بودند و بعد از انجام تکنیک مذکور ۵۸٪ از درد متوسط رنج برده‌اند و میانگین درد قبل از انجام روش انحراف فکر ۷/۸۸ و بعد از انجام آن ۴/۳۸ و انحراف معیار ۰/۹۰ بوده است و حداکثر تاثیر انحراف فکر بر کاهش درد بیمارانی که عمل جراحی فتق رانی مختنق داشته‌اند با میانگین ۰/۹۰±۴/۱۴ و حداقل تاثیر آن در بیمارانی که تحت عمل جراحی برداشتن سنگ کیسه صفرا از طریق لاپاراسکوپ قرار گرفته‌اند با میانگین ۰/۹۳±۲/۴۵ بود.*

نتیجه‌گیری: *تکنیک انحراف فکر بر میزان درد بیماران جراحی حاد شکمی تاثیر دارد.*

واژگان کلیدی: *درد، تکنیک انحراف مسیر فکر، بیماران جراحی حاد شکمی.*

مقدمه

درد یکی از مکانیسم‌های دفاعی بدن است که وجود شرایط غیرطبیعی در بدن را نشان می‌دهد (۱). تسکین درد یک نیاز اساسی و حق همه افراد است. انسانها در طول زمان کوشیده‌اند تا از بروز درد جلوگیری کنند (۲). یکی از راهکارهای غیردارویی جهت کاهش درد، انحراف فکر است. در این تکنیک با تعیین یک محرک بعنوان مرکز توجه باعث کاهش توجه فرد نسبت به سایر محرکات می‌شود. بنابراین توجه به یک محرک دلخواه باعث کاهش ظرفیت درد و فرایند درد می‌شود. لذا حساسیت کمتری نیز نسبت به درد نشان داده خواهد شد و همچنین درد و انحراف فکر نیاز به پردازش کنترل شده و اختصاص آگاهانه حافظه کوتاه مدت دارند (۳). اگر فعالیت ایجاد کننده انحراف مسیر فکر به صورت غیرارادی آسان، دارای پاسخ تکراری و یا گسترده باشد و پردازش درد نیاز به ظرفیت توجهی نداشته باشد، عامل انحراف فکر بی‌تاثیر می‌باشد. جهت موثر بودن روش انحراف فکر باید بیمار تلاش فعال داشته وعامل انحراف فکر به اندازه کافی مورد علاقه و توجه او باشد. استفاده از این روش زمانی که شدت درد افزایش یابد، بی‌تاثیر است زیرا درد شدید ظرفیت توجهی بالایی را بخود اختصاص می‌دهد و شیوه مذکور قادر به رقابت با آن نیست. همچنین انجام این تکنیک باعث تشدید دردهای

آدرس نویسنده مسئول: تهران، خیابان زرگنده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، دانشکده پرستاری- مامائی، شهلا ملاحسینی (**email**: abi-majdi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۸/۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۹/۱۹

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-06-27]

مزمن می‌شود زیرا پرداختن به آن نیاز به صرف انرژی دارد و موجب خستگی بیمار و ایجاد اختلال در توانایی او جهت شرکت در فعالیت‌های مورد نیاز می‌شود (۴). درک درد از طریق کاهش هوشیاری نسبت به آن به حداقل می‌رسد و اثرات تسکینی انحراف مسیر فکر براساس الگوی ظرفیت محدود و کانون توجه می‌باشد همچنین انحراف فکر با تحریک دردناک رقابت می‌کند و از قرار گرفتن درد در مرکز آگاهی فرد جلوگیری می‌کند در نتیجه باعث تعدیل آگاهی بیمار از درد می‌شود. کمبود یا فقدان تحریکات حسی متنوع باعث می‌شود که فرد فقط به تحریک دردناک توجه کرده و درد را شدیداً حس کند در حالیکه باید توجه کرد فعالیتهای متنوع باعث جلب توجه بیمار می‌شود و در نتیجه درد را کمتر احساس می‌کند (۵). در ارتباط با خصوصیت استراتژی‌های موثر بر انحراف مسیر فکر برای دردهای کوتاه مدت فعالیت موثر در انحراف فکر باید برای بیمار جالب – مناسب با قدرت سازگاری بیمار بوده و ریتم مناسب داشته باشد. مثل حرکات موزون انگشتان یا سر هنگام شنیدن موسیقی هم چنین تحریک کننده حواس اصلی مثل شنوایی، بینایی، لامسه، حرکت و بویایی باشد و براساس شدت درد بیمار تنظیم گردد (۶).

شیوه‌های متعددی جهت انحراف مسیر فکر وجود دارند که در مورد دردهای حاد مورد استفاده قرار می‌گیرد مانند: موسیقی، تصورات ذهنی یا تخیلات توجه برگردانی، تماشا کردن تلویزیون، خواب مصنوعی، تحریکات جلدی شامل: ماساژ، هیدروتراپی، گرما، تحریک الکتریکی از طریق پوست، الگوبرداری، آواز خواندن، تنفس منظم و توصیف تصاویر (۷). هدف از انجام تکنیک انحراف مسیر فکر تقویت ارتباط بین تیم پزشکی و بیمار، سازگاری بیشتر بیمار با درد و جلوگیری از تنش و اضطراب، کاهش فشار بر اعضای حساس به درد، کنترل درد توسط مددجو با ایجاد انرژی بواسطه کاهش ضعف و خستگی بیمار، توجه برگردانی از درد، افزایش تاثیر روش‌های دیگر تسکین دهنده درد و همچنین افزایش تحمل درد و مشارکت بیمار در جهت تسکین درد و کاهش ناراحتی و ترس از تکرار درد می‌باشد. کادر پزشکی با کمک کردن به بیماران جهت استفاده از روشهای انحراف فکر خستگی، اثرات زیان‌آور و آشفتگی‌های روحی ناشی از درد را کاهش داده و توانایی حل مشکلات را با ایجاد راهکارهای صحیح و افزایش اعتماد به نفس و حس خودکنترلی مقابله با درد بیماران را افزایش می‌دهد. بدین منظور مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر تکنیک انحراف مسیر فکر بر میزان درد بیماران جراحی حاد شکمی بستری در بخشهای جراحی عمومی بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر مشهد صورت گرفت.

مواد و روشها

این تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی می‌باشد که در بهار سال ۱۳۸۶ در شهر مشهد انجام شد. در این مطالعه تاثیر تکنیک انحراف فکر بر درد بیماران بستری در بخش‌های جراحی عمومی بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر مشهد بر روی ۵۰ بیمار که تحت اعمال جراحی حاد شکمی قرار گرفته و ۹-۶ ساعت از عمل جراحی آنها گذشته و دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش (هوشیاری کامل به زمان، مکان و شخص؛ عدم استفاده از داروهای مسکن سه ساعت قبل از انجام تکنیک انحراف فکر؛ سن ۶۵-۱۸ سال) بودند و با روش تدریجی مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند، صورت پذیرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشتمل بر دو بخش بود: ۱۹ سوال مربوط به خصوصیات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش دیداری درد شامل خط‌کش ۱۰ سانتیمتری که عدد صفر نشان دهنده عدم درد و عدد ۱۰ نشانگر حداکثر میزان درد بود که توسط مک گیل در سال ۱۹۹۸ طراحی و مورد استفاده قرار گرفت و تاکنون توسط محققین بسیاری بکار گرفته شده است و اعتبار آن تایید گردیده است. همچنین انجام تکنیک انحراف فکر شامل شمارش اعداد صفر تا ۱۰ و بطور معکوس توسط بیمار مشاهده منظره طبیعت و بیان خاطره جالب توسط بیمار بود (۴). سوالات مربوط به میزان درد بصورت کم (۴-۰)، متوسط (۷-۵)، زیاد (۹-۸) و شدید (۱۰^{+}) و نیز تاثیر تکنیک انحراف فکر به سه دسته کم (۲-۱)، متوسط (۴-۳)، زیاد (۵^{+}) تنظیم گردید.

اطلاعات دموگرافیک و میزان درد از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید و سپس جهت واحدهای مورد پژوهش تکنیک انحراف فکر به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه انجام شد و در پایان این تکنیک میزان درد مجدداً مورد سنجش قرار گرفت. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS و تعیین جداول فراوانی اطلاعات فوق با استفاده از آزمونهای آماری آنالیز واریانس و t زوج تجزیه و تحلیل گردید و برای کلیه آزمونها حداکثر خطای ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۵۶ درصد واحدهای مورد پژوهش را زنان تشکیل می‌دادند و اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش در گروه سنی ۴۹-۴۰ سال قرار داشتند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۶۴

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-06-27]

درصد) متاهل و اکثریت نمونه‌ها (۳۴ درصد) کارمند با مدرک تحصیلی دیپلم (۱۲ درصد) بودند. درآمد ماهیانه بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۶۰ درصد) کمتر از سیصد هزار تومان بود و ۳۴ درصد در جنوب شهر مشهد ساکن بودند.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان درد و تأثیر تکنیک انحراف فکر در کاهش درد

میزان درد	قبل		بعد		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
درد کم (۴-۰)	۰	۰	۱۹	۳۸	p=۰/۰۰۰
درد متوسط(۷-۵)	۱۸	۳۶	۲۹	۵۸	
درد زیاد(۹-۸)	۳۱	۶۲	۲	۴	
درد شدید(+۱۰)	۱	۲	۰	۰	
میانگین±انحراف‌معیار	۷/۸۸±۰/۹۴		۴/۳۸±۱/۵۷		

جدول ۲- توزیع میانگین و انحراف معیار میزان درد قبل و بعد از انجام تکنیک انحراف مسیر فکر و تأثیر آن بر کاهش درد بر حسب نوع جراحی

	تکنیک انحراف فکر		تأثیر انحراف	نتیجه آزمون
	قبل‌ازانجام	بعد ازانجام	فکردرکاهش‌درد	
برداشتن زائده آپاندیس	۷/۷۸±۰/۸۵	۴/۲۱±۱/۲۲	۳/۵۸±۱/۱۲	۰/۰۰۰
لاپاراسکوپیک‌کله‌سیستکتومی	۸/۵۴±۱/۰۳	۶/۰۶±۱/۳۰	۲/۴۵±۰/۹۳	۰/۰۰۰
ترمیم فتق نافی	۷/۶۱±۰/۷۶	۳/۶۹±۱/۴۹	۳/۹۲±۱/۰۴	۰/۰۰۰
ترمیم فتق رانی مختنق	۷/۵۷±۰/۹۷	۳/۴۲±۱/۱۳	۴/۱۴±۰/۹۰	۰/۰۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان اضطراب و تأثیر تکنیک انحراف فکر بر کاهش میزان درد

تأثیر انحراف فکر بر کاهش درد	میزان اضطراب				نتیجه آزمون
	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	جمع	
کم (۲-۱)	(۳۳/۳)۴	(۱۱/۱)۳	(۶۳/۶)۷	(۲۸)۱۴	p=۰/۰۰۲
متوسط (۴-۳)	(۴۱/۷)۵	(۶۳)۱۷	(۲۷/۳)۳	(۵۰)۲۵	
زیاد(≥۵)	(۲۵)۳	(۲۵/۹)۷	(۹/۱)۱	(۲۲)۱۱	
جمع	(۱۰۰)۱۲	(۱۰۰)۲۷	(۱۰۰)۱۱	(۱۰۰)۵۰	
میانگین±انحراف معیار	۳/۴۱±۱/۲۴	۳/۹۲±۰/۹۱	۲/۵۴±۱/۱۲	۳/۵۰±۱/۱۶	

۵۴ درصد نمونه‌ها گاهی اوقات احساس دلشوره و اضطراب داشتند و اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۹۰ درصد) سابقه مصرف مواد مخدر نداشتند و ۲۸ درصد نمونه‌ها مبتلا به بیماری کم‌خونی بودند، همچنین بیشترین واحدهای مورد پژوهش (۳۸ درصد) تحت عمل جراحی آپاندکتومی قرار گرفته بودند. ۳۲ درصد آنها در شش ساعت بعد از عمل جراحی از تخت خارج شدند.

یافته‌ها نشان دادند بین میزان درد قبل و بعد از تکنیک انحراف فکر اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد. به عبارتی تکنیک انحراف فکر بر میزان درد تاثیر دارد. نتایج این اطلاعات در جداول ۱ تا ۴ آورده شده است.

جدول ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب زمان خروج از تخت و تأثیر تکنیک انحراف فکر بر کاهش میزان درد

تأثیر انحراف فکر بر کاهش درد	زمان خروج از تخت (ساعت پس از عمل)				نتیجه آزمون
	۶	۸-۶	۱۰-۸	۱۲-۱۰	
کم (۲-۱)	(۱۲/۵)۲	(۲۱/۴)۳	(۳۳/۳)۴	(۶۲/۵)۵	p=۰/۰۱
متوسط (۴-۳)	(۵۶/۳)۹	(۵۷/۱)۸	(۴۱/۷)۵	(۳۷/۵)۳	
زیاد(≥۵)	(۳۱/۱)۵	(۲۱/۴)۳	(۲۵)۳	۰	
جمع	(۱۰۰)۱۶	(۱۰۰)۱۴	(۱۰۰)۱۲	(۱۰۰)۸	
میانگین±انحراف معیار	۳/۸۱±۱/۰۴	۳/۷۸±۱/۰۵	۳/۵±۱/۲۴	۲/۳۷±۰/۹۱	

بحث

براساس نتایج به دست آمده اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۲٪) قبل از انجام تکنیک انحراف فکر دارای درد زیاد بوداند و ۵۸٪ واحدهای مورد پژوهش بعد از استفاده از تکنیک انحراف فکر دارای درد متوسط بودند. میانگین درد قبل از انجام تکنیک انحراف فکر ۷/۸۸ و بعد از آن ۴/۳۸ بوده است (p<۰/۰۰۰).

تکنیک انحراف فکر یکی از تکنیکهای آرام‌سازی و تسکین درد به صورت غیرتهاجمی است (۸). حداکثر تاثیر انحراف فکر بر کاهش درد در بیمارانی بود که جراحی فتق رانی مختنق داشتند وحداقل تاثیر آن در بیمارانی بود که تحت عمل جراحی برداشتن سنگ کیسه صفرا از طریق لاپاراسکوپ قرار گرفته بودند. همچنین آزمون آماری بین نوع عمل جراحی و تاثیر انحراف فکر بر کاهش درد ارتباط معنی‌داری (p=۰/۰۰۰) را نشان داد. انجام تکنیک‌های آرام‌سازی در بیمارانی که تحت عمل جراحی حاد قرار گرفته بودند، تاثیر بسزایی داشته است (۹) و حداکثر تأثیر تکنیک انحراف فکر در واحدهای مورد پژوهشی که گاهی اوقات دچار اضطراب بوده‌اند، حادث شده است. آزمون آماری بین میزان اضطراب و تأثیر انحراف فکر بر کاهش درد (p=۰/۰۰۲) ارتباط معنی‌دار آماری را نشان داد. عوامل روانی از جمله استرس یا اضطراب‌های پی‌درپی و مداوم باعث تشدید درد و کاهش تاثیر تکنیک‌های انحراف فکر می‌شود (۴). حداقل تاثیر تکنیک انحراف فکر در واحدهای

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-06-27]

مورد پژوهشی که ۱۲-۱۰ ساعت بعد از عمل از تخت خارج شده بودند، دیده شد. خروج سریعتر از تخت بعد از عمل جراحی باعث کاهش عوارض بعد از جراحی شده و ترومبوز وریدهای عمقی را کاهش می‌دهد (۱۰). بین زمان خروج از تخت و تأثیر تکنیک انحراف مسیر فکر بر کاهش درد (p=۰/۰۱) ارتباط معنی‌داری یافت شد.

این پژوهش به روشنی نشان داد که انجام تکنیک انحراف فکر بر کاهش میزان درد بیمارانی که تحت عمل جراحی آپاندکتومی قرار گرفته بودند، ۶ ساعت بعد از عمل از تخت خارج شده و گاهی اوقات دچار اضطراب می‌شدند، بیشترین تاثیر را داشته است. کاهش بیماریهای جسمی و روحی همراه با افزایش امید به زندگی، باعث بیشترین تاثیر تکنیک‌های آرام‌سازی می‌شود. با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در ایران با عنوان مشابه صورت نگرفته است پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در مورد بررسی رابطه بین میزان اضطراب قبل و بعد از اعمال جراحی و استفاده از تکنیک انحراف مسیر فکر در بیماران بستری در بخشهای جراحی عمومی انجام گردد.

تشکر و قدردانی

از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه و ریاست محترم دانشکده پرستاری – مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران و همچنین از مسئولین محترم بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر مشهد و پرسنل کتابخانه دانشکده پرستاری – مامایی دانشگاه آزاد اسلامی شهر مشهد و همچنین پرسنل کتابخانه‌های دانشکده‌های پرستاری – مامایی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران و شهید بهشتی که جهت اجرای این تحقیق همکاری لازم را با ما داشتند، کمال تشکر و سپاس را داریم.

REFERENCES

۱. گروه مترجمین معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. در ترجمه: دوگاس (مولف) اصول مراقبت از بیمار (نگرش جامع پرستاری). جلد دوم، تهران، انتشارات کیان، سال ۱۳۸۳.

۲. گروه مترجمین دانشکده پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در ترجمه تیلور، کارول (مولفین). اصول پرستاری تیلور. نهران، انتشارات بشری، سال ۱۳۸۳.

۳. فواد الهی ع‌ر (مولف). درد و روشهای تسکین درد. تهران، انتشارات بشری، سال ۱۳۸۴.

4. Virginia J, Glady S, editors. Principles and practice of nursing. 6th edition, New York: Mac Millan publishing Co, 2000.

5. Phipps WJ, Sound JK, Marek JF, editors. Medical-surgical nursing. 4th edition, New York, McGraw Hill.

6. Mac Caffery N, Seebe A, editors. Pain: clinical manual for nursing practice. 1st edition, New York, Mosby Co, 2002.

7. Murray M, editor. Fundamentals of nursing. 2nd edition, New York, Prentice Hall Co, 2004.

8. Orland IJ, editor. The dynamic nurse–patient relationship. New York, CB Pytnemes, 2000.

9. Douglas J, editor. Psychology and nursing. 1st edition, Hong Kong, British Psychological Society, 2002.

10. Bruner L, Suddarth DS, Smeltzer SC, editors. Medical surgical nursing. 8th edition, New York, Mosby, 2004.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2025-06-27]