مقایسه‌ی تأثیر آرام‌سازی عضلانی و تجسم ذهنی بر اضطراب درد بیماران دچار زخم درجه دو سوختگی

فاطمه دلفانی[1]

۱. کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره یازدهم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب درد یک مشکل اساسی پس از آسیب سوختگی است. داروها، اضطراب درد بیماران سوختگی را به طور کامل کاهش نمی‌دهند و با عوارض جانبی از جمله یبوست، انسفالوپاتی، مشکلات تنفسی و ... همراه هستند. بنابراین مداخلات غیردارویی از جمله آرام‌سازی عضلانی همراه با اقدامات دارویی برای کاهش اضطراب درد بیماران سوختگی مورد نیاز است. هدف از این مطالعه، مقایسه تأثیر آرام‌سازی عضلانی و تجسم ذهنی بر اضطراب درد بیماران دچار زخم درجه دو سوختگی است.

روش ها: این مطالعه، یک کارآزمایی بالینی بر روی ۱۳۵ بیمار سوختگی بود که به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. اضطراب درد گروه کنترل در روزهای اول و دوم سوختگی، قبل و بعد از پانسمان، همراه با اقدامات روتین بخش، بدون هیچ گونه مداخله‌ای اندازه گیری شد. پس از ترخیص بیماران گروه کنترل، به بیماران بخش مردان ۱، روش آرام سازی بنسون و به بیماران بخش مردان ۲، روش تجسم ذهنی آموزش داده شد و اضطراب درد بیماران اندازه گیری گردید، سپس میانگین اضطراب درد هر سه گروه مقایسه شد.

یافته ها: بین میانگین اضطراب درد قبل و بعد از پانسمان روز اول سوختگی و میانگین اضطراب درد قبل از پانسمان روز دوم سوختگی، تفاوت معنی داری در هر سه گروه وجود نداشت ($P>0.05$)، تفاوت معنی داری بین میانگین اضطراب درد بعد از پانسمان در روز دوم سوختگی وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: بین میانگین اضطراب درد دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت. تأثیر تجسم ذهنی بیشتر از آرام‌سازی عضلانی بود.

کلمات کلیدی: آرام‌سازی عضلانی، تجسم، سوختگی، اضطراب، درد

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی تهران
Email: fatemeh.delfani@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

مقدمه

سوختگی آغاز یک فاجعه برای فرد، خانواده و جامعه است (۱). پس از جراحات سوختگی، بیماران در دوره درمان با روش‌های دردناک زیادی مواجه می‌شوند (۲، ۳). جهت بهبودی زخم بیماران سوختگی، اقداماتی از جمله برداشتن پانسمان، دبریدمان زخم، استفاده از پمادها و محلول‌های ضد عفونی کننده و پانسمان مجدد انجام می‌گیرد (۴). با توجه به اقدامات دردناک مراقبت از زخم سوختگی، مدیریت درد باید در تمام مراحل درمان سوختگی در اولویت باشد (۵). مشکل دیگری که بیماران سوختگی ممکن است با آن روبرو شوند، اضطراب است که هم باعث کاهش عملکرد جسمی، روحی و اجتماعی برای فرد می‌شود و هم باعث افزایش درد می‌گردد (۶). اضطراب حالتی است که بر احساسات تأثیر می‌گذارد، به گونه‌ای که افراد در موقعیتی خارج از کنترل خود احساس خطر می‌کنند. این شرایط منجر به بروز تظاهراتی از قبیل ترس از مرگ، از کارافتادگی و محدودیت در زندگی روزمره می‌شود که نشان می‌دهد فرد پاسخ‌های موقتی را نسبت به یک وضعیت جدید و احتمالاً نامشخص قضاوت کرده است (۷). شایع‌ترین علت اضطراب در بیماران سوختگی، دردی است که قبل، حین، و بعد از پانسمان احساس می شود (۸). پیشگیری و درمان اضطراب در بیماران سوختگی بسیار مهم است، زیرا در صورت عدم درمان، منجر به مشکلاتی از جمله کمبود خواب، افسردگی و عدم همکاری بیمار با تیم درمان می‌شود. بنابراین، کنترل اضطراب ناشی از درد حین تعویض پانسمان، از اهمیت بالایی برخوردار است (۵). برای کنترل درد سوختگی، از مواد مخدر از جمله مورفین استفاده می شود، اگرچه موثر نیست (۹). علاوه بر روش‌های دارویی، می توان از روش‌های غیردارویی برای کنترل اضطراب ناشی از درد بیماران استفاده کرد (۷، ۱۰). زیرا داروها به روش صحیح و به مقدار مناسب استفاده نمی شود (۱۱، ۱۲). امروزه تأکید بر استفاده توام از این دو روش (دارویی و غیردارویی) است (۱۳). روش‌های غیردارویی برای کنترل اضطراب درد در بیماران سوختگی شامل آرام‌سازی فک، آرام‌سازی عضلانی، موسیقی درمانی، تجسم ذهنی و غیره است (۷، ۱۴، ۱۵). آرام‌سازی عضلانی، به طور قابل توجهی فعالیت سیستم عصبی خودمختار را تغییر می‌دهد و در پاسخ‌های فیزیولوژیکی بیماران به استرس تأثیر می گذارد، به طوری‌که باعث کاهش مصرف اکسیژن، تعداد تنفس و ضربان و افزایش تمرکز ذهنی و احساس خوب می‌شود (۱۶). یکی دیگر از مداخلات تسکین دهنده درد، تجسم ذهنی به عنوان یک روش موثر در کاهش اضطراب و درد، مبتنی بر تکنیک‌های ذهن و بدن است که معتقد است ذهن و بدن به هم پیوند خورده‌اند و می‌توانند یکدیگر را تحت تأثیر قرار داده و تقویت کنند. استفاده از تصاویر ذهنی می‌تواند منجر به تسکین درد، خواب راحت و آرامش بیمار شود و به بهبود رابطه وی با اطرافیان کمک کند (۱۷). به طور کلی، بیماران مبتلا به سوختگی، به ویژه سوختگی‌های درجه دو، در طی اقدامات مراقبتی مانند تعویض پانسمان، از درد شدید و اضطراب درد رنج می‌برند که در صورت عدم تسکین، با بسیاری از تأثیرات جسمی و روانی روبرو می‌شوند. علاوه بر این، مدیریت درد سوختگی با استفاده از داروهای مخدر (مورفین و غیره) با عوارض جانبی همراه بوده و معمولاً این داروها موثر نیستند. با توجه به مشکلات ناشی از سوختگی و تعداد محدودی از مطالعات انجام شده در زمینه روش های غیر دارویی جهت کاهش درد و اضطراب بیماران دچار سوختگی، این مطالعه به بررسی تأثیر و مقایسه استراتژی‌های مدیریت اضطراب درد، از جمله آرام‌سازی بنسون و تجسم ذهنی برای کاهش اضطراب درد بیماران دچار زخم درجه دو سوختگی پرداخته است.

روش بررسی

این مطالعه، یک کارآزمایی بالینی است که بر روی ۱۳۵ بیمار در بخش‌های یک و دو مردان بیمارستان مطهری تهران انجام شده است. نمونه‌ها با استفاده از روش در دسترس انتخاب و به دو گروه آزمایشی (آرام‌سازی عضلانی و تجسم ذهنی) و یک گروه کنترل تقسیم شدند. با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و با در نظر گرفتن ریزش نمونه، حجم نمونه برای هر گروه، ۴۵ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: بیماران در مرحله حاد سوختگی (۴۸ ساعت اول سوختگی) با جنسیت مرد، دارای زخم درجه دو سوختگی، سطح هوشیاری کامل و توانایی همکاری، محدوده سنی ۲۰ تا

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

۴۵ سال، سوختگی غیر عمدی و غیر استنشاقی، دارای ۴۰-۶۰٪ سوختگی، بدون بیماری زمینه ای (اختلالات عصبی و بی حسی در اندام‌ها، اختلالات روانی از جمله آلزایمر یا اختلالات حسی، بیماری‌های عضلانی، اختلالات الکترولیت از جمله هیپوناترمی و هیپوکلسمی) و فاقد مشکلات اضطراب مرضی بودند. معیارهای خروج شامل: عدم همکاری بیمار تا پایان مداخله، مدت زمان درمان بیش از یک ماه در بیماران گروه کنترل، استفاده از بلوک‌کننده‌های عصبی عضلانی (باکلوفن ، دانترولن و غیره)، استفاده بیش از حد از داروهای آرامبخش قبل از ورود به اتاق پانسمان (مورفین بر اساس وزن بیمار در فواصل ۴-۶ ساعت تزریق می شود، در غیر این صورت بیمار از نمونه خارج می شود)، نیاز به جراحی پیوند اولیه و سریع، اسکارتومی یا فاشیوتومی در مرحله حاد سوختگی بودند. مقیاس اضطراب درد (*BSPAS*) [1]برای اندازه گیری اضطراب درد مورد استفاده قرار گرفت که این ابزار شامل ۹ گویه است. از بیماران خواسته شد تا پاسخ خود را به هر گویه در *VAS* [2]که در محدوده ۰ میلی متر (به هیچ وجه) تا ۱۰۰ میلی متر است (بدترین حالت قابل تصور) نشان دهند. میانگین نمرات ۹ گویه *BSPAS* مشخص شده بر روی *VAS*، امتیاز نهایی اضطراب را تعیین کردند.

مداخله به شرح زیر انجام شد: بیمارانی که در زمان حاد سوختگی (۴۸ ساعت اول سوختگی) در بخش‌های یک و دو مردان بستری شدند، پس از کسب رضایت آگاهانه در گروه کنترل قرار گرفتند. سپس اضطراب درد در گروه کنترل در طی دوره حاد سوختگی (۴۸ ساعت اول سوختگی)، قبل و بعد از پانسمان اندازه گیری گردید. هیچ مداخله ای در این گروه انجام نشد و فقط مراقبت اقدامات روتین (مصرف مورفین بر اساس وزن) را دریافت کردند. پس از ترخیص بیماران گروه کنترل، نمونه گیری گروه‌های آرام‌سازی عضلانی و تجسم ذهنی به ترتیب در بخش های مردان یک و دو انجام گردید. پس از آموزش تکنیک‌های آرام سازی عضلانی بنسون و تجسم ذهنی به بیماران، اضطراب درد بیماران در گروه‌های آزمون در طی دوره حاد سوختگی (۴۸ ساعت اول سوختگی)، قبل و بعد از پانسمان در کنار اقدامات روتین (مصرف مرفین بر اساس وزن) اندازه گیری گردید. روش اجرا در گروه‌های آزمایش و کنترل بدین صورت بود که دو ساعت قبل از شروع روش (قبل از تعویض پانسمان) در ۲۴ ساعت اول سوختگی (روز اول نمونه گیری)، چندین بار روش آرام‌سازی عضلانی برای اطمینان از انجام صحیح این روش، به بیماران بخش مردان یک و روش تجسم ذهنی به بیماران بخش مردان دو آموزش داده شد. نمونه ها توسط محقق به صورت فردی و شفاهی آموزش داده شد. در گروه آرام‌سازی عضلانی، بیماران به مدت ۲۰ دقیقه (برای تسهیل اجرا، جلوگیری از فراموشی و غلبه بر سر و صدای محیط) نوار ضبط شده دستورالعمل آرام‌سازی عضلانی بنسون را از طریق تلفن و هدفون گوش داده و اجرا کردند. راهنمای مکتوبی در اختیار اعضای گروه تجسم ذهنی قرار گرفت. در ابتدای اجرا (قبل از تعویض پانسمان)، ۳۰ دقیقه قبل از ورود به اتاق پانسمان، اضطراب درد بیماران با استفاده از ابزار *BSPAS* اندازه گیری شد، سپس روش های آموزش داده شده، توسط بیماران به مدت ۲۰ دقیقه انجام گردید و پس از دریافت مورفین توسط پرستار برای تعویض پانسمان به اتاق پانسمان منتقل شدند. در حین پانسمان، محقق این روش را مجدداً برای بیمار تأکید کرده و اطمینان حاصل کرد که بیمار به مدت ۱۵ دقیقه در اتاق پانسمان، روش ها را انجام می دهد. پس از تعویض پانسمان و بازگشت بیمار به تخت، مجدداً اضطراب درد بیماران اندازه گیری شد. در ۲۴ ساعت دوم سوختگی (روز دوم نمونه گیری)، روش های انجام شده در روز اول نمونه گیری تکرار گردید.

نحوه‌ی آموزش آرام‌سازی عضلانی بنسون در این مطالعه، به شرح زیر بود: از اصول مهم برای اجرای آرام سازی عضلانی، رعایت حریم بیمار و تامین محیطی آرام و ساکت برای نشستن یا خوابیدن بیمار می باشد. ابتدا باید روش را به طور کامل برای بیمار توضیح داد و هرگونه ابهامی را رفع نمود. بیمار در هر زمانی که مایل است یا احساس ناراحتی می کند می تواند ورزش

Burn Specific Pain Anxiety Scale[1]
Visual Analogue Scale [2]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

را رها نماید. اصل اول در اجرای این روش، وجود محیطی ساکت است که بیمار بایستی در اتاقی ساکت یا مکانی مناسب قرار گیرد. اصل دوم، قرار گرفتن در وضعیتی کاملا راحت است. شخص باید در حالتی قرار بگیرد که بتواند حداقل بیست دقیقه آن را حفظ نماید. اصل سوم، تمرکز فکری بر یک موضوع یا یک شیء می باشد که این موضوع یا شیء می تواند تکرار یک کلمه یا صدا یا تمرکز روی یک احساس مطبوع و خوشایند باشد. اصل چهارم، نگرش مثبت می باشد که ذهن باید از تمام افکار، نگرانی‌ها و آشفتگی‌ها خالی شود. روش کار بدین صورت است که دو ساعت قبل از شروع کار(قبل از تعویض پانسمان)، با در اختیار قرار دادن فایل صوتی روش آرام‌سازی و انجام آن به صورت تمرینی توسط خود پژوهشگر آموزش داده شد و ۳۰ دقیقه قبل از ورود به اتاق پانسمان، با فراهم ساختن محیطی کاملاً آرام و به حداقل رساندن تحریکات محیط، فایل صوتی روش آرام‌سازی از طریق هدفون در اختیار بیمار قرار گرفت و به مدت ۲۰ دقیقه توسط بیمار انجام شد. بدین صورت که پس از قرار گرفتن بیمار در یک وضعیت راحت از طریق فایل صوتی با صدایی آرام، نرم و ملایم از بیمار تقاضا شد که چشمان خود را ببندد و به بیمار توضیح داده شد که بر تنفس خود تمرکز نماید، افکار مزاحم را حتی الامکان از ذهن خود دور کند و یک کلمه را که همیشه برای او یادآور آرامش بوده است (مانند خدا، عشق، دریا، رنگین کمان و...) انتخاب، شروع به تنفس های عمیق و منظم نماید، با بینی دم را انجام داده و با دهان بازدم را خارج کند و کلمه آرامبخش مورد نظر را تکرار نماید. در همین حال، از نوک انگشتان پا، عضلات خود را شل کند و این کار را به سمت عضلات بالایی بدن و سر ادامه دهد تا تمامی عضلات به انبساط کامل برسند. در این مدت، از بیمار تقاضا شد که به اثر بخشی این روش نباید فکر کند و این روش را به مدت حداقل بیست دقیقه ادامه دهد. سپس از بیمار خواسته شد که چشمان خود را بگشاید و مدتی را در حالت سکون باشد تا به آرامش مورد نظر دست یابد.

تکنیک تصویرسازی ذهنی بدین صورت آموزش داده شد: احساس کنید که در جایی بسیار آرام و زیبا قرار گرفته‌اید، به خصوص جایی که قبلا در آنجا بوده و این احساس را داشته‌اید بسیار مناسب است. تصور کنید که واقعا در آنجا حضور دارید، به تمامی جزئیات، رنگها، اصوات، اشکال و موجودات زنده توجه نمایید، صداها را بشنوید، بوها را حس کنید. تمامی این جزئیات سبب می‌شود که این منظره برای شما واقعی تر شده و اثر این تمرین بر روی شما بیشتر گردد. هرگاه که احساس کردید سرشار از نیرو و شادابی هستید، زمان آن فرا رسیده که به تمرین خود پایان دهید. در این هنگام اجازه دهید که تصویر به تدریج پاک شده و رفته رفته محو گردد. کمی در حالت آرامش با چشمان بسته بمانید و سپس خود را به واقعیت جهان خارج برگردانید، به آهستگی چشمان خود را باز کرده و چند کشش به عضلاتتان بدهید.

در طی مراحل تحقیق، ملاحظات اخلاقی از جمله مشارکت داوطلبانه شرکت‌کنندگان در تحقیق، کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان در تحقیق، اخذ معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی تهران، اخذ مجوز تحقیق از معاونت پژوهشی، معرفی محقق به واحدهای تحقیقاتی و توضیح اهداف تحقیق، رعایت اصول اخلاقی در استفاده از منابع و تحقیقات دیگر، در دسترس قرار دادن نتایج تحقیقات در اختیار شرکت کنندگان و مسئولان، اخذ مجوز تحقیق از کمیته اخلاق، محرمانه بودن اطلاعات یا عدم ذکر نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان در تحقیق و آگاه‌سازی پرستاران از انجام تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی و تجسم ذهنی برای بیماران تحت بررسی در نظر گرفته شدند. داده‌های جمع آوری‌شده توسط نرم افزار *SPSS* نسخه ۱۶ و آزمون های *ANOVA* یک طرفه، آزمون مجذور کای و آزمون *T* تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های متغیرهای جمعیت شناختی و اطلاعات بیماری در واحدهای مورد مطالعه با استفاده از آزمون-های آماری *ANOVA* و *Chi-square* نشان داد که دو گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر مشخصات فردی و اطلاعات بیماری شامل سن (P = ۰/۹۹)، وضعیت تاهل (p = ۰/۹۱)، وضعیت اقتصادی (p = ۰/۹۵)، سطح تحصیلات (p = ۰/۷۴) و درصد سوختگی (p = ۰/۹۷) از نظر آماری معنی دار نبودند، به عبارت دیگر، هر سه گروه از نظر متغیرها همگن بودند. بیشتر

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

واحدهای مورد پژوهش، بین گروه سنی ۴۵-۲۰ سال، مجرد، دارای ۴۹-۴۰ درصد سوختگی، دارای وضعیت اقتصادی متوسط و سطح تحصیلات دیپلم بودند(جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و اطلاعات بیماری واحدهای پژوهش در سه گروه آرام‌سازی عضلانی، تجسم ذهنی و کنترل براساس آزمون‌های آماری *ANOVA* و *Chi-square*

مشخصات دموگرافیک / گروه ها		گروه کنترل		گروه آرام‌سازی عضلانی		گروه تجسم ذهنی		*p-value*
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن	۲۰-۲۹ سال	۱۶	۳۵/۶	۱۵	۳۳/۳	۱۴	۳۱/۱	۰,۹۹
	۳۰-۳۹ سال	۱۵	۳۳/۳	۱۵	۳۳/۳	۱۵	۳۳/۳	
	۴۰-۴۵ سال	۱۴	۳۱/۱	۱۵	۳۳/۳	۱۶	۳۵/۶	
وضعیت تاهل	مجرد	۲۴	۵۳/۳	۲۳	۵۱/۱	۲۵	۵۵/۶	۰,۹۱
	متاهل	۲۱	۴۶/۷	۲۲	۴۸/۹	۲۰	۴۴/۴	
وضعیت اقتصادی	خوب	۵	۱۱/۱	۶	۱۳/۳	۱۹	۱۴	۰,۹۵
	متوسط	۳۲	۷۱/۱	۳۱	۶۸/۹	۹۳	۶۹	
	ضعیف	۸	۱۷/۸	۸	۱۷/۸	۲۳	۱۷	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۶	۳۵/۶	۱۵	۳۳/۳	۴۴	۳۳	۰,۷۴
	دیپلم	۱۵	۳۳/۳	۱۶	۳۵/۶	۵۲	۳۸	
	دانشگاهی	۱۴	۳۱/۱	۱۴	۳۱/۱	۳۹	۲۹	
درصد سوختگی	۴۰-۴۹٪	۲۶	۵۷/۸	۲۶	۵۷/۸	۲۵	۵۵/۶	۰,۹۷
	۵۰-۶۰٪	۱۹	۴۲/۲	۱۹	۴۲/۲	۲۰	۴۴/۴	

طبق جدول شماره ۲، نتایج نشان داد که بین اضطراب درد گروه‌های مورد مطالعه، قبل (p = ۰/۹۵) و بعد از پانسمان (۰/۵۳ = p) در روز اول سوختگی، و در روز دوم سوختگی قبل از پانسمان(۰/۲۱ = p) تفاوت معنی داری وجود نداشت. اما در روز دوم سوختگی و بعد از پانسمان، بین اضطراب درد گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی داری وجود داشت(۰/۰۰۰۱ = p). میانگین اضطراب درد گروه کنترل در روز اول سوختگی از ۸۸,۵٪ به ۸۸٪ در روز دوم سوختگی تغییر کرد. در گروه آرام‌سازی عضلانی از ۸۸٪ در روز اول سوختگی به ۸۲٪ در روز دوم سوختگی و در گروه تجسم ذهنی از ۸۸٪ در روز اول سوختگی به ۷۹٪ در روز دوم سوختگی کاهش یافت. هم چنین، بر اساس نتایج آزمون *ANOVA*، اختلاف معنی داری در

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

میانگین اضطراب درد قبل و بعد از پانسمان در روز اول سوختگی و اضطراب درد قبل از پانسمان در روز دوم سوختگی بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت ($P> 0.05$) و نتایج آزمون تفاوت معنی داری را در میانگین اضطراب درد پس از پانسمان روز دوم سوختگی، بین گروه کنترل و گروه آرام‌سازی (P = ۰/۰۱) و بین گروه کنترل و گروه تجسم ذهنی ($P<0.001$) نشان داد. این جدول نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه تصویرسازی عضلانی و گروه تجسم ذهنی قابل توجه نبود (P = ۰/۲۲)، اما به طور کلی تاثیر تجسم ذهنی بیشتر از آرام‌سازی عضلانی بوده است.

جدول ۲- مقایسه میانگین اضطراب درد در روزهای اول و دوم سوختگی در گروه های آزمون (آرام‌سازی عضلانی و تجسم ذهنی) و گروه کنترل براساس آزمون آماری *ANOVA*

اضطراب درد	گروه کنترل *SD±M*	گروه آرام‌سازی عضلانی *SD±M*	گروه تجسم ذهنی *SD±M*	*Test*	*P-value*
روز اول سوختگی، قبل از پانسمان	*8.6±88.5*	*9.6±88.04*	*7.38±88.04*	*ANOVA*	*P=0.95*
روز اول سوختگی، بعد از پانسمان	*8.1±88*	*9.7±87*	*7.53±86*	*ANOVA*	*P=0.53*
روز دوم سوختگی، قبل از پانسمان	*8.5±88.1*	*9.8±86*	*7.07±85*	*ANOVA*	*P=0.21*
روز دوم سوختگی، بعد از پانسمان	*8.26±88*	*9.94±82.9*	*7.64±79*	*ANOVA*	*P=0.0001*
تفاوت میانگین اضطراب درد در روز دوم سوختگی بعد از پانسمان بین گروه آرام‌سازی و گروه کنترل				*ANOVA*	*P=0.01*
تفاوت میانگین اضطراب درد روز دوم سوختگی بعد از پانسمان بین گروه تجسم و گروه کنترل				*ANOVA*	*P<0.001*
تفاوت میانگین اضطراب درد روز دوم سوختگی بعد از پانسمان بین گروه آرام‌سازی و گروه تجسم				*ANOVA*	*P=0.22*

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه نشان دادند که هر دو مداخلات تجسم ذهنی و آرام‌سازی عضلانی توانسته‌اند به طور موثر اضطراب درد بیماران دارای زخم سوختگی درجه دو را کاهش دهند. عدم استفاده از مداخلات غیردارویی، اضطراب درد یا مدیریت ضعیف اضطراب را افزایش می دهد، که این نشان‌دهنده نیاز به استفاده از مداخلات غیردارویی برای کاهش درد است. در تحقیقی که توسط مرادی و همکاران در سال ۲۰۱۵ تحت عنوان بررسی تأثیر حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی انجام شده است، نتایج نشان داد که استفاده از حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در بیماران سوختگی باعث بهبود سلامتی و کاهش اضطراب آن‌ها می شود (۱۸).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

در تحقیق تیموری و همکاران در سال ۱۳۹۴ تحت عنوان بررسی تأثیر آرام‌سازی بنسون بر میزان اضطراب آشکار در بیماران تحت عمل جراحی قلب باز، نتایج نشان داد که آرام سازی بنسون میزان اضطراب آشکار در بیماران تحت جراحی قلب باز را به طور قابل توجهی کاهش می‌دهد و پیشنهاد می-شود پرستاران از این روش به عنوان یکی از روش‌های مکمل و غیر دارویی برای کاهش سطح اضطراب در بیمارانی که تحت عمل جراحی قلب باز قرار می گیرند، استفاده کنند (۱۹). در مطالعه دیگری که توسط بیضایی و همکاران در سال ۲۰۱۸ تحت عنوان تاثیر تجسم ذهنی هدایت شده بر اضطراب، افسردگی و علائم حیاتی بیماران همودیالیزی انجام شده است، نتایج نشان داد که پرستاران می توانند از تجسم ذهنی همراه با سایر مداخلات برای کنترل اضطراب و افسردگی استفاده کنند. روش تجسم ذهنی می‌تواند پاسخ‌های روانشناختی نامطلوب را در بیماران مبتلا به همودیالیز کاهش دهد (۲۰).

در بررسی مطالعات قبلی، استفاده از مداخلات غیردارویی از جمله آرام‌سازی عضلانی و تجسم ذهنی در کاهش اضطراب درد بیماران موثر بوده‌اند و روش‌های غیردارویی دیگر در کاهش اضطراب درد بیماران سوختگی موثر بوده‌اند. با توجه به مروری بر متون انجام شده، مشخص گردید که تحقیقی در زمینه مقایسه تاثیر دو روش غیردارویی (آرام‌سازی عضلانی و تجسم ذهنی) بر اضطراب درد بیماران دچار زخم درجه دو سوختگی در ایران و سایر کشورها صورت نگرفته است و محقق نیاز به مطالعه در این زمینه را ضروری دانست.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هر دو روش آرام‌سازی عضلانی و تجسم ذهنی می‌توانند اضطراب درد را در بیماران دارای زخم درجه دو سوختگی کاهش دهند که این نتیجه، نشان‌دهنده مزایای مداخلات غیردارویی در کاهش اضطراب درد است. با توجه به این که استفاده از چنین روش‌هایی ارزان و کاربردی و بسیار آسان است، پیشنهاد می‌شود برای کنترل و تسکین اضطراب درد بیماران از مداخلات غیردارویی مانند تجسم ذهنی همراه با اقدامات دارویی (مسکن و مواد مخدر) استفاده شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران و همکاری بیمارستان مطهری در انجام این تحقیق کمال تشکر و قدردانی را داریم.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

Reference

1. Arnold Hl, Odom RB, James WD. Andrew's Diseases of the Skin: clinical Dermatology, 8 th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1990.p.552.

2.Manafi A, Kohanteb J, Mehrabani D, Japoni A, Amini M, Naghmachi M, Zaghi AH, Khalili N. Active immunization using exotoxin A confers protection against Pseudomonas aeruginosa infection in a mouse burn model. BMC microbiology. 2009;9(1):1-5.

3.Ghezeljeh TN, Ardebili FM, Rafii F, Manafi F. The effect of massage on anticipatory anxiety and procedural pain in patients with burn injury. World journal of plastic surgery. 2017;6(1):40.

4.Mehrabani D, Farjam M, Geramizadeh B, Tanideh N, Amini M, Panjehshahin MR. The healing effect of curcumin on burn wounds in rat. World journal of plastic surgery. 2015;4(1):29.

5.Fallah LY, Ahmadi A, Ruche AB, Taremiha A, Soltani N, Mafi M. The effect of early change of skin graft dressing on pain and anxiety among burn patients: a two-group randomized controlled clinical trial. International journal of burns and trauma. 2019;9(1):13.

6.De Jong AE, Gamel C. Use of a simple relaxation technique in burn care: literature review. J Adv Nurs 2006; 54: 710-21.

7.Mohammadi Fakhar F, Rafii F, Jamshidi Orak R. The effect of jaw relaxation on pain anxiety during burn dressings: Randomised clinical trial. Burns. 2013; 39: 61- 67.

8.Taal LA, Faber AW. Burn injuries, pain and distress: exploring the role of stress symptomatology. Burns 1997; 288-90.

9.Moradi M, Chatrrooz M, Sarichlu M, Alipourh- eidari M. The effect of eye movementwith desensitization and reprocessing on anxiety induced by dressing pain in burn patients. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2015; 2: 80-8.

10.Peck MD, Kruger GE, Van Der Merwe AE, Godakumbura W, Ahuja RB. Burns and fires from non-electric domestic appliances in low and middle income countries: Part I. The scope of the problem. Burns 2008; 34(3): 303-311.

11.Bahraini S, Naji A, Mannani R. Effects of aromatherapy and its application. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2011;9(1): 1-8.

12.Azizi A, Oshvandi K, Farhahian M, Lashani A. The effect of inhalation aromatherapy with lavender essence on pain intensity and anxiety in burn patients: A clinical randomized trial. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2019;26(6):416-27.

13.Brunner LS, Smeltzer SCC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 12th ed. Philadelphia L.W.W; 2010.

14.Hsu K-C, Chen LF, Hsiep PH. Effect of music intervention on burn patients' pain and anxiety during dressing changes. Burns 2016; 42(8): 1789-1796.

15.Delfani F, Zakeri-Moghadam M, Aliha ZM. Effect Of Muscle Relaxation And Mental Imaginary Technics On Pain Of Patients With Second-Degree Burn. National Journal of Integrated Research in Medicine. 2016;7(4).

16.Hashemy S, Zakerimoghadam M. Comparative study of the effect of muscle relaxation and music therapy on anxiety level in patients waiting for cardiac catheterization. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing 2013; 1(4): 22-30.

17.Konstantatos A H, Angliss M, Costello V, Cleland H, Stafrace S. Predicting the effectiveness of virtual reality relaxation on pain and anxiety when added to PCA morphine in patients having burns dressings changes. Burns 2009; 35(4): 491-499.

18.Moradi M, Chatrrooz M, Sarichlu M, Alipourheidari M. The effect of eye movement with desensitization and reprocessing on anxiety induced by dressing pain in burn patients. J Nurs Educ. 2015;2: 80-8.

19.Malmir M, Teimouri F, Pishgooie A, Dabaghi P. The Role of Benson´ s relaxation on reducing state anxiety on candidate of open heart surgery patient's. Military Caring Sciences Journal. 2015;2(3):182-90.

20.Beizaee Y, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrisi SD, Griffiths P, Vaismoradi M. The effect of guided imagery on anxiety, depression and vital signs in patients on hemodialysis. Complementary therapies in clinical practice.2018 ;33:184-90.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]

Comparison of the Effect of Muscle Relaxation and Mental Imagery on Pain Anxiety in Patients with Second Degree Burn Wounds

fatemeh.delfani[1]

1. Master of Intensive Care Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Aim: *Pain anxiety is a major problem after burn injury. Medications do not completely reduce the pain anxiety of burn patients and are associated with side effects such as constipation, encephalopathy, respiratory problems, etc. Therefore, non-pharmacological interventions such as muscle relaxation along with pharmacological measures are needed to reduce pain anxiety in burn patients. The aim of this study was to compare the effect of muscle relaxation and mental imagery on pain anxiety in patients with second degree burn wounds.*

Methods: *This study was a clinical trial on 135 burn patients who were divided into two experimental groups and one control group. Pain anxiety in the control group was measured on the first and second days of the burn, before and after dressing, along with routine ward procedures, without any intervention. After discharge of patients in the control group, patients in the male ward 1, Benson relaxation method and patients in the male ward 2, the method of mental imagery were trained and patients' pain anxiety was measured, then the mean pain anxiety of all three groups was compared.*

Results: *There was no significant difference between the mean pain anxiety before and after dressing the first day of the burn and the mean pain anxiety before dressing the second day of the burn (P> 0.05), there was a significant difference between the mean pain anxiety after dressing on the second day of the burn.*

Conclusion: *There was a significant difference between the mean of pain anxiety in the experimental and control groups. The effect of mental imagery was greater than that of muscle relaxation.*

keywords: *Muscle relaxation, Imagery, Burn, Anxiety, Pain*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-07-14]