

تأثیر لمس درمانی بر اعمال حیاتی کودکان

طاهره سلیمی^۱، لیلی شهبازی^۲، هما عبدی^۳، زهره کلانی^۴

چکیده

کودک در سالهای ابتدایی زندگی نسبت به بیماری و بستری شدن در بیمارستان آسیب پذیری داشته و در این رابطه استرس زیادی را تجربه می کند که باعث تأثیر بر اعمال حیاتی کودک می شود. از روشهای کاهش استرس در کودکان استفاده از ابزارهای ارتباط غیر کلامی مانند لمس می باشد. بر این اساس پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر لمس درمانی بر اعمال حیاتی کودکان بستری در بیمارستان افشار یزد صورت گرفته است. این پژوهش یک کارآزمایی بالینی بوده و نمونه های پژوهش شامل ۳۲ کودک نوپای مبتلا به گاستروآنتریت بوده اند که از طریق نمونه گیری آسان انتخاب شده اند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک لیست مشاهدات می باشد. برای هر یک از نمونه ها سه جلسه لمس درمانی با فاصله ۲۴ ساعت صورت گرفته است در هر جلسه قبل و بعد از لمس درمانی تعداد ضربان قلب و تنفس در دقیقه، میزان فشار خون سیستولیک، میزان درجه حرارت زیر بغل و وضعیت رفتاری اندازه گیری شده است. یافته های پژوهش نشانگر آن است که لمس درمانی بر تعداد ضربان قلب و تنفس، میزان فشار خون سیستولیک و وضعیت رفتاری تأثیر داشته ($P < 0.001$) و لی بر میزان درجه حرارت زیر بغل تأثیر معنی دار آماری نداشته است.

واژه های کلیدی: لمس درمانی، اعمال حیاتی، کودکان

مقدمه

ارتباط غیر کلامی بوده و اهمیت آن در تکامل جسمی، روانی و عاطفی انسان ثابت شده است. کودکان در تمام سنین هنگام انجام مراقبت های درمانی و تشخیصی توسط پرستار مورد لمس قرار می گیرند. در حال حاضر یکی از انواع لمس که مورد استفاده پرستاران قرار می گیرد. «*Therapeutic touch*» است که از درمانهای مکمل در پزشکی است و برای اولین بار توسط دکتر کرایگر از سال ۱۹۷۵ مطرح شده است. لمس درمانی فرایندی است که در طی آن انرژی از شخصی به شخص دیگر برای درمان انتقال می یابد. اساس لمس درمانی بر مفهوم حوزه انرژی انسانی بنا شده است که دارای سه مرحله اساسی است: ۱- تمرکز درمانگر به روی خود ۲- ارزیابی سطح انرژی بیمار ۳- فعال کردن میدان انرژی بیمار و ایجاد تعادل در آن تأثیر لمس درمانی بر ایجاد آرامش در بیماران دچار تشنجات مننژیتی و مشکلات تنفسی ثابت شده است. از تأثیرات دیگر لمس درمانی کاهش درد ناشی از عوارض شیمی درمانی می باشد (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳)

کودکان در هنگام بیماری و بستری بودن از نظر عاطفی بیش از هر زمان دیگر به والدین خود نیاز دارند این در حالی است که از آنان دور هستند. از طرفی بستری شدن در بیمارستان برای کودکان تجربه ای استرس زا است و توانایی جسمی و روانی آنها را برای بهبودی کاهش می دهد (۶).

کودکان بستری در بیمارستان به همان اندازه که نیازمند انجام مراقبت ها و دریافت غذای کافی هستند، به توجهات عاطفی نیز نیاز دارند. محققین راههای مختلفی را جهت کاهش استرس کودکان بستری در بیمارستان پیشنهاد کرده اند. یکی از این

۱ و ۲ و ۳ و ۴ - مربی گروه پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

راهها برقراری ارتباط کلامی با کودک است. در کودکانی که قادر به برقراری ارتباط کلامی بصورت کامل نیستند، لمس و تماس پوستی از اهمیت بیشتری برخوردار است. لمس از حوزه های

انحراف معیار ۲/۸۲ کاهش یافته است. آزمون آماری t نشانگر آن است که لمس درمانی بر کاهش تعداد تنفس در دقیقه نیز موثر بوده است ($Pvalue < 0.001$) (جدول ۲).

میانگین میزان فشار خون سیستولیک قبل از لمس درمانی ۹۹/۹۶ میلی متر جیوه با انحراف معیار ۷/۳۶ می باشد. این میزان بعد از لمس درمانی به ۹۸/۳۷ با انحراف معیار ۷/۳ رسیده است. آزمون آماری t زوج نشان می دهد که لمس درمانی بر کاهش میزان فشار خون سیستولیک موثر بوده است ($Pvalue < 0.001$) (جدول ۳). میانگین میزان درجه حرارت زیر بغل قبل از لمس درمانی ۳۶/۵۵ درجه سانتی گراد با انحراف معیار ۰/۱۹ بوده است که بعد از لمس درمانی به ۳۶/۶۵ با انحراف معیار ۰/۱۸ رسیده است. آزمون آماری t زوج نشان میدهد که لمس درمانی بر میزان درجه حرارت زیر بغل تأثیر معنی دار آماری نداشته است.

میانگین امتیاز وضعیت رفتاری قبل از لمس درمانی ۲/۳۵ با انحراف معیار ۰/۳۹ بوده که بعد از لمس درمانی این میانگین به ۲/۵۹ با انحراف معیار ۰/۶ رسیده است. آزمون آماری t زوج نمایانگر تأثیر لمس درمانی بر وضعیت رفتاری بوده است. ($Pvalue < 0.001$) بدین معنی که بعد از لمس درمانی جمعیت مورد مطالعه به سوی آرامش بیشتر و خواب آلودگی پیش رفته اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی کودکان مورد مطالعه بر حسب تأثیر

لمس درمانی بر تعداد نبض

تغییر تعداد نبض در اثر لمس درمانی	تعداد	درصد
+۱	۱	۳/۱۳
۰	۳	۹/۳۸
-۱	۵	۱۵/۶۲
-۲	۱۰	۳۱/۲۵
-۳	۸	۲۵/۰۰
-۴	۵	۱۵/۶۲
جمع	۳۲	۱۰۰
میانگین		-۲/۴۴
انحراف معیار		۱/۲۸

جدول ۲: توزیع فراوانی کودکان مورد مطالعه بر حسب تأثیر

لمس درمانی بر تعداد تنفس

تغییر تعداد تنفس در اثر لمس درمانی	تعداد	درصد
+۱	۱	۳/۱۳

گزارشهای مربوطه، پژوهشگران بر آن شدند تا تأثیر لمس درمانی بر اعمال حیاتی که نمایانگر استرس کودکان نوپای بستری در بیمارستان است را بسنجند تا در صورت تأیید، این برنامه درمانی در طی بستری بودن جهت کودکان اجرا شود.

روش بررسی

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است که با هدف تعیین تأثیر لمس درمانی بر اعمال حیاتی بر روی ۳۲ کودک نوپای مبتلا به گاسترو انتریت بستری در بیمارستان افشار یزد صورت گرفته است. نمونه گیری به روش آسان انجام شده است. پس از انتخاب نمونه ها پژوهشگران با برقراری ارتباط مناسب با مادر کودک و سپس خود او و آماده نمودن وی، ابتدا به مدت ۱۰ دقیقه تعداد ضربان قلب و تنفس در دقیقه، میزان فشار خون سیستولیک، میزان درجه حرارت زیر بغل و وضعیت رفتاری را اندازه گرفتند. وضعیت رفتاری بر اساس مقیاس زیر مورد بررسی قرار گرفته است: ۰- گریه ۱- بیدار، فعال ۲- بیدار آگاه ۳- بیدار، گیج ۴- خواب سبک ۵- خواب عمیق. پس از گذشت ۵ دقیقه بمدت ۶ دقیقه برنامه لمس درمانی اجرا شد. پس از گذشت ۵ دقیقه از پایان لمس درمانی موارد فوق مجدداً اندازه گیری شد. داده ها در طی سه جلسه با فواصل ۲۴ ساعت جمع آوری شده اند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون t و z و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شده است.

نتایج

در این پژوهش ۳۲ کودک نوپای مبتلا به گاسترو انتریت بستری در بیمارستان افشار یزد شرکت داشته اند که میانگین سنی آنها ۱۷ ماه، ۵۶/۲۵٪ پسر و ۵۰٪ فرزند اول خانواده بوده اند، در ضمن ۷۱/۸۷٪ آنها با شیر ماد تغذیه می شده اند. با توجه به اهداف پژوهش، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری نشان می دهد که میانگین تعداد ضربان قلب در دقیقه قبل از لمس درمانی ۱۰۶/۰۹ با انحراف معیار ۱۶/۰۹ بوده و این میانگین بعد از لمس درمانی به ۱۰۳/۶۶ با انحراف معیار ۱۵/۵۵ کاهش یافته است. آزمون آماری t زوج نشان میدهد که لمس درمانی بر کاهش تعداد ضربان قلب موثر بوده است ($P value < 0.001$) (جدول ۱).

میانگین تعداد تنفس در دقیقه قبل از لمس درمانی ۲۳/۲۳ با انحراف معیار ۳/۰۸ بوده که بعد از لمس درمانی به ۲۱/۵۴ با

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که لمس درمانی باعث کاهش تعداد ضربان قلب در جمعیت مورد مطالعه شده است. کرامر نیز در تحقیق خود به چنین نتیجه ای دست یافت^(۶). «Fischer» باسنجش تأثیر مراقبت کانگاریوی (تماس پوست به پوست) بیان می کند که این تماس باعث ثبات ضربان قلب در کودکان می شود^(۴). «Ludington» در تحقیق خود که تأثیر تماس پوست به پوست را بر نوزادان نارس سنجیده است به این نتیجه رسید که ضربان قلب به دنبال اثرات تماس پوستی حالت ثبات یافته است^(۹). در صورتی که Weiss در گزارش تحقیق خود بیان می کند که لمس شدید در نواحی پوشیده بدن باعث افزایش تعداد ضربان قلب شده است^(۱۴). در این پژوهش لمس درمانی باعث کاهش تعداد تنفس در جمعیت مورد مطالعه شده است. Weiss نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید که لمس غیر تحریکی باعث کاهش تعداد تنفس و بالعکس لمس تحریکی باعث افزایش تعداد تنفس می شود^(۱۴). Fischer نیز در تحقیق خود نشان داد که تماس پوست به پوست باعث ثبات تنفس در کودکان می شود^(۴). Lagault نیز در مقایسه تأثیر استفاده از دو روش کانگاریوی و روش سنتی تماس پوستی ۶۱ مادر برای نوزاد خود به این نتیجه رسید که تماس پوستی کانگاریوی باعث کاهش اثرات استرس سرما بر تنفس و افزایش اکسیژناسیون نوزاد شده است^(۸). Kambarami نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید که روش مراقبت کانگاریوی باعث کاهش بروز آپنه و پنومونی آسپیراسیون در نوزادان کم وزن بستری در بیمارستان شده است^(۵).

از نتایج دیگر پژوهش حاضر کاهش میزان فشار خون سیستولیک پس از لمس درمانی است. کرامر نیز در تحقیق خود به نتایج مشابهی دست یافت^(۶). Weiss نیز در تحقیق خود نشان داد که لمس غیر تحریکی باعث کاهش میزان فشار خون سیستولیک می شود^(۱۴).

از دیگر نتایج این پژوهش عدم تأثیر معنی دار لمس درمانی بر میزان درجه حرارت زیر بغل بوده است. در صورتی که کرامر در پژوهش خود به این نتیجه رسید که لمس درمانی باعث افزایش درجه حرارت سطحی پوست می شود^(۶). Bauer و همکاران نیز نشان دادند که درجه حرارت سطحی بدن بعد از تماس پوستی از نوع کانگاریوی افزایش می یابد^(۲). از دیگر نتایج حاصل از این بررسی تأثیر لمس درمانی بر ایجاد آرامش در کودکان بوده است. در بسیاری از تحقیقات انجام

۰	۷	۲۱/۸۷
-۱	۹	۲۸/۱۳
-۲	۱۱	۳۴/۳۷
-۳	۴	۱۲/۵۰
جمع	۳۲	۱۰۰
میانگین		- ۱/۶۲
انحراف معیار		۱/۱۲

جدول ۳: توزیع فراوانی کودکان مورد مطالعه بر حسب تأثیر لمس درمانی بر میزان فشار خون سیستولیک

تغییر میزان فشار خون سیستولیک بر اثر لمس درمانی	تعداد	درصد
+۱	۱	۳/۱۲
۰	۹	۲۸/۱۲
۱	۵	۱۵/۶۳
۲	۱۴	۴۳/۷۵
۳	۳	۹/۳۸
جمع	۳۲	۱۰۰
میانگین		-۱/۵۸
انحراف معیار		۱/۰۲

بحث

استرس، تجربه عاطفی یا جسمی ناشی از تغییر در نیازهای بدن است که بطور مستقیم بر اعمال حیاتی انسان تأثیر می گذارد.

Kramer یکی از استرسهای مهم در کودکان را ناشی از اقدامات پزشکی و بستری شدن می داند. این استرس می تواند توانایی جسمی و روانی کودک را برای بهبودی کاهش دهد و حتی در سیر طبیعی رشد و تکامل او اختلال ایجاد نماید^(۵). وجود ارتباط مناسب میان پرستار و کودک نقش مهمی در انطباق کودک با تنش ناشی از بستری شدن بازی می کند. یکی از انواع این ارتباط، تماس پوستی یا لمس است که می تواند بصورت لمس عادی یا لمس درمانی صورت گیرد^(۱۱).

شده نتایج مشابهی بدست آمده است. از جمله فیلر تأثیر مثبت ماساژ را بر کاهش میزان اضطراب بیان می کند^(۳) . Weiss

نیز در تحقیق خود نشان داده است که تماس پوستی باعث ایجاد آرامش در کودکان می شود^(۱۴). اندرسون با سنجش تأثیر مراقبت کانگاریبی بر کودکان به این نتیجه رسید که این مراقبت و تماس پوستی باعث افزایش مدت زمان خواب شیرخواران می شود^(۱) ولی Randolph در تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که لمس درمانی بر میزان اضطراب دانشجویان موثر نبوده است^(۱۱) .

References

- 1-Anderson.G.C. *Skin to skin kangaroo care in western Europe*.AJN,1989, 85,5 , pp: 662 –666 .
- 2-Bauer.K,uhrig.c,sperling.p,pasel,K,etal. *Body Tempreture & consumption during skin to skin instable preterm infants* . Journal of pediatrics , 1997 , 130,2 pp : 240 –244.
- 3-Field.T,Morrow .C , Valde on.c , larson.s, et al.“*Massage Redused Anxiety in child & Adolescent psychi atric patient*”.Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry . 1992 ,31 , 1 , pp: 125-131 .
- 4-FischerC.B,sentheimer. D,scheffer.F,Bauer.J,et al“*cario respiratory stability of premature Boys and girls during cangarro Care*”.Early Human Development , 1998 , 52 , 2 , P : 145 – 153
- 5-Kambarami.R. A , chidede.o, Kowo . D. T.“*Kangaroo care for well low birth weight infants*. Cent. Afr . J. Med , 1999,45 , PP: 56-59
- 6-Kramer .N.A. “*comparison of herapeutic touch and casual touch in stress reduction of hospitalized children*.Pediatric nursing,1990, 16,5,PP:483–485 .
- 7-Krieger.D *Therapeutic Touch* : The imprimature of nursing. American Journal of nursing. 1975, 71 , 5 , PP : 784 – 787.
- 8-Lagault . M , Goulet . c. *Comparative study of two methods on holding premature infants* . can. J. Nurs. Res , 1993 , 25 , 4 , PP: 67 – 80 .
- 9-Ludington. S. M. “*Energy conservation During skintoskin contact between premature infants and their mothers*.Heart & lung.1990,19,5:445-451.
- 10-Macrae, J. “*Therapeutic touch in practice* .” AJN , 1979 , 75 , 4 , PP: 664 –665 .
- 11-Randolph , G. L.“ *Therapeutic & phyicap Touch*.”Nursing Research,1985,33, 1,PP:33 –36
- 12-Roller,C.G. *Birth cangaroo care & Breast Feeding*. MCN, 1999, 24 ,6,P:2,4-295.
- 13-ornhage.c.J, stuge. E.lindberg.T, serenius.F *First week Kangaroo care in sick very preterm infants*.Acta paediatric.1999,88,12:1402–1404.
- 14-Weiss,“*Touch*”. Annual Reviw of nursing research.1988,6,PP:3-2