



## پرسشنامه طرح تحقیقاتی

نام و نام خانوادگی مجری طرح : حسین شهدادی

سازمان متبوع : دانشگاه علوم پزشکی زابل

عنوان طرح به فارسی:

بررسی تأثیر ماساژ بازتابی پا بر علائم حیاتی و اضطراب به دنبال ترانسفوزیون خون در کودکان مبتلا به تالاسمی

عنوان طرح به انگلیسی:

**The effect of foot reflexology on vital signs and anxiety for blood transfusion in children with thalassemia**

تاریخ پیشنهاد :

\* محقق گرامی خواهشمند است قبل از تکمیل این پرسشنامه به راهنمای تکمیل پرسشنامه و تذکرات توجه فرمائید.

آدرس : زابل-خیابان شهید رجایی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زابل

www.zbmu.ac.ir

وب سایت :

phone:+98-542-2230770

تلفن: ۰۵۴۲ - ۲۲۳۰۷۶۸

Fax: +98-542-2230768

نمابر: ۰۵۴۲ - ۲۲۳۰۷۷۰

## راهنمای تکمیل پرسشنامه

- ۱- در بیان مسئله باید اهمیت موضوع، ماهیت و وسعت مسئله، توصیف سابقه مرتبط با موضوع تحقیق، با توجه به آمار و ارقام موجود (جهان، ایران و منطقه) دلیل انجام این تحقیق، و آنچه محقق تصور می کند با انجام مطالعه در حل مسئله کمک می کند، مطرح شود.
- ۲- در بررسی متون مسئله (review of Literature) ضمن کنکاش در مطالعات قبلی انجام شده مرتبط با موضوع و بحث مختصری درباره آنها باید منبع مورد استفاده برای هر موضوع ذکر و به فهرست منابع و مأخذ ارجاع داده شود.
- ۳- خلاصه روش اجرای طرح باید حاوی نکات کلیدی روش کار باشد به نحوی که مراحل مختلف را از ابتدا تا انتهای طرح به وضوح ترسیم نماید. ضمناً باید توضیح داده شود که چه داده های برای یافتن پاسخ به سوالات تحقیق لازم است و چگونه می خواهیم آنها را جمع آوری و اندازه گیری کنیم. در صورتی که برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای استفاده می کنید لطفاً آن را پیوست نمائید.
- ۴- نوع طرح می تواند، بنیادی، کاربردی یا بنیادی - کاربردی باشد.
- ۵- نوع مطالعه می تواند کار آزمایشی بالینی، تولیدی، مداخله ای، اپیدمیولوژی تحلیلی، کیفی، پایه، اپیدمیولوژی توصیفی تقسیم بندی نمود.
- ۵-۱ کار آزمایشی بالینی: یک پژوهش بالینی معمولاً دارای گروه مورد کنترل است که هدف آن شناخت و ارزیابی اثر بخشی یک مداخله بالینی می باشد. مطالعات بالینی قبل و بعد هم شامل این تعریف می شود.
- ۵-۲ تولیدی: پژوهشی است که با بهره گیری از دانش موجود در جهت تولید مواد و وسایل جدید و یا ارتقاء کیفیت آنچه قبلاً تولید شده است می باشد.
- ۵-۳ مداخله ای: هر گونه مداخله ای که به منظور تغییر در شیوه های مدیریت، ارائه خدمات و یا تغییر در رفتار جامعه و یا تغییر در مدیریت آموزش و پژوهش انجام می شود. این طرحها شامل طرحهای کار آزمایشی بالینی نمی باشد.
- ۵-۴ اپیدمیولوژیک تحلیلی: پژوهش های از نوع Cohort و Case-control می باشند.
- ۵-۵ کیفی: مطالعه ای است که بر اساس روشهای کیفی انجام می شود.
- ۵-۶ علوم پایه: منظور پژوهشهایی است که در جهت گسترش مرزهای دانش بدون در نظر گرفتن استفاده علمی خاص برای کاربرد آن انجام می گیرد.
- ۵-۷ اپیدمیولوژیک توصیفی: مطالعه Crosse-sectional که به منظور بررسی شیوع و یا شناخت عوامل خطر در جامعه انجام می گیرد.
- ۵-۸ مطالعه مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی یا درمانگاهی: پژوهشی است که معمولاً توصیفی است و صرفاً از اطلاعات موجود در پرونده بیماران استفاده می شود.
- ۸-۲-۴ (هزینه پرسنلی اعضای تیم تحقیق): منظور از نوع فعالیت، وظیفه ای است که بر اساس تقسیم کار هر یک از اعضای شرکت کننده در تهیه، تدوین و اجرای طرح به عهده دارنده (مدیریت طرح، تهیه پرسشنامه جمع آوری نمونه انجام آزمایش ...).
- ۹- حق الزحمه مربوط به هزینه پرسنلی و حق التحقیق پژوهشگران بر اساس آئین نامه طرحهای پژوهشی (که در قوانین و مقررات پژوهشی دانشگاه که در وب سایت دانشگاه موجود می باشد قید شده) منظور می گردد.
- ۱۰- منظور از ملاحظات اخلاقی مجموعه اقداماتی است که محقق به منظور جلوگیری از امکان آسیب و تعرض به حقوق دیگران (جامعه انسانی یا غیر انسانی) انجام می دهد. لازم به ذکر است که ملاحظات اخلاقی طرح به دلیل اهمیت، در حوزه معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه مورد بررسی قرار خواهد گرفت.
- ۱۱- منابع و مأخذ مورد استفاده در طرح را با استفاده از یک شیوه واحد استاندارد (بطور مثال Vancouver) بنویسید.

## نکات مهم

- ۱- در مواردی که اجرای طرح مستلزم همکاری افراد یا سازمانهای دیگری باشد، مجری طرح الزامی است بپیوست موافقتنامه کتبی سازمان مربوطه یا افراد را پیوست این پرسشنامه نماید.
- ۲- طرح تسلیم شده پس از اعلام موافقت نهائی توسط شورای پژوهشی دانشگاه و انعقاد قرارداد بین معاونت پژوهشی دانشگاه و مجری طرح قابل اجرا خواهد بود.
- ۳- مجری طرح طبق قرارداد ملزم به رعایت کامل مندرجات طرح و ارائه گزارش پیشرفت کار در فواصل زمانی تعیین شده در قرارداد می باشد.
- ۴- چنانچه مجری طرح نیاز به تغییر مندرجات طرح (بودجه- زمان- همکاران و ...) داشته باشد، تغییرات پس از درخواست کتبی مجری و تصویب در شورای پژوهشی دانشگاه قابل اجراء خواهد بود.
- ۵- چنانچه انجام طرح پژوهشی در مرحله ای از پیشرفت آن اعم از اینکه به نتیجه نهائی رسیده یا نرسیده باشد، منجر به کشف، یا اختراع یا تحصیل حقوق شود مجری طرح طرف قرارداد موظف است مراتب را کتباً به معاونت پژوهشی اطلاع دهد. حقوق فوق الذکر که در اثر اجرای طرح تحقیقاتی ایجاد گردیده است طبق قرارداد متعلق به دانشگاه خواهد بود.
- ۶- در صورت تمایل مجری طرح به انتشار یا ارائه نتایج حاصله، در داخل یا خارج از کشور، لازم است قبلاً نظر موافق معاونت پژوهشی دانشگاه، جلب گردد. بدیهی است که ذکر حمایت مالی و همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه در انتشار نتایج طرح الزامی خواهد بود.
- ۷- چنانچه مجری در هر مرحله از اجرای طرح از ادامه آن منصرف گردد باید مراتب را کتباً با ذکر دلایل مربوط، به معاونت پژوهشی دانشگاه اعلام تا پس از طرح در شورای پژوهشی بر اساس مصوبات و قرار داد اقدام گردد.
- ۸- رعایت اصول اخلاقی در انجام پژوهش توسط محقق و همکاران الزامی است.
- ۹- کلیه تجهیزات و لوازم که از محل اعتبارات پژوهشی طرح تهیه می شود پس از اتمام طرح بر طبق قرارداد متعلق به دانشگاه می باشد و باید تحویل حوزه معاونت پژوهشی گردد.

# چکیده طرح تحقیقاتی

۱- عنوان طرح تحقیقاتی:

بررسی تأثیر ماساژ بازتابی پا بر علائم حیاتی و اضطراب به دنبال ترانسفوزیون خون در کودکان مبتلا به تالاسمی

۲- تاریخ شروع طرح:

تاریخ خاتمه طرح:

۳- بودجه کل طرح:

الف) بودجه مصرفی:

ب) بودجه غیر مصرفی:

۴- کل هزینه:

الف) هزینه پرسنلی:

ب) هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی

ج) هزینه های مسافرت

د) هزینه های دیگر

۵- مجری: حسین شهدادی

۱-۵ همکاران:

۱- علی منصوری -۴

۲- مهدیه پودینه مقدم - ۵

۳- فاطمه باماری -۶

۶- سازمان اجراکننده طرح: دانشگاه علوم پزشکی زابل

۷- مسئله تحقیق:

تالاسمی شایع ترین اختلال ژنتیکی در جهان است. برای رفع مشکلات و عوارض این بیماری باید از شیوه های مختلفی استفاده کرد. روش درمان این بیماری تجویز مکرر خون است که یک روش تهاجمی محسوب می شود. اضطراب ناشی از رویه های تهاجمی از مشکلات عمده کودکان بیمار است و باعث ایجاد واکنش های فیزیولوژیک در بدن می شود. در نتیجه پاسخ های فیزیولوژیک بدن، تنفس، ضربان قلب و فشار خون افزایش می یابد. امروزه شیوه های دارویی و غیر تهاجمی برای کنترل اضطراب مورد توجه و اولویت قرار گرفته است. لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر ماساژ بازتابی پا بر علائم حیاتی و اضطراب بدنبال ترانسفوزیون خون در کودکان مبتلا به تالاسمی انجام خواهد گردید.

۸- اهداف طرح: (باختصار قید گردد)

۱-۸- اهداف کلی:

تعیین تأثیر ماساژ بازتابی پا بر علائم حیاتی و اضطراب به دنبال ترانسفوزیون خون در کودکان مبتلا به تالاسمی

۲-۸- اهداف جزئی:

۱. تعیین و مقایسه علائم حیاتی کودکان گروه مداخله ۱ قبل و پس از ترانسفوزیون خون

۲. تعیین و مقایسه علائم حیاتی کودکان گروه مداخله ۲ قبل و پس از ترانسفوزیون خون

۳. تعیین و مقایسه علائم حیاتی کودکان گروه شاهد قبل و پس از ترانسفوزیون خون

۴. تعیین و مقایسه میانگین نمره اضطراب کودکان گروه مداخله ۱ قبل و پس از ترانسفوزیون خون

۵. تعیین و مقایسه میانگین نمره اضطراب کودکان گروه مداخله ۲ قبل و پس از ترانسفوژیون خون
۶. تعیین و مقایسه میانگین نمره اضطراب کودکان گروه شاهد قبل و پس از ترانسفوژیون خون
۷. مقایسه علائم حیاتی و نمره اضطراب در کودکان گروه مداخله ۱، مداخله ۲ و شاهد
۸. تعیین ارتباط ویژگی های جمعیت شناختی با علائم حیاتی در کودکان گروه مداخله ۱، مداخله ۲ و شاهد
۹. تعیین ارتباط ویژگی های جمعیت شناختی با نمره اضطراب در کودکان گروه مداخله ۱، مداخله ۲ و شاهد

#### ۹-روش کار(جامعه مورد مطالعه.حجم نمونه.روش نمونه گیری روش.جمع آوری اطلاعات) باختصار قید شود:

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی است. جامعه پژوهش کودکان مبتلا به تالاسمی مراجعه کننده به مرکز بیماری های خاص شهرستان زابل می باشند. حجم نمونه شامل ۶۰ کودک مبتلا به تالاسمی می باشد که در ۳ گروه ۲۰ نفره ی مداخله ۱، مداخله ۲ و کنترل قرار خواهند گرفت. گروه مداخله ۱ ماساژ بازتابی پا و گروه مداخله ۲ ماساژ غیراختصاصی را دریافت خواهند کرد. در گروه کنترل هیچ اقدامی انجام نخواهد شد. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک ، پرسشنامه سنجش اضطراب OSBD-R و چک لیست ثبت علائم حیاتی خواهد بود.

#### ۱۰-روشهای آماری تجزیه و تحلیل نتایج:

پس از جمع آوری اطلاعات تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی و فراوانی و درصد با استفاده از نرم افزار SPSS انجام خواهد شد. برای مقایسه نمره اضطراب و علائم حیاتی هر گروه به صورت قبل و بعد (در صورت نرمال بودن داده ها) از آزمون تی زوجی و همچنین برای مقایسه نمره اضطراب و علائم حیاتی بین سه گروه (در صورت نرمال بودن داده ها) از آزمون آنووا و در غیراین صورت از آزمون ناپارامتری کروسکال والیس استفاده می شود.

### پرسشنامه طرح تحقیقاتی

#### قسمت اول : اطلاعات مربوط به مجری و همکاران

۱-۱- نام و نام خانوادگی مجری : حسین شهدادی

۱-۲- نشانی :

محل کار : زابل - خ فردوسی شرقی - معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی زابل  
 منزل :  
 تلفن : ۰۵۴-۳۲۲۳۲۰۱۱

۱-۳- شغل و سمت فعلی مجری : معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی زابل

۱-۴- سازمان متبوع : دانشگاه علوم پزشکی زابل

۱-۵- محل اجرای طرح: مرکز بیماری های خاص شهرستان زابل

۱-۶- درجات علمی و سوابق تحصیلی مجریان طرح (به ترتیب از لیسانس به بالا)

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه	کشور	سال اخذ مدرک
کارشناسی	پرستاری	علوم پزشکی زابل	ایران	۱۳۸۲
کارشناسی ارشد	پرستاری (داخلی- جراحی)	علوم پزشکی مشهد	ایران	۱۳۸۶

۷-۱- مشخصات همکاران اصلی :

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی و رشته تحصیلی	نوع همکاری	امضای همکار
۱-	علی منصوری		مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری (بهداشت جامعه)		
۲-	مهديه پودينه مقدم		مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری (داخلی-جراحی)		
۳-	فاطمه باماری		دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه		

۸-۱- فهرست پژوهش های قبلی و مقالات منتشر شده مجری طرح

- ۱-
- ۲-
- ۳-
- ۴-

قسمت دوم : اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

۱-۲- عنوان طرح پژوهشی و نوع طرح :

الف- عنوان طرح به فارسی :

بررسی تأثیر ماساژ بازتابی پا بر علائم حیاتی و اضطراب به دنبال ترانسفوزیون خون در کودکان مبتلا به تالاسمی

ب- عنوان طرح به انگلیسی :

**The effect of foot reflexology on vital signs and anxiety for blood transfusion in children with thalassemia**

۲-۲- نوع طرح :  بنیادی  کاربردی  بنیادی - کاربردی

۳-۲- مقدمه و معرفی طرح (بیان مسئله) :

تالاسمی شایع ترین اختلال ژنتیکی در جهان است. سندرم های تالاسمی، اختلالات ارثی<sup>۱</sup>، بیوسنتز<sup>۲</sup>، آلفا یا بتا گلوبین<sup>۳</sup> هستند. کاهش کاهش منبع گلوبین، تولید تترامرهای هموگلوبین را کاهش داده و سبب هیپوکرومی<sup>۴</sup> و میکروسیتوز<sup>۵</sup> می شود. در این بیماری نقص در تولید پروتئین بتا در هموگلوبین، منجر به کم خونی تهدید کننده می گردد و حیات فرد لزوماً به تزریق منظم خون و مراقبت دائم پزشکی بستگی می یابد (۱).

<sup>1</sup> Hereditary Disorders  
<sup>2</sup> Biosynthesis  
<sup>3</sup> Globin  
<sup>4</sup> Hypochromic  
<sup>5</sup> Microcytosis

حدود ۲۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان به این اختلال دچار هستند (۲). این بیماری در افراد مدیترانه ای (مانند ایتالیایی ها و یونانی ها) و نیز ساکنین عربستان، ایران، آفریقا، هند و جنوب چین بیشتر یافت می شود. سالانه هزاران کودک مبتلا به تالاسمی به دنیا می آیند و بار این بیماری به ویژه در کشورهای در حال توسعه بسیار بالا است. در ایران بیش از ۲۰ هزار بیمار تالاسمی وجود دارد که

سالانه حدود ۱۶۰۰ نفر به تعداد آن ها افزوده می شود (۳). بیشترین فراوانی بیماری تالاسمی در ایران (۱۰٪) مربوط به حاشیه ی دریای خزر و خلیج فارس (مازندران، گیلان، خوزستان، فارس، بوشهر، هرمزگان، سیستان و بلوچستان و کرمان) است و شمال کشور بیشترین فراوانی ژنی را دارا می باشد (۴). سیستان و بلوچستان با دومیلیون و هفتصد هزار نفر جمعیت و ۲۰۰۰ بیمار تالاسمی ماژور، بالاترین میزان بیماران تالاسمی ماژور نسبت به جمعیت را در بین استان های کشور به خود اختصاص داده است (۵).

کودکان مبتلایان به تالاسمی ماژور در تمام عمر با استرس های و اضطراب های زیادی روبرو هستند. خونگیری های پی در پی برای انجام آزمایشات، خستگی ناشی از تزریقات متوالی خون و همچنین تزریق زیر پوستی شلاتور های آهن، علاوه بر جسم، روح این بیماران را آزار می دهد. به طوری که اغلب این بیماران دچار اختلالات روانی نیز گشته اند (۶). ترس و اضطراب ناشی از تزریقات در این کودکان به اندازه ای اهمیت دارد که آن را سخت ترین جنبه ی بیماری خود بیان می کنند (۷). یکی از مداخلات مهم در این بخش کاستن از اضطراب کودکان است. استفاده از روش های غیر دارویی برای مقابله با اضطراب علاوه بر روش های سنتی می تواند مفید باشد (۸). کنترل ترس و اضطراب کودکان جزء اهداف اصلی پرستاران می باشد. عدم کنترل موارد یاد شده مشکلات عدیده ای را برای خود کودک و خانواده ی او به دنبال دارد که از جمله این مشکلات می توان به کاهش رضایت خانوادگی و کاهش عملکرد اجتماعی، روانی و جسمی اشاره کرد. در نتیجه باید تا حد امکان از شدت اضطراب که معمولاً در طول مداخلات مراقبتی روتین مانند رگ گیری و ترانسفوزیون خون رخ می دهد، کاسته شود (۹). تسکین ناکافی اضطراب ممکن است باعث ترس در خانواده و کودک برای رویه های آتی شود (۱۰). وقتی فرد با تهدید ناشی از بیماری، تروما یا تنش روانی مواجه می شود تغییرات فیزیولوژیک در وی رخ می دهد. پاسخ فیزیولوژیک به عامل تنش زا در سیستم قلبی-عروقی باعث افزایش فشارخون، تغییر در تعداد نبض و تنفس شده، اختلال در اشباع اکسیژن را افزایش می دهد و احتمال بروز آریتمی را بالا می برد (۱۱). بنابراین استرس، نقش مهمی را در تعیین وضعیت فیزیولوژیک و سیستم عصبی خودکار انسان بازی می کند (۱۲). به همین منظور یافتن راه حلی مؤثر که برای کاربرد بالینی نیز به صرفه باشد، بسیار مهم است (۱۰).

بر خلاف درمان های دارویی، درمان های مکمل با وجود اقتصادی بودن فاقد هرگونه عارضه جدی و یا تداخلات دارویی بوده، انجام آن ها ساده می باشد و توسط بیمار به خوبی پذیرفته می شود (۱۳). از جمله این روش های غیر دارویی می توان ماساژ بازتابی پا را نام برد که قدمت آن به ۲۳۳۰ سال قبل از میلاد مسیح بر می گردد و اولین بار در سال ۱۹۱۷ توسط یک پزشک آمریکایی به نام فیتزجرالد<sup>۱</sup> معرفی شد (۱۴).

ماساژ یکی از مهمترین درمانهای مکمل در علم پرستاری است و از نظر بسیاری از پرستاران ارزشمند تلقی می شود و افزودن آن به مهارت های پرستاری امکان ارائه مراقبت جامع را افزایش می دهد (۱۵). توجه به درمان های تکمیلی از این نظر که می تواند بدون نیاز به دستور پزشک توسط پرستاران انجام شود و همچنین در جهت هموار نمودن مسیر کسب استقلال حرفه ای پرستاران، از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۶).

با توجه به این که در بررسی متون و تحقیقات گذشته موفق به یافتن مطالعه ای در این زمینه نشدیم و از آنجایی که بررسی ها نشان می دهد روش های تهاجمی درمان کودکان مبتلا به تالاسمی من جمله رگ گیری و ترانسفوزیون خون باعث ایجاد علائم ناراحتی و اضطراب در این کودکان شده و شاخص های فیزیولوژیک آن ها را دستخوش تغییر می کند، تلاش می شود تا با روش های غیر تهاجمی و غیر دارویی، ساده و ارزان؛ یک اقدام پرستاری مناسب در جهت بهبود این شرایط انجام گیرد، لذا تیم تحقیق بر آن شد تا با هدف " بررسی تأثیر ماساژ بازتابی پا بر علائم حیاتی و اضطراب بدنبال ترانسفوزیون خون در کودکان مبتلا به تالاسمی " مطالعه ای را طراحی و به مرحله اجرا گذارد.

#### ۴-۲- تعریف واژه ها:

تعاریف علمی:

**ماساژ بازتابی پا:** ماساژی است که انرژی از طریق مناطق عمودی در سراسر بدن از سمت پا به سمت سر جریان دارد، بنابراین اعمال فشار بر یک نقطه بازتابی در پا می تواند روی تمام اندام ها از جمله غدد، استخوان ها و عضلات اثر نماید (۱۷).

**علائم حیاتی:** معیارهای آماری و فیزیولوژیک مختلفی هستند که توسط پزشک و پرستار کنترل و ثبت شده و به منظور ارزیابی اساسی ترین عملکردهای بدن انسان بکار می روند. کنترل علائم حیاتی به طور طبیعی مستلزم کنترل و ثبت دما و درجه حرارت بدن، تعداد نبض (ضربان قلب)، فشار خون و تعداد تنفس است، اما گاه ممکن است شامل اندازه گیری های دیگری چون اکسیژن اشباع شده در خون درد و غیره نیز باشد (۱۸).

**اضطراب:** شایعترین واکنش روانی هنگام روبرو شدن با استرس می باشد و سبب افزایش ضربان قلب، تنفس و بالا رفتن فشارخون می شود (۱۹).

**تالاسمی:** سندرم های تالاسمی، اختلالات ارثی بیوسنتز آلفا یا بتا گلوبین هستند. کاهش منبع گلوبین، تولید تترامرهای هموگلوبین را کاهش داده و سبب هیپوکرومی و میکروسیتوز می شود. در این بیماری نقص در تولید پروتئین بتا در هموگلوبین، منجر به کم خونی تهدید کننده می شود و حیات فرد مستلزم تزریق منظم خون و مراقبت دائم پزشکی می باشد (۱).

### تعاریف عملی:

**ماساژ بازتابی پا:** ماساژی است که توسط پژوهشگر و همکاران برای کودکان تحت مطالعه انجام می شود.

**علائم حیاتی:** اعداد ثبت شده توسط پژوهشگر و همکاران حاصل از اندازه گیری فشارخون، ضربان قلب، تنفس و درجه حرارت بدن.

**اضطراب:** نمره ای است که هر فرد از مقیاس پرسشنامه ای رفتار مضطربانه می گیرد. امتیاز این ابزار بین ۰ تا ۴ است. در صورت مشاهده رفتار امتیاز ۰/۵ و در صورت عدم مشاهده رفتار امتیاز صفر تعلق می گیرد.

**تالاسمی:** کودکی است که از لحاظ تشخیص پزشکی، بیماری او تأیید شده باشد و جهت درمان تحت ترانسفوزیون مکرر خون قرار داشته باشد.

### ۵-۲- بازنگری متون علمی:

در مطالعه محمد پور و همکاران باعنوان "تأثیر ماساژ بازتابی پا بر شاخص های فیزیولوژیک بیماران مبتلا به سکته مغزی" که بر روی ۶۸ بیمار مبتلا به سکته مغزی انجام گرفت، نتایج نشان داد که روند تغییرات درجه حرارت، تنفس و درصد اشباع اکسیژن خون واحدهای پژوهش طی مراحل کنترل شاخص های فیزیولوژیک از نظر آماری تفاوت معنی داری ندارد ولی از نظر ضربان قلب تفاوت آماری معنی داری بدست آمد (۲۰).

محمودی راد و همکاران در سال ۱۳۹۲ مطالعه ای را با عنوان "تأثیر ماساژ بازتابی پا بر اضطراب بیماران تحت عمل آنژیوگرافی عروق کرونر" بر روی ۷۰ بیمار کاندید آنژیوگرافی بستری در بیمارستان آموزش درمانی بیرجند انجام دادند. نمونه ها در این مطالعه به روش آسان انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه ۳۵ نفره (مداخله و شاهد) تقسیم شدند، قبل از شروع مطالعه ابتدا پژوهشگران (پژوهشگر زن و مرد) برای تعیین نقاط و نحوه اعمال ماساژ بازتابی زیر نظر متخصص طب بالینی چینی، آموزش های لازم را دیدند و پس از تأیید توسط متخصص طب بالینی چینی و کسب اجازه از مسئولین بیمارستان محل پژوهش، نمونه گیری انجام شد. گردآوری داده ها از طریق پرسشنامه دو قسمتی انجام شد. قسمت اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک بیمار شامل: سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و قسمت دوم نیز پرسشنامه استاندارد اضطراب اشیپلبرگر بود. نتایج آزمون تی زوجی در این مطالعه نشان داد که نشان داد که بین میانگین تغییرات نمره اضطراب قبل و بلافاصله بعد از مداخله ( $P < 0/001$ )، قبل و نیم ساعت بعد از

مداخله ( $P < 0/001$ ) و بلافاصله و نیم ساعت بعد از مداخله ( $P < 0/001$ )، در دو گروه ماساژ بازتابی و شاهد تفاوت آماری معنی داری وجود داشت نتایج این مطالعه بر تأثیر ماساژ بازتابی پا بر کاهش اضطراب بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر تأکید کرد و پیشنهاد گردید



که این روش به عنوان مداخله ای ایمن، غیر تهاجمی و مقرون به صرفه که به جز دستار پرستار به چیز دیگری نیاز ندارد، در کاهش اضطراب بیماران در همه موقعیت ها و بدون داشتن ابزار خاص در مراکز مراقبت های بهداشتی و بیمارستان ها استفاده شود (۲۱).

سلیمی و همکاران در مطالعه ای با هدف " تعیین لمس درمانی بر تنیدگی کودکان بستری در بیمارستان " نشان دادند که لمس درمانی بر تعداد نبض و تنفس، فشار خون سیستولیک و وضعیت رفتاری تأثیر داشته ولی بر میزان درجه حرارت تأثیر معنی داری نداشته است (۲۲).

میرزایی و همکاران در مطالعه ای با عنوان " تأثیر رفلکسولوژی بر اضطراب زنان نخست زا " که بر روی ۷۰ خانم باردار نخست زای مراجعه کننده به اتاق درد انجام شد، نشان دادند پس از مداخله، اضطراب در گروه آزمون به طور معناداری نسبت به گروه شاهد کاهش یافته و این در حالی است که بین دو گروه تفاوت آماری معناداری از جهت نبض و فشارخون مشاهده نشد (۲۳).

در مطالعه رزمجو و همکاران که با عنوان " بررسی تأثیر رفلکسولوژی پا بر درد و اضطراب در زنان، بعد از سزارین انتخابی " در سال ۱۳۹۰ بر روی ۶۱ زن باردار که جهت سزارین انتخابی به بیمارستان پاستور مشهد مراجعه کرده بودند انجام شد، در میزان اضطراب پس از مداخله بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود نداشت (۲۴).

در پژوهش Albert و همکاران، ماساژ بر روی شاخص های فیزیولوژیک (غیر از فشارخون سیستولیک و دیاستولیک) و معیارهای روانی (افسردگی، اضطراب و وضعیت خلقی)، تأثیر چندانی نداشت (۲۵). Tsay نیز در سال در مطالعه خود به اثر بخشی رفلکسولوژی در کاهش درد و اضطراب در بیماران بعد از اعمال جراحی گوارشی اشاره کرده است (۲۶). ولی Ernest در مطالعه مروری خود به عدم وجود شواهد متقاعد کننده در زمینه اثر بخشی رفلکسولوژی برای درمان هرگونه شرایط طبی اشاره می کند (۲۷).

## ۶-۲- اهداف و فرضیات (OBJECTIVES & HYPOTHESIS)

الف) هدف اصلی طرح (General objective):

تعیین تأثیر ماساژ بازتابی پا بر علائم حیاتی و اضطراب به دنبال ترانسفوزیون خون در کودکان مبتلا به تالاسمی

ب) اهداف ویژه طرح (Specific Objectives):

۱. تعیین و مقایسه علائم حیاتی کودکان گروه مداخله ۱ قبل و پس از ترانسفوزیون خون
۲. تعیین و مقایسه علائم حیاتی کودکان گروه مداخله ۲ قبل و پس از ترانسفوزیون خون
۳. تعیین و مقایسه علائم حیاتی کودکان گروه شاهد قبل و پس از ترانسفوزیون خون
۴. تعیین و مقایسه میانگین نمره اضطراب کودکان گروه مداخله ۱ قبل و پس از ترانسفوزیون خون
۵. تعیین و مقایسه میانگین نمره اضطراب کودکان گروه مداخله ۲ قبل و پس از ترانسفوزیون خون
۶. تعیین و مقایسه میانگین نمره اضطراب کودکان گروه شاهد قبل و پس از ترانسفوزیون خون
۷. مقایسه علائم حیاتی و نمره اضطراب در کودکان گروه مداخله ۱، مداخله ۲ و شاهد
۸. تعیین ارتباط ویژگی های جمعیت شناختی با علائم حیاتی در کودکان گروه مداخله ۱، مداخله ۲ و شاهد
۹. تعیین ارتباط ویژگی های جمعیت شناختی با نمره اضطراب در کودکان گروه مداخله ۱، مداخله ۲ و شاهد

ج) اهداف کاربردی:

با استفاده از کاربرد نتایج این تحقیق، گروه های درمانی هنگام انجام چنین پروسه ای می توانند اضطراب کودکان را کاهش داده و سطح علائم حیاتی بیمار را در حد طبیعی حفظ کنند.

## ۷-۲- سئوالات: ( بصورتی که قابل اندازه گیری باشد بنویسید ):

۱. علائم حیاتی کودکان گروه مداخله ۱، قبل و پس از ترانسفوزیون خون چقدر است؟

۲. علایم حیاتی کودکان گروه مداخله ۲، قبل و پس از ترانسفوزیون خون چقدر است؟
۳. علایم حیاتی کودکان گروه شاهد، قبل و پس از ترانسفوزیون خون چقدر است؟
۴. میانگین نمره اضطراب کودکان گروه مداخله ۱، قبل و پس از ترانسفوزیون خون چقدر است؟
۵. میانگین نمره اضطراب کودکان گروه مداخله ۲، قبل و پس از ترانسفوزیون خون چقدر است؟
۶. میانگین نمره اضطراب کودکان گروه شاهد، قبل و پس از ترانسفوزیون خون چقدر است؟

۸-۲- فرضیات تحقیق: ( به صورتی که قابل آزمون باشد بر اساس آنچه در ذهن دارید بنویسید):

۱. بین میزان علائم حیاتی و نمره اضطراب در کودکان گروه مداخله ۱، مداخله ۲ و کنترل ارتباط وجود دارد.
۲. بین ویژگی های جمعیت شناختی با علائم حیاتی در کودکان گروه مداخله ۱، مداخله ۲ و کنترل ارتباط وجود دارد.
۳. بین ویژگی های جمعیت شناختی با نمره اضطراب در کودکان گروه مداخله ۱، مداخله ۲ و کنترل ارتباط وجود دارد.

### قسمت سوم: اطلاعات مربوط به روش اجرای طرح و انتخاب نمونه

۳-۱- طراحی تحقیق

۳-۱-۱- نوع مطالعه

کار آزمایشی بالینی  تولیدی  مداخله ای  اپیدمیولوژیک تحلیلی

کیفی  پایه  اپیدمیولوژیک توصیفی  مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی درمانگاهی

۳-۲- جامعه مورد مطالعه:

جامعه مورد مطالعه کلیه ی کودکان مبتلا به بیماری تالاسمی مراجعه کننده به مرکز بیماری های خاص شهرستان زابل که دارای معیار های شمول و خروج باشند می باشند.

۳-۳- روش محاسبه حجم نمونه و نحوه نمونه گیری:

جهت تعیین حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر و میانگین و انحراف معیار داده ها در مطالعه ی سادات حسینی و همکاران (۲۸) و با احتساب  $\alpha=0/05$  و  $\beta=0/20$ ، حجم نمونه مورد نیاز در هر گروه ۲۰ نفر به دست آمد، که در مجموع تعداد ۶۰ نفر نمونه مورد نیاز است.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$Z_{1-\alpha/2} = 1/96$$

$$Z_{1-\beta} = 0/85$$

$$S_1 = 12/01$$

$$S_2 = 2187$$

$$\mu_1 = 68/61$$

$$\mu_2 = 78/52$$

۳-۴- روش اجرای طرح و تکنیک های مورد استفاده:

پژوهشگر قبل از مداخله، بیمار و محیط اطراف را برای انجام مداخله آماده خواهد کرد. سپس پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه تعیین علائم حیاتی و پرسشنامه سنجش اضطراب تکمیل می شود. معیار های ورود به مطالعه شامل: نداشتن مشکل خاصی نظیر زخم و سوختگی در محل اعمال ماساژ، نداشتن درد و اضطراب کودک ناشی از او و این رویه تهاجمی و معیارهای خروج شامل: مصرف داروی

آرام بخش یا داروی مؤثر بر اضطراب، کاهش بیش از حد انتظار علائم حیاتی (افت فشار خون، بروز برادی کاردی یا برادی پنه) و مقاومت در برابر ماساژ می باشد.

در گروه مداخله ۱ توضیح کامل در مورد روش ماساژ بازتابی پا داده خواهد شد. بیمار در حالت کاملاً راحت، که معمولاً خوابیده به پشت است، قرار خواهد گرفت. یک بالش زیر پای بیمار قرار داده خواهد شد، شلوار بیمار تا ناحیه زانو بالا زده می شود. پژوهشگر در وضعیتی کاملاً راحت و آرام روبروی بیمار به حالت نشسته قرار خواهد گرفت. دست پژوهشگر با مقدار کمی لوسیون بچه که خاصیت غیر درمانی دارد آغشته شده تا عمل ماساژ تسهیل شود.

ابتدا پای بیمار از نظر توده، درد و حساسیت مورد بررسی قرار خواهد گرفت. پس از آن ماساژ عمومی پا انجام خواهد شد. ماساژ عمومی، همان حرکات پیش زمینه ای به منظور گرم کردن پاها می باشد. از ساق پا به طرف مچ پا، کف، رو و در نهایت انگشتان پا با کف و انگشتان دست یک ماساژ ساده داده می شود؛ این حرکت چندین بار تکرار خواهد شد. همچنین مچ پا را نیز به گونه ای که پاشنه پا را یک دست حمایت کند چندین بار به اطراف می چرخانیم. این دو تکنیک، تکنیک آرامسازی است و باعث شل شدن پا و آمادگی پا برای انجام عمل رفلکسولوژی اختصاصی می شود. این کار به مدت ۲ دقیقه خواهد شد.

برای انجام ماساژ اختصاصی، ماساژ از ساق پا شروع می شود. در ادامه به سمت پایین پا آمده و با توجه ویژه به ۴ نقطه بازتابی مهم کف پا که عبارتند از شبکه خورشیدی (Solar plexus)، هیپوفیز، قلب و کبد انجام خواهد گرفت. شبکه خورشیدی در میان فاصله یک سوم فوقانی و میانی کف پا قرار دارد. نقطه مربوط به هیپوفیز در قسمت میانی شست پا قرار دارد. ناحیه مربوط به قلب و کبد نیز در زیر سینه پا قرار گرفته است. سپس انگشتان پا را یک به یک ماساژ داده می شود. هر کدام از نقاط بازتابی پا با استفاده از قسمت میانی بند اول انگشتان اشاره و شست و قسمت گوشتی انگشت شست دست پژوهشگر، با فشاری به میزان ۰.۵ سانتیمتر، به صورتی که یک سوم بستر ناخن سفید شود، بدون قطع شدن تماس انگشتان با پوست پا، به شکل دورانی ماساژ اختصاصی داده خواهند شد. ماساژ بازتابی با فشار ثابت و به شکل حرکات ممتد و چرخشی در جهت عقربه های ساعت در هر قسمت انجام خواهد شد. مدت زمان ماساژ بازتابی برای هر پا ۸ دقیقه می باشد. پس از اتمام یک پا، کف پای دیگر نیز به همان شیوه ماساژ بازتابی داده خواهد شد. ابتدا ماساژ در پای چپ و سپس در پای راست انجام خواهد شد. جمعاً انجام ماساژ بازتابی برای هر پا ۱۰ دقیقه و برای هر دو پا جمعاً ۲۰ دقیقه به طول می انجامد (۲۹).

در گروه مداخله ۲، تکنیک ماساژ غیر اختصاصی به این صورت است که پژوهشگر پای بیمار را در ابتدا با یک ماساژ معمولی آماده کرده و سپس کف و رو و تمامی نقاط رفلکس را با یک فشار سطحی تحت ماساژ قرارداده و از اعمال فشار عمیق و اختصاصی بر روی نقاط رفلکس خودداری خواهد کرد. در گروه کنترل هیچ گونه اقدامی صورت نخواهد گرفت.

لازم به ذکر است که در انجام تمام مراحل مداخله، پژوهشگر بیمار را تحت نظر داشته و هرگاه در بیمار احساس ناخوشایندی را مشاهده کرد، فشار را کم یا از ادامه ماساژ خودداری کرده و نمونه از مطالعه خارج می شود.

### ۵-۳- روش جمع آوری اطلاعات:

برای جمع آوری اطلاعات از سه فرم استفاده می شود:

۱) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک کودک: شامل اطلاعاتی از قبیل سن، جنس و سن تشخیص بیماری می باشد که با استفاده از مصاحبه با والد کودک یا اطلاعات درج شده در پرونده ثبت می شود.

۲) فرم ثبت علائم حیاتی (فشار خون، ضربان قلب، تنفس و درجه حرارت):

در زمان های قبل از انجام ماساژ بازتابی پا و پس از ترانسفوزیون در گروه مداخله و قبل از ماساژ غیر اختصاصی و پس از ترانسفوزیون در گروه پلاسبو تکمیل خواهد شد. در گروه کنترل نیز میزان اضطراب ۲۰ دقیقه قبل از انجام ترانسفوزیون اندازه گیری خواهد شد تا اثر زمان در هر دو گروه کنترل شده باشد و مجدداً پس از تزریق اندازه گیری و ثبت خواهد شد.

۳) فرم سنجش اضطراب بر اساس مقیاس مشاهده ای رفتار مضطربانه (OSBD-R): که در زمان های قبل از انجام ماساژ بازتابی پا و پس از ترانسفوزیون در گروه مداخله و قبل از ماساژ غیر اختصاصی و پس از ترانسفوزیون در گروه پلاسبو تکمیل خواهد شد. در گروه کنترل نیز میزان اضطراب ۲۰ دقیقه قبل از انجام ترانسفوزیون اندازه گیری خواهد شد تا اثر زمان در هر دو گروه کنترل شده باشد و مجدداً پس از تزریق اندازه گیری خواهد شد.

مقیاس مشاهده ای رفتار مضطربانه، مقیاسی استاندارد است که بارها در پژوهش های مختلف استفاده شده و از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بوده است (۳۰). این فرم دارای هشت آیتم است و نمره کلی آن بین ۰ تا ۴ می باشد. به این ترتیب که در هر آیتم در صورت مشاهده رفتار تعیین شده امتیاز ۰/۵ و در صورت عدم مشاهده رفتار امتیاز صفر تعلق می گیرد. ابزار ۸ رفتار را مورد مشاهده قرار می دهد که شامل: گریه، فریاد، مقاومت فیزیکی، مقاومت کلامی، درخواست کمک از مادر، درخواست اطلاعات، پیش بینی درد و کوبیدن دست و پاهاست. مجموع امتیاز یک و کمتر (بدون اضطراب)، ۱.۵ تا ۲ (اضطراب خفیف)، ۲.۵ تا ۳ (اضطراب متوسط) و ۳.۵ تا ۴ (اضطراب شدید) در نظر گرفته شده است (۳۱).

سادات حسینی و همکاران (۲۸) روایی محتوایی OSBD-R را بر اساس نظر ۱۲ عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران تأیید کرده اند، همچنین برای سنجش پایایی ابزار از امتیاز دهی همزمان توسط پژوهشگر و همکار پژوهشگر در مورد ده کودک کاندید رویه تهاجمی استفاده شد. به منظور تأیید اعتماد ابزار اندازه گیری فشار خون از دستگاه فشارسنج با مارک معتبر (ESOMED) استفاده می شود. بدین ترتیب که پس از کالیبره و تنظیم شدن به وسیله یک دستگاه فشارسنج دیگر برای همه ی بیماران مورد استفاده قرار می گیرد. نبض و تعداد تنفس با استفاده از ساعت عقربه دار در یک دقیقه کامل شمرده می شود. جهت سنجش پژوهشگر، به فاصله ۵ دقیقه بدون تغییر محل کاف فشارسنج، یکی از همکاران پرستار مجدداً علائم حیاتی را کنترل می کند.

### ۳-۶- روشهای آماری:

داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS خواهند شد. توصیف داده ها با استفاده از آمار توصیفی (شاخص های مرکزی و پراکندگی و فراوانی و درصد) و آمار استنباطی انجام می گیرد. برای مقایسه نمره اضطراب و علائم حیاتی هر گروه به صورت قبل و بعد (در صورت نرمال بودن داده ها) از آزمون تی زوجی و همچنین برای مقایسه نمره اضطراب و علائم حیاتی بین سه گروه (در صورت نرمال بودن داده ها) از آزمون آنووا و در غیراین صورت از آزمون ناپارامتری کروسکال والیس استفاده می شود. لازم به ذکر است که  $(\alpha = 0/05)$  در نظر گرفته می شود.

### ۳-۷- متغیرها (طبق جدول صفحه ۱۰ تنظیم شود):

مقیاس متغیر	تعریف عملی متغیر	نوع متغیر				نقش متغیر			مشخصات نام متغیرها
		کیفی		کمی		وابسته	مخدوش کننده	مستقل	
		رتبه ای	اسمی	گسسته	پیوسته				
اسمی	ماساژی که توسط پژوهشگر انجام میشود		*					*	ماساژ بازتابی پا
فاصله ای	نمره ای که فرد از پرسشنامه OSBD-R میگیرد			*		*			اضطراب
نسبتی	میزان فشار سیستول و دیاستول خون افراد که توسط دستگاه فشار سنج سنجیده میشود				*	*			فشار خون
نسبتی	تعداد ضربان قلب افراد در یک دقیقه کامل			*		*			ضربان قلب
نسبتی	تعداد تنفس افراد در یک دقیقه کامل			*		*			تنفس
فاصله ای	میزان دمایی که با ترمومتر در ۵ دقیقه اندازه گیری میشود				*	*			درجه حرارت
نسبتی	سن تقویمی افراد			*				*	سن

اسمی	پسر یا دختر بودن		*					*	جنس
نسبیتی	تعداد سالهایی که از تشخیص بیماری افراد میگذرد			*				*	سن تشخیص بیماری

### قسمت چهارم : اطلاعات مربوط به هزینه

۴-۱- آیا برای این طرح از سازمان های دیگر درخواست اعتبار شده است ؟ بلی  خیر  در صورت مثبت بودن جواب لطفاً نام سازمان و نتیجه حاصل را ذکر فرمائید .

۴-۲- هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل ؛ میزان ساعات همکاری هریک از اعضای تیم تحقیق و حق الزحمه آنها

نوع فعالیت	تعداد افراد	کل ساعات کار برای طرح	حق الزحمه در ساعت	جمع به ریال
مطالعه اولیه و نوشتن پروپوزال	۲	۲۰	۴۰۰۰	۱۶۰۰۰۰
انتخاب واحدهای پژوهش	۱	۱۰	۴۰۰۰	۴۰۰۰۰
آموزش لازم به هر کدام از واحدهای پژوهش در خصوص اهداف و نحوه انجام مطالعه	۱	۱۰	۴۰۰۰	۴۰۰۰۰
اندازه گیری اضطراب و علائم حیاتی در واحدهای پژوهش در سه گروه	۲	۲۰	۴۰۰۰	۱۶۰۰۰۰
انجام مداخله	۲	۲۰	۴۰۰۰	۱۶۰۰۰۰
اندازه گیری اضطراب و علائم حیاتی در واحدهای پژوهش در سه گروه	۲	۲۰	۴۰۰۰	۱۶۰۰۰۰
استخراج داده ها ، ورود آنها به SPSS و تجزیه و تحلیل داده ها	۱	۲۰	۴۰۰۰	۸۰۰۰۰
نوشتن گزارش نهایی	۲	۲۰	۴۰۰۰	۱۶۰۰۰۰

۳-۴- هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی که توسط دیگر موسسات صورت می گیرد :

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز ارائه خدمات	تعداد کل دفعات	هزینه برای هر دفعه	جمع (ریال)
دستگاه اندازه گیری فشار سنج		یک عدد		۲۰۰۰۰۰
ترموتر		به تعداد ۶۰ بیمار		۱۲۰۰۰۰
جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی (ریال): ۳۲۰۰۰۰۰				

۴-۴- وسایل و تجهیزات مصرفی جدید که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج از کشور خریداری شود در جدول ۴-۶ منظور گردد.

چنانچه لازم است موادی که خارج از کشور تهیه و خریداری شود میزان ارزی آن را اعلام دارید .  
 ۴-۵- وسایل و تجهیزات غیر مصرفی جدید که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج از کشور خریداری شود در جدول ۴-۷ منظور گردد.

چنانچه لازم است موادی که خارج از کشور تهیه و خریداری شود میزان ارزی آن را اعلام دارید .

۸-۴- هزینه مسافرت ( در صورت لزوم )

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور از آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه (ریال)
مراجعه به مرکز بیماری های خاص جهت انتخاب واحدهای پژوهش		شخصی	۴	۱۶۰۰۰۰۰
جمع هزینه های مسافرت (ریال): ۱۶۰۰۰۰۰				

۹-۴- سایر هزینه ها : هزینه های غیر قابل پیش بینی: ۱۴۰۰۰۰۰

۹-۴-۱- هزینه های تکثیر اوراق و نشریات : ۶۰۰۰۰۰۰ ریال

۲-۹-۴- هزینه سه جلد صحافی و تایپ گزارش نهایی : ۴۰۰۰۰۰۰ ریال

جمع سایر هزینه ها :	۱۱۴۰۰۰۰۰	ریال
---------------------	----------	------

۳-۹-۴- جمع کل هزینه های طرح :

ریال	۹۶۰۰۰۰۰	الف: هزینه های پرسنلی
ریال	۳۲۰۰۰۰۰	ب: جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی
ریال		ج: هزینه های وسایل غیر مصرفی
ریال		د: هزینه های وسایل مصرفی
ریال	۱۶۰۰۰۰۰	ه: هزینه های مسافرت
ریال	۱۱۴۰۰۰۰۰	ه: سایر هزینه ها
ریال	۲۵۸۰۰۰۰۰	جمع کل:

۱۰-۴- مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن :

۱۱-۴- آیا برای اجرای طرح هماهنگی لازم با سازمانهای ذیربط صورت گرفته است ؟

۱- بله  
۲- خیر

صحت مطالب، لیست وسایل و مواد و هزینه های مطالب مندرج در پرسشنامه مورد تأیید می باشد .

ریال

محل امضای مدیر امور پژوهشی دانشگاه

محل امضای مجری طرح

۱۲-۴- مشکلات اجرایی احتمالی در انجام طرح و روش حل مشکلات :

عوامل متعددی بر اضطراب تأثیر می گذارند که شامل تفاوت های فردی، عوامل فرهنگی، اجتماعی و عوامل روحی- روانی می باشند که این موضوع از محدودیت مطالعه حاضر است و کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج می باشد.

۱۳-۴- تأیید نهایی طرح در شورای پژوهشی دانشگاه :

تاریخ :

حاضرین :

امضاء :

۱۴-۴- ملاحظات اخلاقی :

۱- کسب معرفی نامه رسمی از طرف دانشگاه علوم پزشکی زابل به مرکز بیماری های خاص شهرستان زابل و کسب اجازه از مسئولین بخش.

۲- رضایت کودک و خانواده وی جهت شرکت در پژوهش در نظر گرفته خواهد شد.

۳- اهداف پژوهش به کودک و همراه وی توضیح داده خواهد شد.

۴- به همراهان کودک اطمینان داده خواهد شد که اطلاعات گردآوری شده محرمانه تلقی می گردد و نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی بر روی پرسشنامه ها نیست.

۵- جهت رعایت اخلاقیات، برای کودکان گروه کنترل، پس از مطالعه یک مرتبه ماساژ اختصاصی پا انجام خواهد شد.

#### ۱۵-۴- منابع و مأخذ (References):

1-Fauci, A. SHarrison's principles of internal medicine, Mcgraw-Hill Medical New York:2008

2-Kasper, D., Fauci, A., Longo, D., Braunwald, E., Hauser, S. & Jameson, J. Harrison's Principles of Internal Medicine: 2005

3-Ghazanfari Z, Arab M, Forouzi M, Pouraboli B. Knowledge level and education needs of thalassemic childrn's parents of kerman city. Iranian journal of critical care nursing; 2010;3(3): 99-103.

۴- لطیفی، س. و زندیان، ک.م. (۱۳۸۹) تحلیل بقا بیماران بتاتالاسمی ماژور مراجعه کننده به بیمارستان شفا استان خوزستان، مجله علمی پزشکی جندی شاپور، (۱۳۸۹)؛ ۹۲، ۸۳-۹۳

۵- میری مقدم، ی.، فدایی رایینی، م. و ایزدی، س. نبود آگاهی درباره تالاسمی مینور علت اصلی شیوع تالاسمی ماژور در زاهدان، جنوب شرق ایران، حکیم، (۱۳۹۰)؛ ۲۱، ۱۲-۲

6-Yahia, S., El-Hadidy, M. A., El-Gilany, A.-H., Anwar, R., Darwish, A. & Mansour, A. K. Predictors of anxiety and depression in Egyptian thalassemic patients: A single center study. International journal of hematology; 2013: 97, 604-609.

7- Brown J. Using lidocaine for peripheral i. v. insertions: patients' preferences and pain xperiences. Medsurg Nurs. 2003; 12(2): 95-100; quiz 1.

8- Pour Ebraheemie T. A survey of nursing attitude in relation to thalassemia disease. Iranian Society of Thalassemia. 1997; 12: 44-6.

9- Gold J I, Kant AJ, Kim SH, Rizzo A. Virtual anesthesia: The use of virtual reality for pain distraction during acute medical interventions. Seminars in Anesthesia, Perioperative Medicine and Pain 2005; 24: 203-210.

10- McCarthy AM, Kleiber C. A conceptual model of factors influencing children's responses to a painful procedure when parents are distraction coaches. J Pediatric Nurse, 2006: 21(2): 88-98.

۱۱- سید رسولی، ا. زمان زاده، و گلجاریان، س.، نصیری، خ.، کلانتری، ح. تاثیر بازتاب درمانی بر تعداد تنفس و فشارخون بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریوی. فصلنامه علمی-پژوهشی طب مکمل، (۱۳۹۲)؛ ۳(۴): ۶۵۴-۶۶۵

12- Vickland V, Rogers C, Craig A, Tran Y. Anxiety as a factor influencing physiological effects of acupuncture. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2009; 15(3): 124-128.

۱۳- ابطحی، د.، عشری، ا.، لطفی، م. تاثیر طب فشاری بر پیشگیری از تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی. مجله سلامت شرق، (۱۳۸۵)؛ ۷(۳): ۲۰۵-۲۱۲

14- Demir Y. Non-Pharmacological Therapies in Pain Management. Pain Management – Current Issues and Opinions ,2012: ISBN: 978-953-307-813-7: 485-502.



15- Taylor c, et al. Fundamental of nursing: the art & science of nursing care.2009, 5t hed.philadelphia.

۱۶- کهری س. تاثیر ماساژ پا بر علائم حیاتی در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان در تهران. مجله پزشکی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، (۱۳۸۳): ۱۰(۲۰): ۲۸-۳۲.

17- International Institute of Reflexology. The nations leading Authority. Available from: <http://www.reflexology-usa.net/branches.htm>. Accessed September 7, 2012.

18- Emergency Care, 11th edition, pp.2002: 226-244.

۱۹- قابل ف، محب ن، حسینی نسب د. تاثیر اسباب بازی و ویزیت قبل از عمل بر کاهش اضطراب کودکان و والدین آنها قبل از جراحی و مقایسه آن با فرآیند درمان. مجله علمی - درمانی تبریز، (۱۳۹۳): ۳(۱): ۲۱-۲۸.

۲۰- محمد پور ع، دهنوعلیان ع، مجتبی ج(۱۳۹۱). تاثیر ماساژ بازتابی پا بر شاخص های فیزیولوژیک بیماران مبتلا به سکتة مغزی. مجله علمی دانشکده پرستاری - مامایی همدان، (۱۳۹۱): ۲۰(۳)، مسلسل ۳۹: ۵۱ - ۵۷.

۲۱- محمودی راد غ، قائدی م، بهرامی ح(۱۳۹۲). تاثیر ماساژ بازتابی پا بر اضطراب بیماران تحت عمل آنژیوگرافی کرونری. مراقبت پرستاری ایران، (۱۳۹۲): ۴(۴): ۲۴۱ - ۲۴۸.

۲۲- سلیمی ط، شهبازی ل، اسلامی ض، دهقانپور م (۱۳۸۸). بررسی تاثیر تماس پوستی مادر بر علائم حیاتی و وضعیت رفتاری نوزادان نارس بستری در بیمارستان. نشریه دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، (۱۳۸۸)، ۲۲(۶۱): ۸۵-۹۳.

۲۳- میرزایی ف، کاویانی م، جعفری پ. تأثیر رفلکسولوژی بر اضطراب زنان نخست زا. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، (۱۳۸۹): ۱۶(۱): ۶۵-۷۱.

۲۴- رزمجو ن، حفیظی لطف آبادی ل، یوسفی ف، اسماعیلی ح، عزیزی ه، لطف علیزاده م(۱۳۹۰). بررسی تاثیر رفلکسولوژی پا بر درد و اضطراب در زنان، بعد از سزارین انتخابی. مجله زنان مامایی و نازایی ایران، (۱۳۹۰): ۱۵(۱): ۹-۱۷.

25- Albert NM, Gillinov AM, Lytle BW, Feng J, Cwynar R, Blackstone EH. A randomized trial of Massage therapy after heart surgery. Heart Lung,2009; 38(6): 480-490.

26- Tsay SL, Chen HL, Chen SC, Lin HR, Lin KC. Effects of reflexotherapy on acute postoperative pain and anxiety among patients with digestive cancer. Cancer Nurs,2009; 31(2):109-115.

27- Ernest E. Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomized controlled trials,2009; 191(5):263-266.

۲۸- سادات حسینی ا، دهقان نیری ن، مهران ع، پوراسماعیل ز، عظیم زاده م. تاثیر ماساژ بر سطح اضطراب قبل از رویه های تهاجمی در کودکان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، (۱۳۸۹)، ۱۶(۴و۳): ۳۴.

29- Yeganehkhah MR, Mohammadi Shah Bolaghi F, Khankeh HR, Rahgozar M. The effects of slow-stroke back massage on hypertension in elderly. Ijn. 2008; 21(54):73-83. [Persian]

30- Li M, Hu L, Cai RL, Chen WH, Meng YF, Wu ZJ, Chen Y. A report on location of head acupoints by bone-length measurement in 100 persons. Zhongguo Zhen Jiu, 2008; 28(4): 273-275.

۳۱- قابل‌ی ف، محب‌ن، حسینی نسب‌د. تاثیر اسباب‌بازی و ویزیت قبل از عمل بر کاهش اضطراب کودکان و والدین آنها قبل از جراحی و مقایسه آن با فرآیند درمان . مجله علمی - درمانی تبریز، (۱۳۹۳): ۳(۱): ۲۱-۲۸.