Application of Non-Pharmacological Interventions in Pediatric Pain Management: An Effective Approach to Improving Quality of Care and Reducing Drug Dependence - A Policy Brief

Behzadifar M[1], Valizadeh F [1], Ghasemi F[1]*
1. Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Received: *2025/9/27* Accepted: *2025/10/8*

Abstract

Pain during childhood—particularly in clinical settings and during diagnostic or therapeutic procedures—is a complex and multidimensional experience that is often overlooked, despite its significant short- and long-term psychological and physical consequences. Developmental and cognitive characteristics limit children's ability to accurately express their pain experiences, making appropriate responses dependent on supportive structures, age-appropriate standardized tools, and family involvement. Despite extensive scientific evidence and international recommendations, non-pharmacological interventions have not yet achieved a systematic position in many healthcare centers in Iran, facing challenges such as weak clinical guidelines, a drug-centered approach, and inadequate infrastructure. Evidence indicates that interventions such as aromatherapy, music therapy, play therapy, distraction techniques, and parental involvement are highly effective in reducing pain, and that combining these methods with pharmacological treatment yields better outcomes than medication alone. Accordingly, policy actions should focus on integrating these interventions into standard pediatric care protocols, incorporating specialized training into medical and nursing curricula, providing continuous education and workshops for healthcare staff, strengthening infrastructure, empowering parents, and establishing monitoring systems and organizational incentives. Implementing these interventions in a phased and pilot-based manner can pave the way for their gradual and sustainable institutionalization at the national level. This policy brief aims to provide evidence and actionable recommendations for policymakers in pediatric health to improve care quality, reduce reliance on medications, and enhance the overall experience of children and their families.

Citation: Behzadifar M, Valizadeh F, Ghasemi F. Application of Non-Pharmacological Interventions in Pediatric Pain Management: An Effective Approach to Improving Quality of Care and Reducing Drug Dependence - A Policy Brief. Yafte. (Special Policy Brief) :20-28.

***Correspondence Address: Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad.**
Email: ghasemi2211156@yahoo.com

کاربرد مداخلات غیردارویی در مدیریت درد کودکان؛ رویکردی مؤثر برای ارتقاء کیفیت مراقبت و کاهش وابستگی به دارو:یک خلاصه سیاستی

مسعود بهزادی‌فر[1]، فاطمه ولی‌زاده[1]، فاطمه قاسمی[1*]

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

یافته / ویژه نامه خلاصه سیاستی / پاییز ۱۴۰۴

چکیده

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۷/۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۷/۱۶

مقدمه: درد در دوران کودکی، به‌ویژه در محیط‌های بالینی و در جریان اقدامات تشخیصی و درمانی، تجربه‌ای پیچیده و چندبعدی است که اغلب نادیده گرفته می‌شود؛ این در حالی است که پیامدهای روان‌شناختی و جسمی کوتاه‌مدت و بلندمدت قابل‌توجهی برای کودک به همراه دارد. ویژگی‌های رشدی و شناختی کودکان، توانایی آنان را در بیان دقیق تجربه درد محدود می‌سازد و پاسخ مناسب به این نیاز مستلزم ساختارهای حمایتی، ابزارهای استاندارد سن‌محور و مشارکت خانواده است. با وجود شواهد علمی گسترده و توصیه‌های بین‌المللی، مداخلات غیردارویی در بسیاری از مراکز درمانی کشور جایگاه نظام‌مند ندارند و با چالش‌هایی همچون ضعف راهنماهای بالینی، نگرش دارومحور و کمبود زیرساخت مواجه‌اند. مرور شواهد نشان می‌دهد که روش‌هایی مانند رایحه‌درمانی، موسیقی‌درمانی، بازی‌درمانی، تکنیک‌های حواس‌پرتی و مشارکت والدین، اثربخشی بالایی در کاهش درد دارند و این روش‌های غیر دارویی در ترکیب با درمان دارویی، نتایج بهتری نسبت به درمان صرفاً دارویی ایجاد می‌کنند. بر این اساس، سیاست‌گذاری در جهت ادغام این مداخلات در پروتکل‌های استاندارد مراقبت کودکان، گنجاندن آموزش‌های تخصصی در برنامه‌های درسی دانشجویان پزشکی و پرستاری و آموزش مداوم و کارگاه‌های آموزشی برای کادر درمان ، تقویت زیرساخت‌ها، توانمندسازی والدین و ایجاد نظام نظارتی و مشوق‌های سازمانی ضروری است. اتخاذ رویکرد مرحله‌ای و پایلوت‌محور می‌تواند زمینه‌ساز نهادینه‌سازی پایدار این مداخلات در سطح ملی باشد. این خلاصه سیاستی با هدف ارائه شواهد و پیشنهادهای اجرایی برای سیاست‌گذاران حوزه سلامت کودک تدوین شده است تا به بهبود کیفیت مراقبت در زمینه کاهش درد، کاهش وابستگی به دارو و ارتقای تجربه کودک و خانواده منجر شود.

***آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی.**

پست الکترونیک: : ghasemi2211156@yahoo.com

مقدمه

درد در دوران کودکی، به‌ویژه درد ناشی از رویه‌های تشخیصی درمانی در محیط‌های بالینی، تجربه پیچیده از عوامل روانی، اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی و فردی است که علی‌رغم پیامدهای روان‌شناختی و جسمی کوتاه‌مدت و بلندمدتی که برای کودکان به همراه دارد؛ اغلب نادیده گرفته می‌شود (۱،۲). ویژگی‌های رشدی و شناختی کودکان، توانایی آن‌ها را در بیان دقیق تجربه درد محدود می‌سازد؛ بنابراین شناسایی و پاسخ مناسب به درد آنان مستلزم یک ساختار حمایتی، استفاده از ابزارهای مناسب سنّی و ارزیابی مشاهده‌ای و کمک والدین است، غفلت از این نیاز اساسی، نه‌تنها سلامت کوتاه‌مدت کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳-۵) ، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات رفتاری و اضطرابی در سال‌های بعدی زندگی شود (۶).

لذا مدیریت درد کودکان یکی از شاخص‌های مهم کیفیت مراقبت سلامت‌محور است (۶،۷). این حوزه با تأکید بر مراقبت بیمارمحور، رویکردهای چندوجهی و مداخلات متناسب با سن، به‌طور پیوسته در حال توسعه است. با وجود پیشرفت‌های علمی، چالش‌هایی نظیر ارزیابی ناکافی درد، تفاوت در درک آن میان گروه‌های سنی و فقدان آموزش تخصصی برای کارکنان سلامت هم‌چنان پابرجاست (۶-۸).

در این میان، مداخلات غیردارویی به‌عنوان مکمل درمان‌های دارویی و روش‌هایی ایمن، کم‌هزینه، فرهنگ‌پذیر در کاهش درد، اضطراب و استرس کودکان نقش مؤثری ایفا می‌کنند (۶،۷). این مداخلات نه‌تنها می‌توانند تجربه کودک و خانواده را بهبود بخشند و وابستگی به داروهای مسکن را کاهش دهند، بلکه با ارتقاء نقش فعال والدین در فرآیند مراقبت، به‌ویژه در ارزیابی و کاهش درد کودک، مؤلفه‌ای کلیدی در مراقبت خانواده‌محور به شمار می‌روند (۹،۱۰). بهره‌گیری از حواس پنج‌گانه در قالب رایحه‌درمانی (بویایی)؛ موسیقی‌درمانی (شنوایی)؛ ماساژ یا تماس بدنی (لامسه)؛ مکیدن غیر تغذیه‌ای و شیرمادر (چشایی)؛ تصویر هدایت شده، واقعیت مجازی و پرت کردن حواس (بینایی)؛ و همچنین حضور و مشارکت آرام‌بخش مادر، ازجمله راهکارهایی است که می‌تواند بدون نیاز به مداخلات دارویی، اثربخشی تسکین درد را افزایش داده و احساس امنیت و آرامش را برای کودک فراهم سازد (۱۲-۹).

تحلیل وضعیت موجود

در بسیاری از مراکز درمانی کشور، علی‌رغم وجود شواهد علمی معتبر درباره اثربخشی مداخلات غیردارویی در کاهش درد کودکان، این رویکردها همچنان در حاشیه قرار دارند و به‌طور نظام‌مند در مراقبت‌های روزمره ادغام نشده‌اند. یکی از چالش‌های اساسی، نبود دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی ملی و بومی‌شده است؛ به‌گونه‌ای که چارچوب مشخصی برای استفاده از این مداخلات در کنار درمان دارویی وجود ندارد و اجرای آن‌ها به ابتکار فردی پرسنل یا شرایط محیطی بستگی دارد. نبود آموزش ساختاریافته و مستمر برای پرستاران، پزشکان و سایر اعضای تیم درمان، سبب شده آشنایی با روش‌های علمی و استاندارد مداخلات غیردارویی محدود باشد و درنتیجه، تمایل و توان اجرایی در سطح بالینی کاهش یابد. علاوه بر این، نگرش غالب دارومحور در میان تیم‌های درمانی، موجب شده استفاده از روش‌های مکمل به‌عنوان اقدامات اختیاری و نه بخشی جدایی‌ناپذیر از مراقبت استاندارد تلقی شود.

کمبود منابع محیطی نیز عامل مهم دیگری است. بسیاری از بخش‌ها فاقد ابزارهای ساده اما مؤثر مانند وسایل حواس‌پرتی، موسیقی، تجهیزات واقعیت مجازی، یا حتی فضاهای آرام و مناسب برای مداخلات غیردارویی هستند. اتاق‌های بازی، مناطق آرامش‌بخش و محیط‌های کودک‌پسند، که در کشورهای پیشرو جزو استانداردهای مراقبت محسوب می‌شوند، در اغلب مراکز درمانی کشور وجود ندارند یا به‌درستی مورد استفاده قرار نمی‌گیرند.

در بخش‌های اورژانس، بستری و مراکز سلامت، درد ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی روزمره مانند رگ‌گیری، تزریق، بخیه‌زدن و واکسیناسیون اغلب نادیده گرفته می‌شود. ارزیابی درد متناسب با سن کودک به‌صورت نظام‌مند انجام نمی‌شود و ابزارهای استاندارد یا مورد استفاده قرار نمی‌گیرند یا به شکل نادرست به کار گرفته می‌شوند. در بسیاری از موارد، تصمیم‌گیری درباره کنترل درد صرفاً به انتخاب و دوز داروی مسکن محدود می‌شود، بدون آنکه گزینه‌های غیردارویی در نظر گرفته شوند.

از سوی دیگر، مشارکت والدین در فرآیند مدیریت درد معمولاً غیرساختارمند، محدود و بدون آموزش کافی است. والدین نه تنها در سنجش و پایش درد کودک آموزش ندیده‌اند، بلکه در تصمیم‌گیری‌های درمانی نیز به‌طور فعال مشارکت داده نمی‌شوند و نقش آن‌ها در طراحی مسیر مراقبتی کودک اغلب نادیده گرفته می‌شود. این در حالی است که شواهد متعدد بر نقش کلیدی والدین در تسهیل تسکین درد از طریق روش‌های ساده مانند تماس بدنی، حضور آرام‌بخش یا مشارکت در تکنیک‌های حواس‌پرتی تأکید دارند. عدم بهره‌گیری نظام‌مند از ظرفیت والدین، یکی از خلأهای مهم در وضعیت فعلی مدیریت درد کودکان در کشور به شمار می‌رود.

بررسی شواهد

مرورهای نظام‌مند و توصیه‌نامه‌های بالینی بین‌المللی، اثربخشی مجموعه‌ای از مداخلات غیردارویی در کاهش درد کودکان را به‌طور مکرر تأیید کرده‌اند. این مداخلات شامل رویکردهای روان‌شناختی، حسی، محیطی و مشارکت والدین هستند. در گروه مداخلات روان‌شناختی، روش‌هایی مانند بازی‌درمانی، تصویرسازی ذهنی، تکنیک‌های تن‌آرامی و حواس‌پرتی شناختی یا دیداری نقش مهمی در کاهش توجه کودک به محرک دردناک و تعدیل واکنش‌های استرسی دارند (۱۳،۱۴). در سال‌های اخیر، استفاده از واقعیت مجازی به‌عنوان ابزاری نوین برای غوطه‌ور کردن کودک در محیطی سرگرم‌کننده، شواهد قابل‌توجهی از اثربخشی خود در پروسیجرهایی دردناک ارائه کرده است؛ همچنین استفاده از لرزش‌دهنده‌های موضعی نیز با انسداد رقابتی مسیرهای عصبی درد (مطابق نظریه کنترل دروازه‌ای) باعث کاهش درد شده است (۱۵).

در گروه مداخلات حسی و محیطی، رایحه‌درمانی (به‌ویژه با اسانس‌هایی مانند گلاب، نعناع و اسطوخودوس و بوی شیرمادر) و موسیقی‌درمانی از روش‌های ساده، ایمن و کم‌هزینه محسوب می‌شوند که اثرتسکینی درد و آرام‌بخش و ضد اضطراب بودن آن‌ها در مطالعات متعدد اثبات شده است (۶،۷،۱۶). به‌علاوه، این مداخلات به دلیل پذیرش فرهنگی بالا، به‌راحتی در محیط‌های درمانی قابل اجرا هستند.

نقش والدین نیز از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. شواهد نشان می‌دهد که حضور و مشارکت والدین در کنار کودکان حتی نوزاد نارس ، چه از طریق تماس بدنی مانند تماس پوست با پوست یا در آغوش گرفتن، و چه با اجرای روش‌های ساده آرام‌سازی، می‌تواند احساس امنیت را افزایش داده و سطح درد کودک را کاهش دهد زیرا سطح هورمون‌های مرتبط با درد و استرس ازجمله کورتیزول و دوپامین، در کودکان طی اقدامات درمانی دردناک به‌طور قابل‌اعتمادی افزایش می‌یابد با برقراری منظم تماس پوست با پوست موجب بازگشت این سطوح به مقادیر پایه و تثبیت وضعیت فیزیولوژیک نوزاد می‌شود. به‌طور هم‌زمان، نشانگرهای هورمونی تسکین درد و کاهش استرس شامل اکسی‌توسین، بتا-اندورفین و سروتونین به‌طور قابل توجهی افزایش می‌یابند (۱۷). این مداخلات در نوزادان و خردسالان که توانایی کلامی برای بیان درد ندارند، اهمیت دوچندانی دارد. که این تغییرات با کاهش واکنش‌های رفتاری درد، بهبود آرامش و هم‌زمانی فیزیولوژیک میان مادر و نوزاد همراه است

محققین نشان داده‌اند که ترکیب مداخلات غیردارویی با درمان دارویی، اثربخشی بسیار بیشتری در کاهش شدت درد و نسبت به استفاده از دارو به‌تنهایی دارد (۱۸)، این رویکرد تلفیقی نه‌تنها شدت درد را کاهش می‌دهد، بلکه منجر به کاهش دوز داروهای مسکن، کوتاه‌تر شدن زمان انجام پروسیجر، کاهش عوارض جانبی و افزایش رضایت والدین و تیم درمان می‌شود.

پیشنهادهای سیاستی

با توجه به شواهد علمی و وضعیت موجود نظام سلامت کشور، تدوین و اجرای مجموعه‌ای از سیاست‌های چندوجهی، مرحله‌ای و بومی‌شده می‌تواند زمینه‌ساز نهادینه‌سازی مداخلات غیردارویی در مدیریت درد کودکان شود. پیشنهادهای کلیدی عبارت‌اند از:

تدوین دستورالعمل‌های ملی و بومی‌شده:

ضروری است وزارت بهداشت با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی، انجمن‌های تخصصی پرستاری، اطفال و بیهوشی، دستورالعمل‌های بالینی استاندارد و بومی‌شده‌ای را برای استفاده از مداخلات غیردارویی در کنار درمان دارویی تدوین و ابلاغ کند. این دستورالعمل‌ها باید شامل تعیین روش‌های اولویت‌دار بر اساس گروه سنی، نوع پروسیجر، سطح مراقبت (اورژانس، بستری، سرپایی)، الگوریتم تصمیم‌گیری بالینی و شاخص‌های سنجش عملکرد باشند. ابلاغ رسمی این دستورالعمل‌ها به‌عنوان یک الزام بالینی، موجب یکپارچگی و انسجام در اجرا خواهد شد.

گنجاندن آموزش‌های نظری و عملی در برنامه‌های آموزشی و ضمن خدمت:

ادغام مفاهیم و مهارت‌های مرتبط با مداخلات غیردارویی در برنامه درسی دانشجویان پرستاری، مامایی ، پزشکی و رشته‌های مرتبط، یک ضرورت راهبردی است. همچنین باید دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت، کارگاه‌های عملی و آموزش‌های بازآموزی ضمن خدمت برای کارکنان شاغل طراحی و اجرا شود تا مهارت‌های کاربردی در محیط بالینی تقویت گردد. استفاده از شبیه‌سازی‌های بالینی و سناریوهای واقعی می‌تواند اثربخشی آموزش را افزایش دهد.

تجهیز مراکز درمانی به زیرساخت‌ها و منابع لازم:

ایجاد محیط‌های مناسب برای اجرای مداخلات غیردارویی، ازجمله فضاهای آرام و کودک‌محور، اتاق‌های بازی، ابزارهای حواس‌پرتی (موسیقی، تلویزیون، واقعیت مجازی)، تجهیزات ساده رایحه‌درمانی و ماساژ، از ملزومات موفقیت این سیاست‌ها است. در طراحی محیط‌های بیمارستانی، باید اصول مراقبت دوستدار کودک و کاهش استرس محیطی لحاظ شود.

توانمندسازی والدین و مراقبین:

والدین نقش محوری در کاهش درد و اضطراب کودکان دارند. لازم است بسته‌های آموزشی استاندارد و قابل‌فهم برای والدین طراحی شود تا بتوانند در ارزیابی درد (با استفاده از مقیاس‌های مناسب سنی)، اجرای روش‌های ساده غیردارویی مانند شیرمادر، تماس پوست با پوست، حواس‌پرتی و آرام‌سازی مشارکت فعال داشته باشند. مشارکت ساختارمند والدین در تصمیم‌گیری درمانی، به‌ویژه در نوزادان و خردسالان، باید به‌عنوان یک اصل مراقبتی مورد تأکید قرار گیرد.

ایجاد نظام مشوق و انگیزه‌های سازمانی:

تدوین و اجرای نظام ارزیابی عملکرد و مشوق‌های سازمانی برای مراکز درمانی که به‌طور موفق مداخلات غیردارویی را اجرا می‌کنند، می‌تواند انگیزه لازم را برای پایبندی به دستورالعمل‌ها و نوآوری در اجرا ایجاد کند. این مشوق‌ها می‌تواند شامل رتبه‌بندی بیمارستان‌ها، تخصیص بودجه عملکردی، امتیاز در اعتباربخشی و معرفی به‌عنوان مراکز پیشرو باشد.

پایش و ارزیابی مستمر کیفیت:

لازم است سیستم ثبت مداخلات غیردارویی در پرونده الکترونیک سلامت نهادینه شود تا امکان رصد مداوم میزان و کیفیت اجرای این روش‌ها فراهم آید. همچنین طراحی شاخص‌های ارزیابی اثربخشی (مانند کاهش سطح درد، رضایت والدین، کاهش مصرف داروهای مسکن و بهبود تجربه بیمار) برای پایش عملکرد مراکز ضروری است. داده‌های حاصل از این نظام می‌توانند مبنای تصمیم‌گیری‌های سیاستی، تخصیص منابع و بهبود مستمر باشند.

توسعه پژوهش‌های کاربردی و بالینی در زمینه مداخلات غیردارویی

حمایت از انجام پژوهش‌های ملی، کارآزمایی‌های بالینی و مرورهای نظام‌مند در زمینه اثربخشی، هزینه–فایده و راهکارهای بومی مداخلات غیردارویی، شواهد لازم برای تصمیم‌سازی سیاستی را فراهم می‌کند.

پیام‌های کلیدی برای سیاست‌گذاران

به رسمیت شناختن مداخلات غیردارویی به‌عنوان بخشی الزامی از مراقبت استاندارد درد در کودکان:

مداخلات غیردارویی نباید به‌عنوان اقدامات جانبی یا اختیاری در نظر گرفته شوند، بلکه باید به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر پروتکل‌های رسمی مدیریت درد در تمامی سطوح ارائه خدمات سلامت (اورژانس، سرپایی، بستری) گنجانده شوند. این رویکرد همسو با دستورالعمل‌های جهانی است و می‌تواند منجر به ارتقای عدالت در دسترسی به مراقبت‌های استاندارد شود.

سرمایه‌گذاری در آموزش، زیرساخت و منابع اجرایی برای نهادینه‌سازی این مداخلات:

توسعه آموزش‌های نظام‌مند برای کارکنان سلامت، تجهیز مراکز درمانی به ابزارها و فضاهای مناسب کودک‌محور، و طراحی دستورالعمل‌های بالینی بومی‌شده، پیش‌شرط‌های اساسی برای گسترش اثربخش این مداخلات هستند. این سرمایه‌گذاری نسبتاً کم‌هزینه، در بلندمدت منجر به کاهش وابستگی به داروهای مسکن، کاهش عوارض دارویی، و ارتقای کیفیت تجربه درمانی کودک خواهد شد.

تأکید بر مشارکت خانواده، آموزش تیم درمان و ایجاد ساختارهای حمایتی:

موفقیت در پیاده‌سازی این سیاست‌ها مستلزم نگاه چندسطحی است. مشارکت فعال خانواده‌ها در ارزیابی و کاهش درد، آموزش مستمر و هدفمند تیم درمان برای تغییر نگرش دارومحور، و ایجاد ساختارهای مدیریتی و قانونی حمایتی (مانند ثبت الکترونیک مداخلات و مشوق‌های سازمانی)، سه محور بنیادین این تحول به شمار می‌آیند.

ضرورت رویکرد مرحله‌ای، پایلوت‌محور و مبتنی بر شواهد برای اجرا:

شروع اجرای این سیاست‌ها در قالب طرح‌های پایلوت در مراکز منتخب، با ارزیابی مستمر و اصلاح تدریجی، می‌تواند ریسک شکست را کاهش داده و زمینه تعمیم موفق به سطح ملی را فراهم کند. اتکا به داده‌های حاصل از پایش و پژوهش‌های داخلی، مبنای تصمیم‌گیری آگاهانه و سیاست‌گذاری مؤثر خواهد بود.

نتیجه‌گیری

مدیریت مؤثر درد در کودکان، نه‌تنها یک ضرورت بالینی، بلکه یک تعهد اخلاقی و اجتماعی است. مداخلات غیردارویی با اتکا بر شواهد علمی، ظرفیت آن را دارند که به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر مراقبت استاندارد در نظام سلامت ایران نهادینه شوند. سیاست‌گذاران می‌توانند با تدوین دستورالعمل‌های ملی، تقویت آموزش، مشارکت خانواده و ایجاد زیرساخت‌های مناسب، زمینه ارتقای عدالت، کیفیت مراقبت و تجربه درمانی مناسب برای کودکان را فراهم کنند. اجرای مرحله‌ای و مبتنی بر شواهد این سیاست‌ها، راهکاری عملی برای گذار از

رویکرد دارومحور به مراقبت کودک‌محور(غیر دارویی) در مدیریت درد خواهد بود.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، نگارش و ویرایش مقاله مشارکت داشته‌اند. ایده اصلی و طراحی مطالعه توسط نویسنده مسئول انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل شواهد و نگارش اولیه توسط نویسنده همکار انجام شده و نسخه نهایی با تأیید همه نویسندگان به چاپ رسیده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین‌وسیله از واحد ترجمان دانش معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان به‌منظور برگزاری کارگاه تدوین خلاصه سیاستی و حمایت علمی در ارتقای کیفیت این مقاله، صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافع مالی، علمی یا شخصی در ارتباط با این مقاله وجود ندارد

حمایت مالی

این مطالعه هیچ‌گونه حمایت مالی مستقیم از نهاد یا سازمان خاصی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاق پژوهش از جمله رعایت امانت‌داری علمی، صداقت در گزارش یافته‌ها و احترام به حقوق نویسندگان منابع مورد استفاده در این مقاله رعایت شده است.

References

1. Bagheri SF, Farahani H, Dehghani M, Fathi AA. Examining the Relationship between Mental Health and Chronic Pain in Children and Adolescents: A Systematic Review Study (2023): 617-636. doi: 10.61186/jrums.22.6.617
2. Bucsea O, Riddell RP. Non-pharmacological pain management in the neonatal intensive care unit: Managing neonatal pain without drugs. InSeminars in Fetal and Neonatal Medicine 2019 Aug 1 (Vol. 24, No. 4, p. 101017). WB Saunders. doi: 10.1016/j.siny.2019.05.009. Epub 2019 Jun 5.
3. Emerson ND, Bursch B. Communicating with youth about pain: developmental considerations. Children. 2020 Oct 15;7(10):184. doi: 10.3390/children7100184.
4. Arabiat D, Mörelius E, Hoti K, Hughes J. Pain assessment tools for use in infants: a meta-review. BMC pediatrics. 2023 Jun 19;23(1):307. doi.org/10.1186/s12887-023-04099-7
5. Sansone L, Gentile C, Grasso EA, Di Ludovico A, La Bella S, Chiarelli F, et al. Pain evaluation and treatment in children: a practical approach. Children (Basel). 2023;10(5):906. doi:10.3390/children10050906
6. Naderi Z. [Comparison of the effect of aromatherapy with rosewater and peppermint on pain and anxiety caused by abdominal surgery in children aged 6–12 years] [dissertation]. Khorramabad: Lorestan University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery; 2025. Persian
7. Baharvand N, Ghasemi SF, Valizadeh F, Mohammadi R Karami K, Seifosadat HS, et al. Comparative effects of aromatherapy with breast milk and rose water on pain and physiological responses following pentavalent vaccination in infants: A triple-blind randomized controlled trial. Nurs Midwifery Stud. 2025;14(3):184-191. doi:10.48307/nms.2025.445386.1371
8. Zeleke S, Kassaw A, Eshetie Y. Non-pharmacological pain management practice and barriers among nurses working in Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia. Plos one. 2021 Jun 15;16(6):e0253086. doi: 10.1371/journal.pone.0253086. eCollection 2021.
9. Hosseini Z. [Evaluation of the effectiveness of Watson’s theory–based care on postoperative pain in children with abdominal surgery and parents 'assessment of nurses' care behavior] [dissertation]. Khorramabad: Lorestan University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery; 2021. Persian
10. Ghasemi S F, Jadidi A, Valizadeh F, Mohammadi R, Janani F, Goodarzi H. Comparative evaluation of pressure massage at Hegu point versus Kunlun–Taixi pressure points on physiological parameters and crying duration induced by intramuscular vitamin K injection in

premature infants: A clinical trial study. Journal of Hayat 2024; 30 (2) :125-139

11. Jadidi, A., Ghasemi, F., Mohammadi, R., Janani, F., Valizadeh, F. and Karami, K., 2025. Comparison of the Effect of Pressure Massage of Hegu Point with Kunlun-Taixi Points on Pain of Intramuscular Injection in Premature Newborns: A Randomized Clinical Trial. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,2025, 30(4), pp.606-611. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_313_23
12. Ghasemi F, Valizadeh F. Effect of Expressed Breast Milk on Neonates Pain during Intramuscular Injection of Hepatitis B Vaccine. Interdisciplinary Journal of Acute Care. 2024 Dec 1;5(2):56-62.
13. Shen Q, Huang Z, Leng H, Luo X, Zheng X. Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for neonatal pain: an overview of systematic reviews. BMJ open. 2022 Sep 1;12(9):e062296. doi: 10.1136/bmjopen-2022-062296.
14. Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, Uman LS, Kisely SR, McGrath PJ. Systematic review and meta-analysis of distraction and hypnosis for needle-related pain and distress in children and adolescents. Journal of pediatric psychology. 2014 Sep 1;39(8):783-808. doi: 10.1093/jpepsy/jsu029.
15. Gerçeker GÖ, Binay Ş, Bilsin E, Kahraman A, Yılmaz HB. Effects of virtual reality and external cold and vibration on pain in 7-to 12-year-old children during phlebotomy: a randomized controlled trial. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2018 Dec 1;33(6):981-9. doi: 10.1016/j.jopan.2017.12.010
16. Aziznejadroshan P, Esmaeilidooki M, Chehrazi M, Vatanpour E. The Effect of Lavender Aromatherapy on Pain and Anxiety Caused by Peripheral Venous Cannulation in School-Age Children: A Double-Blind Randomized Clinical Trial. Journal of Isfahan Medical School. 2023 Dec 22;41(743):1011-7. doi: 10.48305/jims. v41.i743.1011
17. Pavlyshyn H, Sarapuk I. Skin-to-skin contact—An effective intervention on pain and stress reduction in preterm infants. Frontiers in Pediatrics. 2023 Mar 22;11:1148946. doi: 10.3389/fped.2023.1148946. eCollection 2023.
18. Petluru H, Nirmala S, Nuvvula S. A comparative evaluation of peppermint oil and lignocaine spray as topical anesthetic agents prior to local anesthesia in children: a randomized clinical trial. Journal of dental anesthesia and pain medicine. 2024;24(2):119-28 doi: 10.17245/jdapm.2024.24.2.119.