

The Effect of Familiarization with Stitching Through Virtual Reality Headset on Children's Pain Intensity and Parents' Satisfaction with Pain Management During Stitching: Randomized Controlled Clinical Trials

Mahya Farmani¹,
Hadi Ranjbar²,
Akram Sadat Sadat Hoseini³

¹ MSc in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Nursing Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Pediatrics Nursing and Neonatal Intensive Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received May 31, 2023 ; Accepted September 2, 2023)

Abstract

Background and purpose: Familiarity with procedures method makes the patient cooperate. Besides, using virtual reality headsets decreases pain through involving patients in a multidimensional space. Stitching causes the child to not cooperate due to the pain occurring during the procedure. Therefore, this study combined these two methods to investigate the effect of familiarization with stitching through virtual reality headset on children's pain intensity and parents' satisfaction during stitching.

Materials and methods: The present study was a clinical trial. The statistical population consisted of 60 children aged 5-7 years with a cut in the limb or head. These children were selected by the convenience method and randomly allocated into two groups. Pain related to laceration was measured using Visual Analog Scale in both groups before the intervention. In the intervention group, virtual headset was used 1 to 3 minutes before stitching (playing 1 minute and 30 seconds animation containing how to stitch and getting familiar with the hospital environment). After the procedure, the child's pain intensity was measured again. Parents were asked to complete a parents' satisfaction questionnaire on pain management after stitching. Finally, the data were analyzed using SPSS V16.

Results: The demographic data did not show any significant differences. The results showed a statistically significant difference between the pain intensity of children in the control (8.6 ± 1.67) and intervention (3.97 ± 3.21) groups ($P=0.001$). Parents' satisfaction (control 48.03 ± 11.76 and intervention 68.83 ± 8.67) with pain management also showed a statistically significant difference between the two groups ($P=0.001$).

Conclusion: It seems that using virtual reality for the purpose of familiarization reduces the intensity of pain in children during stitching and increases parents' satisfaction. Therefore, it is recommended to use this method as a non-drug, safe, non-invasive, and cheap method.

Keywords: virtual reality, pain intensity, stitching, satisfaction, pain

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (226): 197-203 (Persian).

Corresponding Author: Akram Sadat Sadat Hoseini - School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (E-mail: ashoseini@tums.ac.ir)

تاثیر استفاده از آشنایی با بخیه زدن از طریق عینک واقعیت مجازی بر شدت درد کودکان و رضایتمندی والدین از مدیریت درد هنگام بخیه زدن: یک کار آزمایی تصادفی شده شاهددار

محیا فرمانی^۱هادی رنجبر^۲اکرم السادات سادات حسینی^۳

چکیده

سابقه و هدف: آشنایی با روش انجام رویه‌ها سبب همکاری بیمار می‌شود از طرفی استفاده از هدست‌های (سرافزار) واقعیت مجازی با درگیر کردن بیماران در فضایی چند بعدی سبب کاهش درد می‌شود. بخیه زدن با ایجاد درد موجب همکاری نکردن کودک می‌شود. بنابراین این مطالعه با تلفیق دو روش آشناسازی و واقعیت مجازی در پی آن است که تاثیر آشناسازی با بخیه زدن از طریق عینک واقعیت مجازی را بر شدت درد کودکان و رضایت والدین هنگام بخیه زدن بررسی نماید.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع کار آزمایی تصادفی شده شاهددار است که در بیمارستان دانشگاهی شهر قزوین انجام شد. جامعه آماری ۶۰ کودک ۵-۷ سال با بریدگی در اندام یا سر بود که به روش در دسترس با تخصیص تصادفی در گروه کنترل و مداخله انتخاب شدند. شدت درد ناشی از صدمه برای همسانسازی گروه‌ها با Visual Analog Scale در هر دو گروه قبل از مداخله سنجیده شد. در گروه مداخله از عینک مجازی ۱ الی ۳ دقیقه قبل از بخیه زدن استفاده شد. (انیمیشن ۱ دقیقه و ۳۰ ثانیه‌ای حاوی نحوه بخیه زدن و آشنایی با محیط بیمارستان) پس از اتمام بخیه زدن شدت درد کودک مجدداً اندازه گیری شد. رضایت والدین با استفاده از پرسشنامه رضایتمندی والدین از مدیریت درد پس از بخیه زدن تکمیل شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: اطلاعات جمعیت شناختی دو گروه همسان بودند. نتایج تفاوت آماری معنی داری بین شدت درد کودکان در گروه کنترل ($8/6 \pm 1/67$) و مداخله ($3/97 \pm 3/21$) نشان داد ($P=0/001$). رضایت والدین از مدیریت درد نیز در دو گروه کنترل $11/76 \pm 48/03$ و مداخله $8/67 \pm 68/83$ تفاوت آماری معنی داری را نشان داد ($P=0/001$).

استنتاج: به نظر می‌رسد استفاده از واقعیت مجازی با هدف آشناسازی باعث کاهش شدت درد در کودکان حین بخیه زدن و افزایش رضایت والدین می‌شود. بنابراین به کارگیری این روش به عنوان روشی غیردارویی، بی‌خطر، غیرتهاجمی و ارزان توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: واقعیت مجازی؛ شدت درد؛ بخیه؛ رضایت، درد

مقدمه

سالانه حدود هفت میلیون زخم در کودکان ایجاد می‌شود که نیازمند ترمیم توسط کادر درمانی می‌باشد (۲،۱). شایع ترین روش ترمیم زخم، بخیه زدن است (۲). ترس و اضطراب ناشی از دردناک و تهاجمی بودن بخیه زدن

E-mail: ashoseini@tums.ac.ir

مؤلف مسئول: اکرم السادات سادات حسینی - تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی

۱. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳. دانشیار، گروه کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۳/۱۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۲/۴/۲۸ تاریخ تصویب: ۱۴۰۲/۶/۱۱

موجب تاثیر منفی در فرآیند اجرای آن می شود (۲). مطالعات بیان کرده است که مدیریت درد مانند بخیه زدن در بخش اورژانس و به ویژه در کودکان نیازمند توجه بیش تر است (۴،۳) ارائه دهندگان خدمات مراقبتی و درمانی جهت کاهش درد از روش های غیر دارویی ساده و کم هزینه مانند انحراف فکر که ارزان، ساده و غیرتهاجمی است، اعتماد به نفس و مشارکت را افزایش می دهد، عوارض جانبی ندارد و برای بیمار خوشایند است، استفاده می کنند (۵). مطالعات استفاده از هدست های واقعیت مجازی را در کاهش شدت درد توصیه کرده اند (۶،۷). محیط مجازی توجه فرد را از محرک های دیداری، شنیداری و لمسی دنیای واقعی پرت می کند و این موقعیت محیط مناسب تری را برای آموزش و آشناسازی با رویه ها فراهم می کند (۸،۴). زیرا آشناسازی بیماران با انجام رویه ها نیز در کاهش درد و اضطراب آن ها موثر بوده است (۹،۴،۱۰) تاکنون مطالعه ای در جهت تلفیق دو روش آشناسازی و انحراف فکر ناشی از واقعیت مجازی در موقعیت های اورژانس و نیازمند مداخله فوری مانند بخیه زدن انجام نشده است، بنابراین می توان از تلفیق این دو ایده روش نوآورانه ای را برای کاهش درد در اورژانس که زمان زیادی برای آموزش نداریم و محرک های محیطی آزاردهنده زیادی به خصوص برای کودکان وجود دارد استفاده کرد.

از طرفی والدین جز جدایی ناپذیر برنامه های درمانی و مراقبتی کودکان هستند بنابراین سطح رضایت والدین از مراقبت ها را می توان به عنوان یک متغیر مناسب و ابزار قابل اعتماد برای ارزیابی کیفیت مراقبت استفاده کرد (۴). به طور کلی هر چقدر کودک بیمار و خانواده وی رضایت بیش تری داشته باشند، همکاری موثرتری در برنامه مراقبت خواهند داشت و نتایج بهتری از مراقبت بدست خواهد آمد (۱۱). پس می توان گفت از آن جا که موقعیت های اورژانس مانند بخیه زدن نیازمند مداخلات سریع اثر است؛ باید روش هایی ابداع شود تا آشناسازی با انجام رویه به سرعت و با جاذبه بیش تر به کودکان

ارائه شود، که به نظر می رسد واقعیت مجازی به دلیل همراه کردن این آشناسازی با محیط بی بدیل و جذاب مجازی برای کودک موثر باشد. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی تاثیر استفاده از آشنایی با بخیه زدن از طریق هدست واقعیت مجازی بر شدت درد کودکان و رضایتمندی والدین از مدیریت درد هنگام بخیه زدن انجام شد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام شد. تعداد ۶۰ کودک ۵ تا ۷ ساله که دچار بریدگی در اندام و سر، به روش در دسترس انتخاب و به دو گروه تخصیص داده شدند. معیارهای ورود به مطالعه توانایی برقراری ارتباط، نداشتن مشکل بینایی و شنوایی، نداشتن مشکل روانشناختی یا عقب ماندگی ذهنی بود. معیارهای ورود به مطالعه والدین؛ نداشتن استرس بیش از حد و درک درد کودک بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: کودک از زدن عینک خودداری کند یا عینک را از چشمان خود به طور مکرر بردارد.

در زمان نمونه گیری اطلاعات دموگرافیک از والدین پرسیده شد. سپس شدت درد ناشی از صدمه با استفاده از ابزار (VAS) سنجیده شد. در گروه کنترل امور معمول اجرا شد. در گروه مداخله قبل از ورود به اتاق بخیه نحوه ی استفاده از عینک به طور کامل به کودک و والدین توضیح داده شد. سپس پویانمایی که در آن نحوه بخیه زدن و آشناسازی با محیط بیمارستان بیان می شد با استفاده از عینک مجازی ۱ الی ۳ دقیقه قبل از شروع (۱۴-۱۵) بخیه زدن نمازش داده شد. پس از اتمام بخیه زدن، شدت درد کودک مجدداً اندازه گیری شد. در زمان بخیه زدن در هر دو گروه یکی از والدین در کنار کودک حضور داشت. ۴ کودک اجازه گذاشتن عینک بر روی چشمان خود را ندادند. رضایت والدین با استفاده از پرسشنامه رضایت والدین از مدیریت درد بلافاصله بعد از بخیه زدن سنجیده شد.

نبراه: ابزار مشخصات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بخیه شدن کودک و والدین که توسط تیم مطالعه طراحی شد.

مقیاس دیداری اندازه گیری شدت درد (Visual Analogue Scale: VAS): یک خط کش ۱۰ سانتی متری است که در انتهای سمت چپ آن واژه بدون درد و در انتهای سمت راست شدیدترین حالت درد نوشته شده است. فرد با توجه به میزان درد خود روی خط کش یک نقطه را نشان داده یا علامت می گذارد (۸).

پرسشنامه رضایت والدین از مدیریت درد شامل ۶ پرسش می باشد که از طریق خود گزارش دهی با لیکرت ۳ تایی خیلی زیاد (۲)، متوسط (۱) و کم (۰) تکمیل شد (جدول شماره ۴).

تجزیه و تحلیل یافته ها با نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و تحلیلی (کای اسکوتر و T.test مستقل و تی زوجی) انجام شد.

یافته ها و بحث

نتایج حاصل از بررسی مشخصات زخم و جمعیت شناختی نشان داد که گروه های مورد مطالعه همسانند (جدول شماره ۱).

میانگین شدت درد قبل از بخیه زدن بین دو گروه کنترل $(8/47 \pm 2/11)$ و مداخله $(8/73 \pm 1/48)$ تفاوت معنی داری نداشت ($P = 0/57$) و اندازه اثر $0/14$. شدت درد بعد از بخیه زدن بین دو گروه کنترل $(8/6 \pm 1/67)$ و مداخله $(3/67 \pm 3/21)$ تفاوت معنی داری داشت ($P = 0/001$) و اندازه اثر $1/8$. شاملو و همکاران (۱۳۹۶) مطالعه ای تحت عنوان تأثیر آموزش حضوری بر اضطراب و درد در کودکان تحت بخیه سرپایی در بخش اورژانس انجام دادند. کودکان در گروه مداخله آموزش حضوری (۱۰ دقیقه) داشتند. نتایج نشان داد که کودکان گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مرحله قبل و بعد از مداخله درد به ترتیب $3/9$ ($3/8$) در مقابل

$4/9$ ($3/1$) ($P < 0/001$) و مرحله بعد از عمل و بعد از مداخله $3/1$ ($1/2$) در مقابل $4/0$ ($2/1$) ($P = 0/001$) بودند که نشان داد آموزش باعث کاهش اضطراب و درد در کودکان تحت بخیه در بخش اورژانس می شود (۹).

جدول شماره ۱: مشخصات زخم و دموگرافیک کودک و خانواده در هر گروه

متغیر	کنترل تعداد (درصد)	مداخله تعداد (درصد)	سطح معنی داری Chi-Square
جنسیت کودکان			
پسر	۲۰ (۶۶/۷)	۱۹ (۶۳/۳)	۰/۷۸
دختر	۱۰ (۳۳/۳)	۱۱ (۳۶/۷)	
مقطع تحصیلی			
عدم رسیدن به سن مدرسه	۸ (۲۶/۷)	۱۲ (۴۰)	۰/۲۲
پیش دبستانی	۱۰ (۳۳/۳)	۱۲ (۴۰)	
اول دبستان	۱۲ (۴۰)	۶ (۲۰)	
تحصیلات پدر			
بی سواد	۹ (۳۰)	۳ (۱۰)	۰/۰۸
سیکل	۱۲ (۴۰)	۱۳ (۴۳/۳)	
دیپلم	۵ (۱۶/۷)	۱۲ (۴۰)	
تحصیلات دانشگاهی	۴ (۱۳/۳)	۲ (۶/۷)	
محل بخیه			
دست و پا	۱۴ (۴۶/۷)	۱۰ (۳۳/۳)	۰/۲۹
سر و صورت	۱۶ (۵۳/۳)	۲۰ (۶۶/۷)	
تعداد دفعات مراجعه			
۳-۱	۲۲ (۷۳/۳)	۲۲ (۷۳/۳)	۱
بیشتر از ۳ توبت	۸ (۲۶/۷)	۸ (۲۶/۷)	
سابقه ی بخیه			
بله	۵ (۲۳/۳)	۷ (۱۶/۷)	۰/۵۱
خیر	۲۳ (۷۶/۷)	۲۵ (۸۳/۳)	
میزان دارو یی حسی			
۳ سی سی	۶ (۲۰)	۹ (۳۰)	۰/۶۳
۴ سی سی	۷ (۲۳/۳)	۸ (۲۶/۶)	
۵ سی سی	۱۶ (۵۳/۳)	۱۴ (۴۶/۷)	
عامل زدن بخیه			
ایترن	۲۵ (۸۳/۳)	۲۴ (۸۰)	۰/۷۳
پرستار	۵ (۱۶/۷)	۶ (۲۰)	
تحصیلات مادر			
بی سواد	۵ (۱۶/۷)	۳ (۱۰)	۰/۲۲
سیکل	۱۶ (۵۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	
دیپلم	۷ (۲۳/۳)	۱۳ (۴۳/۳)	
تحصیلات دانشگاهی	۲ (۶/۷)	۴ (۱۳/۳)	

ایرم آیدین و همکاران (۲۰۱۹) مطالعه ای تحت عنوان استفاده از هدست واقعیت مجازی برای کاهش احساس درد در طی رگ گیری کودکان در بورسا انجام دادند. نتایج نشان داد که درد در گروه مداخله $6/28 \pm 3/45$ کم تر از گروه کنترل $8/6 \pm 1/81$ می باشد ($P < 0/05$) (۱۲). مطالعه تورس و همکاران نیز تفاوت معنی داری در میزان درد در زمان رگ گیری بین دو گروه استفاده از عینک مجازی و گروه کنترل نشان داد (۱۳). هم چنین در مطالعه گولد و همکاران که به بررسی واقعیت مجازی بر روی کاهش درد ناشی از رگ گیری پرداخته شد، شدت درد بین دو گروه کنترل

و مداخله اختلاف معنی داری داشت ($P=0/005$) (۱۴). حق گو و همکاران (۱۳۹۴) مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر عینک تصویری صوتی در کنترل درد و اضطراب حین تزریق بلاک عصب آلوئولار تحتانی بر روی ۴۰ کودک ۸-۶ ساله در دو گروه مداخله و کنترل به صورت ضربدری انجام دادند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین میزان درد در گروه اول با عینک $1/88 \pm 0/65$ بود که در جلسه دوم بدون عینک به $3/0 \pm 0/81$ افزایش یافت. در گروه دوم میانگین درد در جلسه اول بدون عینک $3/05 \pm 0/60$ بود که در جلسه دوم با عینک به $2/05 \pm 0/60$ کاهش یافت. تفاوت بین دو جلسه در هر دو گروه از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/001$) (۱۵).

در مطالعه حاضر بین نمره رضایت والدین از مدیریت درد در دو گروه ارتباط معنی داری گزارش شد ($P=0/001$) با اندازه اثر $0/33$ (جدول شماره ۲). داواس و همکاران (۲۰۲۱) مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر سه روش مختلف در طی خون‌گیری بر میزان درد کودکان و رضایت والدین در ترکیه انجام دادند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر ۳ روش مختلف (آوازخوانی، بازی دیجیتالی و کارتون) بر مدیریت درد در کودکان ۵-۱۰ ساله انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که تفاوت قابل توجهی در مقیاس رضایت والدین بین گروه‌ها وجود دارد و از نظر کاهش درد نیز سه روش بر کاهش درد موثر بوده است (۱۶).

در مجموع از نتایج مطالعات می‌توان دریافت هرکدام از این دو روش آشناسازی و استفاده از واقعیت مجازی در مطالعات مختلف کاهش درد ناشی از رویه‌های دردناک را نشان داده‌اند. نتایج نشان داد که تلفیق این دو روش نیز سبب کاهش درد می‌شود. فضای مجازی اثراتی مثل افزایش کنترل و کاهش احساس ناتوانی، استرس و سطح توجه به درد را ایجاد می‌کند (۱۰). از طرفی آشناسازی نیز با ایجاد احساس کنترل بر محیط و رویه سبب افزایش اعتماد، کاهش ضعف، ترس، اضطراب و در نتیجه درد می‌شود.

بنابراین طبق نتایج حاصل از مطالعه حاضر شواهدی در اختیار مراقبین بهداشتی قرار داده می‌شود که می‌تواند در انتخاب روش مناسب کنترل درد ناشی از روش‌های تهاجمی کمک کند. (۱۲، ۱۰، ۷، ۴). توصیه می‌شود به عنوان محدودیت این مطالعه، در مطالعات بعدی تنها به اندازه‌گیری متغیر درد کفایت نکرده و از متغیرهای روانشناختی مانند اضطراب و ترس نیز استفاده شود تا اثرات روانشناختی آن نیز مورد بررسی قرار گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ثبت 1400-1-236-52998؛ کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1400.038 و کارآزمایی بالینی IRCT20210613051567N1 می‌باشد.

جدول شماره ۲: مقایسه نمره رضایتمندی والدین در دو گروه کنترل و مداخله

سوال	کنترل	مداخله	سطح معنی داری	اندازه اثر
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	T-test	Cohen's d
نمره کلی	۱۱,۷۶ $\pm$ ۴۸,۰۳	۸,۶۷ $\pm$ ۶۸,۸۳		
چقدر از میزان اطلاعاتی که در مورد کنترل درد کودک خود دریافت کرده اید راضی بوده اید؟	۰,۹۷ $\pm$ ۲,۲۳	۰,۶۶ $\pm$ ۳,۹۷		
رستاران به من نشان داده اند که چگونه علائم درد را در کودکم جستجو کنم	۱,۰۴ $\pm$ ۱,۷۳	۰,۸۳ $\pm$ ۲,۸۳		
من در مورد احساس آرامش و راحتی که پرستار به کودکم می‌دهد راضی هستم	۱,۳۷ $\pm$ ۲,۰۳	۰,۹۲ $\pm$ ۴,۳۳		
بچه من روش غیر دارویی برای درد دریافت کرده است	۰,۳۶ $\pm$ ۰,۹۳	۰,۱۸ $\pm$ ۱,۹۷		
اگر کودک شما از روش غیر دارویی برای درد استفاده کرده است، چقدر راضی بوده اید که این روش به کودک شما کمک کرده تا درد کمتری احساس کند؟	۱,۲۸ $\pm$ ۱,۱۷	۱,۰۱ $\pm$ ۴,۷۳		
تاکنون چقدر از مراقبت‌هایی که فرزندتان در بخش اورژانس دریافت کرده است راضی بوده اید؟	۱,۲ $\pm$ ۲,۷	۱,۰۸ $\pm$ ۵,۰۸		

References

- Hosseinzadeh K, Sourì A, Daliri S. Epidemiologic study on accidents among children under five years old during 2006 to 2016-Qazvin. *Journal of Inflammatory Diseases* 2017; 21(3): 47-39 (Persian).
- Göktas N, Karcioglu O, Coskun F, Karaduman S, Menderes A. Comparison of tissue adhesive and suturing in the repair of lacerations in the emergency department. *Eur J Emerg Med* 2002; 9(2): 155-158.
- Corwin DJ, Kessler DO, Auerbach M, Liang A, Kristinsson G. An intervention to improve pain management in the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care* 2012; 28(6): 524-528.
- Gold JJ, Kim SH, Kant AJ, Joseph MH, Rizzo AS. Effectiveness of virtual reality for pediatric pain distraction during i.v. placement. *Cyberpsychol Behav* 2006; 9(2): 207-212.
- Mosavi A, Asgari S, Rahimi Y, Mohammad gholi mezerji N. The effect of Directed medical play on the severity of pain during burn dressing change: Clinical Randomized trial. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2019; 27(3): 178-186 (Persian).
- Jones M. The necessity of play in healthcare settings. *The Children's Corner: Perspectives on Supportive Care* 2018.
- Rezaee Pouralmasi M, Maghami HR. Effect of virtual reality on the learning and academic achievement of the 10th grade students in chemistry. *Journal of Research in Educational Science* 2019; 13(45): 157-171.
- Ahmadpour N, Randall H, Choksi H, Gao A, Vaughan C, Poronnik P. Virtual Reality interventions for acute and chronic pain management. *Int J Biochem Cell Biol* 2019; 114: 105568.
- Bigdeli Shamloo MB, Zonoori S, Naboureh A, Nasiri M, Bahrami H, Maneiey M, et al. Effect of Face-to-Face Education on Anxiety and Pain in Children with Minor Extremity Injuries Undergoing Outpatient Suturing in Emergency Department. *Indian Pediatr* 2018; 55(1): 41-44.
- Smith V, Warty RR, Sursas JA, Payne O, Nair A, Krishnan S, et al. The Effectiveness of Virtual Reality in Managing Acute Pain and Anxiety for Medical Inpatients: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2020; 22(11): e17980.
- Hassanian ZM, Bahrami F, Farhadian M, Khalili A. Effect of participatory care on the satisfaction of parents of children admitted to the children's wards: Clinical trial study. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol* 2018; 8(5): 664-670.
- Aydın A, Özyazıcıoğlu N. Using a Virtual Reality Headset to Decrease Pain Felt During a Venipuncture Procedure in Children. *J Perianesth Nurs* 2019; 34(6): 1215-1221.
- Ferraz-Torres M, San Martín-Rodríguez L, García-Vivar C, Soto-Ruiz N, Escalada-Hernández P. "Passive or interactive virtual reality? The effectiveness for pain and anxiety reduction in pediatric patients". *Virtual Reality* 2022; 26(4): 1307-1316.
- Gold JJ, SooHoo M, Laikin AM, Lane AS, Klein MJ. Effect of an Immersive Virtual Reality Intervention on Pain and Anxiety Associated With Peripheral Intravenous Catheter Placement in the Pediatric Setting: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open* 2021; 4(8): e2122569.
- Haghighoo R, Tavasoli Hojjati S. Evaluation of Video-Audio Glasses in controlling of pain and anxiety during inferior alveolar nerve

block injection in children. Daneshvar Medicine 2020; 23(5): 19-24.
16. Davas S, Kurtunku M. The Effect of Three

Different Methods During Blood Collection on Pain Level and Parental Satisfaction in Children. Arch Health Sci Res 2021; 8: 60-68.