

The Effect of Preparation for Hospitalization on School-Age Children's Anxiety During Admission at Hamadan Besat Educational Hospital

Efat Sadeghian¹, Marziyeh Seif², Hassan Aahmadi nia³, Arash khalili^{4*}

1. Assosiated Professor, Chronic Disease (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Scinces, Hamadan, Iran
2. MSc Student, Department of Pediatric Nursing, Hamadan University of Medical Scinces, Hamadan, Iran
3. PhD Student, Department of Biostatistics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Instructor, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info

Received: 2018/09/10
Accepted: 2019/01/27
Published Online: 2019/07/23

DOI: 10.30699/ajnmc.27.3.149

Original Article

Use your device to scan and read the article online



Abstract

Introduction: Hospitalization is one of the main causes of anxiety in children. The purpose of this study was to determine the effect of preparation for hospitalization on anxiety during admission of school-age children in Hamadan Beast Hospital in 2017.

Methods: In this quasi-experimental pretest-posttest control group study, 54 school-age children (6 to 12 years old) referred to the children departments (1 and 2) of Besat Hospital of Hamadan were randomly assigned to two groups. A demographic questionnaire and Spielberger anxiety questionnaire were used to collect data. In the treatment group, after completing the questionnaires, the preparation program was provided: this included familiarizing the child with the department and personnel, the tools, and presentation of a cartoon booklet for 30 minutes. For the control group, the usual tasks of the department were applied, after which the questionnaires were re-filled by both groups. Data was analyzed using SPSS 16, Fisher and Chi-square tests.

Results: The mean of anxiety scores before and after intervention was significantly different in the control group ($P=0.001$), and there was a significant difference between the intervention group before and after the intervention ($P=0/050$), which indicates the positive effect of the intervention on reducing the anxiety of school-age children.

Conclusion: The program of pereparation for hospitalization is an effective method for decreasing the anxiety of school-age children.

Keywords: Anxiety, Hospitalization, Preparaiton, Child

Corresponding Information

Arash Khalili, Instructor, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Scinces, Hamadan, Iran Email:arash5920@yahoo.com

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Sadeghian E, Seif M, Aahmadi nia H, Khalili A. The Effect of Preparation for Hospitalization on School-Age Children's Anxiety During Admission at Hamadan Besat Educational Hospital. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2019; 27 (3) :149-155

تأثیر آماده‌سازی برای بستری‌شدن بر اضطراب، هنگام پذیرش کودکان سن مدرسه در مرکز آموزشی-درمانی بعثت همدان

عفت صادقیان^۱، مرضیه سیف^۲، حسن احمدی‌نیا^۳، آرش خلیلی^{۴*}

۱. استادیار، گروه روان پرستاری، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده نپاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۴. مربی، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۶/۱۹	مقدمه: بستری‌شدن کودک در بیمارستان یکی از مهم‌ترین علل پیدایش اضطراب در آنهاست. هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر آماده‌سازی برای بستری‌شدن بر اضطراب هنگام پذیرش کودکان سن مدرسه در مرکز آموزشی-درمانی بعثت همدان در سال ۱۳۹۶ است.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۰۷	
انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱	
نویسنده مسئول: آرش خلیلی	روش کار: در این پژوهش نیمه‌تجربی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، ۵۴ کودک سن مدرسه (۶-۱۲ سال) که به بخش‌های کودکان ۱ و ۲ مرکز آموزشی-درمانی بعثت همدان مراجعه کرده بودند، به‌صورت تصادفی‌سازی ساده انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و اضطراب اسپیلبرگر ویژه کودکان استفاده شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، در گروه مداخله برنامه آماده‌سازی شامل آشناکردن کودک با بخش و کارکنان، وسایل درمانی و ارائه کتابچه کارتونی به مدت ۳۰ دقیقه ارائه شد؛ در حالی‌که برای کودکان گروه کنترل کارهای معمول بخش صورت گرفت. سپس هر دو گروه بار دیگر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. داده‌ها نیز پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های دقیق فیشر و کای‌دو تجزیه و تحلیل شد.
	یافته‌ها: میانگین نمرات اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل اختلاف معنی‌داری دارد ($P=0/001$). همچنین این میانگین در گروه مداخله، قبل و بعد از مداخله با اختلاف معنی‌داری همراه است ($P=0/050$) که این امر تأثیر مثبت مداخله را بر کاهش اضطراب کودکان سن مدرسه نشان می‌دهد.
	نتیجه‌گیری: آماده‌سازی برای بستری‌شدن روشی مؤثر بر کاهش اضطراب کودکان سن مدرسه است.
پست الکترونیک: arash5920@yahoo.com	کلیدواژه‌ها: اضطراب، بستری‌شدن، آماده‌سازی، کودک

مقدمه

از ترسناک‌ترین حوادث زندگی برای کودکان و والدین و از مهم‌ترین علل پیدایش اضطراب در آنان است [۵]. اضطراب هشدار است از خطری قریب‌الوقوع، نامعلوم و درونی که سبب می‌شود فرد بتواند برای مقابله با خطر اقدام کند [۶]. اضطراب ناشی از بستری‌شدن هیجان ناخوشایندی است که معمولاً با کلماتی مانند نگرانی، تشویش و تنش توصیف می‌شود [۷].

اضطراب صرف‌نظر از علت و میزان، عوارض گوناگونی دارد و علاوه بر تأثیر منفی بر حالات عاطفی، شناختی، روانی و تغییرات نامطلوب حالات فیزیولوژیک بدن، تضعیف سیستم ایمنی را سبب می‌شود [۷]. همچنین ممکن است عاملی مهم در کندکردن سیر بهبودی کودک، افزایش درد، ابتلا به عفونت و افزایش نیاز به آرام‌بخش باشد [۸]. آماده‌سازی یکی از روش‌هایی است که به‌کارگیری آن سبب کاهش ادراکات منفی کودکان می‌شود [۹]. تأثیر این روش بر کاهش اضطراب

کودکان الطافی الهی هستند که به‌دلیل سیستم ظریف بدن خود در معرض بیماری‌ها و صدمات گوناگونی قرار دارند [۱]. حدود ۳۰ درصد کودکان حداقل یک‌بار و حدود ۵ درصد از آنها چندین بار طی دوران کودکی در بیمارستان بستری شده‌اند [۲]. بیماری و بستری‌شدن در بیمارستان اغلب از نخستین بحران‌های حادی است که کودکان با آنها مواجه می‌شوند. دلیل این بحران را می‌توان تغییر در وضعیت سلامتی و زندگی روزمره کودک دانست [۳]. کودک بستری در بیمارستان در معرض تهدیدهای گوناگونی از جمله جدایی از والدین، نبود فرد مطمئن، آسیب جسمی، درد، محیط ناآشنا، از دست دادن استقلال، محرکات اضافی مثل سر و صدا و بو [۱]، روش‌های پزشکی ناآشنا و آگاه‌نبودن از دلایل بستری‌شدن قرار می‌گیرد. نتیجه این امر، خشم، نداشتن اطمینان، احساس درماندگی، همکاری‌نکردن و داشتن احساس منفی به متخصصان مراقبت‌های بهداشتی است [۴]. درواقع می‌توان گفت بستری‌شدن کودک یکی

زندگی با هر دو والد خود است. معیارهای خروج از مطالعه نیز پشیمانی از ادامه مشارکت به هر دلیل و کامل نکردن پرسشنامه را شامل می‌شود. کودکان بستری سن مدرسه واجد معیارهای ورود مطالعه به صورت در دسترس انتخاب شدند. شیوه تقسیم نمونه‌ها به گروه مداخله و کنترل نیز به صورت تصادفی‌سازی ساده بود. در آنالیز داده‌ها به منظور جلوگیری از تأثیر برخی متغیرهای مخدوش‌گر، اثرات داده‌ها با مدل‌سازی کنترل شد.

به منظور تعیین حجم نمونه، با توجه به مطالعه Reyhani و همکاران در سال ۱۳۹۳ [۱۶] بر اساس سطح معناداری پنج درصد و توان آماری ۰/۹۰ و به کمک فرمول زیر حجم نمونه لازم برای هر گروه، ۲۴ نفر محاسبه شده است که در نهایت با در نظر گرفتن میزان ۱۰ درصد ریزش در نمونه‌های هر گروه، ۲۷ نفر در هر گروه تعیین شدند. کل نمونه‌های مورد مطالعه ۵۴ نفر است.

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} = \frac{2(1,96 + 1,28)^2 3,74^2}{(44,7 - 41,2)^2} = 24$$

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها عبارت است از:

۱. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: از پرسشنامه دوبخشی استفاده شده است که بخش اول شامل پرسش‌هایی درباره جنسیت، سن کودک، رتبه تولد (چندمین فرزند خانواده)، میزان تحصیلات کودک، میزان تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، وضعیت تأهل پدر و مادر و سن آنهاست. بخش دوم اطلاعات به تشخیص بیماری، شکایت اصلی، تاریخ پذیرش، سابقه بستری قبلی، سابقه بیماری و سابقه مصرف دارو مربوط است.

۲. پرسشنامه اضطراب Spielberger ویژه کودکان (STAI): این پرسشنامه را Spielberger و همکاران در سال ۱۹۷۳ تهیه کردند که شامل ۴۰ عبارت و مقیاس‌های جداگانه خودسنجی برای اندازه‌گیری اضطراب آشکار و پنهان است. اضطراب پنهان به جنبه‌های پایدار و نسبتاً مداوم اضطراب اطلاق می‌شود؛ در حالی که اضطراب آشکار احساس فرد در (این لحظه) زمان پاسخ‌گویی است [۲۰]. در این پژوهش، بر اساس مطالعه Rabiee و همکاران و Ghabeli و همکاران، تنها بخش اضطراب آشکار مدنظر است [۲، ۱۸]. این بخش شامل ۲۰ عبارت است. ده پرسش به صورت مستقیم و ده پرسش به صورت معکوس به شکل مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای خیلی کم (۱)، کم (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴) نمره‌گذاری شده‌اند. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۸۰ است. نمره ۲۰-۳۰ هیچ یا کمترین حد اضطراب، ۳۱-۴۲ اضطراب خفیف، ۴۳-۵۳ اضطراب متوسط و ۵۴ و بیشتر اضطراب شدید را نشان می‌دهند. روایی ابزار در پژوهش Talebi و همکاران با استفاده از روش اعتبار محتوا و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ روی ۱۵ کودک بستری ۸۰ درصد اندازه‌گیری شده است [۵]. همچنین پایایی ابزار فوق را Rabiee و همکاران ۸۹ درصد محاسبه کرده‌اند [۲].

1. Spielberger State-trait Anxiety Inventory

کودکان بستری در برخی مطالعات بررسی شده است. از جمله در مطالعه‌ای درباره ۱۵۸ کودک در ژاپن مشخص شد که آماده‌سازی می‌تواند در کاهش اضطراب کودکان مؤثر باشد [۱۰]. همچنین در مطالعه‌ای دیگر با بررسی ۱۲۲ کودک ۷-۱۲ سال کاندید عمل جراحی در مازندران، تأثیر مثبت آماده‌سازی بر اضطراب قبل از عمل کودکان اثبات شد [۱۱].

آماده‌سازی برای بستری‌شدن یعنی آشناسازی کودک با فضای بیمارستان، روش‌های درمانی و کارکنان مورد نیاز وی که به منظور آسان‌سازی پذیرش بستری‌شدن در بیمارستان انجام می‌شود [۱۲]. روش‌های آماده‌سازی با توجه به مرحله رشد و نمو کودک، زمان آماده‌سازی و محتوای روش طیف گسترده‌ای را شامل می‌شود [۱۳]. از جمله گردش در بیمارستان، نشان دادن اسباب‌بازی‌ها و عروسک‌ها و بازی با آنها، آشنایی با وسایل و ابزار واقعی بیمارستانی، یا استفاده از کتاب، کتابچه، آلبوم عکس، ویدئو یا فیلم و مانند آن [۱۳].

آماده‌سازی برای بستری‌شدن حق همه کودکان است [۱۳]. در این میان، کودکان سن مدرسه به دلیل قرار گرفتن در مرحله بحرانی تکاملی، شناختی، روانی، اجتماعی و درک بهتر واقعیت، در معرض آسیب بیشتری هستند و بیش از دیگر کودکان به آماده‌سازی برای بستری‌شدن نیاز دارند [۷]. کودکان سن مدرسه نه تنها بهتر از کودکان کوچک‌تر با آماده‌سازی بستری‌شدن سازگار می‌شوند، بلکه به اطلاعات حاصل از این برنامه بهتر پاسخ می‌دهند [۱۴]؛ بنابراین می‌توان گفت این کودکان نیازمند آماده‌سازی برای بستری‌شدن و دریافت حمایت کافی از سوی پرستار در زمان بیماری و بستری‌شدن هستند [۷]. به گفته نایتینگل، ایجاد و حفظ محیط درمانی مناسب برای کودکان بر عهده متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و در رأس آن پرستاران است و آنها با تکیه بر آگاهی و تجارب خود و توسعه برنامه‌های آمادگی می‌توانند به کودکان در عبور از وضعیت تنش‌زای بستری‌شدن کمک کنند، اما این توانایی پرستاران در بیمارستان هنگام بستری‌شدن کودکان مدنظر قرار نمی‌گیرد [۱۵]. از سوی دیگر، با توجه به اینکه بیشتر مطالعات داخل کشور تنها یک روش را در کاهش اضطراب کودکان [۱۶، ۱۸]، به‌ویژه بازی‌درمانی [۱۷، ۷] و در زمان قبل از عمل به کار برده‌اند [۱۹، ۱۸] مطالعه حاضر با هدف تأثیر آماده‌سازی برای بستری‌شدن بر اضطراب هنگام پذیرش کودکان سن مدرسه در مرکز آموزشی درمانی بعثت همدان در سال ۱۳۹۶ انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر نیمه‌تجربی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است که در واحد پذیرش و بخش‌های کودکان ۱ و ۲ بیمارستان بعثت در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ انجام شده است. معیارهای ورود به مطالعه شامل کودکان ۶ تا ۱۲ سال، داشتن هوشیاری کامل، بیماران الکتیو که به دلیل پیگیری، بیماری، جراحی یا مواد غیراورژانس بستری می‌شدند، تجربه بستری‌شدن برای نخستین بار، نداشتن معلولیت جسمی و ذهنی، نداشتن سابقه مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی و

پژوهشگر تدوین شد [۱۴، ۱۵]. همه موازین اخلاقی اعم از دریافت مجوزها، رضایت کتبی، محرمانه‌ماندن اطلاعات و استفاده از آنها برای پژوهش مدنظر قرار گرفت. به‌منظور گزارش توصیفی داده‌ها از جدول‌ها و نمودارهای توصیفی متناسب با پیوسته‌بودن و گسسته‌بودن متغیر و برای آنالیز و پردازش آماری داده‌ها از آزمون‌های دقیق فیشر و کای‌دو به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) استفاده شد.

یافته‌ها

متغیرهای مختلف دموگرافیک در دو گروه مقایسه شد. برای مقایسه متغیرهای کمی در هر گروه، با توجه به برقراربودن فرض نرمالیتی، از آزمون t مستقل استفاده شد.

با توجه به نتایج آزمون کای‌دو در جدول بالا، توزیع فراوانی تمامی متغیرهای کیفی دموگرافیک در دو گروه یکسان بود. ابتدا فرض نرمالیتی دو متغیر اضطراب قبل از مداخله و اضطراب بعد از مداخله با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. بر این اساس، هر دو متغیر توزیع نرمالی دارند. سپس برای بررسی اختلاف میانگین‌ها در دو گروه از آزمون t مستقل و به‌منظور بررسی اختلاف میانگین متغیرهای هر گروه در دو زمان متفاوت از آزمون t زوجی استفاده شد.

با توجه به نتایج این جدول و براساس آزمون t مستقل، میانگین نمرات اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل اختلاف معنی‌داری دارند ($P=0/001$). همچنین این میانگین در گروه مداخله، قبل و بعد از مداخله با اختلاف معنی‌داری همراه است ($P=0/050$).

پژوهشگر به‌منظور انتخاب نمونه‌های پژوهش به واحد پذیرش مراجعه کرد و کودکانی را که واجد معیارهای ورود بودند، برگزید. همچنین ضمن معرفی خود، بیان اهداف پژوهش به‌صورت شفاهی و دریافت رضایت‌نامه کتبی از والد همراه، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب را به‌صورت شفاهی برای کودک و والد همراه (هر دو گروه) توضیح داد و با کمک کودک آنها را تکمیل کرد. سپس برای کودکان گروه مداخله محتوای آموزشی آماده‌سازی به‌منظور بستری‌شدن به‌صورت فردی و در حضور والد همراه اجرا شد. آماده‌سازی در مکانی مناسب (نبودن سر و صدا و با در نظر داشتن راحتی کودک) به مدت ۳۰ دقیقه انجام شد؛ درحالی‌که برای کودکان گروه کنترل کارهای معمول بخش اعمال می‌شد. پس از گذشت ۱۵ دقیقه از اتمام آماده‌سازی هر دو گروه پرسشنامه‌های پس‌آزمون را تکمیل کردند [۱۷]. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش نیز کتابچه‌های کارتونی پس از پژوهش در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

محتوای آموزشی آماده‌سازی برای بستری‌شدن

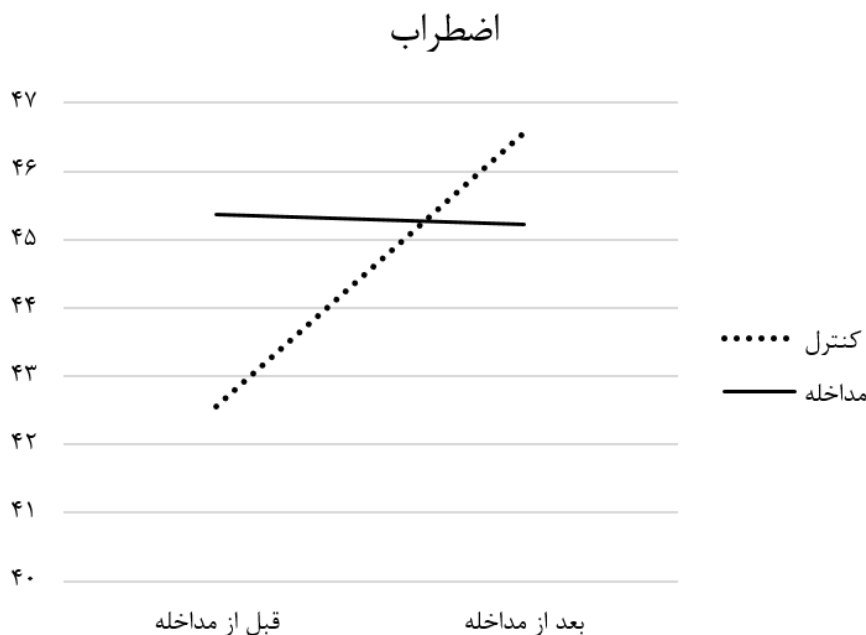
معرفی بخش، کارکنان و اتاق بازی واقع در بخش کودکان، آشناکردن کودک با وسایل درمانی که براساس مطالعه Aslani و Dejkan از ماسک، گوشی پزشکی، دستگاه فشارخون آپسلانگ، باند و گاز و سرنگ بدون سوزن استفاده شد [۱۹]. ارائه کتابچه کارتونی به کودک که حاوی مطالبی درمورد علت بستری، اضطراب بستری‌شدن، آمادگی‌های پزشکی لازم، مراقبت‌های پرستاری، زندگی در بیمارستان، حفظ روحیه و روز ترخیص است با استفاده از مطالعه Kathalac و کتاب در بیمارستان فتاحی (۲۰۱۴) از سوی

جدول شماره ۱. متغیرهای دموگرافیک گروه مداخله و کنترل کودکان سن مدرسه در مرکز آموزشی درمانی بعثت همدان

کای دو	کنترل		مداخله		گروه	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۷۸۵	۵۱/۹	۱۴	۴۸/۱	۱۳	دختر	جنسیت
	۴۸/۱	۱۳	۵۱/۹	۱۴	پسر	
۰/۹۶۰	۴۰/۷	۱۱	۴۴/۴	۱۲	۱	رتبه تولد
	۲۹/۶	۸	۲۲/۲	۶	۲	
	۱۸/۵	۵	۲۲/۲	۶	۳	
	۷/۴	۲	۷/۴	۲	۴	
	۳/۷	۱	۰	۰	۵	
	۰	۰	۳/۷	۱	۶	
۰/۳۵۱	۱۴/۸	۴	۳/۷	۱	دارد	سابقه بیماری
	۸۵/۲	۲۳	۹۶/۳	۲۶	ندارد	
۰/۹۹۹	۳/۷	۱	۳/۷	۱	دارد	سابقه دارو
	۹۶/۳	۲۶	۹۶/۳	۲۶	ندارد	

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب در دو گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از مداخله در کودکان سن مدرسه در مرکز آموزشی درمانی بعثت همدان

(P-value)	بعد از مداخله		قبل از مداخله		گروه
	SD	میانگین	SD	میانگین	
۰/۰۰۱	۷/۱۷۴۴۶	۴۵/۳۷۰۴	۶/۸۵۷۵۲	۴۲/۵۵۵۶	کنترل
۰/۰۵۰	۴/۵۱۷۷۷	۴۵/۲۲۲۲	۵/۵۴۹۳۱	۴۶/۵۵۵۶	اضطراب مداخله



شکل ۱. میانگین نمره اضطراب در دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از مداخله

اضطراب افراد می‌شود یا خیر باید تأثیر متغیر اضطراب مرحله اول از بین می‌رفت و به عبارت دیگر تأثیر آن تعدیل می‌شد که برای این منظور از آنالیز کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

با توجه به نتیجه آنالیز کوواریانس در جدول بالا و معنی‌دار شدن اثر گروه می‌توان گفت مداخله بر روی متغیر اضطراب تأثیرگذار است و سبب کاهش این متغیر شده است.

براساس نمودار شکل ۱، نمره اضطراب در گروه کنترل برخلاف گروه مداخله، بعد از مداخله افزایش یافته است؛ یعنی با توجه به اینکه اضطراب در مرحله اول در گروه آزمون بیشتر بوده است، مداخله مدنظر از افزایش اضطراب در این گروه جلوگیری کرده و سبب شده است که در مرحله دوم میانگین اضطراب در گروه آزمون به‌طور معنی‌داری کمتر از میانگین اضطراب گروه کنترل باشد.

به‌منظور تشخیص اینکه آیا مداخله مدنظر سبب کاهش

جدول شماره ۳. مقایسه اضطراب بعد از مداخله در دو گروه با تعدیل اثر اضطراب مرحله اول با استفاده از آنالیز کوواریانس

متغیر	منبع	مجموع تغییرات	درجه آزادی	مربع مجذورات	F	سطح معنی‌داری
اضطراب قبل از مداخله	اضطراب قبل از مداخله	۱۲۳۲/۴۱۸	۱	۱۲۳۲/۴۱۸	۹۸/۷۴۱	۰/۰۰۰
اضطراب	گروه	۱۳۰/۴۲۶	۱	۱۳۰/۴۲۶	۱۰/۴۵۰	۰/۰۰۲
	خطا	۶۳۶/۵۴۵	۵۱	۱۲/۴۸۱		

به کاهش اضطراب کودک منجر شده و نتایج یکسانی را به دنبال داشته است. در مطالعه Reyhani و همکاران نیز که با هدف تعیین تأثیر حضور آموزگار بر کاهش اضطراب کودکان بستری انجام شد، میانگین نمره اضطراب گروه کنترل پس از مداخله کاهش یافته بود که این یافته با نتایج مطالعه حاضر همسو نیست که می‌توان دلیل آن را روش متفاوت کار و تأثیر زمان در نتایج این مطالعه دانست [۱۶].

نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر، بهره‌گیری از برنامه آماده‌سازی می‌تواند اضطراب ناشی از بستری‌شدن کودکان سن مدرسه را کاهش دهد. از نتایج این مطالعه می‌توان در عرصه‌های گوناگون ارائه خدمات پرستاری با تأکید بر آموزش بیماران به‌عنوان جزء حیاتی مراقبت‌های پرستاری و مبنایی برای پژوهش‌های بعدی استفاده کرد. از محدودیت‌های این پژوهش تفاوت‌های فردی کودکان و حمایت والدین است که دلیل آن تفاوت در دانش و نگرش آنهاست

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق IR.UMSHA. REC.1395.494 است. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و همه کسانی که حاضر به همکاری و شرکت در مطالعه شدند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تعارض در منافع

در این مطالعه تعارض در منافع گزارش نشده است.

اختلاف میانگین نمرات اضطراب قبل و بعد از مداخله بین گروه کنترل و مداخله معنی‌دار است. همچنین این میانگین‌ها در گروه مداخله نیز اختلاف معنی‌داری دارند؛ بنابراین می‌توان گفت مداخله بر متغیر اضطراب تأثیرگذار است و سبب کاهش این متغیر شده است؛ یعنی آماده‌سازی بستری‌شدن در بخش‌های کودکان سبب کاهش اضطراب کودکان سن مدرسه می‌شود که این یافته با یافته‌های مطالعه Kathalae هم‌خوانی دارد. از دیدگاه وی، مداخله آماده‌سازی می‌تواند در کاهش اضطراب کودکان بستری‌کننده جراحی مؤثر باشد [۱۴]. براساس نتایج مطالعه Wakimizu و همکاران، برنامه آماده‌سازی با استفاده از ویدئوی آموزشی و کتابچه کمکی بر اضطراب ناشی از بستری‌کردن و جراحی در کودکان تأثیر معنی‌داری دارد [۱۰]. یافته‌های Vaezzadeh و همکاران نیز هم‌راستا و تأییدکننده یافته فوق در مطالعه حاضر است [۱۱]. براساس نتایج سایر مطالعات، دیگر روش‌های آماده‌سازی نیز سبب کاهش اضطراب در کودکان بستری می‌شود. از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه Li و همکاران اشاره کرد که براساس آن بازی بر کاهش اضطراب کودکان بستری‌اثربخش است [۴]. از دیدگاه Ghabeli و همکاران، اسباب‌بازی و بازدید پیش از عمل بر کاهش اضطراب کودکان مؤثر است [۱۸]. همچنین Zarei و همکاران تأثیر قصه‌گویی را بر اضطراب کودکان بررسی کردند و نتیجه گرفتند که قصه‌گویی بر کاهش اضطراب کودکان مؤثر است [۸]. به‌رغم استفاده از روش‌های گوناگون در مطالعات مذکور، با توجه به اینکه همه این روش‌ها به افزایش آگاهی و آشنایی بیشتر کودک با محیط و عوامل بخش منجر می‌شود، تمام مطالعات فوق

References

- Mola F, Khanjari S, Davachi A, Haghani H. Effect of play on fear of hospitalized. Iran Journal of Nursing. 2001 Jul;13(27):51-6.
- Rabiee M, Kazemi Malek Mahmodi S, Kazemi Malek Mahmodi S. The effect of music on the rate of anxiety among hospitalized children. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2007 Oct 1;9(3):59-64.
- Wilson D, Wong DL, Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. Mosby/Elsevier; 2011.
- Li WH, Chung JO, Ho KY, Kwok BM. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC pediatrics. 2016 Dec;16(1):36.
- Talebi S, Ganjlo J, Rakhshani M, Asghari Nekah S M. Comparison the effect of orientation program used by visual concept map and face to face method on fear and anxiety of children . JPEN. 2015; 1 (4) :32-44
- Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry 7, editor: Lippincott williams & wilkins; 2015.
- Yagobi Y, Niknami M, Shafipoor Z, Atrekar Rooshan Z. Effect of playing on anxiety of hospitalized school age children. Holistic Nursing and Midwifery Journal. 2005;15(35):65_71.
- Zarei K, Parandeh Motlagh Z, Seyedfatemi N, Khoshbakht F, Haghani H, Zarei M. Impact of storytelling on physiological worry and social anxieties in hospitalized school-aged children. Medical-surgical nursing journal. 2013;2(3,4):115_21.
- Aslani A, Dejkam M. Effect of psychological preparation on understanding children (4-6 years old) of hospital before hospitalization. Tehran: Shahid Behashti university of medical sciences and health services; 1996.
- Wakimizu R, Kamagata S, Kuwabara T, Kamibeppu K. A randomized controlled trial of an at-home preparation programme for Japanese preschool children: effects on children's

- and caregivers' anxiety associated with surgery. *Journal of evaluation in clinical practice*. 2009 Apr;15(2):393-401.
11. Vaezzadeh N, Douki ZE, Hadipour A, Osia S, Shahmohammadi S, Sadeghi R. The effect of performing preoperative preparation program on school age children's anxiety. *Iranian journal of pediatrics*. 2011 Dec;21(4):461.
 12. Vakili R, Ajilian Abbasi M, Ghazizadeh Hashemi SA, Khademi G, Saecidi M. Preparation a child for surgery and hospitalization. *International Journal of Pediatrics*. 2015 May 1;3(3.1):593-9.
 13. Gordon BK, Crisp J. The content, format and timing of a preparation for childhood hospitalization booklet: An action research project. *Journal of Child Health Care*. 2016 Jun;20(2):214-23.
 14. Kathalae D. An intervention to reduce anxiety/fear in hospitalized Thai school age children (Doctoral dissertation, State University of New York at Buffalo).
 15. M. Sanjari. CHILD HOSPITALIZATION AND PARENTS' ANXIETY. *IJN*. 2004; 17 (39) :41-48 URL: <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-41-en.html>
 16. Reyhani T, Pourghaznain T, Mousavi Z, Ghorbani S. The effects of presence and guidance of a teacher on the anxiety of hospitalized children. *Evidence Based Care*. 2014 Oct 1;4(3):15-22.
 17. Khanjari S, Mola F, Davachi A, Haghani H. Effect of play on anxiety of hospitalized children. *Iran Journal of Nursing*. 2001 Oct;14(28):31-8.
 18. Ghabeli F, Moheb N, Nasab SD. Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of caring sciences*. 2014 Mar;3(1):21.
 19. Karimi R, Fadaiy Z, Nikbakht Nasrabadi A, Godarzi Z, Mehran A. Effectiveness of orientation tour on children's anxiety before elective surgeries. *Japan Journal of Nursing Science*. 2014 Jan;11(1):10-5.
 20. Spielberger CD. State-Trait anxiety inventory. *The Corsini encyclopedia of psychology*. 2010 Jan 30:1-