

## تجارب نوجوانان از بستری شدن در بخش کودکان: یک مطالعه پدیدارشناختی

مهین نادری فر<sup>۱</sup>، حمیده گلی<sup>۲</sup>، مینا حسین زاده<sup>۳</sup>، فرشته قلجایی<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** نوجوانان ویژگی‌های تکاملی و نیازهای بهداشتی-درمانی منحصر به فردی دارند که آن‌ها را از کودکان و بزرگسالان متمایز می‌کند؛ چرا که آن‌ها هم در جنس مشکلاتشان و هم در نحوه دریافت خدمات درمانی با سایر گروه‌های سنی متفاوت هستند. مطالعه حاضر با هدف توصیف تجارب نوجوانان از بستری شدن در بیمارستان انجام گرفت.

**روش:** ۹ نوجوان ۱۰ تا ۱۹ ساله از بخش اطفال بیمارستان زابل، با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و با رویکرد پدیدارشناسی مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته استفاده گردید. اطلاعات خام با استفاده از روش Colaizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. صحت و استحکام مطالعه از طریق توجه به چهار محور «ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن» حاصل شد.

**یافته‌ها:** نوجوانان طیف وسیعی از نگرانی‌ها و ترس‌ها را در مورد بستری شدن در بیمارستان عنوان نمودند که شامل چهار مفهوم اصلی «جدایی از خانواده و دوستان، قرار گرفتن در یک محیط ناآشنا، ترس از انجام اقدامات درمانی و محدود شدن استقلال فردی» بود.

**نتیجه‌گیری:** ترس‌های نوجوانان بیشتر در مورد رویه‌های ناآشنا، اقدامات درمانی و کارکنان بیمارستان می‌باشد و قبل از بستری شدن آن‌ها، باید برنامه‌هایی جهت آمادگی برای بستری وجود داشته باشد؛ چرا که نوجوانان در یک محیط بیگانه، اغلب به دنبال نظم و امنیت هستند. بنابراین، فضای بیمارستان باید محیط امنی باشد که نوجوان تا زمان انتقال از خانه به بیمارستان، دچار اضطراب و نگرانی کمتری شود. برای جلوگیری از اضطراب نوجوانان در بیمارستان، پیشنهاد می‌شود که کارکنان حرفه‌ای، طراحی محیط و روتین بخش را از دیدگاه نوجوان نیز مشاهده کنند و بهتر است اقداماتی را انجام دهند که نوجوان محور باشد.

**کلید واژه‌ها:** اضطراب، نوجوانان، ترس، بستری شدن، تحقیق کیفی

**ارجاع:** نادری فر مهین، گلی حمیده، حسین زاده مینا، قلجایی فرشته. تجارب نوجوانان از بستری شدن در بخش کودکان: یک مطالعه پدیدارشناختی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۶؛ ۶ (۲): ۱۳۳-۱۲۴.

تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۱۱

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۱۲

Email: ghaljaei\_f@yahoo.com

نویسنده مسئول: فرشته قلجایی

## مقدمه

طبق نظر سازمان بهداشت جهانی و انجمن کانادایی کودکان، نوجوانی بین سنین ۱۰ تا ۱۹ سال تعریف می‌شود (۱). نوجوانی دوران پیچیده و حساسی در تکامل روانی و اجتماعی فرد می‌باشد (۲)؛ به طوری که ویژگی‌های آن با دوران کودکی و بزرگسالی متفاوت و مرحله انتقال از کودکی به بزرگسالی است (۱). از آنجا که نوجوانی دوره تغییر و تصمیم‌گیری محسوب می‌شود و نیازهای این دوران متفاوت از دوران‌های دیگر است؛ بنابراین، یکی از مشکل‌ترین دوران جهت ارزیابی مراقبت برای کادر بهداشتی - درمانی محسوب به شمار می‌رود. تعداد نوجوانان و جوانان بستری مبتلا به بیماری‌های مزمن، به علت بهبود نتایج درمان، در حال رشد است و بیشتر آن‌ها تجربه بستری شدن در دوران کودکی را به دلیل ابتلا به بیماری مزمن داشته‌اند (۳).

نوجوانانی که به طور مداوم در بیمارستان بستری می‌شوند، انتظارات بیشتری از بیمارستان جهت تأمین نیازهای خود نسبت به افرادی که کمتر بستری می‌شوند، دارند (۲). بیش از چهار دهه است که تخصیص تسهیلات بیمارستان مجزا جهت برآوردن نیازهای منحصر به فرد نوجوانان مطرح شده است و با وجود سیاست‌ها و راهکارهایی که در خصوص نیاز به بخش نوجوان به صورت خاص تأکید دارد، اغلب نوجوانان همچنان به صورت نامناسب در بخش بزرگسالان یا کودکان بستری و توسط پرستار بزرگسالان مراقبت می‌شوند (۴).

اگرچه نوجوانان ۲۰ درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و ۸۵ درصد آن‌ها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند، اما آن‌ها اغلب به عنوان یک گروه نادیده انگاشته می‌شوند؛ چرا که این گروه نسبت به کودکان کم سن و سال‌تر و بزرگسالان مسن‌تر، به عنوان گروه کم‌خطری از نظر ابتلا به بیماری در نظر گرفته می‌شوند (۵). علاوه بر این، آن‌ها گروه کوچکی از جمعیت بیماران در بیمارستان‌های عمومی تلقی می‌شوند و به همین دلیل برنامه خاصی برای آن‌ها صورت نمی‌گیرد (۴).

نوجوانی به عنوان دروازه سلامتی در نظر گرفته می‌شود (۶)؛ چرا که بسیاری از الگوهای رفتاری افراد در طول این

دوران شروع می‌گردد و تا سنین بزرگسالی و کهنسالی ادامه پیدا می‌کند. حدود ۷۰ درصد مرگ‌های زودرس بزرگسالی، به دلیل رفتارهای منشأ گرفته از دوران نوجوانی است. به هر حال، آمار گویای آن است که سلامت نوجوانان باید گوشه‌ای از نگرانی‌های جامعه باشد. ۶۶ درصد از نوجوانان بستری شده در بخش کودکان، از فضای بیمارستان و ۸۷ درصد از تسهیلات فیزیکی رضایتمندی ندارند (۱). این در حالی است که نتایج تحقیقات دیگر نشان داد که نوجوانان از بستری شدن در بخش نوجوانان رضایتمندی خوبی داشتند و ۹۵ درصد ترجیح می‌دادند که در بخش نوجوانان بستری شوند (۷).

افرادی که از نوجوانان مراقبت می‌کنند، باید از مراحل تکاملی آنان و استراتژی‌های سازگاری و تئوری‌های تکاملی آن‌ها در این زمینه دانش درستی داشته باشند. در ضمن، علاقه زیاد و تعهد کاری در کار کردن با این گروه الزامی است و مهارت افرادی که با نوجوانان کار می‌کنند، باید ترکیبی از مهارت‌های کاری برای بزرگسالان و کودکان باشد. جهت فراهم کردن مراقبت‌های مربوط توسط کادر پرستاری، باید به تجارب نوجوانان در زمینه بستری شدن تأکید کرد. در تحقیقی که بر روی ۴۰۰ نوجوان انجام شد، ۶۳ درصد آنان معتقد بودند که بزرگسالان آن‌ها را درک نمی‌کنند و به طور مکرر به اهمیت وقت گذاشتن پرستار برای نوجوان اشاره کردند. هرچند شواهد گویای آن است که پرستاران شاغل در بخش بزرگسالان وقت کافی برای گذراندن با نوجوانان را دارند، اما مطالعات نشان می‌دهد که بنا به هر دلیلی، این زمان برای ارتباط با نوجوانان گذاشته نمی‌شود و ممکن است به علت سطح ناکافی آگاهی پرستاران باشد (۴).

نوجوانان در بیمارستان یا به وسیله کودکان و یا به وسیله محیطی که متوسط سن افراد بیشتر از ۶۰ سال است، احاطه شده‌اند؛ در حالی که نوجوانان سهم زیادی از جمعیت را به خود اختصاص می‌دهند. در واقع، می‌توان گفت که ۱۵-۱۳ درصد کل جمعیت را افراد در بازه سنی ۲۰-۱۰ سال تشکیل می‌دهند، اما تا اواسط قرن بیستم، میزان مرگ و میر در بین آن‌ها کم نشده است. بنابراین، لازم است که به محیط بستری نوجوانان توجه بیشتری شود (۵).

نشده است و نوجوانان همچنان در بخش‌های بزرگسالان و کودکان که فاقد امکانات لازم جهت آنان می‌باشد، بستری می‌شوند و طبق تحقیقات انجام شده، ممکن است نوجوانان پس از ترخیص از بخش‌های فوق، با مشکلات روحی- روانی و اجتماعی دیگری که ناشی از بستری شدن می‌باشد، مواجه شوند (۴) و نیز چنین درکی از تجربه نوجوانی به تغییر دیدگاه پرستاران درباره نوجوانی کمک خواهد کرد و دانش مناسب را برای مراقبت از نوجوانان در اختیار آن‌ها قرار خواهد داد. علاوه بر این، چنین مطالعاتی پایه‌ای برای ایجاد تکنیک‌های مؤثر پرستاری بنیانگذاری می‌نماید و پرستاران را در ارایه بهتر مراقبت از نوجوانان توانمند می‌سازد. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی زندگی این گروه آسیب‌پذیر از جمعیت (نوجوانان) بر پایه تجارب واقعی آنان در بیمارستان بود.

### روش

این مطالعه از نوع کیفی بود که با روش پدیدارشناختی بر روی نوجوانان بستری در بخش کودکان بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) دانشگاه علوم پزشکی زابل انجام شد. دلیل انتخاب روش پدیدارشناسی این بود که بر اساس یک فرض منطقی، افراد بهترین مرجع برای توصیف موقعیت، احساسات و تجارب با واژه‌های خودشان هستند (۱۰). تحقیق حاضر با پیروی از پدیدارشناسی Heidegger که یک پدیدارشناسی هرمنوتیک یا تفسیری است، انجام شد. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف و از بین نوجوان رده سنی ۱۹-۱۰ سال صورت گرفت. همچنین، برای رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از مصاحبه با توضیح اهداف پژوهش و دادن اطمینان خاطر به مشارکت کنندگان مبنی بر اختیاری بودن شرکت در مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، از آن‌ها رضایت‌نامه آگاهانه برای مصاحبه و استفاده از دستگاه ضبط گرفته شد. شرکت کنندگان تحقیق را ۹ نوجوان تشکیل دادند که ۶ نفر آن‌ها به بیماری‌های مزمن مبتلا بودند (دیابت، آسم) و ۳ نفر دیگر دچار بیماری‌های حاد از قبیل سلولیت و یبوست بودند که سابقه بستری قبلی در بیمارستان را نداشتند. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته جمع‌آوری گردید. مفهوم

محیط عبارت است از «اطراف پیرامون و مجموع هر چیز و هر وضعیتی که در خارج وجود دارد و بر زندگی و تکامل یک فرد مؤثر است». Homens محیط را متشکل از محیط فیزیکی، فرهنگی و تکنولوژیک می‌داند. بر طبق نظر Hakobay، محیط ذهنی عبارت از آن قسمتی از محیط که ادراکی است و به تعامل انسانی ارتباط دارد و غیر قابل لمس، اما واقعی است و سبب پیدایش ارتباطات و عواطف بین انسان‌ها می‌شود و محیط فیزیکی قابل لمس و مشهود می‌باشد و با حواس پنج‌گانه تشخیص داده می‌شود. محیط ذهنی و فیزیکی هر دو بر هم مؤثر هستند و می‌توانند اثرات مطلوب یا نامطلوبی بر دیگری بگذارند (۸).

محیط اطراف ما در اصطلاح به معنی عملکرد ماست و این که چگونه یک شخص با دیگران در یک فضا تعامل برقرار می‌کند و می‌تواند تأثیر بگذارد، فضای اجتماعی نامیده می‌شود. امروزه به ندرت از بیماران در زمینه چگونگی مشخصات فیزیکی بخش‌های بیمارستان نظرخواهی می‌کنند. نتایج مطالعات نیز نشان داده است که بیمارستان‌ها به طور اولیه برای افراد تیم مراقبت و درمان طراحی شده است نه برای بیماران. بنابراین، جنبه‌های مختلف بخش که بر راحتی و درمان بیمار تأثیرگذار است، اغلب نادیده گرفته می‌شود و بیمار بستری در بیمارستان جهت کنترل بر روی محیط خود، محدودیت دارد. در واقع، بستری شدن می‌تواند بر نوجوانان بیمار جهت سازگاری با محدودیت‌های اجباری یا آزادی آنان اختلال ایجاد کند (۲).

مراقبان سلامت نیازمند توسعه مدل‌های مناسب مراقبتی خاص نوجوانان جهت گذار از کودکی به بزرگسالی می‌باشند تا بتوانند با توجه به شرایط پیچیده دوران نوجوانی، مدیریت مناسبی نسبت به نیازهای مراقبتی نوجوانان بستری داشته باشند (۶).

نوجوانان ویژگی‌های تکاملی و نیازهای بهداشتی- درمانی منحصر به فردی دارند که آن‌ها را از کودکان یا بزرگسالان متمایز می‌کند؛ چرا که آن‌ها هم در طبیعت مشکلاتشان و هم در دریافت خدمات از سرویس‌های معمول بهداشتی- درمانی، با سایر گروه‌های سنی متفاوت می‌باشند (۹).

با توجه به این که در ایران تحقیقی در این زمینه انجام

ثبات هنگامی کسب شد که پاسخ‌های نامتناقض و همسانی از سوی شرکت کنندگان به هر سؤال مشابه که در قالب‌های مختلف مطرح شده بود، داده شد.

مبتنی بر واقعیت بودن پژوهش نیز بدین طریق حاصل شد که در طی انجام پژوهش، پژوهشگر سعی نمود تا از هرگونه تعصب در مورد پدیده مورد بررسی قبل و پس از مصاحبه‌ها، اجتناب نمایند.

ملاحظات اخلاقی مربوط به مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه قرار گرفت.

### یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۹ نوجوان با دامنه سنی ۱۱-۱۶ سال شرکت داشتند. سایر ویژگی‌های فردی شرکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
سن (سال)	
۱۱	۲ (۲۲)
۱۲	۱ (۱۱)
۱۳	۲ (۲۲)
۱۴	۱ (۱۱)
۱۵	۱ (۱۱)
۱۶	۲ (۲۲)
جنسیت	
مؤنث	۵ (۵۵)
مذکر	۴ (۴۴)
نوع بیماری	
دیابت	۳ (۳۳)
آسم	۳ (۳۳)
سلولیت	۱ (۱۱)
یبوست	۲ (۲۲)

از تحلیل دست‌نوشته‌های حاصل از مصاحبه‌ها پیرامون تجربه بستری شدن، ۴ طبقه و ۱۵ زیرطبقه استخراج گردید. طبقه و زیرطبقات استخراج شده از تجربیات شرکت کنندگان در جدول ۲ ارائه شده است. نوجوانان طیف وسیعی از نگرانی‌ها و ترس‌ها را در مورد بستری شدن در بیمارستان عنوان نمودند که شامل چهار مفهوم اصلی «جدایی از خانواده و دوستان، قرار گرفتن در یک محیط ناآشنا، ترس از انجام اقدامات درمانی و محدود شدن استقلال فردی» بود.

«تجربه بستری شدن» به عنوان سؤال محوری مصاحبه در نظر گرفته شد. دفعات مصاحبه شامل یک مصاحبه اصلی و در صورت نیاز مصاحبه‌های بعدی برای تکمیل اطلاعات و همچنین، مراجعه مجدد به شرکت کنندگان برای اطمینان از صحت و استحکام اطلاعات به دست آمده بود. به دنبال انجام هر مصاحبه اولیه، سؤالات محوری مصاحبه بعدی مشخص می‌شد. هر مصاحبه از ۱۵ تا ۴۰ دقیقه به طول انجامید. سپس محتوای مصاحبه‌ها لفظ به لفظ روی کاغذ پیاده‌سازی شد و بار دیگر با اطلاعات ضبط شده از نظر صحت و همسانی مفهوم، مطابقت داده شد (۱۱).

برای تحلیل اطلاعات از روش Colaizzi استفاده گردید و مراحل کار بدین ترتیب بود که ابتدا برای هم‌احساس شدن با نوجوانان، همه مطالب حاصل از پیاده کردن محتوای مصاحبه‌ها روی فرمت به دقت خوانده شد و عبارات مهم استخراج شد. در مرحله بعد، معنی هر عبارت مهم توضیح داده شد و معانی به صورت کد یادداشت گردید. در ادامه کار، کدها به صورت دسته‌هایی سازماندهی شد و این دسته‌ها برای اعتباربخشی به پروتکل‌های ابتدایی ارجاع داده شد. سپس نتایج به صورت توصیف کاملی از پدیده مورد مطالعه ترکیب گردید و برای دستیابی به مفاهیم واضح و بدون ابهام، بازنگری صورت گرفت. در پایان، یافته‌ها جهت اعتباربخشی به شرکت کنندگان ارجاع داده شد.

صحت و استحکام داده‌ها از طریق توجه به چهار محور «ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن» به دست آمد.

ارزش واقعی بدین معنا است که برگردان مصاحبه برای شرکت کننده قابل قبول باشد که در پژوهش حاضر تا جایی که ممکن بود با مراجعه به شرکت کنندگان و بررسی بیانه‌ها و رفع ابهامات، این امر محقق گشت.

کاربردی بودن به این مضمون اشاره دارد که آیا نتایج در مورد گروه‌های دیگر قابل به کار بستن می‌باشد؟ که در این مورد نیز پژوهشگر سعی کرد با انتخاب شرکت کنندگان از طیف نوجوانان با سنین و تشخیص‌های مختلف، به این هدف دست یابد.

## جدول ۲. ترس‌ها و نگرانی‌های نوجوانان

طبقات	زیرطبقات
جدایی از خانواده و دوستان	اختلال در فعالیت‌های اجتماعی عدم ارتباط با همسالان عدم موفقیت در مدرسه
قرار گرفتن در یک محیط ناآشنا	محیط فیزیکی نامناسب ترس از برقراری ارتباط با دیگران تغذیه نامناسب
ترس از انجام اقدامات درمانی	ترس از تزریقات ترس از آسیب فیزیکی به بدن ترس از عدم تحمل درد ترس از تغییر بدن ترس از مرگ
محدود شدن استقلال فردی	نادیده گرفتن نیازهای شخصی عدم کنترل زمان خواب و بیداری عدم کنترل بر زمان انجام اقدام درمانی

مرغ نمی‌خورم... اما باید اون را بخورم تا زمانی که مریضم»  
(پسر ۱۴ ساله).

بستری شدن در بیمارستان باعث اختلال در روال معمول زندگی مانند تحصیل، ورزش، فعالیت‌های روزانه و تماس با دوستان و تعطیلات می‌شود. نوجوانان عنوان کردند که فعالیت‌های روزانه همچون ارتباط با دوستان در مدرسه، بازی‌های ورزشی و حضور در مدرسه را از دست داده‌اند. برخی از نگرانی‌های ابراز شده در مورد مدرسه مربوط به عقب افتادن از درس و تویخ به علت غیبت‌های زیاد بود. نوجوانان در سنین ۷ تا ۱۴ سالگی، در مرحله قبل از بلوغ و نوجوانی قرار دارند و ارتباط با همسالان و دوستان به ویژه در این گروه سنی برایشان مهم است و در این مرحله نگرانی نوجوانان در خصوص از دست دادن دوستانشان قابل درک می‌باشد. برخی از نوجوانان، بستری شدن را به عنوان یک تجربه مثبت عنوان نمودند و ذکر کردند که با سایر کودکان بستری در بخش، ارتباط دوستی برقرار کرده‌اند.

**قرار گرفتن در یک محیط ناآشنا:** محیط ناآشنا و عدم اطمینان به درمان، باعث ایجاد اضطراب و حساسیت زیاد در نوجوانان بستری در بیمارستان می‌گردد. اگرچه بسیاری از نوجوانان تجربه بستری شدن در بیمارستان را داشتند و این نشان می‌دهد که آشنایی با بیمارستان و یا بستری شدن مکرر، باعث از بین رفتن یا کاهش واکنش نوجوان نسبت به بستری شدن در بیمارستان نمی‌شود.

بعضی از نوجوانان عنوان نمودند که از کارکنان، محیط بخش و یا اقدامات درمانی که در مورد آن‌ها انجام می‌شود، می‌ترسند. این ترس فقط بر اساس تجربه بستری شدن در بیمارستان نبود، بلکه ناشی از تجربه والدین یا برنامه‌های تلویزیونی و دوستان مدرسه هم بود. «من خیلی می‌ترسم. هر کی بیمارستان بره، انگشتش را می‌برند... محسن دستش لای در گیر کرده بود، وقتی بردنش بیمارستان انگشتش را بریده بودن و انگشت نداشت» (پسر ۱۱ ساله).

۱. «دوست داشتم اتاقم ساکت‌تر و خلوت‌تر باشه یا این که یک بچه بزرگ‌تری کنارم باشه تا بتونم باهاش صحبت کنم، ولی حتی وقتی از اتاقم بیرون می‌رفتم تا

**جدایی از خانواده و دوستان:** یکی از تجربیات

نوجوانان، جدایی از خانواده و دوستان می‌باشد. بستری شدن در بیمارستان باعث تجربه جدایی از خانواده و دوستان و اختلال در روال خانواده و فعالیت‌های روزمره نوجوان می‌شود. نوجوانان، نگرانی در مورد جدایی از پدر، مادر، خواهر، برادر، محیط خانه و دوستان خود را ابراز می‌کردند. آن‌ها جنبه‌های دیگری از تجارب جدایی از زندگی در خانه خود را هم گزارش نمودند که از آن جمله می‌توان به وسایل رفاهی خانه، غذاهای خانگی و دستپخت مادر، تختخواب اتاق خود، تماس با دوستان و همبازی‌ها و... اشاره کرد.

در همین رابطه، یکی از نوجوانان بیان کرد: «مامانم، خواهرم، خونمون، اتاقی که توش می‌خوابیدیم، تلویزیون همه را فراموش کردم. مدرسه‌مون را هم فراموش کردم. دوستای تو مدرسه‌مون... من درسامو انجام ندادم، اگر زیاد بمونم توی بیمارستان نمی‌تونم اون‌ها را انجام بدم» (دختر ۱۳ ساله).

خیلی از نوجوانان غذاهای بیمارستان را دوست نداشتند. تعدادی توضیح می‌دادند که آن‌ها محدودیت در انتخاب غذا دارند و به طور مثال نمی‌توانند پیتزا یا همبرگر بخورند و غذای بیمارستان با غذایی که در خانه پخته می‌شود، مشابهتی ندارد. یکی دیگر از آن‌ها عنوان نمود: «غذا افتضاحه، مزه خیلی بدی می‌ده، نمی‌تونم چیزی انتخاب کنم... من گوشت

بعضی از نوجوانان تحمل دیدن درد و اشک کودکان کوچکتر را ندارند و با دیدن این صحنه غصه می‌خورند. در ضمن، کودکان کم سن و سالتر با کوچکترین تحریک دردناکی خیلی بی‌تابی می‌کنند و درک این مسأله برای نوجوانان ملموس نیست.

**محدود شدن استقلال فردی:** برخی از نوجوانان به دست دادن خودمختاری در زمان بستری شدن در بیمارستان اشاره نمودند که از آن جمله می‌توان به زمان بیدار شدن از خواب، ساعت خواب، زمان غذا خوردن، دستشویی، اجازه گرفتن در مورد انجام فعالیت‌هایی مانند خروج از تخت، استفاده از حمام، تعویض لباس و خروج از بخش اشاره نمود. «پرستار به من گفت فردا که بیدار شدی دیگه نباید چیزی بخوری، نباید از تخت بیای پایین و باید لباس اتاق عمل بپوشی، اما من می‌خوام پیام پایین و برم دستشویی... فکر می‌کنه فقط اون همه چی رو می‌دونه...» (دختر ۱۳ ساله).

بعضی از نوجوانان در مورد انتظار برای مسکن شکایت داشتند و این زمان را خیلی طولانی عنوان کردند. بعضی در مورد تهویه نامناسب، روشن بودن چراغها در هنگام خواب، سر و صدای بخش، صدای زنگ تلفن‌ها، صحبت کردن پرستارها و گریه کردن بچه‌ها شاکی بودند. این موضوع نشان دهنده آن است که جنبه‌های نامطلوب محیط بیمارستان، باعث عدم سازگاری نوجوانان شده است. اگرچه تعدادی از نوجوانان به وضوح از دست دادن خودمختاری را عنوان نمودند، اما در مورد مهربانی و با محبت بودن پرستاران و پزشکان نیز ابراز عقیده کردند. به همان اندازه که کارکنان و محیط در بهبود جنبه‌های منفی بستری شدن در ذهن نوجوان نقش دارد، والدین نیز نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند.

### بحث

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که نگرانی و ترس در نوجوانان بستری در بخش‌های کودکان وجود دارد. بستری نوجوانان در بخش‌های کودکان بهتر از بستری شدن آن‌ها در سایر بخش‌ها و حتی بخش‌های بزرگسالان است. قرار گرفتن نوجوانان در یک محیط ناآشنا و نامأنوس می‌تواند باعث ایجاد

تلویزیون بینم، بچه‌هایی رو که توی اتاق تلویزیون می‌آوردن هم گریه می‌کردن... اگه تلویزیون تو اتاقم بود خیلی خوب بود. من مجبور بودم موبایل مامانم رو بگیرم و بازی کنم» (دختر ۱۵ ساله).

**ترس از انجام اقدامات درمانی:** نوجوانان طیف وسیعی از ترس در مورد آزمایش‌های روتین و درمان‌های انجام شده را عنوان کردند که ممکن است باعث آسیب به بدن، قطع عضو، درد و مرگ آن‌ها شود. آن‌ها ترس زیادی در مورد تزریق، آزمایش‌های خون و سایر پروسیجرها ذکر نمودند. «من اصلاً آزمایش خون را دوست ندارم... از سوزن خیلی بدم میاد... اون‌ها دیروز به من یک قرص و پماد دادند که این خیلی خوب بود» (دختر ۱۲ ساله).

بعضی از نوجوانان تجارب قبلی خودشان را در مورد درد به یاد می‌آوردند و از دوباره اتفاق افتادن آن نگران بودند. تعدادی در مورد این که وضعیت بدنی آن‌ها تغییر کند یا اندام‌های داخلی آن‌ها از بین برود، نگران بودند. ظاهر برای نوجوانان بسیار مهم است و ممکن است تغییر در آن را به عنوان یک مجازات که تا آخر عمر همراه آن‌ها می‌باشد، تلقی کنند.

۲. «اونجا هم تختی‌هام بچه‌های کوچکی بودند که خیلی گریه می‌کردند، مخصوصاً موقعی که پرستارها نزدیکشون می‌آمدن و می‌خواستن بهشون دارو بدن... فقط جیغ می‌کشیدن. منم فکر می‌کردم کارایی که پرستار می‌کنن حتماً خیلی درد داره که اونا این جوری جیغ می‌زنن، پس منم نمی‌تونم دردشو تحمل کنم... واسه همین منم از پرستار می‌ترسیدم» (پسر ۱۶ ساله).

«من از این‌جا خیلی می‌ترسم، همش صدای جیغ و داد و گریه بچه‌ها میاد. اتاق من کنار اتاق رگ‌گیریه... من از اون اتاق خیلی می‌ترسم؛ چون همیشه از اونجا صدای گریه میاد... توی اون اتاق یه آدم عصبانی ترسناک هست» (دختر ۱۱ ساله).

«فعه قبل که بستری شده بودم، تو اتاقم یک بچه شش ماهه بستری بود که نفس تنگی داشت. نصفه شب حالش بد شد و خیلی بهش آمپول زدن... مادرش خیلی گریه می‌کرد. اون شب حالم اصلاً خوب نبود. صدای گریه اون بچه تا صبح تو سرم بود و اصلاً نخوابیدم» (پسر ۱۶ ساله).

گرم، سر و صدای بخش و چراغ‌های روشن نمود بیشتری دارد (۶). همچنین، مراقبت‌های پرستاری برای بسیاری از نوجوانان در محیط‌هایی انجام می‌شود که مطابق با نیازهای آن‌ها نیست. با این که نوجوانان احساس می‌کنند بخش‌های کودکان متناسب با نیازهای آن‌ها نمی‌باشد، اما از دریافت مراقبت در بخش بزرگسالان نیز ناراضی هستند. بنابراین، جهت ارایه بهتر خدمات برای برآوردن نیازهای نوجوانان، باید برای آن‌ها کارکنان آموزش دیده، محیط‌های دوستدار نوجوان و مناطقی در بخش بزرگسالان که مختص نوجوانان باشد، ساخته و در نظر گرفته شود (۱۰). پژوهش Han توصیه به استفاده از تکنیک‌های سازگاری مانند دادن اطلاعات و فیلم برای کاهش این مشکل در نوجوانان نمود (۱۱)، اما در مطالعه حاضر این عدم سازگاری به علت مشکلات موجود در بخش از جمله شلوغی، گریه کودکان کوچک‌تر و عدم امکان استفاده از تلویزیون در بخش بیان شد. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد شرایطی برای این گروه از بیماران فراهم شود تا بتوانند از تکنولوژی‌های موجود در جهت افزایش سازگاری با محیط بخش استفاده نمایند.

در تحقیق Heaton و همکاران، به ویژگی‌های فیزیکی، اجتماعی، فرهنگی و رفتارهای جنسی دوره نوجوانی اشاره شد (۱۲). مطالعات Dean (۱۰) و صادقی و همکاران (۱۳) نیز تأیید کننده تأثیر ویژگی‌های خاص این دوره در هنگام بستری نوجوانان در بیمارستان می‌باشد. نتایج بررسی حاضر نشان داد که یکی از ویژگی‌های مهم نوجوانان، خودمختاری آن‌ها است که طی بستری در بیمارستان تحت تأثیر قرار می‌گیرد و محدودیت‌هایی مانند عدم علاقه به نوع تغذیه و عدم ارتباط با دوستان به عنوان عوامل مؤثر در ایجاد تجربه منفی آن‌ها از بستری شدن را افزایش می‌دهد. بنابراین، جهت کاهش موارد مذکور، باید تماس نوجوانان را با خانواده، دوستان و مدرسه افزایش داد و جنبه‌های منفی بیمارستان را نیز کاهش داد. مطالعه‌ای ملی در فرانسه نشان داد که به علت مشکلات فراوان در زمینه کار با نوجوانان و ویژگی‌های خاص این دوره، لازم است آموزش‌های لازم و تخصصی به پرستاران و مراقبان نوجوانان ارایه شود (۱۴). وقت گذاشتن

احساسات ناخوشایند، اضطراب و ترس در آن‌ها گردد. یکی از راه‌های کاهش این ترس‌ها می‌تواند همگن بودن شرایط مراقبت و محیط بخش باشد. بنابراین، پیش‌بینی می‌شود که قرار گرفتن نوجوانان در کنار هم، به کاهش این چالش کمک کند (۷). بستری شدن در بیمارستان طیف وسیعی از ترس‌ها و نگرانی‌ها را برای نوجوانان به همراه دارد. ترس‌های آن‌ها بیشتر در مورد رویه‌های ناآشنا، اقدامات درمانی و کارکنان بیمارستان می‌باشد. نتایج مطالعه سبزواری و همکاران نشان داد که توضیح قابل قبولی قبل از اقدام درمانی یا مراقبتی انجام نمی‌شود. در تحقیق آن‌ها، ترس زیاد از انجام اقدامات درمانی در نوجوانان وجود داشت. بنابراین، ایجاد ارتباط و توضیح در مورد اقدامات و خطرات احتمالی و حتی نحوه مراقبت، می‌تواند در کاهش ترس از انجام اقدامات درمانی مؤثر باشد (۸).

نتایج پژوهش Lemonidou و همکاران (۹) نیز تأیید کننده یافته‌های بررسی حاضر بود. نوجوانان تصورات تهدیدآمیز و پرتنشی را در مورد آزمایش‌های خون، اقدامات درمانی و درد ناشی از تزریقات دارند (۱۲) که این موارد با ارایه توضیحات قبل از انجام اقدام درمانی و آماده‌سازی نوجوان با روش‌های انحراف فکر متناسب با سن تکاملی نسبت به روش‌های تهاجمی، قابل برطرف کردن می‌باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد قبل از بستری شدن نوجوانان، برنامه‌هایی جهت آمادگی برای بستری وجود داشته باشد. نوجوانان در یک محیط بیگانه، اغلب به دنبال نظم و امنیت هستند. بنابراین، فضای بیمارستان باید محیط امنی باشد که نوجوان تا زمان انتقال از خانه به بیمارستان دچار اضطراب و نگرانی کمتری شود. اغلب نوجوانان، جدایی از خانواده، تغییر در فعالیت روزمره زندگی و جدایی از دوستان خود را دوست ندارند (۶).

یکی از نتایج مطالعه حاضر، تجربه جدایی از خانواده و دوستان بود که بر سازگاری نوجوانان تأثیر بسزایی داشت. محیط بخش شامل جنبه‌های نامطلوبی است که باعث می‌شود نوجوانان تجربه ناخوشایندی از بستری شدن داشته باشند که این موارد به ویژه در خصوص عوامل فیزیکی مانند

شرق و مرکز ایران ویژگی‌های مشابهی دارند و فرهنگ مراقبتی توسط مراقبان نیز به هم نزدیک است، اما انجام تحقیقات بیشتر با نمونه‌های گسترده‌تر پیشنهاد می‌گردد.

### نتیجه‌گیری

واضح است که نوجوانان ترس‌ها، نگرانی‌ها و تصورات غلط خود را در مورد بستری شدن در بیمارستان به دیگر استرس‌های خود اضافه می‌کنند و این موارد بر اعتماد به نفس آنان تأثیر منفی می‌گذارد. اقدامات درمانی و روش‌های تشخیصی تهاجمی، منابع آشکاری جهت استرس برای نوجوانان بستری در بیمارستان محسوب می‌شوند، اما ممکن است کارکنان حرفه‌ای از این منابع استرس‌زا آگاه نباشند و این امر باعث اختلال در خودمختاری نوجوانان شود (۱۶). پرستاران باید اطلاعاتی در مورد نیازهای نوجوانان در هر سنی داشته باشند. ارتباط خوب بین کارکنان حرفه‌ای از جمله پرستاران و نوجوانان، منجر به افزایش درک دوطرفه از بیماری و درمان می‌شود و این به نوبه خود باعث کاهش استرس نوجوانان و در نتیجه، درمان مؤثرتر می‌گردد. محیط بیمارستان باید نوجوان محور باشد که این امر باعث می‌شود دیدگاه‌های نوجوانان در مراقبت از خود بیشتر مطرح و شناخته شود (۶). اگر نظرات نوجوانان شنیده و در امر مراقبت‌های بهداشتی بیشتر دخالت داده شود، منجر به کاهش اضطراب آنان در چنین محیط‌هایی می‌گردد و باعث می‌شود خدمات بیمارستانی که جهت نوجوانان انجام می‌شود، در چارچوب خدمات استاندارد ملی برای نوجوانان صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه شرکت کنندگانی که در انجام مطالعه حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

پرستاران برای نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بر میزان رضایتمندی آن‌ها تأثیر دارد. این موضوع با توجه به کمبود نیروی پرستاری در ایران و عدم رسیدگی پرستاران در ارائه آگاهی‌های کافی به نوجوانان به علت کمبود وقت و افزایش بار کاری، باید مورد توجه قرار گیرد (۱۳).

اغلب بخش‌های کودکان مدعی ارائه مراقبت‌ها بر اساس روال استاندارد می‌باشند، اما اگر بخش شلوغ یا تعداد بیمار بیشتر از ۲۰ نفر باشد، دشوار می‌شود. پرستاران با کمک به نوجوانان در خصوص مشارکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی، باعث می‌شوند آن‌ها احساس کنند که می‌توانند وقایع و رویدادهایی که در بیمارستان اتفاق می‌افتد را کنترل نمایند و تا حد امکان با اولویت‌های فردی نوجوانان خود را وفق دهند. این مشارکت نوجوانان در برنامه‌ریزی مراقبت از خود، به کاهش ترس‌ها و نگرانی‌های آن‌ها کمک می‌کند. پرستاران باید سوالات نوجوانان را خوب گوش کنند و به صورت شفاف و ساده پاسخ دهند. این امر به نوجوانان کمک می‌کند تا نگرانی و ترس کمتری را تجربه نمایند و برای کاهش نگرانی بسیار ضروری است. والدین نقش قابل توجهی را در این بین ایفا می‌کنند. پرستاران می‌توانند با دادن اطلاعات دقیق به والدین، در از بین بردن اضطراب نوجوانان نقش تأثیرگذاری داشته باشند. اگر نوجوانان علاقمند به دریافت اطلاعات نیستند، نباید آن‌ها را مجبور به پذیرفتن این اطلاعات نمود تا در هر زمان که تمایل داشتند آموزش داده شود. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که یکسان بودن برخورد پزشکان و پرستاران با نوجوانان در دو بخش کودکان و بزرگسالان نیز در میزان رضایتمندی نوجوانان تفاوتی نداشت (۱۵) که این امر حاکی از تأثیر مهم محیط می‌باشد.

**محدودیت‌ها:** به علت محدود بودن تعداد نوجوانان

شرکت کننده در تحقیق، بهتر است نتایج پژوهش به جامعه بزرگی تعمیم داده نشود؛ هرچند که نوجوانان مناطق جنوب

### References

1. Issues of care for hospitalized youth. *Paediatr Child Health* 2008; 13(1): 61-8.
2. Hutton A. The private adolescent: Privacy needs of adolescents in hospitals. *J Pediatr Nurs* 2002; 17(1): 67-72.
3. Sawyer SM, Drew S, Yeo MS, Britto MT. Adolescents with a chronic condition: Challenges living, challenges treating. *Lancet* 2007; 369(9571): 1481-9.
4. Smith S. Adolescent units-an evidence-based approach to quality nursing in adolescent care. *Eur J Oncol Nurs* 2004; 8(1): 20-9.



5. Fraser J, Campbell M. Teenagers in intensive care: Adult or paediatric ICU? *Paediatr Child Health* 2007; 17(11): 454-9.
6. Steinbeck KS, Brodie L, Towns SJ. Transition in chronic illness: Who is going where? *J Paediatr Child Health* 2008; 44(9): 478-82.
7. Gasquet I, Choquet M. Hospitalization in a pediatric ward of adolescent suicide attempters admitted to general hospitals. *J Adolesc Health* 1994; 15(5): 416-22.
8. Sabzevari S, Kohan N, Nakhaie N, Kohan M. The patients, attitude regarding to one's privacy in medical surgical wards in Kerman medical university. *J Qual Res Health Sci* 2010; 9(1-2): 41-6. [In Persian].
9. Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, et al. A comparison of surgical patients and nurses perceptions of patients autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clin Eff Nurs* 2003; 7(2): 73-83.
10. Dean LA. An exploration of the experiences of young people who have been nursed on adult wards. *Arch Dis Child* 2012; 97(Suppl 1): A76.
11. Han HR. Measuring anxiety in children: A methodological review of the literature. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2009; 3(2): 49-62.
12. Heaton PA, Routley C, Paul SP. Caring for young adults on a paediatric ward. *Br J Nurs* 2013; 22(19): 1129-34.
13. Sadeghi N, Abdeyazdan Z, Motaghi M, Rad MZ, Torkan B. Satisfaction levels about hospital wards' environment among adolescents hospitalized in adult wards vs. pediatric ones. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012; 17(6): 430-3.
14. Cafilisch M, Alvin P. Management of adolescents in pediatric hospitals. A national survey. *Arch Pediatr* 2000; 7(7): 732-7.
15. Aujoulat I, Simonelli F, Deccache A. Health promotion needs of children and adolescents in hospitals: A review. *Patient Educ Couns* 2006; 61(1): 23-32.
16. Moons P, Pinxten S, Dedroog D, Van Deyk K, Gewillig M, Hilderson D, et al. Expectations and experiences of adolescents with congenital heart disease on being transferred from pediatric cardiology to an adult congenital heart disease program. *J Adolesc Health* 2009; 44(4): 316-22.

## Adolescents' Experiences of Hospitalization in Pediatric Ward: A Phenomenological Study

Mahin Naderifar<sup>1</sup>, Hamideh Goli<sup>2</sup>, Mina Hosseinzadeh<sup>3</sup>, Fereshteh Ghaljaei<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Adolescents have unique developmental requirements and medical needs which make them different from adults and children. In addition, they have problems of different natures, but they receive health services from common service. The aim of this study was to describe the hospitalization experience in adolescents.

**Method:** Using qualitative method, in-depth semi-structured interviews were conducted with a purposeful sample of 9 adolescents between the ages of 10 and 19 years, who were hospitalized in Zabol hospital pediatric ward, Zabol City, Iran. The data were analyzed based on Colaizzi's method. Rigors of the study were achieved by paying attention to four criteria: real value, applicability, consistency, and factuality.

**Results:** Adolescents' experience of hospitalization was constructed by four main concepts concluding separation from family and friends, staying on an unfamiliar environment, fears of treatment, and limitation of individual autonomy.

**Conclusion:** Adolescents mostly are afraid of anonymous routines, procedures, and hospital personnel. Before the hospitalization of adolescents, there should be preparation plans for them; they often look for discipline and security in an unfamiliar environment. Therefore, hospital should be a safe place; so that, the adolescents' anxiety and worries can be reduced on the way from home to the hospital. It is suggested that professional staff view the design and routines of the ward from the perspective of adolescents; also it is better to perform adolescent-centered activities.

**Keywords:** Anxiety, Adolescent, Fear, Hospitalization, Qualitative research

**Citation:** Naderifar M, Goli H, Hosseinzadeh M, Ghaljaei F. **Adolescents' Experiences of Hospitalization in Pediatric Ward: A Phenomenological Study.** J Qual Res Health Sci 2017; 6(2): 124-33.

Received date: 02.01.2016

Accept date: 01.08.2016

- 1- Assistant Professor, Department of Pediatrics, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran  
 2- Instructor, Community Nursing Research Center AND School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran  
 3- PhD in Nursing, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran  
 4- Assistant Professor, Community Nursing Research Center AND School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

**Corresponding Author:** Fereshteh Ghaljaei, Email: ghaljaei\_f@yahoo.com