



The Influence of the Illustrated Clothing on Fear of Admission in Children Aged 3 to 6 Years

Farzaneh Abbasian¹, Tayebeh Reyhani^{2,*}, Seyed Mohsen Asghari Nekah³,
Hamidreza Behnam Vashani²

¹ MSc in Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Instructor, Faculty Member of Pediatrics Group, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Assistant Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

* **Corresponding author:** Tayebeh Reyhani, Instructor, Faculty Member of Pediatrics Group, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: ReyhaniT@mums.ac.ir

Received: 30 Jun 2018

Accepted: 06 Nov 2018

Abstract

Introduction: Hospitalization causes children to be afraid, and this can be an important factor in delaying their recovery. Nurse's dress creates non-verbal communication and creates a low stressed environment. Children prefer colorful skirts to formal dresses. Therefore, considering that nurses' appearance in treatment centers plays an important role in creating a sense of trust among patients, especially children, it is advisable for nurses to choose the color and design of their clothes in a way that attracts children's trust and attention. The purpose of this study was to influence of the illustrated clothing on fear of admission in children aged 6 to 3 years.

Methods: In randomized control trial at Imam Reza hospital of Mashhad, 50 children aged between 3 and 6 years old who were admitted and was divided into two groups of intervention and control by simple random assignment. Data were collected using a questionnaire consisting of two sections. In the first part of the form, the individual characteristics were completed by interview and using the children's case file. In the second part, the Child Fear Scale was used to examine the fear.

Results: Findings showed that the level of fear was significantly higher in the control group than the intervention group and this difference was statistically significant ($P < 0.001$).

Conclusions: The study showed that the intervention with illustrated clothing reduces fear in children, therefore, it is recommended to use the illustrated clothing in the pediatric ward to reduce the child's fear.

Keywords: Admission, Children, Fear, Nursing Clothes



تأثیر لباس مصور شده بر ترس بدو پذیرش در کودکان ۳-۶ سال

فرزانه عباسیان^۱، طیبه ریحانی^{۲*}، سیدمحسن اصغری نکاح^۳، حمیدرضا بهناموشانی^۲

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ مربی، عضو هیئت علمی گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
 * نویسنده مسئول: طیبه ریحانی، مربی، عضو هیئت علمی گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: ReyhaniT@mums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۰۹

چکیده

مقدمه: بستری شدن در بیمارستان باعث ترس کودکان می‌شود و این امر می‌تواند عامل مهمی در به تأخیر انداختن بهبودی آنان باشد. لباس پرستاران مکمل ارتباط غیرکلامی است و نقش اساسی در ساختن محیط کم استرس را دارد. کودکان روپوش‌های زنانه رنگارنگ را به لباس‌های سنتی ترجیح می‌دهند، بنابراین با توجه به این که ظاهر پرستاران در مراکز درمانی نقش مهمی در ایجاد حس اعتماد بیماران خصوصاً کودکان دارد شایسته است که پرستاران رنگ و طرح لباس خود را به گونه‌ای انتخاب نمایند که موجب جلب اعتماد و توجه کودکان شود. این مطالعه با هدف، تعیین تأثیر لباس مصور شده بر ترس بدو پذیرش در کودکان ۳-۶ سال انجام گردید. **روش کار:** این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی دو گروه بود که بر روی ۵۰ کودک ۳-۶ سال در بدو پذیرش در بخش اطفال بیمارستان امام رضا (ع) مشهد انجام گردید. کودکان واجد شرایط به دو گروه مداخله و کنترل به صورت تخصیص تصادفی ساده صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش جمع‌آوری شد. در بخش اول فرم، مشخصات فردی به صورت مصاحبه و با استفاده از پرونده کودکان تکمیل شد و در بخش دوم جهت بررسی ترس از ابزار خودگزارشی ترس (Child Fear Scale) استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، میزان ترس در گروه کنترل بیشتر از لباس بوده است و این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود ($P \leq 0/001$).

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که مداخله با لباس مصور شده باعث کاهش ترس در کودکان شده است بنابراین جهت کاهش ترس کودکان استفاده از لباس مصور شده در بخش اطفال توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: پذیرش، ترس، کودکان، لباس پرستار

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

خودمحور کودک از دنیا و تجربیات محدود وی باعث ترس در موقعیت‌های تهدیدکننده همچون بستری شدن می‌گردد [۴]. از آنجا که بستری شدن در بیمارستان باعث اضطراب کودک می‌شود [۵] و این امر می‌تواند عامل مهمی در به تأخیر انداختن بهبودی کودک باشد [۶]. لذا مشکل بزرگی برای خانواده و تجربه‌ای تهدیدکننده برای کودکی است که سعی می‌کند وظایف مربوط به سطح تکاملی خود را انجام دهد [۴]. صاحب نظران معتقدند کودک بستری در بیمارستان در معرض تهدیدهای مختلفی از جمله جدایی از والدین، نبود فرد قابل اعتماد،

حدود ۳۰ درصد از کودکان، حداقل یک‌بار در طول دوران کودکی در بیمارستان بستری می‌شوند و حدود ۵ درصد چندین بار بستری شدن را تجربه می‌کنند [۱]. بستری شدن هرگز نمی‌تواند بدون تأثیر در زندگی کودک باشد [۲]. بستری شدن برای کودکان یک بحران اجتماعی شدن و سازگاری با محیط جدید آن‌هم در شرایطی است که نه تنها از سلامت برخوردار نیست بلکه در معرض برخورد با عوامل ناشناخته و خطرآفرین نیز قرار دارند [۳]. به علت محدودیت کودک در مکانیزم‌های دفاعی همچون مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری، دید

کم استرس داشته باشد. به طوری که مطالعات نشان داده‌اند که لباس کارکنان بهداشتی و درمانی در کاهش ترس کودکان در برخورد با آنان مؤثر است [۱۵]. در صورتی که ظاهر پرستار موجب ایجاد ترس در کودک شود نمی‌توان انتظار داشت که منشأ اضطراب در کودک بستری کاسته شود. مطالعات نشان می‌دهند که لباس مراقبین بهداشتی یکی از عوامل مؤثر در کاهش استرس کودکان محسوب می‌شود چراکه پوشیدن لباس غیر رسمی توسط کارکنان موجب افزایش اعتماد کودکان شده است، بنابراین با توجه به این که ظاهر پرستاران در مراکز درمانی نقش مهمی در ایجاد حس اعتماد بیماران خصوصاً کودکان دارد شایسته است که پرستاران رنگ لباس خود را به گونه‌ای انتخاب نمایند که موجب جلب اعتماد و توجه کودکان شده از استرس آنان کم نماید. مطالعه دنا میسر نشان داد که کودکان از لباس سفید پرستاران می‌ترسیدند و چنانچه یونیفرم پرستار در نظر کودک خوشایند نباشد، موجب محدود شدن برقراری ارتباط وی با پرستار می‌گردد. بر این اساس امروزه در بسیاری از بخش‌های کودکان پرستاران به جای پوشیدن روپوش‌های قدیمی از روپوش عادی با رنگ‌های روشن استفاده می‌کنند [۱۲]. با توجه به علاقه کودکان به رنگ‌های روشن [۱۶] و اهمیت این مسأله در کشور ما که هنوز یونیفرم پرستاران در بخش‌های کودکان به رنگ سفید می‌باشد [۱۷] و همچنین بر اساس نتایج پژوهش‌های ذکر شده که نشان دهنده اینست که نوع لباس پرستار بر روی ترس کودکان بسیار مؤثر می‌باشد و اهمیت پذیرش کودکان و اینکه نحوه پذیرش آنان توسط پرستاران کمتر مورد توجه قرار گرفته است [۱۸]؛ مطالعه‌ای با هدف تأثیر استفاده پرستاران از لباس مصور شده بر ترس بدو پذیرش در کودکان ۳-۶ سال را طراحی شد.

روش کار

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی دو گروه بود که بر روی ۵۰ کودک ۳-۶ سال در بدو پذیرش در بخش اطفال بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در تابستان و پاییز ۱۳۹۵ انجام گردید. معیارهای ورود عبارت بود از: بیمار از بخش اورژانس بیمارستان امام رضا (ع) به بخش کودکان منتقل شده باشد. یکی از والدین حضور داشته باشد. تأخیر رشد و عقب ماندگی قابل مشاهده نداشته باشد. مبتلا به بیماری مزمن (دیابت، بیماری قلبی شناخته شده، بیماری کلیوی شناخته شده) نباشد. مبتلا به اضطراب جدایی و فوبی شناخته شده نباشد. درد شدید نداشته باشد. همراه کودک از شاغلین در بیمارستان نباشد. سن کودک ۳-۶ سال باشد. داروی ضد اضطراب (با استناد به پرونده بیمار و دستور پزشک) مصرف نکرده باشد. معیارهای خروج عبارت بود از: انصراف از شرکت در پژوهش به هر دلیلی، کودکانی که نیازمند مداخله اورژانسی باشند، وجود درد شدید. برای تعیین حجم نمونه از فرمول «مقایسه میانگین و انحراف معیار دو جامعه استفاده شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول مورد نظر و پارامترهای به دست آمده بر اساس مقایسه گروه‌های لباس و کنترل و با هدف رسیدن به سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد برای هر گروه ۲۵ نفر در نظر گرفته شد [۱۸]. کودکان واجد شرایط به صورت غیراحتمالی در دسترس انتخاب شدند و توزیع کودکان به دو گروه لباس و کنترل به صورت تخصیص تصادفی ساده صورت گرفت.

آسیب جسمی، درد، محیط ناآشنا، از دست دادن استقلال و محرکات اضافی مثل سر و صدا و بو قرار می‌گیرد [۱] از جمله استرس‌ها و ترس‌های رایج در دوران کودکی، «بیمار شدن» و «بستری شدن در بیمارستان» است بدین جهت محیط بیمارستان و فضای بستری برای کودک بیمار، معمولاً به‌عنوان مکانی توصیف می‌شود که «عجیب»، «دور از فهم»، «ناآشنا» و «ترسناک» است و با درمان و معالجه که این مفهوم را شکل داده‌اند، ارتباط دارد. بنابراین کودک بستری شده در بیمارستان، خود را در موقعیت ضعف هیجانی بزرگی می‌یابد و اثرات بستری بودن و دور ماندن از خانه برای او، از اثرات خود بیماری و درمان، دشوارتر است [۷]. جهت کم کردن اثرات سوء اضطراب ناشی از بستری شدن کودک، روش‌های دارویی و غیر دارویی پیشنهاد شده است [۱]. استفاده از روش‌های غیر دارویی نوعی درمان تکمیلی است. در درمان‌های تکمیلی به کل وجود انسان توجه می‌شود. این کل‌نگری سبب می‌شود چنین درمان‌هایی برای پرستاران جذاب باشد. توجه به درمان‌های تکمیلی، از این نظر که بدون نیاز به دستور پزشک توسط پرستاران انجام می‌شود و همچنین در جهت هموار نمودن مسیر کسب استقلال حرفه‌ای پرستاران می‌باشد، از اهمیت زیادی برخوردار است [۸]. از روش‌های غیر دارویی می‌توان روش‌هایی مانند: کارتون، نوارهای ویدئویی، موسیقی را نام برد. در روش‌های غیردارویی از انحراف فکر یا پرت کردن حواس استفاده می‌شود [۳] که برای مؤثر بودن بایستی متناسب سن بوده و برای کودک جذابیت داشته باشد [۹]. استفاده از روش‌های مختلف انحراف فکر به عنوان یکی از عملکردهای مستقل پرستاری در مطالعات متعددی بر کاهش میزان درد و اضطراب کودکان مؤثر بوده است [۱۰]. طالبی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان مقایسه تأثیر برنامه آشناسازی روند بستری با نقشه‌های مفهومی دیداری و روش چهره به چهره بر میزان ترس و اضطراب کودکان به این نتیجه دست یافتند که استفاده از نقشه مفهومی بصری در مقایسه با روش چهره به چهره در کاهش اضطراب خصیصه‌ای و اضطراب کل کودکان بستری در بیمارستان بسیار مؤثرتر می‌باشد [۲]. نتایج مطالعه ریحانی و همکاران (۱۳۹۳) بیانگر این است که حضور عروسک نمایشیکلاه قرمزی موجب کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی کودکان می‌شود [۳]. از آنجا که لباس (فرم) پرستار اولین وسیله ارتباط درمانی بین بیمار و پرستار و نوعی ارتباط غیرکلامی است که موجب انتقال پیام‌های مختلف بین آن‌ها می‌گردد همچنین لباس پرستار می‌تواند موجب افزایش اعتماد به نفس وی گشته و احساس آرامش و امنیت را به بیماران انتقال دهد، بنابراین رنگ و طرح لباس پرستار می‌تواند تصاویر مثبت و یا منفی در ذهن بیماران ایجاد کند [۱۱] کودکان از پزشکان، پرستاران، خدمه بیمارستان و کارهای بیمارستانی وحشت دارند، به عبارت دیگر می‌توان گفت که آنها از دیدن روپوش سفید ترس دارند [۲] و این امر موجب محدود شدن برقراری ارتباط وی با پرستار می‌گردد و از طرفی کودکان روپوش‌های زنانه رنگارنگ را به لباس‌های سنتی ترجیح می‌دهند [۱۲]. اهمیت فلسفه مراقبت کم استرس از کودکان در به حداقل رساندن استرس‌های جسمی و روانی کودکان و خانواده آن‌هاست [۱۳] بنابراین پرستاران در تلاشند تا اضطراب ناشی از درد، محیط بیگانه و افراد ناشناس را در کودکان به حداقل برسانند [۱۴]. در این راستا لباس پرستاران که مکمل ارتباط غیرکلامی بین پرستار و کودک می‌باشد، ممکن است نقش اساسی در ساختن محیط

کودک در انتهای فرایند بدو پذیرش نمره دهی می‌شد. در انتها ترس در هر دو گروه کنترل و مداخله مقایسه می‌شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که در دو گروه، افراد از نظر سن، جنس، همراهیان کودک، سن پدر و مادر، تحصیلات پدر و مادر، وضعیت شغلی پدر و مادر کودک، سابقه بستری اختلال آماری معنی داری نداشتند و همسان بودند. این بدان معناست که تخصیص تصادفی واحدهای مورد مطالعه به دو گروه مداخله و یک کنترل توانسته است آن را در دو گروه یکسان انتخاب کند. بنابراین تأثیر متغیرهای مخدوش کننده در این پژوهش از بین می‌رود با توجه به همگنی متغیرها تحت بررسی، به احتمال زیاد سایر متغیرهای مخدوش کننده‌ای هم که تحت نظر گرفته نشدند، در دو گروه همگن می‌باشند (جدول ۱). در مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره ترس در دو گروه، یافته‌ها حاکی از این بود که میزان ترس به طور قابل توجهی در گروه کنترل بیشتر از گروه لباس بوده است. نتیجه آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نیز نشان داد که این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار است ($P < 0/001$).

جدول ۱: بررسی همگنی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	آزمون	نتیجه آزمون
سن کودک	آنالیز واریانس یک طرفه	$P \leq 0/1$
جنس کودک	مجذور کای	$P = 0/62$
همراهیان کودک	دقیق مجذور کای	$P = 0/53$
سن پدر	آنالیز واریانس یک طرفه	$P \leq 0/68$
سن مادر	آنالیز واریانس یک طرفه	$P \leq 0/78$
وضعیت شغلی پدر	کای دو	$P = 0/10$
وضعیت شغلی مادر	دقیق مجذور کای	$P = 0/40$
سابقه بستری	کای دو	$P = 0/51$

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره ترس در دو گروه مورد مطالعه *

گروه‌ها	تعداد	انحراف معیار \pm میانگین
لباس	۲۵	۱۹/۲ (±) ۱۴/۰
کنترل	۲۵	۳۵/۴ (±) ۶۳/۰
جمع	۵۰	۳۶/۲ (±) ۳۴/۳

* آزمون کروسکال والیس: $Z = 24/16$, $P < 0/001$

بحث

این پژوهش به منظور دستیابی به هدف کلی پژوهش «بررسی تأثیر لباس مصور شده بر ترس بدو پذیرش در کودکان ۳-۶ سال» انجام شد، که یافته‌های پژوهش بر اساس مطالعات موجود مورد بحث قرار می‌گیرد. بر اساس یافته‌های پژوهش، مشخص شد که میانگین نمره ترس در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی داری داشت و ترس این گروه به طور معنی داری کاهش یافته است اما در گروه کنترل میانگین نمره ترس افزایش یافته است. مطالعاتی در خصوص ترس کودکان انجام شده است که راهکارهای مختلفی را برای کاهش ترس ارائه داده است. از طرفی مطالعه‌ای کاملاً مشابه با مطالعه حاضر که از لباس مصور شده استفاده شود در جستجوها پیدا نشد تا نتایج آن

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های مشتعل بر ۲ بخش جمع آوری شد. در بخش اول فرم، مشخصات فردی به صورت مصاحبه و با استفاده از پرونده کودکان تکمیل شد و در بخش دوم جهت سنجش ترس کودکان از مقیاس بصری خود گزارشی ترس کودکان استفاده گردید. آیت‌های این مقیاس شامل پنج چهره است که به ترتیب شامل عدم ترس (خنثی) تا ترس شدید می‌باشد. کودک با بررسی اینکه کدام چهره به سطح ترس وی بیشتر نزدیک است به مقیاس پاسخ می‌دهد. نمره دهی به این صورت‌ها بصورت، ۰ (عدم ترس)، ۱ (ترس کم)، ۲ (ترس زیاد)، ۳ (ترس شدید)، ۴ (ترس بسیار شدید) است و کسی که بالاترین نمره را کسب کند بیانگر میزان بیشتر ترس است. روایی مقیاس خودگزارشی ترس کودکان توسط مورتری و همکاران در سال ۲۰۱۱ نیز اندازه گرفته شده است ($rs: 0/56$, $P < 0/001$). پایایی این مقیاس توسط مورتری و همکاران نیز اندازه گرفته شده است ($rs: 0/73$, $P < 0/001$) [۱۹]. در هر حال، در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با هدف همسانی درونی از لحاظ گویه‌های متعدد ابزار با روش آلفای کونباخ ارزیابی گردید، که آلفای ۰/۷۸ به دست آمد. این میزان همسانی بین گویه‌ها برای چنین ابزاری که از نوع فاصله‌ای می‌باشد، کفایت می‌کند.

روش اجرای کار به این شکل بود که بعد از تصویب پروپوزال و تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اخذ مجوز از دانشکده پرستاری و مامایی، هماهنگی‌های لازم با بیمارستان امام رضا (ع)، بخش کودکان و کارکنان به عمل آمد. جامعه پژوهش کودکان ۳-۶ ساله منتقل شده از بخش اورژانس به بخش اطفال بیمارستان امام رضا (ع) بودند. کودکان واجد شرایط به صورت غیر احتمالی در دسترس انتخاب شدند. کودکان بر اساس روز ورود، با قرعه‌کشی ساده در یکی از دو بلوک تعیین شده وارد شدند، بلوک روزانه گروه لباس «دوشنبه سه‌شنبه» و بلوک روزانه گروه کنترل «چهارشنبه پنج‌شنبه» بود. فرم انتخاب واحد پژوهش که شامل پرسش‌هایی مربوط به معیارهای حذف و شمول است، توسط پژوهشگر از طریق پرسشنامه از والدین کودکان تکمیل و کودکان واجد شرایط انتخاب شدند. سپس توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش به هر کدام از والدین کودکان در محیط درمان یعنی بخش کودکان بیمارستان امام رضا (ع) به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه به صورت چهره به چهره توسط پژوهشگر ارائه شد. در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه، رضایت آگاهانه کتبی اخذ و فرم مشخصات فردی به صورت مصاحبه و با استفاده از پرونده بیماران تکمیل شد. جهت همسان بودن نمونه‌ها فقط کودکان منتقل شده از بخش اورژانس به بخش کودکان بیمارستان امام رضا (ع) انتخاب شدند. برنامه لباس بر اساس برنامه تعیین شده توسط تیم تحقیق به مدت یک ساعت بود که شامل تعامل آغازین، پژوهشگر با لباس مصور شده با کودک احوالپرسی می‌کرد، خود را به کودک معرفی می‌کرد و فضای بخش و کارهایی که قرار است برای کودک انجام شود را برایش بازگو می‌کرد، در تعامل میانی ارتباط با کودک ادامه داشت و تمام رویه‌های بدو پذیرش با کمک، پژوهشگر انجام می‌شد، در مرحله پایانی، پژوهشگر کودک را جهت مستقر شدن در تخت، به اتاقش می‌برد و پس از سنجش ترس کودک با ابزار خود گزارشی ترس از او خداحافظی کرده و اتاق را ترک می‌کرد. در گروه کنترل پژوهشگر همان برنامه معمول بخش با لباس سفید را انجام می‌داد و سپس ترس با ابزار خود گزارشی توسط

بستری می‌تواند اضطراب را کاهش دهد به طوری که پس از بررسی اضطراب کودکان با ابزار اسپیل برگر مشخص شد که میانگین نمره اضطراب کودکان در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله تفاوت معنی داری داشت و اضطراب این گروه $37/49\%$ کاهش یافته است اما در گروه کنترل، نمره اضطراب در رابطه با نمره پیش آزمون تغییری نکرده بود [۲]. در پژوهش ما اضطراب کودکان در گروه لباس نسبت به گروه کنترل 85% کاهش داشت که نسبت به مطالعه ربیعی کاهش چشمگیری داشته است. مدت زمان مداخله در مطالعه ربیعی ۲۰ دقیقه و طی دو روز بوده است در صورتیکه در مطالعه حاضر مدت زمان مداخله یک ساعت و محدود به زمان بدو پذیرش کودک بود. در این پژوهش پراکنده بودن زمان مداخله شاید عاملی بر کمتر مؤثر بودن تأثیر موسیقی بر اضطراب نسبت به لباس بوده است. همچنین ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش با مطالعه حاضر یکسان نبوده اما در هر دو میزان اضطراب کودکان را سنجش می‌کردند. با این وجود نتایج این پژوهش در راستای مطالعه حاضر قرار داشت.

فروغ مولا و همکاران (۱۳۷۹) در پژوهشی با هدف تأثیر بازی بر ترس کودکان بستری در بیمارستان، گزارش کردند که راه‌اندازی اتاق‌های بازی در بخش‌های کودکان می‌تواند گام مهمی در کاهش ترس و اضطراب ناشی از بستری شدن کودکان باشد. پژوهشگر با استفاده از ابزار پژوهشگر ساخته ترس کودکان بستری در بیمارستان به بررسی ترس کودکان پس از حضور آنان در اتاق بازی پرداخت. در نتیجه ارزیابی‌های انجام شده با ابزار پژوهشگر ساخته ترس کودکان بستری در بیمارستان مشخص شد که میانگین نمره ترس کودکان در گروه مورد نسبت به گروه شاهد بعد از مداخله تفاوت معنی داری داشت و ترس این گروه یک ساعت پس از مداخله کاهش یافت؛ اما در گروه کنترل، میانگین نمره ترس افزایش یافت [۱]. نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر از نظر تأثیر مثبت بازی بر ترس کودکان مشابه و همسو می‌باشد اما در مطالعه مولا ترس کودکان با بازی در محیط محدود (اتاق بازی) مورد مطالعه قرار گرفت در صورتیکه در مطالعه حاضر، پژوهشگر با کودکان با لباس یا تن‌پوش عروسکی بازی می‌کرد و محدود به اتاق بازی نبود و در کل فرآیند بدو پذیرش همراه کودک بود. در این مطالعه کودکان سنین مدرسه جامعه پژوهش بودند که ترس آن‌ها در سه مرحله بدو پذیرش، یک ساعت بعد از پذیرش و پنج ساعت بعد از پذیرش توسط ابزار پرسشنامه‌ای مشخص می‌شد در صورتیکه در پژوهش حاضر ترس کودکان سنین قبل از مدرسه و تنها در مرحله بدو پذیرش آن‌ها در بخش بررسی می‌شد که این تفاوت محیط و رده سنی می‌تواند بر میزان ترس کودکان تأثیر داشته باشد.

کاویانی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای با هدف تأثیر سابقه بستری و جراحی بر ترس از دندان‌پزشکی در کودکان ۱۰-۵ ساله بیان نمودند که بستری شدن در بیمارستان و جراحی باعث افزایش ترس کودکان از درمان دندان‌پزشکی می‌شوند. سابقه بستری در بخش‌های داخلی باعث بروز ترس بیشتری در کودکان می‌شود که می‌تواند ناشی از اقدامات مکرر تشخیصی و درمانی در طول دوره بستری باشد. در نتیجه ارزیابی‌های انجام شده با ابزار نمره بندی ترس کودکان مشخص شد که میزان ترس کودکان با سابقه بستری $4/6$ بیشتر از دو گروه جراحی و شاهد بود. ارتباط بین بستری شدن و افزایش ترس کودکان از دندان‌پزشکی در مطالعه کاویانی همسو با نتایج مطالعه ما نمی‌باشد چرا

با نتایج این بررسی مقایسه گردد ولی پژوهش‌هایی با موضوع لباس پرستار آن هم با پرداختن به رنگ آن انجام شده است بنابراین از نتایج آن برای بررسی و تحلیل استفاده شد.

ریحانی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر حضور عروسک نمایشی کلاه قرمزی بر اضطراب قبل از عمل جراحی آپاندیسیت در کودکان بستری در بیمارستان دکتر شیخ مشهد گزارش کردند که استفاده از عروسک نمایشی کلاه قرمزی بر اضطراب قبل از عمل جراحی آپاندیسیت در کودکان تأثیر داشته است به طوری که در نتیجه ارزیابی‌های انجام شده با ابزار پرسشنامه اضطراب آشکار کودکان مشخص شد که میانگین نمره اضطراب کودکان در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله تفاوت معنی داری داشت و اضطراب این گروه $35/5\%$ کاهش یافته است؛ اما در گروه کنترل، میانگین نمره اضطراب $13/6\%$ افزایش یافته است. در این مطالعه نسبت به مطالعه حاضر میزان کاهش اضطراب در کودکان در گروه تن پوش 15% در مطالعه ما می‌باشد ($17/4\%$ در مقابل 15%). از آنجا که توانایی‌های کودک در سازگاری با استرس ناشی از بستری شدن بستگی به عواملی از قبیل سن دارد می‌توان گفت که شاید دلیل این تفاوت در جامعه پژوهش و واحدهای پژوهش و محیط پژوهش در این دو مطالعه باشد. در مطالعه ریحانی، کودکان سنین مدرسه شرکت داشتند و در مطالعه ما جامعه پژوهش را کودکان خردسال تشکیل می‌دادند؛ از طرفی در این پژوهش نمونه‌ها محدود به کودکان با تشخیص آپاندیسیت بودند؛ در حالیکه در پژوهش حاضر کودکان با دارا بودن معیارهای ورود محدود به گروه خاصی نبودند. از جمله تفاوت‌های دیگر زمان سنجش اضطراب بود که در این پژوهش قبل از جراحی و با ابزار پرسشنامه اضطراب آشکار کودکان بود در صورتی که در مطالعه حاضر سنجش اضطراب در زمان بدو پذیرش کودک در بخش بود که توسط ابزار خودگزارشی اضطراب سنجیده می‌شد که این موارد می‌تواند بر میزان اثربخشی تن‌پوش عروسکی کلاه قرمزی بر اضطراب کودکان تأثیر داشته باشد [۴].

در مطالعه گودرزی و همکاران (۲۰۰۹) تحت عنوان نظر پرستاران، والدین و کودکان ۱۲-۵ سال بستری در بخش کودکان در مورد رنگ لباس پرستاران گزارش کردند که کودکان و والدین آن‌ها رنگ‌های صورتی و آبی روشن را بر رنگ سرمه‌ای لباس پرستاران ترجیح دادند. $45/2\%$ از کودکان دختر به رنگ صورتی علاقمند بودند و $31/4\%$ از پسران هم به رنگ آبی روشن علاقه داشتند [۱۸]. نظر دخترها و پسرها در مورد رنگ سفید یکسان و $0/6$ درصد را به خود اختصاص داده بود. که این مورد در پژوهش ما از این لحاظ حائز اهمیت است که اضطراب کودکان در مواجهه با روپوش سفید نسبت به دو گروه دیگر بالا بود. در مطالعه ما هم در گروه لباس شاهد کاهش 85% اضطراب بودیم. در پژوهش گودرزی نوعی نظرسنجی از کودکان و والدین آن‌ها نسبت به رنگ لباس پرستاران به عمل آمد و از این نظر سنجی در خصوص تعیین رنگ لباس گروه شاهد استفاده شد و با توجه به اینکه رنگ آبی و صورتی موجب افزایش فعالیت‌های حیاتی سلول‌ها و آرامش سیستم اعصاب می‌گردد، و افراد در مواجهه با این رنگ احساس آرامش می‌کنند و از این منظر نتایج با مطالعه ما همخوانی دارد.

مطالعه ربیعی و همکاران (۲۰۰۸) با عنوان تأثیر موسیقی بر میزان اضطراب کودکان بستری نشان داد که اجرای موسیقی در کودکان

نتیجه‌گیری

با توجه به هدف پژوهش، کودکان در گروه لباس مصور شده در مقایسه با گروه کنترل ترس کمتری را دارا بودند. میانگین نمره ترس در کودکانی که سابقه بستری ندارند تقریباً ۰/۶ بیشتر از کودکانی که سابقه بستری دارند بوده است که این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار نیست. در گروه مداخله بین سن کودک و ترس کودک یک همبستگی معکوس وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه سن کودک افزایش یافته است نمره ترس کودک کاهش پیدا کرده است.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری کودکان و طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1395.163 و کد کارآزمایی بالینی IRCT20160709028849N1 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از حوزه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به خاطر فراهم نمودن زمینه اجرایی این تحقیق و تأمین هزینه‌های پژوهش تشکر و قدردانی خود را از مسؤولین محترم بیمارستان امام رضا (ع)، سرپرستار و پرستاران ارجمند بخش کودکان اعلام می‌نمایند.

References

- Rabiee M, KazemiMalek Mahmodi S. Survey the effect of Music Therapy on hospitalization anxiety in children. *J Gorgan Med Univ.* 2007;9(23):59-64.
- Talebi S, Ganjlo J, Rakhshani M, Asghari S. Comparison the effect of orientation program used by visual concept map and face to face method on fear and anxiety of children. *Iran J Pediatr Nurs.* 2015;1(4):32-44.
- Reyhani T, Dehghan Z, Shojaeian R, Ashgharinekeh S, Behnam Vashani H. The influence of the puppet Kolah Ghermezi on preoperative anxiety among hospitalized children with appendicitis in Dr Shaikh hospital of Mashhad. *Evidence Based Care.* 2014;4(3):77-86.
- Sheldon L. *Communication for Nurses: Talking with Patients.* 3 ed. United States: Brottmilller Publisher; 1997.
- Donna L, Wong L, F. *Nursing care of Infant and children:* Mosby Publisher; 1999.
- Visintainer MA, Wolfer JA. Psychological preparation for surgical pediatric patients: The effect on children's and parents' stress responses and adjustment. *Pediatrics.* 1975;56(2):187-202.
- Del Nord R. *Environmental stress prevention in children's hospital design.* Milano: Motta Architettura; 2006.
- Kahary S. *The effect of food massage in vital signs in NICU & general wards in Tehran:* Tehran University of Medical Sciences; 2003.
- Razaghi N, Givari A, Tatarpoor P, Hoseini A. Comparing the effect of two methods of distraction and touch on intensity of pain related to venipuncture in 5-10 years old children. *Iran J Nurs.* 2012;25(77):50-9.
- Mamiyanlo H, Alhani F. Effect of School-age Children Admitted to the Program on Anxiety Games Children's Medical Center in Tehran. *J Med Sci Modares.* 2001;4(1):55-62.
- Mobaraki H, Rezapour Nasrabad R, Mirzabeigi M, Salemi S. The nurses viewpoint in color of nursing uniform. *QJ Nurs Manage.* 2015;3(4):0-.
- Meyer D. Children's responses to nursing attire. *Pediatr Nurs.* 1992;18(2):157-60. [pmid: 1574370](#)
- Hockenberry M. *Nursing care of infant and children.* 10 ed. Canada: Mosby Publisher; 2015.
- Taylor J, Muller D, Harris P, Wattle LA. *Nursing children: psychology, research and practice:* Nelson Thornes; 1999.
- Potts NL, Mandleco BL. *Pediatric nursing: Caring for children and their families.* Clifton Park, NY: Delmar Publisher; 2002.
- Boyatzis CJ, Varghese R. Children's emotional associations with colors. *J Genet Psychol.* 1994;155(1):77-85. [doi: 10.1080/00221325.1994.9914760](#) [pmid: 8021626](#)
- Goudarzi Z, Daneshvar AZ, Shamschiri A, Talaeifar M, Rahmati M, Naji T, et al. Color Preferences For Nurses' uniform From Nurses, Hospitalized 5-12 Years Old Children And Parents' perspectives. *Int J Nurs Rev.* 2009;4(14):39-47.
- Gazal G, Fareed WM, Zafar MS. Effectiveness of gaseous and intravenous inductions on children's anxiety and distress during extraction of teeth under general anesthesia. *Saudi J Anaesth.* 2015;9(1):33-6. [doi: 10.4103/1658-354X.146282](#) [pmid: 25558196](#)
- McMurtry CM, Noel M, Chambers CT, McGrath PJ. Children's fear during procedural pain: preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychol.* 2011;30(6):780-8. [doi: 10.1037/a0024817](#) [pmid: 21806301](#)