

## بررسی میزان تأثیر بازی آشناسازی بر شدت اضطراب کودکان مبتلا به تالاسمی سن قبل از مدرسه

سمیه حامدتوسلی<sup>۱</sup>، فاطمه الحانی<sup>۲</sup>، ابراهیم حاجی‌زاده<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** در کودکان مبتلا به تالاسمی برای حفظ حیات باید تزریقات مکرر خون و دسفرال انجام شود. قرار دادن کتتر داخل وریدی یکی از رایج‌ترین پروسیجرهای تهاجمی می‌باشد و اغلب کودکان به ویژه کودکان خردسال چنین پروسیجری را استرس‌آورترین جنبه بیماری، بستری، و حتی ویزیت سرپایی خود بیان می‌کنند. این پژوهش به منظور بررسی تأثیر بازی آشناسازی بر شدت اضطراب پروسیجرهای تزریقی کودکان سن قبل از مدرسه مبتلا به تالاسمی انجام شد.

**روش:** این پژوهش از نوع نیمه تجربی است. نمونه‌های پژوهش شامل ۶۰ کودک ۳-۷ سال، دارای پرونده در بخش‌های تالاسمی استان گیلان می‌باشند. که به طور تصادفی به دو گروه (آزمون و شاهد) تقسیم شدند. در گروه آزمون، بازی آشناسازی به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه قبل از انجام پروسیجر تزریقی، انجام شد. ابزارهای مورد استفاده شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه خودگزارشی ترس‌های بالینی کودک و مقیاس خودگزارشی چهره‌ای اضطراب، می‌باشند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوئر، تی‌تست، من‌ویتنی و ویلکاکسون انجام گرفت.

**یافته‌ها:** داده‌ها نشان داد که میانگین رتبه اضطراب، قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معناداری نداشتند ( $p > 0/05$ ). اما بعد از مداخله آزمون آماری من‌ویتنی و ویلکاکسون نشان دادند که میانگین رتبه اضطراب، در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد کاهش معناداری دارد ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** طبق نتایج پژوهش مداخله بازی آشناسازی در کاهش اضطراب ناشی از پروسیجرهای تزریقی کودکان مؤثر می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که پرستاران کودک برای کاهش اضطراب کودکان مبتلا به بیماری‌های حاد و مزمن که مکرراً تحت اقدامات درمانی قرار می‌گیرند، از روش بازی آشناسازی استفاده نمایند.

**کلید واژه‌ها:** اضطراب، کودک سن قبل از مدرسه، تالاسمی، پرستار، بازی آشناسازی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۴/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱/۱۹

۱ - دانش‌آموخته کارشناس ارشد پرستاری کودکان دانشگاه تربیت مدرس

۲ - دانشیار گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: alhani\_f@modares.ac.ir

۳ - دانشیار گروه آمار حیاتی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

## مقدمه

از جمله بحران‌های دوران سن قبل از مدرسه بیماری و بستری شدن در زندگی کودک می‌باشد. کودکان خردسال به بیماری و بستری شدن به عنوان یک تنبیه می‌نگرند (۱). پروسیجرهایی که حتی درد کمی دارند برای آن‌ها ترسناک و تهدیدکننده می‌باشد. و چون هنوز مفهوم از خود تکامل نیافته است نسبت به ورود سوزن و پونکچر واکنش زیادی نشان می‌دهند (۲).

امروزه پیشرفت تکنولوژی‌های درمانی در کودکان منجر به شناخت و درمان سریع بسیاری از بیماری‌های مزمن شده است و این امر سبب شده تا تعداد کودکان مبتلا به این بیماری‌ها افزایش یابد (۳). بیماری مزمن می‌تواند باعث بروز احساساتی نظیر احساس شکست در کودک بیمار شود. این احساسات در تعبیر و تفسیر آن‌ها از بیماری تأثیر می‌گذارد ماهیت بیماری مزمن به گونه‌ای است که ممکن است چندین بار در روند بیماری موجب بستری شدن کودک در بیمارستان شود که این مسأله می‌تواند هم برای کودک و هم برای والدین تنش‌زا باشد (۴و۵).

تقریباً همه والدین نسبت به بیماری و بستری شدن کودک خود واکنش نسبتاً ثابتی دارند. ترس، اضطراب و یأس احساسات رایجی است که توسط والدین ابراز می‌شود. غالباً مقدار زیادی از این اضطراب در رابطه با پروسیجرهای مختلف درمانی است (۲). از جمله این بیماری‌های مزمن تالاسمی است که از سنین پایین کودکی ۱۰ تا ۱۲ ماهگی بروز می‌کند در کودکان مبتلا به تالاسمی تزریق خون و دسفرال اساس درمان طبی است. با توجه به مزمن بودن بیماری تالاسمی و نیاز به درمان‌های طبی تهاجمی مکرر، این کودکان بالاجبار در مواجهه با پروسیجرهای دردناک، درماندگی و پریشانی دراز مدتی را تجربه می‌کنند (۲). کودکان اغلب از ترس، اضطراب، و درد هنگام انجام چنین پروسیجرهایی شاک می‌هستند (۶). یکی از رایج‌ترین پروسیجرهای دردناک پرستاری قرار دادن کنتور داخل وریدی است (۷). و اغلب کودکان چنین پروسیجری را استرس‌آورترین جنبه بیماری، بستری و حتی وزیت سرپایی خود بیان می‌کنند (۶). نتایج تحقیق حسن‌پور و همکاران نشان داده است که ۴۸٪ کودکان بستری در بیمارستان‌ها از دیدن سوزن بسیار مضطرب می‌شوند و تزریقات را بسیار ترسناک می‌دانند

(۸). اکثر کودکان در هنگام تزریق بدرفتاری می‌کنند، که این بد رفتاری در کودکان با اضطراب همراه می‌باشد. این باعث می‌شود زمان زیادی برای یک تزریق تلف شود (۲). معمولاً پروسیجرهای تهاجمی برای کودکان، اضطراب را به همراه دارد. در طول این پروسیجرها کودکان گریه و جیغ و فریاد سر می‌دهند و عضلات خود را در مقابل درد منقبض می‌کنند. اضطراب در بچه‌ها به صورت‌های مختلف خود را نشان می‌دهد. شب‌اداری، اختلال در خواب و تغذیه، از تظاهرات اضطراب می‌باشند. تشخیص ریسک فاکتورهای ایجاد اضطراب پیش از پروسیجرهای تهاجمی یا جراحی بسیار مهم می‌باشد. بارها گفته شده که کودکان بسیار از آسیب‌پذیرتر از بزرگسالان می‌باشند در این میان کودکان ۵-۱ ساله بالاترین ریسک را برای ایجاد اضطراب دارند (۹).

اضطراب دائمی کودکان اضطراب والدین را به دنبال خود دارد. لذا از جمله وظایف پرستاران تلاش جهت کاهش اضطراب کودکان و به دنبال آن اضطراب والدین و در نتیجه ارتقای سطح رضایتمندی آنان است و در نتیجه ارتقای سطح سلامت کودک و خانواده وی می‌باشد. در بررسی که در یکی از بیمارستان‌های تهران انجام شد توسط الله یاری و الحانی نشان داد که بیش از ۹۰٪ کودکان بستری در بیمارستان رویه‌های تهاجمی و دردناک رگ‌گیری و تزریقات را تجربه کردند و اغلب اوقات پروسیجرهای که از طریق سر سوزن انجام می‌شود بسیار دردناک درک می‌شود (۱۰). در واقع این تحقیق نشان می‌دهد که کودکان زیادی از این موضوع رنج می‌برند. آماده نمودن کودک جهت روش‌های پر استرس و کاربرد استراتژی‌های عمومی و اختصاصی جهت کاهش ناراحتی متناسب با سن کودک ضرورت دارد (۱۱). تلاش زیادی لازم است تا کودک در طول پروسیجرهای دردناک احساس راحتی کند (۱۲).

آمادگی کودکان برای پروسیجرها سبب کاهش اضطراب شده، همکاری آنان را تشویق کرده و حتی تسلط در مواجهه با یک رویداد بالقوه استرس‌زا به وجود می‌آورد (۲). دادن آگاهی به کودک که قرار است در طول پروسیجر چه اتفاقی بیفتد، به طور مؤثری استرس را کاهش می‌دهد (۱۳). پرستار هرگز نباید تصور کند که پروسیجری برای کودک غیر تروماتیک است زیرا تا زمانی که کودک از پروسیجر و هدف از انجام آن آگاهی نداشته باشد برای او

پروسیجر تزریقی انجام دهد. تا با بررسی این مهم و به‌کارگیری آن سعی در کاهش رنج و ناراحتی کودکان و افزایش سازگاری آنان گردد.

## روش مطالعه

این پژوهش یک پژوهش نیمه تجربی است که در سال ۱۳۸۷ در بخش‌های تالاسمی بیمارستان‌های دولتی شرق گیلان انجام گرفت. جامعه پژوهش در این پژوهش تمامی کودکان مبتلا به تالاسمی در گروه سنی ۳-۷ سال بوده که برای تزریق خون یا دسفرال مراجعه می‌کردند. کودکان تحت پژوهش از کل جامعه پژوهش با داشتن شرایط ورود به مطالعه انتخاب خواهد شد:

### شرایط ورود به مطالعه

- کودکان مبتلا به تالاسمی در محدوده سنی ۳-۷ سال
- داشتن پرونده در بیمارستان‌های تحت پژوهش و مراجعه حداقل هر یک ماه برای دریافت خون و دسفرال
- رضایت والدین از شرکت در پژوهش
- رضایت شفاهی کودک از شرکت در پژوهش
- همراهی یکی از والدین

### شرایط خروج از مطالعه

- عدم سلامتی جسمی و روانی در حدی که مانع از انجام پژوهش شود
- مصرف داروهای کاهنده اضطراب
- مصرف داروهای کاهنده درد
- دریافت یکی دیگر از روش‌های کنترل درد غیر دارویی هنگام انجام پروسیجر
- تعداد نمونه‌ها بر اساس فرمول حجم نمونه و با توجه به تحقیق انجام شده مرتبط محاسبه گردید (۱۶). در نتیجه ۶۰ کودک با توجه به ویژگی‌های مشخص شده به روش در دسترس انتخاب و سپس به روش تصادفی به دو گروه (آزمون و شاهد) تقسیم شدند. مداخله به روش برنامه بازی آشناسازی برای گروه آزمون انجام گرفت.
- ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه خودسنجی ترس‌های بالینی کودک و ابزار چهره‌ای بررسی اضطراب کودکان بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل ۹ سؤال: سن و جنس کودک، سطح تحصیلات والدین، شغل والدین، سن تشخیص بیماری، سن شروع تزریق و فواصل تزریق خون بود.

بسیار استرس‌آور است. پرستار باید با توجه به سطح تکامل و تجربه قبلی کودک، او را برای انجام پروسیجر آماده کند (۱۳). پرستار باید فرصت‌هایی را به وجود آورد که کودکان قبل از تجربه موقعیت‌های واقعی، با این موقعیت‌ها آشنا شوند. از جمله این فرصت‌ها استفاده از بازی‌های تصویری (استفاده از عروسک و سرنگ) می‌باشد (۲).

استفاده از بازی مسأله‌ای تفکیک‌ناپذیر در برقراری ارتباط با کودک است. پرستاران می‌توانند فعالیت‌های بازی را به عنوان بخشی از مراقبت ارایه دهند. از بازی می‌توان برای آموزش، ابراز احساسات یا روشی برای دسترسی به هدف درمانی استفاده کرد. همچنین از بازی می‌توان در آماده کردن کودکان برای پروسیجرها و کسب همکاری آنان در حین پروسیجر استفاده کرد (۲).

هدف از بازی در بیمارستان این است که کودک با موقعیت‌های غیر معمول سازگاری پیدا کند و ترس‌ها و اضطراب وی کاهش یابد. قبل از آماده‌سازی کودک برای پروسیجرها یا جراحی باید بفهمیم که کودک چقدر آگاهی دارد. هنگام آماده‌سازی کودک می‌توان از وسایل واقعی بیمارستان استفاده نمود. مثلاً استفاده از سرنگ، گوشی پزشکی، ماسک و غیره باعث می‌شود که کودک با این وسایل آشنا شود. زمانی که کودک اطلاعات لازم را در مورد محیط بیمارستان و وسایل به دست می‌آورد بهتر با موقعیت‌های استرس‌زا سازگاری پیدا می‌کند (۱۴). Brewer و همکاران تأثیر برنامه‌های آماده‌سازی را قبل از جراحی (ENT) در کودکان ۵-۱۱ سال مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که گردش در اتاقی که با ابزار و وسایل واقعی پزشکی تجهیز شده، ۲۰ دقیقه پیش از جراحی و بازی و آموزش از طریق تجهیزات پزشکی باعث کاهش اضطراب کودکان و افزایش همکاری با پرسنل در هنگام پروسیجرهای تهاجمی قبل از جراحی می‌شود (۱۵). بر اساس این یافته پژوهشگر پیشنهاد کرده است که برنامه‌های آماده‌سازی برای کاهش اضطراب، قبل از پروسیجرهای تهاجمی نظیر رگ‌گیری انجام شود با توجه به نتایج پژوهش‌های قبلی و همچنین آسیب‌پذیری بیشتر کودکان خردسال به انجام پروسیجرها و ماهیت بیماری‌های مزمن که رشد و تکامل کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ پژوهشگر در صدد برآمد که مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان تأثیر بازی آشناسازی بر شدت اضطراب کودکان مبتلا به تالاسمی در هنگام انجام

تن از اعضای هیأت علمی صاحب‌نظر گروه پرستاری نظرخواهی و موارد اصلاحی اعمال گردید. بعد از توضیح در مورد هدف کار و جلب موافقت ضمنی از کودکان و والدینشان پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک کودک از طریق مصاحبه با یکی از والدین همراه کودک توسط همکار پژوهشگر تکمیل گردید. سپس با استفاده از ابزار چهره‌ای بررسی اضطراب میزان اضطراب بعد از تزریق (خون-دسفرال) تعیین گردید. پرسشنامه خودسنجی ترس‌های بالینی نیز برحسب نوع ترس بیان شده از طرف کودک توسط همکار پژوهشگر تکمیل گردید. برنامه بازی آشناسازی بر اساس علت ایجاد ترس، به وسیله سرنگ، ست تزریق خون، ویال، گلوله‌های خیس شده پنبه و عروسک و عکس اجرا گردید. به عنوان مثال در صورتی که کودک از سرنگ می‌ترسید، به او سرنگ اسباب بازی داده می‌شد تا با آن بازی کند و بر روی عروسک تزریق انجام دهد. در صورتی که از پرستار می‌ترسید، با نشان دادن عکس پرستار و یا خود پرستار سعی در کاهش اضطراب وی می‌شد. برنامه بازی آشناسازی به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه قبل از انجام پروسیجر تزریقی طی ۳ جلسه اجرا شد. در مرحله پس از مداخله به منظور دستیابی به هدف کلی پژوهش تعیین میزان تأثیر برنامه بازی آشناسازی در مقایسه با گروه کنترل بر میزان اضطراب پروسیجرهای تزریقی، داده‌ها جمع‌آوری و با استفاده از آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر،  $t$  مستقل، من‌ویتنی و ویلکاکسون، تجزیه و تحلیل گردیدند.

## یافته‌ها

از مجموع ۶۰ کودک مورد مطالعه در دو گروه (۵۸٪) دختر و (۴۲٪) پسر بوده است. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش در گروه بازی آشناسازی (۵/۴۷) سال و در گروه شاهد (۵/۱۵) سال می‌باشد. بیشترین درصد پدران (۸۰٪) در گروه بازی آشناسازی و (۵۰٪) در گروه شاهد دارای تحصیلات زیر دیپلم بوده‌اند. همچنین بیشترین درصد مادران (۷۵٪) در گروه بازی آشناسازی و (۶۵٪) در گروه شاهد دارای تحصیلات زیر دیپلم بوده‌اند در مورد شغل پدران (۷۰٪) در گروه شاهد و (۴۵٪) در گروه بازی آشناسازی کارگر یا کشاورز بودند. در مورد شغل مادران تمامی آن‌ها، (۱۰۰٪) در گروه بازی آشناسازی، و در گروه شاهد (۶۵٪) خانه‌دار بودند. میانگین سن تشخیص

پرسشنامه خودسنجی ترس‌های بالینی کودک شامل چهار مقوله ترس از رویه‌های درمانی، ترس از محیط، مسایل درون فردی و مسایل برون فردی می‌باشد هر مقوله از چند مورد تشکیل شده است که برحسب نوع ترس کودک تکمیل می‌گردد. درجه‌بندی این ابزار از صفر تا دو می‌باشد. بدین ترتیب که هر مقوله از درجه صفر (نترسیدن)، درجه یک (ترس کم) تا درجه دو (ترس شدید) تشکیل شده و نمره هر یک از مقوله‌ها به طور جداگانه درج و سپس ۴ مقوله با هم جمع می‌شوند تا نمره کل ترس محاسبه شود. محدوده نمره‌ای از صفر (کمترین) تا ۵۴ (بیشترین) می‌باشد. موارد ترس از کودک پرسیده می‌شود و براساس آن نوع ترس کودک در محیط بالین مشخص می‌شود. پژوهشگر برای بررسی پایایی ابزار سنجش ترس‌های بالینی از روش آزمون مجدد استفاده کرد و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ( $r=0.90$ ) محاسبه گردید. ابزار چهره‌ای بررسی اضطراب کودکان در سال ۱۹۹۰ توسط Piyeri ابداع گردید. ابزار چهره‌ای بررسی اضطراب شامل ۷ چهره نقاشی کارتون با ذکر عددی در زیر هر یک می‌باشد. که مقیاس عددی ۰ تا ۶ را می‌سازد چهره شماره یک حالت خنثی دارد. اما چهره دوم تا هفتم به ترتیب میزان افزایش اضطراب را به نمایش می‌گذارد (۱۷). این ابزار را به کودک نشان داده و از او می‌خواهیم اضطراب خود را که مطابق با یکی از چهره‌هاست، گزارش کند. پژوهشگر به منظور بررسی پایایی ابزار چهره‌ای اضطراب از روش آزمون مجدد استفاده نمود و با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن ( $r=0.87$ ) محاسبه گردید. قبلاً نیز این ابزار توسط محققان دیگری استفاده و پایایی آن سنجیده شده؛ از جمله محققان مری‌لوالرتن (۱۹۹۴)، حجاران (۱۳۷۴)، ممی‌یانلو (۱۳۷۹)، کلاتتری (۱۳۷۵) و آرتز نیز در پژوهش خود از این ابزار برای کودکان ۱۶-۴ سال استفاده نموده‌اند؛ که به طور متوسط ضریب همبستگی در این تحقیقات (۹۵٪-۸۵٪) گزارش شده است. آرتز عنوان می‌کند به دلیل این که این ابزار از نظر تکاملی با اواخر مرحله پیش عملیاتی تناسب دارد حتی کودکان ۴ ساله نیز به خوبی آن را می‌فهمند علاوه بر این که دارای اعتبار و پایایی بالایی هم می‌باشد (۱۷و۱۸). برای تعیین روایی ابزارهای گردآوری اطلاعات، روش اعتبار محتوی به کار برده شد. بدین طریق که پس از مطالعه منابع، کتب، و نشریات ابزار گردآوری اطلاعات تنظیم شد و با استفاده از نظر استاد راهنما و مشاور تکمیل و سپس از ۱۰

اضطراب نیز افزایش می‌یابد (۲۰ و ۱۹). بنابراین با توجه به این مورد همسان بودن دو گروه از این لحاظ حایز اهمیت می‌باشد. آزمون آماری من‌ویتنی نشان داد که قبل از مداخله بین دو گروه شاهد و بازی آشناسازی ( $p=0/247$ ) از نظر میانگین رتبه اضطراب تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول شماره ۱).

اما بعد از انجام بازی آشناسازی نتایج این آزمون نشان داد که بین دو گروه شاهد و بازی آشناسازی ( $p<0/001$ )، تفاوت معناداری وجود دارد (جدول شماره ۲). همچنین نتایج آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد که قبل و بعد از مداخله در گروه بازی آشناسازی با ( $p<0/001$ ) تفاوت معناداری از نظر تغییرات میانگین رتبه اضطراب وجود دارد. اما در گروه شاهد با ( $p=0/085$ ) تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول شماره ۳).

بیماری ۶۱/۶۵٪ کودکان در دو گروه ۱۲-۶ ماه و ۳۸/۳۵ درصد ۱۲/۱-۲۴ ماه می‌باشد. در مورد سن شروع تزریق خون به کودک گروه شاهد (۸۵٪) ۱۲/۱-۲۴ ماه و در گروه بازی آشناسازی (۵۵٪) ۶-۱۲ ماه می‌باشد. بیشترین میانگین فواصل تزریق خون مربوط به گروه شاهد (۲۳/۵) روز می‌باشد. آزمون آماری مجذورکای دو و  $t$  مستقل در تمام موارد با ( $p>0/05$ ) تفاوت معناداری به لحاظ مشخصات دموگرافیک بین واحدهای مورد پژوهش در دو گروه نشان نداد. یعنی گروه‌ها از نظر مشخصات دموگرافیک یکسان بودند. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره ترس قبل از مداخله طبق آزمون آماری  $t$  مستقل، تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان نداد؛ یعنی دو گروه از نظر متغیر فوق نیز همسان بوده‌اند. مطالعات قبلی نشان داده است که با افزایش ترس‌های بالینی در کودکان میزان

جدول ۱- میانگین رتبه نمره اضطراب قبل از مداخله در دو گروه

گروه	میانگین	قبل از مداخله (میانگین رتبه)	نام آزمون	سطح معناداری
آزمون (بازی آشناسازی)		۲۴/۹۵	من‌ویتنی	$p=0/247$
شاهد		۳۱/۴۰		

جدول ۲- میانگین رتبه نمره اضطراب بعد از مداخله در دو گروه

گروه	میانگین	بعد از مداخله (میانگین رتبه)	نام آزمون	سطح معناداری
آزمون (بازی آشناسازی)		۱۹/۷۵	من‌ویتنی	$p<0/001$
شاهد		۳۷/۶۸		

جدول ۳- میانگین رتبه اضطراب و تغییرات آن قبل و بعد از مداخله در دو گروه

گروه	زمان مداخله	قبل (میانگین رتبه)	بعد (میانگین رتبه)	تغییرات (میانگین رتبه)		نام آزمون	سطح معناداری
				کاهش	افزایش		
آزمون (بازی آشناسازی)		۲۴/۹۵	۱۹/۷۵	۵/۲	۰	ویلکاکسون	$p<0/001$
شاهد		۳۱/۴۰	۳۷/۶۸	۰	۶/۲۸		

پروسیجرهای تهاجمی و حتی جراحی کاهش می‌دهد. از جمله:

Merriam و Ellerton تأثیر آماده‌سازی از طریق نشان دادن اسلایدها و گردش در اتاق عمل و بازی با تجهیزات پزشکی و عروسک را مورد بررسی قرار دادند نتایج نشان دادند: کودکانی که در روز قبل از عمل جراحی برنامه

## بحث

تجزیه و تحلیل یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بازی آشناسازی قبل از انجام پروسیجرهای تزریقی باعث کاهش میزان اضطراب کودکان می‌شود. تحقیقات مختلفی نشان داده‌اند که برنامه‌های آماده‌سازی واکنش‌های منفی کودکان را نسبت به بستری شدن، انجام

همان‌طور که ذکر شد کودکان جزء قشر آسیب‌پذیر جامعه می‌باشند. بدیهی است که کودکانی که مبتلا به بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده هستند و به طور مکرر تحت آزمایشات و درمان‌های تهاجمی قرار می‌گیرند، رشد و تکامل آن‌ها نیز دچار اختلال می‌گردد. و ممکن است کودک به خوبی مراحل تکاملی را طی نکند. لذا با توجه به موارد یاد شده مجربان و طراحان برنامه‌های آموزش می‌توانند با توجه به یافته‌های پژوهشی، اهمیت انجام بازی را در سلامت رشد و تکامل جسمی، روحی، عاطفی کودکان به ویژه در کاهش اضطراب که منجر به کاهش اضطراب والدین و در نتیجه افزایش رضایتمندی والدین و همکاری بهتر کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن و نیازمند به مراقبت‌های خاص و تهاجمی به شکل برجسته‌ای نشان دهند.

### نتیجه‌گیری

در این پژوهش بازی آشناسازی باعث کاهش اضطراب در کودکان مبتلا با تالاسمی در هنگام انجام پروسیجر تزریقی (رگ‌گیری و تزریق خون و دسفرال) در گروه آزمون شد. علی‌رغم محدودیت‌های موجود غیر قابل کنترل توسط پژوهشگر از جمله تفاوت‌های فردی و فرهنگی کودکان و والدینشان که در واکنش به اضطراب مؤثر می‌باشند. پرستاران اطفال در بیمارستان‌ها با به‌کارگیری یافته‌های این پژوهش در زمینه بازی آشناسازی می‌توانند نقش به‌سزایی در کاهش اضطراب و همچنین پیشگیری از عوارض نامطلوب روحی-روانی کودکان بستری که در معرض پروسیجرهای تهاجمی هستند؛ داشته باشند. مدیران بالینی نیز با فراهم‌سازی امکانات لازم برای انجام بازی آشناسازی در این راه نقش مؤثری را ایفا می‌کنند. با توجه به نقش حساس پرستاران در تیم بهداشتی، امید است نتایج این پژوهش بتواند راه را برای انجام هر چه بهتر مسؤولیت‌های پرستاری باز کند. و در نتیجه پرستاران بهتر بتوانند باعث ارتقای سطح سلامت و بهبود وضعیت بالینی مددجویان به ویژه کودکان گردند.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی کودکان و والدین شرکت‌کننده در پژوهش، پرسنل پرستاری و سایر کارمندان بیمارستان‌های استان گیلان ابزار می‌داریم.

آماده‌سازی برای آن‌ها اجرا شده بود، سطوح اضطراب پایین‌تری نسبت به گروه شاهد داشتند (۲۱). Lam و Li تأثیر برنامه‌های آماده‌سازی را بر اضطراب کودکان مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان دادند که کودکانی که سطوح بالاتری از استرس را پیش از جراحی (ختنه) تجربه می‌کنند، در حین تزریق آنستزی ترس بیشتری از خود نشان داده و همکاری کمتری نیز با پرسنل دارند (۱۹). ممی‌یانلو در پژوهش خود تأثیر برنامه بازی بر اضطراب کودکان سن مدرسه بستری را مورد بررسی قرار داد. این پژوهش بر روی ۳۰ کودک انجام گرفت نتایج نشان داد که اجرای برنامه‌های بازی براساس علل ترس کودکان بستری در بیمارستان (معاینه پزشکی، پرسنل و ...) و با توجه به پروسیجرهای مراقبتی و درمانی (سه جلسه ۰/۵ ساعته) به مقدار قابل توجهی اضطراب کودکان را کاهش می‌دهد (۱۷). همچنین نتایج پژوهش Brewer و همکاران نشان داد که برنامه‌های آماده‌سازی از جمله بازی باعث افزایش رفتارهای سازشی و همکاری با پرسنل در هنگام انجام پروسیجرهای تهاجمی می‌شود (۱۵). مطالعات Chen و همکاران نیز حاکی از آن بود که اگر کودکان قبل از انجام پروسیجرهای تهاجمی از نظر روانی آماده شوند؛ اضطراب کمتری را گزارش می‌کنند (۲۲). در این راستا پژوهش علوی و همکاران و شهابی و همکاران نیز نتایج مشابهی را نشان دادند (۱۶ و ۲۳). در تمامی پژوهش‌های انجام گرفته قبلی برنامه‌های آماده‌سازی از جمله بازی قبل از رویه‌های تهاجمی بر میزان اضطراب کودکان تأثیر مثبت داشته است به بیان دیگر این برنامه‌ها توانسته‌اند میزان اضطراب کودکان را به طور چشمگیری کاهش دهند. در پژوهش حاضر که پژوهشگر برنامه بازی آشناسازی را در سه جلسه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه‌ای اجرا نمود میانگین میزان اضطراب در مواجهه با پروسیجر تزریقی کاهش چشمگیری را نشان داد که این امر می‌تواند به اجرای بازی و نقش آن در کاهش استرس و اضطراب کودکان و همچنین افزایش سازگاری آنان در مقابل استرس و غلبه بر تنش‌ها نسبت داد. بازی یکی از جنبه‌های مهم در زندگی کودکان به شمار می‌رود (۱). بازی برای سلامت عاطفی و ذهنی و نیازهای تکاملی کودک ضروری است، نیاز به بازی حتی در زمانی که کودک بستری یا بیمار است از بین نمی‌رود (۲). بنابراین با توجه به نتایج حاصل فرضیه پژوهش مبنی بر «میزان اضطراب کودکانی که برنامه بازی آشناسازی برای آن‌ها اجرا می‌شود، نسبت به گروه شاهد کاهش می‌یابد» تأیید می‌شود.

## منابع

- 1 - Mohajer T, Dabiryran A, Karhodi F, Ehsani P, Taheryan T, Salhi F, et al. Nursing care of health children. 2nd ed. Tehran: Noor Danesh; 1380. P. 18, 25, 27. (Persian)
- 2 - Hokenberry MJ. Wong's nursing care of infant and children. 7th ed. USA: Mosby; 2003. P. 910-915, 1036-1038, 1069, 1057, 1555-1559.
- 3 - Vsly P. Chronic diseases in children and its effect on families. Iraninan Journal of Pediatrics. 2004; 13: 203-202. (Persian)
- 4 - Melnyk MB, Modenhour Z, Feinstein FN, Small L. Coping in parents of children who are chronically ill: strategies for assessment and intervention. Pediatric Nursing. 2001; 27(6): 548-558.
- 5 - Sanjari M. Hospitalization children and parent anxiety. Iranian Journal of Nursing. 1383; 39: 41-48. (Persian)
- 6 - Whesell MV, Coffin DA, Lizardo LM, Dougall BJM, Tomas M, Manayag JR, et al. Pediatric Nursing. New York: Mcgraw Hill; 2000. P. 144-148.
- 7 - Brown JA. Using lidocain for peripheral IV insertions experiences. Med Surg N Urs J. 2003; 12(1): 95-101.
- 8 - Hasanpour M, Tootoonchi M, Aein F, Yadegafar G. The effect of two non-pharmacologic pain management methods for intramuscular injection pain in children. Acute Pain. 2006; 8: 7-12.
- 9 - McCann ME, Kain ZN. The Management of Preoperative Anxiety in Children: An Update. Anesth Analg. 2001; 93: 98-105.
- 10 - Alahyari A, Alhani F. Methods and procedures for preparing the child injections for reduce pain. Iranian Journal of Pediatrics. 1384; 1: 238. (Persian)
- 11 - Mohajer T. decreasing pain venipuncture in children with ELMA. Iranian Journal of Pediatrics. 1383; 13: 188-189. (Persian)
- 12 - Partilo KA. Patient's perception and responses to procedural pain: results from thunder project II. Am J Crit Care. 2001; 10(4): 238.
- 13 - Ball JW, Bindler R. Pediatric nursing caring for children. 3rd ed. USA: Prentice Hill; 2003. P. 52, 172-174, 179-181, 288, 291-294, 303, 306.
- 14 - Huband S, Tviag E, Yvonnmoores D. Practicesin children' s nursing gude lines for hospital and community. First ed. USA: Churc Hill Livingstion; 2000. P. 329-333.
- 15 - Brewer S, Syblik D, Gleditsch SL, Tietjens ME, Vacik HW. Pediatric anxiety: child life intervention in the surgery. Pediatric Nursing. 2006; 21: 13-22.
- 16 - Alavi A, Zargham A, Abdyazdan Z, Namnabati M. A comparative study of the effect of distraction and ELMA on the pain intensity vein punctures in children 5-12 with thalasemia. Sharekord University of Medical Sciences. 1384; 7: 9-15. (Persian)
- 17 - Mamiyanlo H. Investigating of the effect of play on anxiety in hospitalized School children in the children's Medical center. Modares Journal of Medical Sciences. 1380; 4(1): 55-62. (Persian)
- 18 - Ravanypour M. The effect of touch therapy in anxiety level before phlebotomy in Bushehr. MD Dissertation, Medical Faculty of Tarbiat Modares University, 1999. (Persian)
- 19 - Li HC, Lam HY. Pediatric day surgery impact on Hong kong chinese children and their parents. Clinical Nursing. 2003; 12: 882 -887.
- 20 - Bossert E. Self reported fears hospitalized school age children. Pediatric Nursing. 1994; 9(2): 83-90.
- 21 - Ellerton ML, Merriam C. Preparing children and families psychologically for day surgery an evalution. Advanced Nursing. 1994; 19: 1057-1062.
- 22 - Chen E, Craske MG, Katz ER, Schwartz E, Zeltzer LK. Pain-sensitive temperament: Dose it predict procedural distress and response to psychological treatment among children with cancer? Journal of Pediatric Psychologie. 2006; 25(4): 269-278.
- 23 - Shabi M, Kalani D, Eghbal M, Alavi H, Abed SJ. A comparative study of the effect of ELMA and music distraction on the pain intensity vein punctures in school children. Shaheed Beheshti Journal of Nursing & Midwifery. 1386; 16(56): 12-18.

## Investigating of the effect of familiarization play on the injective procedural anxiety in B-Thalassemic pre-school children

Hamedtavasoli<sup>1</sup> S (MSc.) - Alhani<sup>2</sup> F (Ph.D) - Hajizadeh<sup>3</sup> E (Ph.D).

**Introduction:** During Thalassemia, children should be under frequent blood injections to maintain their lives. The use of intra-vein cutters is one of the most prevalent and painful procedures, and children specially young children usually call it the most stressful aspect of their disease, hospitalization and even their outpatient visit. The present research is an investigation of the influence of familiarization play on the anxiety in the case of injection procedures for children before school age.

**Methods:** The present study is a clinical experiment. The research sample consists of 60 Thalassemia children of 3-7 years old, possessing files in Thalassemia sections in Gilan Province. The participants were randomly divided into two groups (experimental group and one control group). In the experimental group, a familiarization play was carried out for 10-15 minutes prior to the injection procedure. The instruments used in the research include: Demographic Information Questionnaire, the Scale of facial self report of anxiety, and the Questionnaire of child clinical fear self report. The analysis of the data was carried out through SPSS and the statistic test: chi-square, *t*-test, Mann-whiney and Wilcoxon sign.

**Results:** The data indicated that there was not a significant difference between the average scores of anxiety in the two groups prior to the treatment ( $P>0.05$ ). However, after the treatment, the statistic test Mann-whiney and Wilcoxon sign showed a significant difference between the experimental group and the control group in term of the average scores anxiety ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** According to the research results, the treatment of familiarization play is influential on anxiety decrease resulted from the injection procedures in children. Therefore it is suggested that child nurses use the method of familiarization play in order to comfort of children with acute and chronic diseases who are frequently under treatment measures.

**Key words:** Anxiety, child before school age, Thalassemia, nurse, familiarization play

1 - MSc. Pediatric Nursing, Alumni of Tarbiat Modares University, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Associate Professor, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

**e-mail:** alhani\_f@modares.ac.ir

3 - Associate Professor, Biostatic Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran