

## تأثیر بازی بر ترس کودکان بستری در بیمارستان

فروغ مولا\*، صدیقه خنجری\*\*، اقدس دواچی\*\*\*، حمید حقانی\*\*\*\*

### چکیده

**مقدمه:** بستری شدن باعث ترس در کودک می‌شود. برای کاهش ترس ناشی از بستری شدن کودک تکنیکهای زیادی بکار می‌رود که یکی از آنها بازی است. اما تأثیر بازی در کاهش ترس کودک طولانی مدت نیست.

**هدف:** تعیین تأثیر بازی بر ترس کودکان بستری در بیمارستان.

**نوع پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی با گروه شاهد است. از ابزار اندازه‌گیری ترس کودکان بروم برای تعیین میزان ترس کودکان استفاده شد. در مرحله اول پژوهش (بدو پذیرش به کارآزمایی) میزان ترس کودکان هر دو گروه مورد و شاهد تعیین شد. سپس کودکان گروه مورد به مدت حدود نیم ساعت در اتاق بازی مشغول بازی شدند. یک ساعت بعد از پذیرش به کارآزمایی و پنج ساعت بعد از آن (مراحل دوم و سوم پژوهش) مجدداً میزان ترس هر دو گروه مشخص و تأثیر بازی بر ترس مشخص گردید.

**نمونه:** ۹۲ کودک بستری در بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان مورد نظر که به روش غیراحتمالی مستمر نمونه‌گیری شده و به روش تصادفی ساده به دو گروه مورد و شاهد تقسیم‌بندی شدند نمونه پژوهش را تشکیل دادند (۴۶ نفر در هر گروه).

**نتایج:** آزمون t مستقل نشان داد که بازی با اطمینان ۹۷/۴٪ ترس کودکان گروه مورد را کاهش داده اما این تأثیر طولانی مدت نبوده است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** از طریق راه‌اندازی اتاقهای بازی در بخشهای کودکان می‌توان گام مهمی در کاهش ترس و اضطراب ناشی از بستری شدن کودکان برداشت. همچنین از آنجا که تأثیر بازی طولانی مدت نیست پیشنهاد می‌شود که اتاقهای بازی در تمام ساعات روز فعال باشند. تحقیقات بعدی در جهت سنجش نگرش پرستاران شاغل در بخشهای کودکان و والدین آنان در باره اهمیت بازی برای کودکان بستری در بیمارستان پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** بستری شدن، ترس، بازی / کودکان

\* کارشناس ارشد پرستاری

\*\* عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (مؤلف مسئول)

\*\*\* عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

\*\*\*\* عضو هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

## مقدمه

کودک هدیه الهی است که به دلیل سیستم ظریف بدن خود در معرض بیماریها و صدمات مختلف قرار دارد. بستری شدن در بیمارستان از مواردی است که بسیاری از کودکان حداقل یک بار آن را تجربه می‌کنند. چنانچه بر اساس آمارهای منتشر شده در کشور انگلستان سالانه به ازای هر یازده نفر زیر نوزده سال یک مورد پذیرش در بیمارستان وجود دارد Lansdown (۱۹۹۶). در کشور ما نیز طی سال ۱۳۷۸ در بیمارستانهای تابعه دانشگاه شهید بهشتی تعداد ۸۷۵۱۷ کودک به دلایل مختلف در بیمارستان بستری شده‌اند. از آنجا که بستری شدن در بیمارستان باعث ترس و اضطراب کودک می‌شود Whaley & Wong (۱۹۹۱) و این امر می‌تواند عامل مهمی در به تاخیر انداختن بهبودی کودک باشد Visitiner & Wolfer (۱۹۷۹)، لذا مشکل بزرگی برای خانواده و تجربه‌ای تهدیدکننده برای کودکی است که سعی می‌کند وظایف مربوط به سطح تکاملی خود را انجام دهد. Jackson & Saunders (۱۹۹۳). صاحب‌نظران معتقدند کودک بستری در بیمارستان در معرض تهدیدهای مختلفی از جمله جدایی از والدین، نبود فرد قابل اعتماد، آسیب جسمی، درد، محیط ناآشنا، از دست دادن استقلال و محرکات اضافی مثل سر و صدا و بو قرار می‌گیرد Jackson & Saunders (۱۹۹۳) و Plank (۱۳۷۶). از سوی دیگر به علت محدودیت کودک در مکانیزم‌های دفاعی همچون مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری، دید خودمحور کودک از دنیا و تجربیات محدود وی باعث ترس در موقعیتهای تهدیدکننده همچون بستری شدن می‌گردد. اثر سوء Sheldon و همکاران (۱۹۹۷). این ترس می‌تواند بر کودک بگذارد و در نتیجه کودک بخش مهمی از توان کاری خود را از دست بدهد و مقاومت وی کاهش یابد (قائمی، ۱۳۷۶).

جهت کم کردن اثرات سوء ترس و اضطراب ناشی از بستری شدن کودک، تکنیک‌های زیادی پیشنهاد و به کار

می‌رود که یکی از آنها بازی است (Whaley & Wong, ۱۹۹۵) بازی از بهترین کارهای کودک و یک لذت ضروری است. از طریق بازی، کودک خود، محیط و اطرافیانش را می‌شناسد، (انستیتو اسباب‌بازی آمریکا، ۲۰۰۰). کودک با انجام بازی از ارزشهای مختلف جسمی، اجتماعی، آموزشی و درمانی بازی بهره می‌گیرد. از آنجا که نیاز به بازی با بستری شدن کودک در بیمارستان متوقف نمی‌شود لذا نقش مهمتری در آرامش کودک بستری خواهد داشت. Whaley & Wong (۱۹۹۱). در بیمارستان از طریق بازی می‌توان با کودک ارتباط برقرار کرد، در او اعتماد ایجاد نمود و آمادگی پذیرش دستورات عملیها را در وی افزایش و ترس او را کاهش داد. Ashwill & Droske (۱۹۹۷). در غیر اینصورت اثرات سوء ناشی از بستری شدن در بعضی از کودکان ادامه یافته و اختلالاتی چون بازگشت به سطح رفتاری قبلی، شب ادراری، اختلال در خواب و ترس در آنان مشاهده می‌شود Tiedman & Clatworthy (۱۹۹۰). اما تاثیر بازی در کاهش ترس کودک طولانی مدت نیست لذا حتی الامکان باید بازی از زمان پذیرش کودک در بخش شروع شده و تا زمان ترخیص ادامه یابد. این امر مستلزم وجود اتاق بازی در بیمارستانهاست. برنامه اتاق بازی باید به گونه‌ای تنظیم شود که کودکان گروههای سنی مختلف در زمانهای جداگانه در آنجا جمع شوند. مثلاً بچه‌های کوچکتر صبح‌ها از اتاق بازی استفاده کنند و هنگام عصر که این کودکان خوابیده‌اند، نوجوانان در اتاق بازی به بازی و تفریح بپردازند (Whaley & Wong, ۱۹۹۱).

بر اساس مطالب مطروحه در مورد اهمیت بازی در کاهش ترس کودک و اثرات منفی ترس بر سلامت و بهبودی کودک بستری در بیمارستان پژوهشگر بر آن شد تا تاثیر کوتاه مدت و بلند مدت بازی را بر ترس کودکان بستری مورد سنجش قرار دهد.

## فرضیه‌ها

دیگر را در گروه شاهد قرار داد. نمونه‌گیری به همین ترتیب ادامه یافت تا تعداد نمونه‌ها تکمیل شد.

این مطالعه شامل سه مرحله بدو پذیرش به کارآزمایی، یک ساعت بعد از پذیرش به کارآزمایی و پنج ساعت بعد از پذیرش به کارآزمایی بود. روش گردآوری اطلاعات، خودگزارش‌دهی و ابزار مورد استفاده پرسشنامه بود. قسمت اول حاوی ۱۵ سوال مربوط به مشخصات فردی و خانوادگی کودکان بیمار بود که توسط مادران آنان در زمان پذیرش به تحقیق تکمیل گردید. قسمت دوم، ابزاراندازه‌گیری ترس کودکان بستری در بیمارستان (ابزار بروم) شامل ۱۷ سوال بود (جدول شماره ۱) که در سه مرحله تحقیق توسط خود کودک پاسخ داده شد. اعتبار علمی ابزار به روش اعتبار محتوا با کسب نظرات ۱۰ نفر از متخصصین تعیین شد و جهت کسب اعتماد علمی ابزار ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ۷ سوال مربوط به ابزار بروم بصورت خیلی کم (۱)، متوسط (۲) و زیاد (۳) امتیازبندی و مجموع امتیازات به صورت ترس خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی شد. آزمون t مستقل برای مقایسه اختلاف نمره ترس طی سه مرحله پژوهش در دو گروه مورد و شاهد بکار برده شد و جهت استخراج نتایج از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید.

#### جدول شماره ۱: پرسشنامه ترسهای بیمارستانی بروم

عبارات زیر بیان‌کننده انواع ترسهایی است که کودکان بستری در بیمارستانها ممکن است داشته باشند آنها را بدقت خواننده و یکی از کلمات (خیلی کم)، (متوسط) و (زیاد) را که متناسب با احساس شماست انتخاب نموده و در خانه مربوطه به آن ضریب بزنید.			
زیاد	متوسط	خیلی کم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- می ترسم که دکتر یا پرستار به من بگویند که مشکل داری.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- می ترسم که به خودم صدمه بزنم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- از دیدن خونی که از بدنم خارج می شود می ترسم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- می ترسم به من آمپول بزنند.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- می ترسم از من خون بگیرند.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- می ترسم به مطب دکتر بروم.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷- می ترسم دکتر چوب زبان در دهانم بگذارد.

۱- بازی بر میزان ترس کودکان تاثیر دارد.  
۲- تاثیر بازی بر میزان ترس کودکان بلندمدت نیست.

#### مواد و روشها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی با گروه شاهد است که در سال ۱۳۷۹ در سه بخش داخلی یکی از بیمارستانهای شهر شیراز انجام گرفت. از بین جامعه پژوهش یعنی کودکان ۸-۱۱ ساله محصل که از دو سالگی تا زمان پژوهش در بیمارستان بستری نشده بودند، ۹۲ کودک بعنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. نمونه‌ها کودکانی بودند که سن آنان با کلاس درسی‌شان مطابقت داشت و حداقل ۲۴ ساعت و حداکثر یک هفته از بستری شدن آنان می‌گذشت علاوه بر آن قادر بودند همراه مادرشان در اتاق بازی حضور یابند. پژوهشگر کودکانی را که مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی یا بیماری روانی شناخته شده بوده و یا داروی آرام بخش دریافت می‌کردند و یا والدین آنان معتاد یا مبتلا به بیماری روانی شناخته شده بودند از مطالعه حذف نمود. نمونه‌گیری به روش غیراحتمالی مستمر طی مدت سه ماه انجام گرفت. جهت تقسیم‌بندی نمونه‌ها به دو گروه مورد و شاهد از روش تصادفی ساده استفاده شد. یعنی روزانه با استفاده از قرعه‌کشی نصف تعداد نمونه‌های موجود را در گروه مورد و نیمه

## نتایج

جدول شماره ۳: اختلاف نمره ترس بدو پذیرش به کارآزمایی و یک ساعت بعد از آن در کودکان بستری مورد (n=۴۶) و شاهد (n=۴۶)

گروه		
مورد	شاهد	اختلاف نمره ترس بدو پذیرش و یک ساعت بعد
۱۲ (۲۶/۱)	۶ (۱۳/۰)	۴- و کمتر
۱۷ (۳۷/۰)	۱۶ (۳۴/۸)	۱- تا ۳-
۳ (۶/۵)	۵ (۱۰/۹)	۰
۹ (۱۹/۶)	۱۲ (۲۶/۱)	۱ تا ۳
۵ (۱۰/۹)	۷ (۱۵/۲)	۴ و بیشتر

\* اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می دهد.

جدول شماره ۴: اختلاف نمره ترس بدو پذیرش به کارآزمایی و پنج ساعت بعد از آن در کودکان بستری مورد (n=۴۶) و شاهد (n=۴۶)

گروه		
مورد	شاهد	اختلاف نمره ترس بدو پذیرش و پنج ساعت بعد
۷ (۱۵/۲)	۴ (۸/۷)	۴- و کمتر
۱۵ (۳۲/۶)	۲۰ (۴۳/۵)	۱- تا ۳-
۸ (۱۷/۴)	۶ (۱۳/۰)	۰
۱۲ (۲۶/۱)	۱۰ (۲۱/۷)	۱ تا ۳
۴ (۸/۷)	۶ (۱۳)	۴ و بیشتر

\* اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می دهد.

یافته‌ها نشان داد که در بدو پذیرش به کارآزمایی هر دو گروه مورد و شاهد از نظر نمره ترس تقریباً یکسان بودند. در این مرحله میانگین و انحراف معیار نمره ترس در گروه مورد (۲۸/۷۴ ± ۶/۵۷) و در گروه شاهد (۲۸/۹۶ ± ۵/۹۵) بود (جدول شماره ۲). بدین معنی که در این مرحله هر دو گروه از نظر نمره ترس همگون بوده و اختلاف معنی‌داری نداشتند.

جدول شماره ۲: میزان ترس بدو پذیرش به کارآزمایی در کودکان بستری مورد (n=۴۶) و شاهد (n=۴۶)

گروه		
مورد	شاهد	میزان ترس
۲۱ (۴۵/۷)	۲۴ (۵۲/۲)	خفیف
۲۴ (۵۲/۲)	۲۱ (۴۵/۷)	متوسط
۱ (۲/۲)	۱ (۲/۲)	شدید

\* اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می دهد.

همچنین نتایج نشان داد که اختلاف نمره ترس بدو پذیرش به کارآزمایی و یک ساعت بعد از آن در بیشترین درصد کودکان هر دو گروه مورد و شاهد ۱- تا ۳- بود. میانگین و انحراف معیار این اختلاف نمره در گروه مورد  $\pm 4/15$  و در گروه شاهد  $\pm 4/26$  (۰/۱۹) بود. نتیجه آزمون t مستقل نشان داد که یکساعت بعد از پذیرش به کارآزمایی بین دو گروه مورد و شاهد از نظر نمره ترس اختلاف معنی‌داری وجود دارد (P=۰/۰۲۶) و نمره ترس در گروه مورد کمتر بوده است (جدول شماره ۳).

نتایج نشان داد که اختلاف نمره ترس بدو پذیرش به کارآزمایی و پنج ساعت بعد از آن نیز در بیشترین درصد کودکان هر دو گروه ۱- تا ۳- بود. میانگین و انحراف معیار این اختلاف نمره در گروه مورد  $\pm 3/34$  (۰/۸۰-) و در گروه شاهد  $\pm 3/96$  (۰/۲۸) بود (جدول شماره ۴).

کودک را بهبود بخشید و جهت حفظ نتایج مثبت بازی بهتر است زمان بازی طولانی تر باشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر در زمینه تاثیر بازی در کاهش ترس کودکان بستری در بیمارستان و با توجه به تاثیر منفی ترس و اضطراب ناشی از بستری شدن در زندگی حال و آینده کودکان، پژوهشگر وجود اتاق بازی فعال را در بخشهای کودکان تمامی بیمارستانها امری مهم و حتی حیاتی می‌داند. لذا پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی تاثیر ابزارهایی مثل فیلم کارتونی، کتاب و توضیحات کلامی بر ترس و اضطراب کودکان بستری سنجیده شود. همچنین نگرش پرستاران شاغل در بخشهای کودکان و والدین درباره اهمیت بازی برای کودکان بستری در بیمارستان مورد بررسی قرار گیرد.

#### منابع

- پلانک، ا.بان. (۱۳۷۶)، رفتار با کودکان در بیمارستان. ترجمه نسرين رزمجو، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی. ص ۲۰.
- قائمی، علی. (۱۳۷۶)، ترس و اضطراب کودک. تهران. انتشارات امیری. ص ۵۶ و ۵۹.
- American Toys Institute. (2000) The Toy manufacturers of American Guide to Toys and play. Internet site of KID source.1-15.
- Ashwill, J & S. Droske, S. (1997), Nursing care of children. Saunders Co. P:174
- Cataldo, M et al. (1980), Pediatric intensive care unit Patient's effect of play intervention on behavior. Critical care medicine 2:64-67.
- Jackson D, B & Saunders, R, B. (1993), Child Health Nursing, Philadelphia R.526, 533-534.
- Landsdown, R, (1996), Children in hospital. Oxford university P:31.
- Sheldon et al., (1997), Hospitalizing children. Nursing standard. 1:44-47.

آزمون t مستقل حاکی از آن بود که پنج ساعت بعد از پذیرش به کارآزمایی بین دو گروه مورد و شاهد از نظر نمره ترس اختلاف معنی‌دار آماری وجود ندارد. این نتایج بدان معنی است که تاثیر بازی بر ترس کودکان بلند مدت نمی‌باشد.

#### بحث و نتیجه‌گیری:

بر اساس یافته‌ها در ارتباط با فرضیه اول تحقیق «بازی بر میزان ترس کودکان تاثیر دارد.» نتایج آزمون t مستقل نشان داد یک ساعت بعد از پذیرش به کارآزمایی بین دو گروه مورد و شاهد از نظر نمره ترس اختلاف معنی‌دار وجود دارد و نمره ترس در گروه مورد کمتر بوده است و با احتمال ۴/۹۷ درصد بازی ترس ناشی از بستری شدن کودک را کاهش می‌دهد. لذا فرضیه اول پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. Whaley & Wong (۱۹۹۱) نیز معتقدند بازی ترس کودک را طی مراحل مختلف بستری شدن کاهش می‌دهد. همچنین Jackson & Saunders (۱۹۹۳) بازی را وسیله‌ای برای کاهش ترس کودکان بستری در بیمارستان می‌دانند.

در رابطه با فرضیه دوم تحقیق نتایج گویای آن است که بازی بر ترس کودکان تاثیر بلندمدت ندارد. نتایج آزمون t مستقل اختلاف نمره ترس مرحله دوم و سوم تحقیق در دو گروه را معنی‌دار نشان نداد. یعنی فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید گردید. Cataldo و همکاران، (۱۹۸۰) نیز در بررسیهای خود به این نتیجه رسیدند که بازی بر رفتار کودکان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه کودکان موثر است اما این تاثیر تداوم ندارد و بیست دقیقه بعد از اتمام بازی رفتار بیماران شبیه به رفتار آنها قبل از انجام بازی می‌گردد. اگر چه تجربه بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه بر کودکان تاثیرات عمیق و طولانی مدت همچون افسردگی و بی‌اعتنایی دارد اما با استفاده از بازی در محیط بیمارستان می‌توان وضعیت روانی

- Tiedman, M, E. & Clatworthy, S;(1990), Anxiety responses of 5-11 years old children during and after hospitalization. Journal of Pediatric nursing. 5:334-43.
- Visitiner, M,A. Wolfer. J, A. (1975) Psychological Preparation for surgical Pediatric Patient. Pediatric. 56: 187-202.
- Whaly. L. & Wong, D. (1995). Nursing care of infant and children. Mosby. P:78.
- Whaly. L.& Wong, D (1991), Nursing care of Infant and children. Mosby. P:1159.

## EFFECT OF PLAY ON FEAR OF HOSPITALIZED

*Mola, F. MS<sup>1</sup> Khangari, S. MS<sup>2</sup> Davachi, A. MS<sup>3</sup> Haghani, H. Ms<sup>4</sup>*

---

<sup>1</sup> - Ms in Nursing.

**ABSTRACT**

*Background:* Hospitalization is a fear producing even in children and their families. There are many ways to reduce the fear of hospitalized children, one of which is play, but its effect is not longstanding.

*Objective:* To determine the effect of play on the fear of hospitalized children.

*Design:* This study was a randomized clinical trial with control group. At the beginning of trial the fear intensity of both groups were measured by Broom's questionnaire. Then the children of trial group had the chance of playing in play room for half an hour. One and five hours after playing both groups answered questionnaire again.

*Samples:* 82 school age hospitalized children were randomly assigned in two groups. Forty six children in control group (without play) and 46 in case group (with play).

*Results:* The finding indicated that the play reduced the fear of children in case group after one hour ( $p= 0.026$ ), but the effect did not last long (5 hours afterwards).

*Conclusion:* By providing play room in children's ward we can decrease the fear and anxiety of hospitalized children. Play is the "work" of children. Nurses should provide opportunity for hospitalized children to play. For the continuity of play it is suggested that the hospitals, play rooms be active during the day.

**Key Words: Children play in hospital, Fear of hospitalized children, Effect of play on hospitalized children.**

<sup>2</sup> -Senior lecturer (MS) School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.

<sup>3</sup> - Senior lecturer ( MS), School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.

<sup>4</sup> - Senior lecturer ( MS), School of Management and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.