

بستری شدن کودک در بیمارستان و اضطراب والدین

مهناز سنجری*^۱

چکیده

در طی روند بیماری مزمن، گاهی لازم است کودک چندین بار در بیمارستان بستری شود که این مسأله می تواند هم برای کودک و هم برای والدین تنش زا باشد. والدین به عنوان مهمترین افراد در سیستم حمایتی کودک می توانند تنش و اضطراب را به کودک منتقل نمایند. زمانی که والدین بتوانند احساس کفایت و توانمندی نمایند به خوبی قادر خواهند بود که کودک بیمار خود را مورد حمایت قرار دهند. بستری شدن کودک در بیمارستان به علت بر هم زدن نحوه زندگی و عملکردهای عادی خانواده، استرس فراوانی را برای والدین ایجاد می کند. والدین اغلب به دلیل عدم آگاهی از علت و نحوه انجام روش های درمانی و مراقبتی، پی آمدهای اقتصادی ناشی از بیماری فرزند، رنج تحمیل شده بر فرزند در طول بیماری، جدایی از کودک، عدم آگاهی از آینده بیماری و احتمال مسری بودن آن، دچار احساس خشم و گناه می شوند. این دسته از والدین با رفتارهای نامناسب، بیقراری، تحریک پذیری و گوشه گیری، اضطراب خود را نشان می دهند. جهت مقابله با تنش ناشی از بستری شدن، والدین و کودکان نیاز به پرستارانی دارند که منبع قدرت و دانش باشند. پرستاران با برخورداری از امکان زیاد برقراری ارتباط با کودک و خانواده وی، می توانند با تکیه بر علم و آگاهی و تجارب خویش، نقش ارزنده ای در کاهش اضطراب و ناراحتی والدین ایفا نمایند.

واژه های کلیدی: کودک بیمار، بستری شدن در بیمارستان، اضطراب والدین

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران (*مؤلف مسئول)

مقدمه

زمانی که والدین خاصه مادران بتوانند در شرایط پر تنش، احساس کفایت و توانمندی نمایند به خوبی خواهند توانست که کودک بیمار خود را مورد حمایت قرار دهند و روند درمان را برای او امکان پذیر سازند. پرستار می تواند به عنوان یکی از افراد کادر درمان که با والدین و کودک بیمار بیشترین تماس و تعامل را دارد و با تکیه بر علم و آگاهی و تجارب خود به خانواده کمک نماید که با تنش و اضطراب کمتری این وضعیت تنیدگی آور را پشت سر گذارد.

بستری شدن و واکنش کودک

بیماری و بستری شدن، ممکن است اولین بحرانی باشد که کودک با آن روبرو می شود. کودکان در سال های اول زندگی خود در برابر بحران های ناشی از بستری شدن آسیب پذیری بیشتری دارند و چون از مکانیسم های سازگاری کمتری جهت رفع تنش برخوردار هستند، این گروه سنی مستعد بحران ناشی از بیماری و بستری شدن می باشند. چگونگی واکنش کودکان به این بحران ها به سن، تجربه قبلی بیماری یا بستری شدن، مهارت های تطابقی، شدت بیماری و سیستم های حمایتی موجود بستگی دارد (گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۹).

کودکان به تنش های ناشی از بستری شدن، و بعد از ترخیص واکنش نشان می دهند. بسیاری از کودکان، به خصوص کودکان زیر ۴ سال، دچار تغییرات رفتاری موقت بعد از ترخیص می گردند. کودکان کوچک با کناره گیری از والدین، بروز رفتارهای وابستگی، تمایل به همراهی مداوم

بحران ناشی از بیماری و بستری شدن کودک بر روی تمام اعضاء خانواده تاثیر می گذارد (Hockenberry, ۲۰۰۵). ترس و اضطراب احساس معمول در میان والدینی است که کودک آن ها در بیمارستان بستری است. (Wong و Hockenberry, ۲۰۰۳).

به طور قطع این مسأله می تواند برای کودک و والدین تنش زا باشد. بررسی استرس والدین از آنجا اهمیت دارد که کودک با توجه به درجه تکاملی خود می تواند اضطراب و تنش را از والدین دریافت نماید. به رغم تلاش والدین، اضطراب آن ها به فرزندشان منتقل می شود چون والدین به عنوان مهم ترین افراد در سیستم حمایتی کودک به شمار می آیند (Curley و Moloney-Harmon, ۲۰۰۱).

تحقیقات نشان می دهند که آشفتگی در عواطف والدین، بر روی رشد عواطف در کودکان تأثیر می گذارد. کودکان به راحتی تحت تأثیر اثرات نامطلوب استرس والدین قرار می گیرند. در واقع هرگونه آشفتگی در خلق والدین می تواند بر روی کودک تأثیر منفی داشته باشد. همچنین بعضی از مطالعات بیانگر ارتباط بین استرس والدین و مشکلات رفتاری در کودکان می باشند. کودکان به میزان زیادی نسبت به وضعیت خلقی والدین و یا مراقب خود حساس هستند، و اغلب اوقات در شرایط استرس زا از رفتارهای آنان به عنوان روشی برای سازگاری تقلید می کنند (Greasey, Ottlinger, Devico, Murray, Harvey و Hesson-McInnis, ۱۹۹۷).

بستری شدن کودک و تاثیر آن بر خانواده

بیمار شدن یکی از اعضای خانواده دشوارترین شرایطی است که خانواده با آن روبرو می شود. در واقع تشخیص بیماری و سازگاری با آن بحرانی برای خانواده محسوب می شود (یزدی، ۱۳۷۷). اغلب کودکان در بخش های داخلی با تشخیص سرطان و یا دیگر بیماری های مزمن بستری می شوند. تشخیص بیماری سرطان خود اضطراب و ناراحتی زیادی را به همراه می آورد. سالانه در ایالات متحده آمریکا از هر ۱۰۰ هزار کودک، ۱۲ کودک مبتلا به سرطان تشخیص داده می شود (Varni, Katz, Colegrove و Doglin, ۱۹۹۶). ماهیت بیماری مزمن به گونه ای است که ممکن است چندین بار در روند بیماری موجب بستری شدن کودک در بیمارستان شود. (Melnyk, Modenhour, Feinstein و Small, ۲۰۰۱).

امروزه به علت پیشرفت روش های درمانی میزان بقاء کودکان مبتلا به بیماری های مزمن افزایش یافته است. اما همچنان پیش آگهی، امید به زندگی و کیفیت زندگی این کودکان نامشخص می باشد و می توان این عوامل را از عمده ترین دلایل بروز استرس در والدین ذکر نمود (Holadey, ۲۰۰۱).

ترس و اضطراب احساسی معمول در میان والدینی است که کودک آن ها در بیمارستان بستری است. اغلب مواقع اضطراب والدین با شدت بیماری و روش های درمانی کودک ارتباط دارد و این اضطراب در طی انجام روش های درمانی بیشتر دیده می شود (Wong و Hockenbery, ۲۰۰۳).

همچنین مسائلی نظیر مشکلات روانی- اجتماعی، تنش در روابط بین پدر و مادر، مشکلات مالی،

والدین و مخالفت با هرگونه جدائی عکس العمل نشان می دهند. کودکان بزرگتر با رفتارهای منفی شامل سردی و بی تفاوتی عاطفی، به دنبال آن وابستگی شدید به والدین و احساس خشم نسبت به والدین عکس العمل نشان می دهند که این تغییرات ناشی از جدائی از افراد مهم مانند والدین، نداشتن فرصت برای ایجاد دلبستگی های جدید و محیط نا آشنا می باشد (مرتضوی و طباطبائی چهر، ۱۳۸۲).

تعدادی از عوامل، نظیر: نبود والد مورد علاقه، سن کودک به خصوص بین ۶ ماهگی تا ۵ سالگی، جنس مذکر، سطح هوشیاری پایین و بستری شدن های مکرر. برخی کودکان را در مقایسه با سایر کودکان نسبت به اثرات منفی بستری شدن مستعدتر می نمایند کودکان فعال و قوی، دوران بستری شدن را بهتر از کودکان غیر فعال سپری می کنند. بنابر این پرستاران باید نسبت به کودکانی که تمامی درخواست ها را به طور غیر فعال می پذیرند توجهی خاص مبذول دارند. زیرا این کودکان ممکن است نیاز به حمایت بیشتری داشته باشند (مرتضوی و طباطبائی چهر، ۱۳۸۲).

اگر چه بستری شدن معمولاً برای کودکان تنیدگی آور است اما می تواند دارای نتایج سودمند و مفید نیز باشد. مهم ترین اثر سودمند بستری شدن، بهبود بیماری است. همچنین فرصتی را جهت غلبه بر استرس ها و ارتقاء توانایی های سازگاری برای کودکان فراهم می کند. این تغییرات را باید به منزله مبارزه ای جهت تکامل در نظر گرفت. اگر به توان چنین نگرشی را در والدین و کودک ایجاد کرد، بستری شدن فرصتی برای رشد خواهد بود (مرتضوی و طباطبائی چهر، ۱۳۸۲).

بستری شدن کودک با عوامل تنیدگی آور متعددی روبرو می شوند. این عوامل بیشتر به تردید در مورد بیماری کودک و بهبود آن، نگرانی در مورد اطلاعات دریافت شده، اختلال در وظایف معمول والدی و تردید در مورد نقشی است که آن ها می توانند در بیمارستان ایفا نمایند. والدین همیشه از اطلاعات ناقص ارائه شده توسط کادر درمان در مورد وضعیت بیماری کودک و درمان آن شکایت دارند. آن ها نیاز دارند که این اطلاعات به صورت شفاف و به کمک کلمات قابل فهم در اختیارشان قرار گیرد تا به توانند هر چه بهتر در مورد مراقبت از کودک تصمیم گیری کنند (Holadey, 2002).

والدینی که کودک آن ها به دلایلی در بیمارستان بستری می شود، نه تنها دچار احساس جدایی می شوند بلکه ممکن است تصور کنند که سایر افراد جانشین آن ها خواهند شد. به علاوه ممکن است از این که قادر به مراقبت از کودک خود نبوده اند احساس بی کفایتی کنند. این نگرانی ها نه تنها توانایی والدین در زمینه حمایت از کودک را مختل می سازد بلکه موجب انتقال آن به کودک می شود (مرتضوی و طباطبایی چپر، ۱۳۸۲). با بستری شدن کودک، والدین مجبور می شوند وقت خود را بین کارهای عادی روزانه و بودن در بیمارستان تقسیم کنند. در این هنگام اغلب والدین احساس می کنند که کنترل اولیه بر زندگی را از دست داده اند. همچنین ممکن است در مورد آینده فرزندشان دچار شک و تردید شوند و این سوال برایشان مطرح شود که "آیا فرزند من معالجه خواهد شد؟" (Melnyk و همکاران، ۲۰۰۱).

انزوای اجتماعی، تغییر در وظایف شغلی و خانوادگی، الگوهای تفریحی و کمبود وقت خانواده جهت پرداختن به کودکان سالم به عنوان دیگر عوامل تنش زا در خانواده های دارای کودک مبتلا به بیماری مزمن معرفی شده اند. نگرش سیستمی در مورد خانواده چنین بیان می کند که تغییر در یک بخش از سیستم خانواده، کل سیستم را متأثر خواهد ساخت و ارتباط درونی سیستم خانواده طوری به هم گره خورده است که تغییر در یک قسمت باعث تغییر غیر قابل اجتناب در تمام سیستم می شود. به همین دلیل است که بیماری مزمن با داشتن ماهیت طولانی مدت بیشتر از بیماری حاد خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد (یزدی، ۱۳۷۷). در دهه های اخیر تغییرات عمده ای در نقش والدین ایجاد شده است. سابق بر این انتظار می رفت که والدین پس از بستری کردن کودک در بیمارستان او را ترک کنند و مسئولیت مراقبت از کودک به عهده کادر درمان قرار می گرفت. اما اکنون انتظار این است که والدین همراه فرزندشان در بیمارستان اقامت کنند و در مراقبت از او شرکت جویند.

امروزه تلاش بر این است که با حضور والدین، اثرات نامطلوب بستری شدن کاهش داده شود و از جدائی بین والدین و کودک تا حد ممکن جلوگیری به عمل آید. زیرا بزرگترین استرس در سال های پیش از دبستان، یعنی سنین ۶ تا ۳۰ ماهگی، اضطراب ناشی از جدائی از والدین است. هنگامی که کودک بستری، محبت و امنیت را از والدین خود دریافت می کند فرآیند بستری بودن کمتر آزار دهنده می شود. والدین در نتیجه

به طور کلی از میان عوامل بی شمار ایجاد ترس و هیجان در والدین به علت بستری شدن کودک در بیمارستان می توان به موارد زیر اشاره کرد:

(۱) ترس از محیط بیمارستان، (۲) ترس از جدایی کودک و ترس از این که پرستار با مراقبت از کودک توجه وی را به خود جلب کند، (۳) ترس از ندانسته ها و این که چه رویدادی در آینده دور یا نزدیک حادث خواهد شد، (۴) ترس از این که کادر بیمارستان موجبات رنج کودک را فراهم آورند، (۵) ترس از احتمال مسری بودن بیماری و سرایت آن به دیگر اعضای خانواده، (۶) ترس از بار مالی ناشی از بیماری و (۷) ترس از انعکاس بیماری در اجتماع به عنوان نشانه ای از رفتار والدین (مرتضوی و طباطبایی چهر، ۱۳۸۲).

والدین نگران را می توان به وسیله نشانه هایی مانند لرزش بدن، رفتارهای ناشایست، صدای لرزان، بی قراری، تحریک پذیری، گوشه گیری و حرکات بدنی غیرمعمول شناسایی کرد. نگرانی والدین تمام مسائل دیگر را تحت الشعاع قرار می دهد. آن ها ممکن است به بحث های حاشیه ای بدون ارتباط با بیماری بپردازند. پرستاران باید این عکس العمل ها را طبیعی تلقی کرده و هرگز تصور نکنند که پرداختن به دیگر مشکلات به معنی عدم علاقه به کودک می باشد.

در مورد بستری شدن کودک و اضطراب والدین مطالعات مختلفی انجام شده است. یزدی در سال ۱۳۷۷ تحقیقی در مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز بر روی ۵۰ نفر از والدین دارای کودک مبتلا به تالاسمی، انجام داد. هدف از این مطالعه بررسی عوامل استرس زای والدین در هنگام مراجعه به

همچنین والدین به هنگام بستری شدن کودک دچار احساس خشم و گناه شده و به دلیل عدم آگاهی از علت و نحوه انجام روش های بیمارستانی، پیامد های اقتصادی ناشی از مخارج درمان و رنجی که فرزندشان در طول بیماری متحمل می شود و یا احتمال سرایت بیماری به سایر فرزندان خانواده دچار ترس و اضطراب می شوند (کهنکاری، ۱۳۷۷). مادرانی که شیر خوار بستری در بیمارستان دارند اغلب نگران درمان و پیش آگهی بیماری هستند و با دیدن ظاهر شیرخوار و به خصوص وسایل و تجهیزات اطراف او نگران و غمگین شده و نمی توانند رفتار طبیعی داشته باشند (Holditch, Burchinal, Miles, Wilson و Brunssen, ۲۰۰۲).

یکی از بخش های بیمارستانی که بستری شدن کودک در آن با نگرانی و اضطراب هر چه بیشتر والدین همراه است، بخش مراقبت های ویژه است. به طور تقریبی هر ساله بین ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار کودک در بخش مراقبت های ویژه کودکان یا PICU بستری می شوند عوامل اضطراب آور والدین در این بخش شامل محیط بخش، تغییر در رفتار کودک و تغییر در نقش والدی می باشد. تحقیقات نشان می دهند خانواده هایی که کودک بستری در بخش مراقبت های ویژه داشته اند پس از ترخیص کودک، والدین احساس نارضایتی از عملکرد خانواده داشته اند و درک آن ها از پیوستگی و یکپارچگی خانواده منفی بوده است (Ryan-Wenger و Board, ۲۰۰۲).

والدین تک فرزند، غالباً خود را به دلیل بیماری کودک سرزنش می کنند. در این حال پرستار می تواند با توضیح علت واقعی بیماری، حس شایستگی را در آن ها تقویت کند. چنانچه بیماری کودک به علت ارتکاب اشتباه توسط والدین رخ داده است، پرستار باید ضمن طرح این که اشتباه توسط هر کسی ممکن است انجام شود، نگرانی آن ها را تسکین دهد. در صورت نگرانی پدر و مادر و احساس عدم شایستگی در هر دوی آن ها، پرستار می تواند ابعاد قابل ستایشی را در آنان مطرح سازد و سبب رشد اعتماد به نفس در والدین شود. چنانچه والدین برای رفع احساس گناه خود نیازمند کمک فرد دیگری علاوه بر پرستار باشند، لازم است به فرد دیگری ارجاع داده شوند. اکثر والدین تمایل دارند از حمایت دلسوزانه و آگاهانه پرستار برخوردار باشند چون در این صورت قادر خواهند بود بینشی حقیقی نسبت به مشکلات کودک و خود پیدا کنند. بعضی از والدین به خصوص مادران ممکن است گوشه گیر به نظر رسند. این گونه والدین نیاز به کمک بیشتری دارند. از وظایف پرستار این است که والدین را به بازگو کردن هیجانات و احساسات خود تشویق کند (مرتضوی و طباطبایی چهر، ۱۳۸۲).

در مقابله با تنش ناشی از بستری شدن، والدین و کودکان بیمار نیاز به پرستارانی دارند که منبع آرامش، قدرت و دانش باشند. به علاوه پرستار باید پیش از ارائه حمایت خود، به گونه ای از کودکان مراقبت کند که اعتماد آنان را جلب کند. در این صورت ارتباط عاطفی مثبتی با کودک و

مراکز درمانی بود. نتایج این تحقیق نشان داد که بیشترین مشکل روانی خانواده ها نگرانی نسبت به آینده کودک بوده است (۸۴ درصد)، بیشترین مشکل اجتماعی این والدین اختلال در رسیدگی به کارهای منزل (۵۴ درصد) و بیشترین مشکل اقتصادی آن ها سختی در تهیه هزینه رفت و آمد و تهیه دارو بوده است (۷۸ درصد).

قاسمی در سال ۱۳۷۹ به منظور بررسی اضطراب مادران پس از بستری شدن کودک در بیمارستان و قبل و بعد ترخیص، مطالعه ای بر روی ۷۰ نفر از مادران کودکان ۱-۳ ساله بستری در بیمارستان های خرم آباد انجام داد. نتایج این پژوهش نشان داد که مادران در هنگام بستری شدن کودک در بیمارستان مضطرب تر از زمان ترخیص بودند. همچنین اضطراب مادران پس از ترخیص نسبت به اضطراب زمانی که کودک آن ها آماده ترخیص شده بود، کاهش یافته بود.

نتایج تحقیقی که بر روی ۱۰ نفر از مادران کودکان بستری در بخش های داخلی بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) در دی ماه ۱۳۸۲ انجام شد. نشان داد که بزرگترین عامل تنش زا برای والدین "تغییر در نقش والدی" (۹۰ درصد) بود. زیرا والدین ناگزیرند نقش خود را به عنوان والدین یک کودک سالم کنار گذارده و نقش نا آشنای والدین یک کودک بیمار را پذیرا باشند.

نقش پرستار در کمک به والدین کودک بستری

با تشخیص نگرانی در والدین، اولین وظیفه پرستار شناسایی دلایل نگرانی و یاری والدین به منظور تسکین نگرانی آن ها است. والدین به خصوص

تجربه و تحقیقات نیز این موضوع را تأیید می کنند. خاصه اقامت مادر در کنار نوزاد اهمیت ویژه ای دارد زیرا (۱) قسمتی از وظایف پرستار با کمک و تشریک مساعی مادر انجام می شود، (۲) مادر برای مراقبت از فرزند خود از آموزش های لازم برخوردار می شود و آگاهی وی در این زمینه افزایش می یابد و (۳) از اضطراب مادر به مقدار زیادی کاسته می شود (مرتضوی و طباطبایی چهر، ۱۳۸۲).

به طور کلی وجود امکاناتی از قبیل اتاق استراحت یا انتظار، رستوران، امکان تماس تلفنی با بخش و دیگر منابع حمایتی می تواند تا حد زیادی از استرس والدین به کاهد (مارلو، ۱۳۷۶). دیده شده است که اغلب، والدین در هنگام اقامت در بیمارستان نیازهای شخصی خود از قبیل خواب و تغذیه را نادیده می گیرند. از این رو پرستار لازم است آن ها را تشویق کند که دوره های استراحت برای خود در نظر گیرند و یا این که برای ساعاتی مسئولیت خود را با دیگر اعضای فامیل تقسیم کنند تا ضمن برخورداری از استراحت، رسیدگی به کارهای معوقه از اضطراب آن ها نیز کاسته شود (Wong و Hockenbery، ۲۰۰۳).

نتیجه گیری

با توجه به ارتباط نزدیک پرستار با والدین و کودک و دیدگاه پرستاری خانواده محور و با توجه به این امر که اجتناب از بستری شدن کودکان امری غیر ممکن می نماید، پرستار می تواند نقشی موثر در کاهش تنش و ناراحتی

خانواده او ایجاد خواهد شد و پایه حمایت و قدرت گذاشته می شود.

کودک نقطه عطف ارتباط پرستار با والدین است. هنگام بستری شدن کودک در اثر ابتلاء به کسالت شدید، مادر غالباً به دلیل داشتن مسئولیت مراقبت از کودک، به راهنمایی بیشتر توأم با تفاهم دلسوزانه پرستار نیازمند است. در نظر گرفتن والدین به عنوان منبع سازش با کودک و معتبر شناختن آن ها، به پرستار در پذیرش وضعیت کودک کمک می کند (مرتضوی و طباطبایی چهر، ۱۳۸۱).

یکی دیگر از اقدام های موثر در کاهش تنش والدین تنظیم مناسب ساعت ملاقات است بهتر است ساعات ملاقات متناسب با نیاز والدین برای دیدن کودک و مهم تر از آن بر حسب نیاز کودک برای دیدن والدین تنظیم شود (مرتضوی و طباطبایی چهر، ۱۳۸۲). جلوگیری از ملاقات مادر و کودک ممکن است به محرومیت از مهر مادری منجر شود. امروزه بیشتر موسسه ها زمان ملاقات را از شروع صبح تا هنگام خواب آزاد اعلام کرده اند و یا اجازه می دهند که والدین شب ها در کنار کودک باقی مانند. در بعضی بیمارستان ها برای والدین اطاق استراحتی به طور جداگانه در نظر گرفته می شود و یا حتی از اتاق بازی برای خوابیدن والدین استفاده می شود (مارلو، ۱۳۷۶).

بیشتر اوقات والدین مایل هستند در طول بستری بودن فرزند خود در بیمارستان، در کنار او باشند و از نزدیک بر مراقبت از کودک خود نظارت داشته باشند. اقامت مادر نزد فرزند از نظر روانی هم برای مادر و هم برای فرزند بسیار مطلوب است.

مارلو، دوروتی. (۱۳۷۶). پرستاری کودکان. ترجمه سونیا آرزومانیان. تهران: نشر و تبلیغ بشری. ص ۳۴-۳۳.

مرتضوی، حامد، و طباطبائی چپر، محبوبه. (۱۳۸۱). درسنامه پرستاری کودکان. کودک سالم. تهران: نشر سالمی. ص ۲۰-۱۹.

مرتضوی، حامد، و طباطبائی چپر، محبوبه. (۱۳۸۲). درسنامه پرستاری کودکان. کودک بیمار. تهران: نشر سالمی. ص ۳۰-۲۹.

یزدی، خدیجه. (۱۳۷۷). بررسی مشکلات روانی-اجتماعی و اقتصادی و نحوه مقابله خانوادگی کودکان مبتلا به تالاسمی در مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد. گرایش داخلی-جراحی. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ص ۲۷-۱۵.

Board, R., & Ryan-Wenger, N. (2002). Long-term effect of pediatric intensive care unit hospitalization on families with young children. *Heart and Lung*. 31(1), 53-66.

Curley, A.M., Moloney-Harmon, A.P. (2001). *Critical Care Nursing of Infant and Children*. (2nd ed.). Pennsylvania: W.B. Saunders. Co., 18.

Greasey, G., Ottlinger, K., Devico, K., Murray, T., Harvey, A., Hesson-McInnis, M. (1997). Children's affective responses, cognitive appraisal, and coping strategies in response to negative affect of parents and peers. *Journal of Experimental Child Psychology*. 67, 39-59.

Hockenberry, J.M. (2005). *Essentials of pediatric nursing* (7th ed.). Missouri: Mosby, Co. 646.

Holadey, B. (2001). Families of chinese children with malignancy: the factor impact on mother's anxiety. *Journal of Pediatric Nursing*. 16(4), 287-295.

Holadey, B. (2002). Observed parental need during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*. 17(2), 140-148.

Melnyk, M.B., Modenhour, Z., Feinstein, F.N., Small, L. (2001). Coping in parents of children who are chronically ill: strategies for assessment and intervention. *Pediatric Nursing*. 27(6), 548-558.

Miles, S.H.M., Burchinal, P., Holditch, D., Brunssen, S., Wilson, M.S. (2002). Perceptions of stress, worry and support in black and white mothers of hospitalized medically fragile. *Journal of Pediatric Nursing*. 17(2), 82-88.

Varni, J.W., Katz, R.E., Colegrove, R., Doglin, M. (1996). Family functioning predictors of adjustment in children with newly diagnosed cancer: a prospective analysis. *Journal of Child Psychology Psychiatry*. 37(3), 321-328.

Wong, D.L., & Hockenberry, M. (2003). *Nursing Care of Infant and Children*. (7th ed.). Missouri: Mosby, CO. 1040-1043

والدین در هنگام بستری شدن و در طی دوره اقامت کودک در بیمارستان ایفا کند. برگزاری کلاس های آموزشی برای پرستاران، در زمینه کسب آگاهی از نحوه برقراری ارتباط با والدین و آگاهی از نیازهای آموزشی آن ها می تواند بخشی از راه حل های موجود برای این مسأله باشد. زیرا به طور حتم یک پرستار آگاه و با تجربه می تواند نقش مهمی در کاهش تنش والدین داشته باشد. لیکن با توجه به چند بعدی بودن مسأله، این مهم نیز چون دیگر موارد به تنهایی توسط پرستاران قابل رفع نمی باشد، لذا لازم است دیگر افراد کادر درمان، مسئولین و مدیران نیز دقت نظر و توجه بیشتری مبذول دارند تا تجربه بستری شدن برای کودک و والدین او با تنش و اضطراب کمتری همراه شود.

تقدیر و تشکر

با تشکر و قدردانی از سرکار خانم جوادی و سپاس فراوان از سرکارخانم سلحشوریان فرد که با راهنمایی ها و تشویق ایشان نگارش این مقاله میسر شد.

منابع

قاسمی، سیده فاطمه. (۱۳۷۹). اضطراب مادران پس از بستری شدن کودکان در بیمارستان و قبل و بعد از ترخیص آنان. فصلنامه پرستاری و مامایی ایران. سال سیزدهم، ص ۳۴-۳۰.

کهنکاری، مهین. (۱۳۷۷). بررسی چگونگی تأمین نیازهای جسمی و روانی مادران همراه کودکان در طول بستری بودن فرزندان در بیمارستان های شهر ارومیه. فصلنامه پرستاری و مامایی ایران. سال دوازدهم، ص ۱۶-۱۳.

گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. (۱۳۷۹). کودک بیمار. تهران: انتشارات نور دانش. ص ۴-۱.

CHILD HOSPITALIZATION AND PARENTS' ANXIETY

*M. Sanjari, M.S. *¹*

ABSTRACT

Repeated hospitalization due to chronic illnesses in children is inevitable, and as the result both parents and children experience stressful times. Considering that the parent s anxiety is easily transferred to children, talented, powerful and efficient parents can provide a safe support system for their ill child. Many parents show aggressive behavior, specially when they are not aware of the cause of the disease or the medical procedures which are done for their patients.

Other sources of anxiety may be financial problems, child intolerance, separation from their most loved ones, uncertainty about future and probability of the disease being contagious. Consequently, these parents show different unsuitable behavior such as, restlessness, hypersensitivity and withdrawal.

Nurses, whom are accessible, powerful and knowledgeable enough to give both parents and children support, play an important and undeniable role in reducing anxiety and sadness of both groups.

Key Word: Children, Parents, Hospitalization, Anxiety

¹ *MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding author)*