

## آیا بازی در کاهش اضطراب کودکان بستری موثر است؟

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

### چکیده

**مقدمه:** بستری شدن در بیمارستان برای کودک امری اضطراب آور است و از آنجائیکه این اضطراب بر سیر بهبودی و آینده کودک اثر مخرب دارد می‌توان از بازی به عنوان یکی از روشهای کاهش دهنده اضطراب استفاده کرد.

**هدف:** تعیین و مقایسه اختلاف میزان اضطراب کودکان بستری بدو پذیرش به کارآزمایی، یک ساعت و پنج ساعت بعد از آن در دو گروه مورد و شاهد.

**نوع پژوهش:** پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی با گروه شاهد بوده است که در آن از ابزار اسپیلبرگر مخصوص کودکان برای تعیین اضطراب استفاده شده است به این ترتیب که در بدو پذیرش به کارآزمایی میزان اضطراب کودکان هر دو گروه مورد و شاهد تعیین شده سپس کودکان گروه مورد حدود نیم ساعت مشغول بازی شدند. یک ساعت بعد از پذیرش به کارآزمایی و پنج ساعت بعد از آن طی دو مرحله مجدداً میزان اضطراب هر دو گروه تعیین و با اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی مقایسه گردید.

**نمونه:** نمونه پژوهش تعداد ۹۲ نفر از کودکان بستری بوده‌اند که به روش غیراحتمالی مستمر انتخاب و با استفاده از روش تصادفی ساده به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شده‌اند (۴۶ نفر در هر گروه).

**نتایج:** آزمون t مستقل نشان داد بازی با اطمینان ۹۴/۶٪ بر میزان اضطراب کودکان تاثیر داشته و آن را کاهش می‌دهد اما این تاثیر طولانی مدت نبوده است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** براساس نتایج تحقیق می‌توان گفت از آنجایی که تاثیر بازی بر اضطراب کودکان بستری طولانی مدت نیست لازم است طی روز اتاقهای بازی با امکانات کافی و وسایل بازی مناسب جهت سنین مختلف در بیمارستانها تدارک دیده شود تا کودکان بتوانند به طور مستمر به این امر مبادرت ورزند. تحقیقات بعدی در زمینه تأثیر بازی بر اضطراب کودکان بستری در اتاقهای ایزوله، کودکانیکه استراحت مطلق دارند و کودکان بستری در بخش‌های مراقبت ویژه پیشنهاد می‌شود.

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

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

\*\* کارشناس ارشد پرستاری کودکان

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

\*\*\*\* عضو هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

## مقدمه

ناشناخته‌ها همواره در انسان ایجاد اضطراب و هراس می‌کنند به خصوص بستری شدن که مشکلی بزرگ برای خانواده و تجربه‌ای تهدیدکننده برای کودک است، کودکی که تمام تلاش خود را می‌کند تا به وظایف مربوط به سطح تکاملی خود دست یابد (Brunner & Suddarth, 1988). به عقیده Taylor (1991) دلایل اضطراب ناشی از بستری شدن شامل مواردی چون جدایی کودک از تمام موارد آشنا و تجربه موارد نا آشنا، جدایی از خانواده، قرار گرفتن در تختخواب جدید، غذاهای نامأنوس در زمان‌های غیر معمول، لباس‌های پرسنل و آزمایشات پزشکی دردناک بوده و از نظر Ashwill & Droske (1997) نور، صداهای خاص و حتی بوی بیمارستان می‌تواند برای کودکان اضطراب آور باشد.

کودکان زیادی در دنیا بستری شدن و اضطراب ناشی از آن تجربه می‌کنند. در آمریکا سالیانه حدود 5 میلیون کودک جهت تشخیص یا درمان در بیمارستان بستری می‌شوند Rabinson و همکاران (1996). در کشور ما نیز در سال 1378 تعداد 87517 کودک در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بستری شده‌اند.

از آنجاییکه اضطراب عامل مهمی در به تأخیر انداختن بهبود کودک و کاهش دهنده توانایی جسمی و روانی او برای رهایی یافتن از بیماری است، Bossert & Hart (1994) معتقدند یکی از مهمترین مداخلات پرستاری کاهش اضطراب ناشی از بستری شدن کودک است.

روشهای مختلفی برای کاهش اضطراب ناشی از بستری شدن وجود دارد که یکی از این روشها استفاده از بازی است. Santrock (1996) معتقد است بازی برای سلامت کودک امری ضروری است و به او کمک می‌کند تا تعارضات و اضطراب هایش را مهار کند. در نتیجه با کاهش تنش‌ها کودک می‌تواند با مشکلات سازگاری یابد. همچنین در هنگام بازی

کودک تهدید کمتری احساس نموده و احساسات واقعی خود را نشان می‌دهد. به عقیده Ashwill & Droske (1997) از طریق بازی می‌توان با کودک ارتباط برقرار کرد و در او اعتماد ایجاد نمود تا آماده پذیرش اقدامات درمانی شود. گاه با استفاده از بازی‌های ساده مثل انجام اقدامات درمانی روی عروسک، می‌توان کودک را با روش‌های درمانی آشنا کرد و اضطراب ناشی از ناشناخته‌ها را در او کاهش داد. با عنایت به این امر که تأثیر بازی در کاهش اضطراب طولانی مدت نیست چنانچه Cataldo و همکاران (1980) بر اساس یافته‌های خود اعلام نمودند در کودکانی که قبل از بازی رفتارهای مثبت مثل لبخند و خنده دیده نمی‌شد در طی بازی که بیست دقیقه به طول انجامید رفتارهای مثبت مشاهده شد، اما 45-30 دقیقه پس از خاتمه بازی رفتار کودک مجدداً مانند قبل از بازی تغییر پیدا کرد. لذا پژوهشگر جهت بررسی تأثیر بازی بر اضطراب کودکان بستری اقدام به تعیین و مقایسه اختلاف میزان اضطراب در دو گروه مورد و شاهد در بدو پذیرش به کارآزمایی، یک ساعت، و پنج ساعت بعد از آن در دو گروه مورد و شاهد بر حسب متغیرهای سن، جنس، تعداد خواهر و برادر و اضطراب پنهان نمود. زیرا Klykylo و همکاران (1998) در تحقیق خود دریافتند که اضطراب کودکان در سنین مختلف تغییر می‌کند و میزان شیوع آن در بچه‌های بزرگتر بیشتر از بچه‌های کوچکتر است، گر چه میزان شیوع اضطراب در هر دو جنس مساوی می‌باشد. به علاوه تعداد خواهر و برادر کودک بستری و وضعیت اقتصادی خانواده نیز می‌تواند بر اضطراب کودک موثر واقع شود، چنانچه اضطراب در کودکان متعلق به خانوادهایی که کم جمعیت هستند و با از سطح اقتصادی اجتماعی بالاتری برخوردار دارند شایع‌تر است.

## فرضیه پژوهش

۱- بازی بر میزان اضطراب کودکان بستری تأثیر دارد.

۲- بازی بر میزان اضطراب کودکان بستری تأثیر بلند مدت ندارد.

### سؤالات پژوهش

- ۱- تأثیر بازی بر اضطراب کودکان بستری در سنین مختلف چگونه است؟
- ۲- تأثیر بازی بر اضطراب کودکان بستری چه ارتباطی با جنس آنان دارد؟
- ۳- آیا تعداد خواهر و برادر کودکان بستری ارتباطی با تأثیر بازی بر میزان اضطراب آنان دارد؟
- ۴- آیا تأثیر بازی بر اضطراب کودکان بستری با اضطراب پنهان آنان ارتباط دارد؟

### مواد و روشها

این مطالعه شامل سه مرحله بدو پذیرش به کارآزمایی، یکساعت بعد از پذیرش به کارآزمایی و پنج ساعت بعد از پذیرش به کارآزمایی بود که در سال ۱۳۷۹ در سه بخش داخلی یکی از بیمارستانهای شیراز به اجرا درآمد. این پژوهش روی بر ۹۲ کودک ۸-۱۱ ساله محصل که از دو سالگی تجربه بستری شدن نداشته و سن آنان مطابق با کلاس درسی شان بوده و حداقل ۲۴ ساعت و حداکثر یک هفته از بستری شدن آنها می‌گذشت و همچنین از همراهی مادر در اتاق بازی برخوردار بودند به صورت کارآزمایی بالینی با گروه شاهد انجام گرفت. کودکانی که دارای والدین معتاد یا مبتلا به بیماری روانی شناخته شده بودند یا کودکانی که خود مبتلا به عقب ماندگی ذهنی و یا بیماری روانی بودند از پژوهش حذف گردیدند. نمونه‌گیری به روش غیر احتمالی مستمر طی سه ماه انجام گرفت و از روش تصادفی ساده برای تقسیم بندی نمونه‌ها به دو گروه مورد و شاهد استفاده شد (قرعه کشی).

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مربوط به متغیرهای مداخله گر و زمینه‌ای شامل ۱۵ سؤال در مورد سن، جنس، سن مادر و ... که توسط مادر

کودک تکمیل می‌شد. پرسشنامه دوم فرم اندازه‌گیری اضطراب اسپیل برگر بود. بیست سؤال اول مربوط سؤال اول مربوط به اضطراب آشکار بود که کودک بر اساس احساسی که در هنگام پاسخگویی به سؤالات داشت آنرا تکمیل می‌کرد. نمره دهی به سؤالات طبق جدول تنظیمی بعضی به صورت مستقیم و تعدادی به صورت معکوس انجام شد. نمره (۳۳-۲۰) بیانگر اضطراب خفیف، نمره (۴۶-۳۴) بیانگر اضطراب متوسط و نمره (۶۰-۴۷) بیانگر اضطراب شدید کودک بوده است. بیست سؤال دوم این پرسشنامه مربوط به اضطراب پنهان بود و کودک بر اساس احساسی که در اغلب اوقات داشت به این سؤالات پاسخ می‌داد. هر کدام از این سؤالات دارای سه گزینه اصلاً (۱) گاهی (۲) و بیشتر اوقات (۳) بودند. نمره کلی در مورد اضطراب پنهان نیز (۶۰-۲۰) بوده و طبقه بندی اضطراب پنهان مشابه اضطراب آشکار انجام می‌گرفت.

پرسشنامه مربوط به اضطراب در بدو پذیرش به کارآزمایی توسط نمونه‌های هر دو گروه مورد و شاهد تکمیل می‌شد سپس نمونه‌های گروه مورد به مدت حدود نیم ساعت به اتاق بازی که از قبل آماده شده بود منتقل می‌شدند. پس از ۳۰ الی ۴۰ دقیقه کودک به محل قبلی برگردانده شده و یک ساعت پس از پذیرش به کارآزمایی پرسشنامه مذکور مجدداً توسط دو گروه مورد و شاهد تکمیل گردید. مرحله سوم، پنج ساعت بعد از پذیرش به کارآزمایی بود که برای سومین بار نمونه‌ها به پرسشنامه اضطراب پاسخ دادند. 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 و آزمون آمستقل برای مقایسه اختلاف نمره اضطراب طی سه مرحله پژوهش در دو گروه مورد و شاهد به کار گرفته شد. از نرم‌افزار SPSS جهت استخراج نتایج استفاده گردید.

### نتایج

یافته‌های پژوهش نشان داد بیشترین درصد کودکان گروه مورد (۵۰٪) دارای میزان اضطراب متوسط و بیشترین درصد

بین میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و یکساعت بعد از آن از نظر آماری معنی دار بوده است ( $P = 0/054$ ) یعنی بازی با احتمال  $94/6\%$  بر میزان اضطراب کودکان تأثیر داشته و آن را کاهش داده است.

بدین ترتیب فرضیه اول پژوهش تأیید گردیده است. تفرشی (۱۳۷۴) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید که بازی بر اضطراب کودکان با احتمال  $99/9\%$  تأثیر دارد. *kurdahizahr* (1998) نیز در پژوهش خود نشان داد که بازی تنش ناشی از بستری شدن کودک را کاهش می‌دهد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر در زمینه تأثیر بازی در کاهش اضطراب کودکان بستری در بیمارستان و تأکید صاحب نظران و محققین به اثرات منفی اضطراب ناشی از بستری شدن در زندگی حال و آینده کودک، پژوهشگر وجود اتاق بازی در بخش‌های کودکان تمامی بیمارستانها را امری بدیهی و حتی حیاتی می‌داند. در رابطه با فرضیه دوم "بازی بر میزان اضطراب کودکان تأثیر بلند مدت ندارد". نتایج آزمون  $t$  مستقل نشان داد که اختلاف بین میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و پنج ساعت بعد از آن در مورد اضطراب پنهان شدید به دلیل کم بودن تعداد نمونه امکان انجام آزمون میسر نشد. از نظر آماری معنی دار نبود، یعنی بازی بر میزان اضطراب کودکان تأثیر بلند مدت نداشته و لذا فرضیه دوم پژوهش تأیید گردید. Cataldo و همکاران (۱۹۸۰) نیز در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیدند که بازی بر رفتار بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه کودکان موثر است اما این تأثیر تداوم ندارد و بیست دقیقه پس از خاتمه بازی رفتار بیماران شبیه به رفتار آنان قبل از انجام بازی می‌شود. در نتیجه پیشنهاد می‌شود اتاق بازی در بخش‌های کودکان در تمام شیفت‌ها فعال باشد تا کودک از زمان بستری تا زمان ترخیص بتواند در این اتاق بازی کند.

کودکان گروه شاهد ( $52/2\%$ ) مبتلا به اضطراب خفیف بودند و هر دو گروه مورد و شاهد به طور مساوی ( $7/5\%$ ) دارای میزان اضطراب شدید بودند. نتایج آزمون  $t$  مستقل نشان داد که میزان اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی در دو گروه مورد و شاهد تفاوت آماری معنی دار نداشت.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد بیشترین درصد کودکان گروه مورد ( $45/7\%$ ) دارای اختلاف نمره اضطراب بدو پذیرش و یک ساعت بعد از آن و کمتر بودند.  $28/3\%$  کودکان گروه شاهد نیز همین اختلاف نمره را داشتند. میانگین و انحراف معیار اختلاف نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و یک ساعت بعد از آن در گروه مورد ( $33/5 \pm 3/02$ ) و در گروه شاهد ( $47/4 \pm 1/02$ ) بود. آزمون  $t$  مستقل نیز این اختلاف را به صورت ضعیفی معنی دار نشان داد.

نتایج یافته‌ها در مرحله سوم یعنی پنج ساعت بعد از بدو پذیرش نشان داد بیشترین درصد کودکان گروه مورد ( $30/4\%$ ) دارای اختلاف نمره اضطراب بدو پذیرش و پنج ساعت بعد از آن و کمتر بودند و بیشترین درصد کودکان گروه شاهد ( $34/8\%$ ) دارای اختلاف نمره ۱- تا ۳- بودند. میانگین و انحراف معیار اختلاف نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و پنج ساعت بعد از آن در گروه مورد ( $49/9 \pm 0/75$ ) و در گروه شاهد ( $45/0 \pm 0/79$ ) بود. آزمون  $t$  مستقل این اختلاف را معنی دار نشان نداد.

در مورد تعیین و مقایسه اختلاف میزان اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی، یک ساعت بعد و پنج ساعت بعد از آن در دو گروه مورد و شاهد بر حسب سن (جدول شماره ۱)، بر حسب جنس (جدول شماره ۲)، بر حسب تعداد خواهر و برادر (جدول شماره ۳) و بر حسب میزان اضطراب پنهان کودک (جدول شماره ۴) نتایج آزمون آماری موارد متفاوتی را نشان داد.

### بحث و نتیجه‌گیری

در رابطه با فرضیه اول پژوهش "بازی بر میزان اضطراب کودکان تأثیر دارد". نتایج آزمون  $t$  مستقل نشان داد که اختلاف

صدیقه خنجری و همکاران

ره ۱: نتایج آزمون های آماری در مورد اضطراب کودک در سه مرحله بر حسب سن (n=۴۶ شاهد) و (n=۴۶ مورد)

پنج ساعت بعد				یک ساعت بعد				کارآزمایی		
PV	+ t	مورد $\bar{d} \pm sd$	شاهد $\bar{d} \pm sd$	PV	+ t	مورد $\bar{d} \pm sd$	شاهد $\bar{d} \pm sd$	PV	+ t	$\bar{X}$
۰/۷۱۲	۰/۳۷	-۰/۰۹ +۴/۵ -	۰/۵۷ +۴/۵۲ -	۰/۰۴۷ *	-۲/۰۵	-۳/۵۴ +۵/۹۷ -	-۰/۴۲ +۴/۵۵ -	۰/۱۳	۱/۵۴	۳۶/۱
۰/۸۳۶	-۰/۲۱	-۱/۱۶ +۵/۵۴ -	-۰/۸۵ +۴/۴۶ -	۰/۵۹۵	-۰/۵۴	-۲/۵۴ +۴/۷۵ -	۱/۸۰ +۴/۳۵ -	۰/۵۱۲	-۰/۶۶	۳۴/۱
F = ۰/۷۰۴ P = ۰/۴۰۴				F = ۰/۰۸۵ P = ۰/۷۷۱				F = ۰/۲۸۰		

ی آماری در مورد اضطراب کودک در سه مرحله بر حسب جنس (n=۴۶ شاهد) و (n=۴۶ مورد)

(۲۶ پسر و ۲۰ دختر) شاهد n=۴۶

(۲۷ پسر و ۱۹ دختر) مورد n=۴۶

پنج ساعت بعد				یک ساعت بعد				کارآزمایی		
PV	+ t	مورد $\bar{d} \pm sd$	شاهد $\bar{d} \pm sd$	PV	+ t	مورد $\bar{d} \pm sd$	شاهد $\bar{d} \pm sd$	PV	+ t	$\bar{X}$
۰/۹۸۹	-۰/۰۱	۰/۴۷ +۵/۵۶ -	۰/۴۵ +۴/۸۷ -	۰/۰۱۹ *	-۲/۴۶	-۴/۶۸ +۵/۴۵ -	-۱/۰۵ +۳/۶ -	۰/۱۱۱	۱/۶۳	۳۹
۰/۹۳۰	۰/۰۹	-۰/۷۸ +۴/۶۶ -	۰/۸۸ +۴/۱۸ -	۰/۵۲۴	-۰/۶۱	-۱/۸۵ +۵ -	-۱/۰۰ +۵/۱۱ -	۰/۷۱۸	-۰/۳۶	۳۲/۱
F = ۰/۱۳۵ P = ۰/۷۱۵				F = ۱/۹۴۰ P = ۰/۱۶۷				F = ۹/۶۲۶		

شد

صدیقه خنجرى و همکاران

ول شماره ۳: نتایج آزمون های آماری در مورد اضطراب کودک در سه مرحله بر حسب تعداد خواهر و برادر

[بیشتر از ۴ سال (سال ۱۸) و (۴ سال و کمتر) ۲۸] n=۴۶ مورد

[بیشتر از ۴ سال (سال ۱۶) و (۴ سال و کمتر) ۳۰] n=۴۶ شاهد

پنج ساعت بعد				یک ساعت بعد				کارآزمایی		
PV	+ t	مورد $\bar{d} \pm sd$	شاهد $\bar{d} \pm sd$	PV	+ t	مورد $\bar{d} \pm sd$	شاهد $\bar{d} \pm sd$	PV	+ t	$\bar{X}$
۰/۳۶۲	۰/۹۲	۰/۱۱ + ۵/۶۶	-۱/۱۳ + ۴/۵۹	*۰/۰۱۶	-۲/۹۴	-۳/۸۶ + ۵/۶۷	۰/۵۷ + ۴/۳۵	۰/۱۱۴	۱/۶۱	۳۷/
۰/۱۴۹	-۱/۴۸	-۱/۸۳ + ۳/۵۷	۰/۱۲ + ۴/۱۶	۰/۹۲۴	۰/۱۰	-۱/۷۲ + ۴/۶۱	-۱/۸۷ + ۴/۷	۰/۵۲۹	-۰/۶۴	۳۲/
F = ۰/۱۵۹ P = ۰/۶۹۱				F = ۰/۷۴۴ P = ۰/۳۹۱				F = ۵/۹۲۷		

جدول شماره ۴: نتایج آزمون های آماری در مورد اضطراب کودک در سه مرحله بر حسب اضطراب پنهان

[شدید (۳) (متوسط ۲۵) (خفیف ۱۸)] n=۴۶ مورد

[شدید (۱) (متوسط ۲۶) (خفیف ۱۹)] n=۴۶ شاهد

پنج ساعت بعد				یک ساعت بعد				کارآزمایی		
PV	+ t	مورد $\bar{d} \pm sd$	شاهد $\bar{d} \pm sd$	PV	+ t	مورد $\bar{d} \pm sd$	شاهد $\bar{d} \pm sd$	PV	+ t	$\bar{X}$
۰/۹۹۷	۰/۰۰	-۰/۸۸ + ۵/۹۵	-۰/۸۹ + ۳/۹۱	۰/۸۸۴	۰/۱۵	-۱/۸۸ + ۳/۷۲	-۲/۰۵ + ۳/۰۱	۰/۸۶۳	۰/۱۷	۳۰/
۰/۶۷۷	-۰/۴۲	-۱/۰۰ + ۴/۲۲	-۰/۴۶ + ۴/۹۲	*۰/۰۲۰	-۲/۴۱	-۴/۲۰ + ۶/۳۱	-۰/۲۷ + ۵/۲۹	۰/۶۲۸	۰/۴۹	۳۷/
		۳/۶۶ + ۴/۰۴	-۳/۰۰ + ۰			۰ ۱/۰۰	-۱/۰۰۰			۴۶/۶
F = ۰/۶۷۶ P = ۰/۵۱۱				F = ۲/۴۷۷ P = ۰/۶۲۲				F = ۸۸/۸۱		

را بر این بگیریم که خانواده‌های کم جمعیت سطح اقتصادی بالاتری نسبت به خانواده پر جمعیت داشته باشند klykylo و همکاران (۱۹۹۸) می‌نویسند: اضطراب در کودکان متعلق به خانواده‌هایی که سطح اقتصادی - اجتماعی بالاتری دارند شایع‌تر است. در رابطه با میانگین اختلاف نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و یک ساعت بعد از آن در کودکانی که ۴ خواهر و برادر یا کمتر داشته‌اند آزمون t مستقل این اختلاف را معنی دار نشان داد. ولی در مورد کودکان دارای بیش از ۴ خواهر و برادر این اختلاف معنی دار نبود و بطور کلی نتیجه آزمون کوواریانس ارتباط آماری معنی داری را بین اضطراب بدو ورود به کارآزمایی و یک ساعت بعد نشان نداد. یعنی در تأثیر بازی بر اضطراب کودکان عامل تعداد خواهر و برادر مداخله گر نبوده است که شاید این امر به دلیل محدود بودن تعداد نمونه بوده است. در پنج ساعت بعد از بدو پذیرش نیز هیچیک از آزمون‌ها ارتباط آماری معنی داری را نشان ندادند.

در مورد سؤال چهارم و مقایسه میزان اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی بر حسب اضطراب پنهان کودک، نتایج نشان داد در کودکان مبتلا به اضطراب پنهان خفیف و متوسط میانگین نمره اضطراب در گروه مورد و شاهد با استفاده از آزمون t مستقل اختلاف معنی دار نشان نداد. ولی به طور کلی بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس بین میانگین نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و میزان اضطراب پنهان ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. در مرحله بعد میانگین اختلاف نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و یکساعت بعد از آن در کودکان مبتلا به اضطراب پنهان خفیف در دو گروه مورد و شاهد توسط آزمون t مستقل تست شد که این اختلاف را معنی دار نشان نداد. ولی در مورد اضطراب پنهان متوسط، اختلاف معنی دار مشاهده شد که نیاز به بررسی بیشتر دارد. نتایج آزمون آنالیز واریانس بین میانگین اختلاف نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و یکساعت بعد از آن و اضطراب پنهان کودک ارتباط معنی دار آماری را نشان نداد. در مرحله سوم نیز آزمون t مستقل اختلاف میانگین نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و پنج ساعت بعد از آن را معنی دار نشان نداد.

یافته‌های پژوهش نشان داد اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی کودکان در دو گروه مورد و شاهد در گروه‌های مختلف سنی تفاوت آماری معنی دار نداشته‌اند. لیکن در مرحله بعد، میانگین اختلاف نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و یک ساعت بعد از آن با استفاده از آزمون t مستقل این اختلاف را معنی دار نشان داد. اگرچه در رده سنی ۱۱ سال این اختلاف معنی دار نبوده است، این امر می‌تواند نشاندهنده اهمیت بازی در گروه سنی پایین‌تر باشد. در پنج ساعت بعد از بدو پذیرش تفاوت آماری معنی دار نبود که نشاندهنده تأثیر کوتاه مدت بازی است (سوال ۱).

در رابطه با سؤال دوم پژوهش، اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی بر حسب جنس کودکان در دو گروه مورد و شاهد، با استفاده از آزمون t مستقل اختلاف معنی دار آماری نشان نداد. در حالیکه نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد به طور کلی بین میانگین نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و جنس کودک رابطه معنی دار آماری وجود دارد. اگرچه klykylo و همکاران (۱۹۹۸) می‌نویسند: اضطراب در هر دو جنس یکسان بوده و اختلاف معنی دار بین دو جنس وجود ندارد. در مرحله بعد میانگین اختلاف نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و یک ساعت بعد از آن در دختران گروه مورد و شاهد توسط آزمون t مستقل تست شد که نشان داد و ارتباط معنی دار می‌باشد. ولی در پسران این ارتباط معنی دار نبوده است. شاید این امر به دلیل حساس‌تر بودن دختران است که نسبت به پسران بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند. اگرچه به طور کلی بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس اختلاف نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و یک ساعت بعد از آن با جنس ارتباط معنی داری را نشان نداد یعنی عامل جنس در تأثیر بازی بر اضطراب کودکان مداخله گر نبوده است و پنج ساعت بعد هیچیک از آزمون‌ها ارتباط معنی داری را نشان ندادند.

در مورد سؤال سوم پژوهش به طور کلی بین میانگین نمره اضطراب بدو پذیرش به کارآزمایی و تعداد خواهر و برادر کودکان ارتباط آماری معنی دار وجود داشت. اگر فرض

- Rabinson, J., et al. (1996), Quality of attachment as a predictor of maternal visitation to young hospitalized children, *Journal of Pediatric Psychology* 3: 401-417.
- Santrock, J.W. (1996), *Child development*, 7<sup>th</sup> ed: Brown E. Benchmark Co, PP: 521.
- Taylor, D. (1991), Prepare for the best, *Nursing time*. 31: 64.

لازم به ذکر است که در هیچیک از سه مرحله پژوهش به علت تعداد کم کودکان مبتلا به اضطراب پنهان شدید بکارگیری آزمون ممکن نبود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود تحقیقات بعدی در زمینه بررسی تأثیر بازی بر اضطراب کودکان بستری در اتاق‌های ایزوله، استراحت مطلق و بخش‌های ویژه انجام گیرد. همچنین تحقیق در مورد تأثیر بازی بر واکنش‌های کودک پس از ترخیص از بیمارستان مد نظر قرار گیرد.

همچنین تحقیقات بیشتری در مورد اثر عواملی چون سن، جنس، تعداد خواهر و برادر و اضطراب پنهان بر تأثیر بازی بر میزان اضطراب کودکان انجام گیرد.

#### منابع

- تفرشی، عزت. (۱۳۷۴)، بررسی تأثیر بازی بر میزان تنیدگی قبل از عمل جراحی کودکان سه تا شش ساله بستری در بخش‌های جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد. پایان نامه فوق لیسانس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- Ashwill, J. & Droske, S. (1997), *Nursing care of children*. Saunders Co. PP: 347, 355, 174.
- Brunner & Suddarth. (1988), *Medical surgical Nursing*. 6<sup>th</sup> ed: lippincott Co, PP: 313.
- Catalod M., et al. (1980), Pediatric intensive care unit patient's effect of play intervention on behavior. *Critical care medicine* 2: 64-7.
- Hart, D. & Bossert, E. (1994), self reported fears of hospitalized school age children. *Journal of Pediatric Nursing*, 2: 83-90.
- Kurdahizahr, L. (1998), Therapeutic play for hospitalized preschooler in Lebanon, *Journal of Pediatric Nursing*, 5: 449-54.
- Klylylo, et al. (1998), *Clinical child psychiatry*, Saunders Co. PP: 210.



EF

EFFECT OF PLAY ON ANXIETY OF HOSPITALIZED CHILDREN

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

**ABSTRACT**

*Background:* Hospitalization is an anxiety producing event for children and their families, There are many strategies to reduce the anxiety of hospitalized child one of which is play.

*Objective:* To determine the effect of Play on the anxiety of hospitalized children.

*Design:* This study was a randomized clinical trial with control group. At the beginning of trial the anxiety of both groups were measured by "spiel Berger'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 completed the same questionnaire again.

*Samples:* 92 school age children in hospital were randomly assigned in two groups. 46 in control group.

*Results:* The findings indicated that the play reduced the anxiety of children in case group after one hour, but the effect of play did not last long (5 hours afterwards)..

*Conclusion:* We can decrease the anxiety of hospitalized children by providing play room. 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 day. It is recommended that effect of play on anxiety of hospitalized children who are isolated or on complete bed rest or are in ICU be assessed.

**Key Words: Children play in hospital, anxiety of hospitalized children, effect of play on anxiety of hospitalized children.**

<sup>1</sup> - Senior lecturer School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran (Corresponding author)

<sup>2</sup> -. Ms in Nursing

<sup>3</sup> - Senior lecturer School of Management and Medical information sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.