

بررسی تأثیر بازی بر میزان اضطراب کودکان سن دبستان بستری در مرکز آموزشی - درمانی کودکان گیلان

پژوهشگران: یاسمن یعقوبی^۱، مریم نیکنامی^۲، سیده زهرا شفیق پور^۳، زهرا عطر کارروشن^۴،
دکتر جعفر مدبرنیا^۵

(۱) دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری (گرایش کودکان)

(۲) کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۳) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش کودکان)، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۴) کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۵) روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده:

مقدمه: اضطراب شایعترین واکنش در برابر عوامل تنش زاست که کودکان بستری در مراکز درمانی بطور جدی در معرض بروز آن قرار دارند و استفاده از بازی یکی از اولویت های مراقبتی در کودکان برای به حداقل رساندن اضطراب محسوب می شود.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر بازی بر میزان اضطراب کودکان سن دبستان بستری در یکی از مراکز آموزشی - درمانی کودکان شهر رشت انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر مطالعه ای نیمه تجربی است که بر روی ۱۱۰ کودک بستری صورت گرفته است. این کودکان براساس مشخصات واحدهای مورد پژوهش و با توجه به شماره اتاقی که در آن بستری بودند به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. برای گردآوری داده ها در این تحقیق از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر مخصوص کودکان و چک لیست علائم حیاتی استفاده شد. روش کار بدین صورت بود که پس از تکمیل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب و چک لیست علائم حیاتی، کودکان گروه مورد به اتاق بازی رفته و به مدت نیم ساعت به بازی می پرداختند، در حالیکه برای کودکان گروه شاهد هیچگونه مداخله ای صورت نمی گرفت. پس از انجام بازی کودکان گروه مورد به تخت خود برگشته و مجدداً پرسشنامه اضطراب و چک لیست علائم حیاتی در هر دو گروه تکمیل می شد.

نتایج: نتایج تحقیق نشان می دهد که بازی سبب کاهش معنی داری در میزان اضطراب آشکار ($P < 0/0001$)، میزان فشار خون دیاستولیک ($P < 0/005$) و تعداد نبض ($P < 0/04$) در کودکان بستری می شود. آزمون آماری t-test اختلاف معنی داری بین دو گروه مورد و شاهد در مرحله بعد از بازی از نظر میزان اضطراب آشکار، میزان فشار خون دیاستولیک و تعداد نبض نشان می دهد. نتیجه گیری: با توجه به نتایج فوق می توان گفت که بازی روشی مناسب برای کاهش اضطراب، حفظ سلامت جسمی و روحی و سازگاری کودک با مشکلات مربوط به بیماری و بستری شدن محسوب می شود.
کلید واژه ها: اضطراب، بازی درمانی، کودک بستری.

مقدمه

ناخوشیهای روانی و از عوامل اصلی بیماریهای روان تنی است (۲).

اضطراب صرف نظر از میزان و علت آن، دارای عوارض مختلفی است و علاوه بر تأثیر منفی بر حالات عاطفی، شناختی و روانی بیماران باعث ایجاد تغییرات نامطلوب در حالات فیزیولوژیک بدن نیز می شود، تعداد ضربان قلب افزایش و تولید بزاق و عمل هضم، کاهش می یابد و پاسخ های ایمنی تضعیف می گردد (۳).

اضطراب شایعترین واکنش به عوامل تنش زاست و منظور از آن هیجان ناخوشایندی است که معمولاً با کلماتی چون نگرانی، تشویش، تنش و ترس توصیف می شود، احساسی که همه افراد گاهی با شدتهای مختلف دچار آن می شوند (۱). هر عاملی که بقا و امنیت فرد را تهدید کند عکس العملی بنام اضطراب ایجاد می کند که فصل مشترک همه

کاستن صدمات ناشی از بستری شدن در بیمارستان می باشد (۱۲).

از آنجایی که اضطراب عامل مهمی در به تأخیر انداختن بهبود کودک و کاهش دهنده توانایی جسمی و روانی وی برای رهایی یافتن از بیماری است، یکی از مهمترین مداخلات پرستاری، توجه به نیازهای عاطفی و کاهش اضطراب ناشی از بستری شدن در کودکان از طریق بازی است (۱۲).

طبق مطالعه ای که تحت عنوان «بازی در کودکان خردسال بستری در لبنان» بر روی ۱۰۰ کودک ۳-۶ ساله بستری صورت گرفت، مشخص شد که بازی درمانی باعث آرامش کودک قبل از عمل، کاهش میانگین فشار خون و تعداد نبض، کوتاه شدن مدت زمان بی اشتهايي بعد از عمل و کاهش مشکلات رفتاری پس از ترخیص می شود (۱۴).

روش کار

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر بازی بر میزان اضطراب کودکان سن دبستان بستری انجام شده است. این تحقیق مطالعه ای نیمه تجربی و از نوع کارآزمایی بالینی با نمونه گیری غیراحتمالی تدریجی می باشد که نمونه‌ها بصورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. یعنی کودکان بستری در اتاق‌هایی با شماره های زوج در گروه مورد و شماره های فرد در گروه شاهد قرار گرفتند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان سن دبستان بستری در مرکز آموزشی- درمانی کودکان شهر رشت می باشد و نمونه‌های این پژوهش را کلیه کودکان سن دبستان (۹-۱۲ ساله) که در زمان گردآوری اطلاعات در بخش‌های اورژانس، داخلی- عفونی و خون مرکز آموزشی و درمانی کودکان شهر رشت، جهت تشخیص یا درمان بستری شده بودند، تشکیل داده اند.

حجم نمونه پس از انجام مطالعه ای مقدماتی بر روی ده کودک بستری در مرکز آموزشی - درمانی

با توجه به اینکه اضطراب همواره قسمتی از پاسخ به تنش زا است (۴) می توان نتیجه گرفت که هرگاه فردی با تنش زا مواجه شود، دچار اضطراب می گردد. این امر خصوصاً در میان کودکان بستری که در معرض عوامل تنش زای متعددی قرار دارند از اهمیت خاصی برخوردار است (۵).

متأسفانه سالانه تعداد زیادی از کودکان به دلایل گوناگون در بیمارستان بستری می‌شوند، بطوریکه طی ۵ ساله اخیر (از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۰) تعداد ۲۴۱۸۰ کودک در مرکز آموزشی - درمانی ۱۷ شهریور رشت بستری شده اند که تعداد ۴۵۵۰ نفر (۲۰٪) در گروه سنی ۱۳-۶ سال قرار داشتند (۶). کودکان در سن دبستان از نظر تکاملی، شناختی، روانی و اجتماعی نسبت به سایر سنین در مرحله بحرانی قرار دارند (۷) و کمتر از کودکان خردسال قادر به پذیرش بیماری و جدایی از والدین می باشند، زیرا واقعیت را بهتر درک می کنند. بنابراین در زمان بیماری و بستری نیاز به دریافت حمایت کافی از سوی پرستار دارند (۸).

با توجه به عوارض ناشی از اضطراب لازمست به روش های مختلف آنرا کاهش داد. روش های دارویی علی‌رغم موثر بودن، دارای عوارض جانبی متعددی می باشند (۹). امروزه روش های غیر دارویی کنترل اضطراب در اولویت قرار دارند (۳) که از آن جمله می توان لمس درمانی، ماساژ، تفریح درمانی و ایجاد انحراف فکر به طرق مختلف را نام برد (۱۰).

یکی از راه های غیر دارویی کاهش اضطراب در کودکان، بازی است. بازی علاوه بر اینکه در طول بستری شدن، نیاز تکاملی کودک را از نظر جسمی، عاطفی، اجتماعی و روانی تأمین می نماید. عاملی برای غلبه بر تنش و اضطراب در کودکان محسوب می شود (۱) و تأثیر آن در کودک بیمار به اندازه کودک سالم اهمیت دارد. هدف از بازی در کودک بیمار گذراندن اوقات فراغت، ابراز احساسات و خشم و

کودکان شهر رشت، ۵۵ نفر برای هر گروه تعیین گردید.

برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش از سه ابزار: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اسپیل برگر و چک لیست علائم حیاتی استفاده شد.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۵ سؤال در مورد کودک و خانواده وی بود. پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر اطفال مشتمل بر دو قسمت اضطراب آشکار و اضطراب پنهان و شامل ۴۰ سؤال بود که ۲۰ سؤال اول مربوط به اضطراب آشکار و ۲۰ سؤال دوم مربوط به اضطراب پنهان بوده است و مجموع نمرات هر قسمت ۶۰ می باشد و میزان اضطراب به سه قسمت خفیف (۲۰-۳۳)، متوسط (۳۴-۴۶) و شدید (۴۷-۶۰) تقسیم بندی گردید.

چک لیست علائم حیاتی نیز شامل تعداد نبض، تنفس و میزان فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بوده است. برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک از روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتبار علمی ابزار اندازه گیری فشار خون از فشار سنج مخصوص کودکان با مارک ALPK₂ که تا زمان بکارگیری جهت این پژوهش مورد استفاده قرار نگرفته بود، به کار گرفته شد.

پایایی ابزار اندازه گیری اضطراب اسپیل برگر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اضطراب آشکار ۰.۸۴٪ و پنهان ۰.۸۲٪ محاسبه شد و برای تعیین اعتبار علمی فشارسنج از آزمون مجدد استفاده شد و ضریب همبستگی آن ۰.۹۹٪ بدست آمد.

روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش مصاحبه با مادران و کودکان بستری بود.

پژوهشگر صبح ها از ساعت ۹-۱۱/۳۰ در محیط پژوهش حضور یافته و با کودکان سنین ۹-۱۲ ساله ای که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند با والدین آنها ملاقات نموده و در صورت تمایل والدین و

کودک پس از تکمیل فرم رضایت نامه در مطالعه شرکت داده می شدند. ابتدا پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک در کودکانی که در اتاق هایی با شماره های فرد بستری بودند توسط پژوهشگر و با سؤال از مادر تکمیل و سپس فشار خون، نبض و تنفس اندازه گیری و ثبت می شد. بعد از آن پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر توسط پژوهشگر و به روش مصاحبه تکمیل شده و سپس این کار برای کودکانی که در اتاق های زوج بستری بودند (گروه مورد) تداوم می یافت و بلافاصله این کودکان به صورت گروه های ۲-۳ نفره به اتاق بازی برده می شدند و در آنجا به مدت نیم ساعت به بازی می پرداختند. پس از انجام بازی کودکان به تخت خود برگردانده شده و ۱۵ دقیقه پس از بازی مجدداً علائم حیاتی اندازه گیری و پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر در هر دو گروه تکمیل می شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS انجام شده و $p=0/05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

برای تعیین فراوانی، میانگین و انحراف معیار داده های پژوهش از آمار توصیفی و برای تعیین و مقایسه میزان اضطراب و علائم حیاتی در دو مرحله قبل و بعد از بازی در دو گروه مورد و شاهد از آزمون تی زوج، تی مستقل و کای دو استفاده گردید.

نتایج

نتایج تحقیق نشان می دهد که در مرحله بعد از بازی بین دو گروه مورد و شاهد از نظر میزان اضطراب پنهان اختلاف معنی دار آماری وجود ندارد (جدول شماره ۱) و این در حالی است که بین دو مرحله قبل و بعد از بازی در گروه مورد از نظر اضطراب پنهان اختلاف معنی داری مشاهده شده است ($p<0/002$).

آماري تی زوج با مقایسه میانگین فشار خون سیستولیک بین دو مرحله قبل و بعد از بازی در گروه مورد اختلاف معنی داری ($P < 0.001$) را نشان داد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار فشار خون سیستولیک کودکان سن دبستان بستری در مرکز آموزشی - درمانی کودکان شهر رشت

نوع آزمون و قضاوت	شاهد		مورد		گروه فشارخون سیستولیک
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
قبل از بازی	۸/۳۱	۱۰۰/۰۹	۸/۴۳	۱۰۲/۵۴	NS
بعد از بازی	۷/۹۸	۱۰۰/۳۶	۷/۷۸	۹۸/۶۳	NS
نوع آزمون و قضاوت					$p < 0.001, df = 54, t = 3.52$

هم چنین یافته ها مبین آنست که در مرحله بعد از بازی میانگین و انحراف معیار فشار خون دیاستولیک در گروه مورد ($8/06 \pm 48/27$) و در گروه شاهد ($8/04 \pm 52/63$) بوده است. نتایج آزمون آماری تی اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه مورد و شاهد از نظر میانگین فشار خون دیاستولیک در مرحله بعد از بازی نشان می دهد ($p < 0.005$). نتایج آزمون آماری تی زوج با مقایسه دو مرحله قبل و بعد از بازی در گروه مورد از نظر میانگین فشار خون در ارتباط با متغیر نبض، نشان می دهد که در این مرحله میانگین و انحراف معیار نبض در گروه مورد ($6/4 \pm 87/421$) و در گروه شاهد ($4/87 \pm 89/21$) بوده است. نتایج آزمون آماری t-test اختلاف معنی دار آماری ($P < 0.04$) بین دو گروه مورد و شاهد از نظر میانگین نبض را در مرحله بعد از بازی نشان می دهد. همچنین در مرحله قبل و بعد از بازی در گروه مورد از نظر میانگین تعداد نبض اختلاف معنی داری ($P < 0.001$) وجود دارد (جدول شماره ۴ و ۵).

در ارتباط با متغیر تنفس یافته ها نشان داد که بین دو گروه مورد و شاهد از نظر میزان تنفس در مرحله بعد از بازی اختلاف معنی دار وجود ندارد. اما در مرحله قبل از بازی میانگین و انحراف معیار تنفس در گروه مورد $2/91 \pm 25/67$ و در مرحله بعد از بازی

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار اضطراب پنهان کودکان سن دبستان بستری در مرکز آموزشی - درمانی کودکان شهر رشت

نوع آزمون و قضاوت	شاهد		مورد		گروه اضطراب پنهان
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
قبل از بازی	۷/۸۲	۳۲/۱۰	۷/۲۳	۳۴/۷۴	NS
بعد از بازی	۷/۹۷	۳۲/۲	۷/۲۴	۳۲/۸۱	NS
نوع آزمون و قضاوت					$p < 0.002, df = 54, t = 3.5$

هم چنین یافته ها مبین آنست که در مرحله بعد از بازی میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار در گروه مورد ($32/36 \pm 6/22$)، در گروه شاهد ($40/96 \pm 10/51$) بوده است. نتایج آزمون تی نشان می دهد که بین دو گروه مورد و شاهد از نظر میزان اضطراب آشکار در مرحله بعد از بازی اختلاف معنی دار آماری ($p < 0.0001$) وجود دارد. همچنین در گروه مورد بین دو مرحله قبل از بازی از نظر میزان اضطراب آشکار اختلاف معنی دار آماری وجود دارد ($p < 0.0001$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار کودکان سن دبستان بستری در مرکز آموزشی - درمانی کودکان شهر رشت

نوع آزمون و قضاوت	شاهد		مورد		گروه اضطراب آشکار
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
قبل از بازی	۱۰/۴۸	۴۰/۹۸	۹	۳۴/۷۸	NS
بعد از بازی	۱۰/۵۱	۴۰/۹۶	۶/۲۲	۳۲/۳۶	$t = 4.61, df = 108, p < 0.0001$
نوع آزمون و قضاوت					$p < 0.0001, df = 54, t = 9.77$

در ارتباط با علائم حیاتی، یافته ها نشان می دهد که در مرحله بعد از بازی بین دو گروه مورد و شاهد از نظر میزان فشار خون سیستولیک اختلاف معنی دار آماری وجود ندارد. اما در گروه مورد در مرحله قبل از بازی میانگین و انحراف معیار فشار خون سیستولیک $8/43 \pm 102/54$ و در مرحله بعد از بازی $7/78 \pm 98/63$ میلی متر جیوه بوده است. نتایج آزمون

در تأیید این موضوع ونگ (۲۰۰۳) می نویسد: بازی می تواند اضطراب را در کودکان کاهش دهد (۱۵).

اما در رابطه با اضطراب پنهان بین دو گروه مورد و شاهد تفاوت معنی داری وجود نداشت یعنی بازی بر اضطراب پنهان کودکان بستری تأثیری نداشته است. در رابطه با علائم حیاتی نیز یافته‌ها نشان می‌دهد که بین دو گروه مورد و شاهد از نظر فشار خون سیستولیک و تنفس بعد از انجام بازی اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشده اما بین دو گروه مورد و شاهد از نظر فشار خون دیاستولیک ($p < 0.005$) و نبض ($p < 0.04$) اختلاف معنی دار آماری مشاهده شد. و این بدان معنی است بازی توانسته است میانگین فشار خون دیاستولیک و نبض را که از معیارهای عینی اندازه گیری اضطراب می باشند به میزان قابل توجهی کاهش دهد.

یافته های تفرشی (۱۳۷۵) نیز که به بررسی تأثیر بازی بر میزان تنیدگی قبل از جراحی کودکان پرداخته است، نیز نشان داد که انجام بازی در کودکان ۳-۶ ساله بستری توانسته است به میزان قابل توجهی تعداد نبض و میزان فشار خون دیاستولیک را کاهش دهد (۱۰).

در رابطه با فرضیه اول پژوهش، یعنی «میزان اضطراب (آشکار و پنهان) در کودکان سن دبستان که در بازی شرکت کردند (گروه مورد) نسبت به کودکانی که در بازی شرکت نکردند (گروه شاهد) متفاوت است» نتایج نشان داد که میزان اضطراب آشکار در کودکان سن دبستان که در بازی شرکت کردند نسبت به کودکانی که در بازی شرکت نکردند کمتر است.

با توجه به اینکه نتایج نشان می دهد میزان اضطراب آشکار ۱۵ دقیقه بعد از بازی ($p < 0.0001$) در گروه مورد کمتر از گروه شاهد بوده است. بنابراین بازی بر میزان اضطراب آشکار کودکان بستری مؤثر بوده است. اما در مورد اضطراب پنهان تفاوت

۲/۶۸ ± ۲۴ بود. نتایج آزمون آماری تی زوج نشان داد که بین دو مرحله قبل و بعد از بازی در گروه مورد از نظر آماری اختلاف معنی دار ($p < 0.0001$) وجود دارد (جدول شماره ۶).

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار فشار خون دیاستولیک کودکان سن دبستان بستری در مرکز آموزشی - درمانی کودکان

شهر رشت

نوع آزمون و قضاوت	شاهد		مورد		گروه فشار خون دیاستولیک
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
قبل از بازی	۸/۸۶	۵۲/۵۴	۹/۰۱	۵۲/۳۶	NS
بعد از بازی	۸/۰۴	۵۲/۶۳	۸/۰۶	۴۸/۲۷	$p < 0.005$
نوع آزمون و قضاوت	$p < 0.001, df = 54, t = 3.52$				

جدول شماره ۵: میانگین و انحراف معیار نبض کودکان سن

دبستان بستری در مرکز آموزشی - درمانی کودکان شهر رشت

نوع آزمون و قضاوت	شاهد		مورد		گروه نبض
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
قبل از بازی	۴/۸۲	۸۹/۴۱	۶/۸	۸۹/۵۴	NS
بعد از بازی	۴/۸۷	۸۹/۲۱	۶/۴۷	۸۷/۴	$df = 108, p < 0.04$
نوع آزمون و قضاوت	$p < 0.0001, df = 54, t = 6.48$				

جدول شماره ۶: میانگین و انحراف معیار تنفس در کودکان سن

دبستان بستری در مرکز آموزشی - درمانی کودکان شهر رشت

نوع آزمون و قضاوت	شاهد		مورد		گروه تنفس
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
قبل از بازی	۳/۲۶	۲۶/۲۴	۲/۹۱	۲۵/۶۷	NS
بعد از بازی	۳/۸۹	۲۳/۵۶	۲/۶۸	۲۴	NS
نوع آزمون و قضاوت	$p < 0.0001, df = 54, t = 7.07$				

بحث و نتیجه گیری

یافته های این تحقیق نشان می دهد که بین دو گروه مورد و شاهد از نظر میزان اضطراب آشکار در مرحله بعد از بازی اختلاف معنی دار آماری وجود دارد ($p < 0.0001$). این بدان معنی است که اجرای بازی در بخش های کودکان باعث کاهش قابل توجه اضطراب می شود.

منابع:

- ۱- اتکینسون و همکاران. زمینه روانشناسی هلیگارد. ترجمه دکتر حسن رفیعی. جلد اول. تهران: انتشارات ارجمند، شهر آب. ۱۳۸۰. ص ۱۳۲.
- ۲- دبیریان، اکرم، صالحی، فاطمه. بررسی عوامل ایجاد کننده اضطراب و نگرانی از دیدگاه کودکان دبستانی. فصلنامه دانشکده پرستاری - مامایی شهید بهشتی. پاییز و زمستان ۱۳۷۸. سال نهم. شماره سی و یکم. ص ۲۷، ۲۴.
- ۳- سید زمان لوسانی، مهناز. بررسی تأثیر ماساژ پا بر شاخصهای فیزیولوژیک اضطراب بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی - درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان. پایان نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد پرستاری. گیلان. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت. دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳۸۲. ص ۳۲-۳۴.
- ۴- محتشمی، جمیله. نوغانی، فاطمه. درسنامه روان پرستاری. تهران: انتشارات تیمور زاده. ۱۳۸۰. ص ۷۵، ۱۳۱، ۱۱۰، ۱۱۸.
- 5- James Susan R. Swill J and Droske C. Nursing care of children. 2th Edition. W. Sunder's Co. 2002. pp: 314-319.
- ۶- شفیق پور، سیده زهرا. بررسی میزان اضطراب کودکان بستری در مرکز آموزشی - درمانی ۱۷ شهریور رشت. در دست چاپ. ۱۳۸۰.
- 7- Wally and Wong. Children's Nursing St. Louis: Mosby's Co. 2000. pp:1011.
- 8- Potts L. Niki. Mandl Co L. Barbara. Pediatric nursing caring for children and their family. Australia :Delmar's Co 2002. pp:459.
- 9- Baure, B. Jill, Signe. Mental health nursing. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2000. pp:221.
- ۱۰- تفرشی، عزت، بررسی تأثیر بازی بر میزان تنیدگی قبل از عمل جراحی کودکان ۳-۶ ساله بستری در بخش های جراحی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد. پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد پرستاری. تهران. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۷۵.
- ۱۱- مارلو، داروتی. پرستاری کودکان. ترجمه سونیا آرزو مانیان. تهران: انتشارات بشری. ۱۳۸۲. ص ۸، ۹، ۱۸، ۷۸.
- 12- Ball W. Jane. Bindler C. Ruth. Pediatric Nursing. 3th Edition. Prentice Hall Co. 2003. pp:164-166, 172-179, 265.
- ۱۳- خنجری، صدیقه و همکاران. آیا بازی در کاهش اضطراب کودکان بستری موثر است؟ فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ایران. ۱۳۸۰. سال چهارم. شماره ۲۸.
14. Kurdahi Zahr Lina. Thrapeutic play for hospitalized preschooler in Lebanon. Jurnal of pediatric nursing . 1999.24(50).
- 15- Wong L. Donna. Nursing Care of Infant and Children. 7th. St Louis: Mosby Co. 2000. pp:1011.

معنی داری بین دو گروه مورد و شاهد ۱۵ دقیقه بعد از بازی مشاهده نشد و به نظر می رسد که بازی بر اضطراب پنهان کودکان بستری مؤثر نبوده است. پژوهشگر علت این امر را عدم تداوم برنامه بازی می داند و معتقد است که اگر بازی بصورت برنامه ای منظم و علمی تکرار شود، می تواند بر اضطراب پنهان کودکان بستری مؤثر باشد.

در رابطه با فرضیه دوم پژوهش، «میزان تغییرات علائم حیاتی ناشی از اضطراب در کودکان سن دبستان که در بازی شرکت کردند (گروه مورد)، نسبت به کودکانی که در بازی شرکت نکردند (گروه شاهد) متفاوت است». نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته ها نشان داد میزان فشار خون دیاستولیک و نبض ۱۵ دقیقه بعد از بازی در دو گروه مورد و شاهد کمتر بود. بنابراین شاید بتوان نتیجه گرفت بازی بر فشار خون دیاستولیک و نبض کودکان بستری که از شاخص های فیزیولوژیک اضطراب می باشند، مؤثر بوده است، اما در مورد فشار خون سیستولیک و تنفس در ۱۵ دقیقه بعد از بازی اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد و به نظر می رسد که بازی بر فشار خون سیستولیک و تنفس کودکان بستری مؤثر نبوده است. پژوهشگر علت آن را مدت زمان کم اجرای بازی می داند و معتقد است که اگر بازی در زمان بیشتر و در خارج از محیط بخش کودکان اجرا شود می تواند بر تمامی شاخص های فیزیولوژیک اضطراب مؤثر باشد.

Effect of playing on anxiety of hospitalized school age children

By: Yaghobi. Y. MSN, Niknami. M. MS in Midwifery, Shafipoor. Z. MSN, Atrekar Rooshan. Z. MS in Statsitics, Modabernia. J. MD

Abstract:

Introduction: Anxiety is one of the most common reactions to stressors and hospitalized children confront it and playing is a priority care to reduce stress.

Objective: The present study was conducted to determine the effect of playing on the level of anxiety in school- age children hospitalized in educational pediatric centers in Rasht city.

Methods: This is a quasi-experimental study conducted on 110 hospitalized school-age children. These children were randomized into two groups according to their characteristics and number of room they were hospitalized.

For data collection, two questionnaires were used which included demographic information and espilberger`s anxiety scale and also a vital sign check list was used. The methodology included that after completing the questionnaires send to play room and played for half an hour. But for control group no intervention was done. After half an hour play, the experiment group returned to their beds in their rooms and the anxiety questionnaire and check list were done again.

Results: Findings indicated that play significantly decreased anxiety level in hospitalized children and T-test showed significant difference between the experiment and control group ($p < 0.0001$).

Conclusion: According to the above findings, it can be said that play is a proper method of coping with anxiety, physical and mental health, and confrontating the difficulty of illness and hospitalization.

Key words: Anxiety, Hospitalized Child , Play therapy