

# تأثیر حضور و راهنمایی آموزگار در بالین بر اضطراب کودکان بستری

طیبه ریحانی<sup>۱</sup>، \* طیبه پورغزنین<sup>۲</sup>، زهرا موسوی<sup>۳</sup>، سمانه قربانی<sup>۳</sup>

۱. مربی گروه کودک و نوزاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
۲. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پرستاری، مربی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
۳. کارشناس پرستاری، بخش کودکان بیمارستان امامرضا(ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

\* نویسنده مسؤول: مشهد، چهارراه دکتر، خیابان ابن سینا، دانشکده پرستاری و مامایی  
پست الکترونیک: pourghazneint@mums.ac.ir

## چکیده

**مقدمه:** اختلالات اضطرابی به عنوان شایعترین طبقه اختلالات روانی شناخته شده است؛ که کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدون شک نیاز به آموزش کودک در طول دوره بستری و یا نقاهت وجود دارد؛ تا کودک خود را فعال و پویا احساس کند.

**هدف:** تعیین تأثیر حضور آموزگار بر بالین کودک بستری بر میزان اضطراب کودکان.

**روش:** این پژوهش یک کارآزمایی بالینی بود؛ که با تخصیص تصادفی بر روی ۵۰ بیمار بستری در بخش کودکان بیمارستان امامرضا(ع) در دو گروه آزمون و کنترل انجام شد. در گروه آزمون، معلم روزانه برای تدریس بر بالین بیمار حاضر شد. ابزار گردآوری داده‌ها فرم سنجش اضطراب آشکار کودک بود؛ که هنگام پذیرش و ترخیص با پرسش از کودک تکمیل گردید. داده‌ها توسط آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** ۳۲ نفر از گروه مداخله و ۳۱ نفر از گروه کنترل دختر بودند. ۱۸ نفر در گروه مداخله و ۱۴ نفر در گروه کنترل در کلاس سوم مشغول به تحصیل بودند. نمره اضطراب قبل از مطالعه در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت. بر اساس آزمون تی زوجی، میانگین اضطراب گروه آزمون قبل از مطالعه (۳/۴±۴۴/۹) و بعد از مداخله (۲/۳±۴۱/۳) تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. نتایج آزمون تی مستقل، بین میانگین نمره اضطراب در گروه آزمون ( $p < 0/004$ ) و کنترل ( $p = 0/53$ ) بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان از مزایای حضور معلم به منظور کاهش اضطراب کودکان بستری استفاده نمود و به دنبال آن، مشکلاتی که تحت تأثیر اضطراب ایجاد می‌شود را کاهش داد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزگار، بستری در بیمارستان، اضطراب، کودک

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۹/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۰۱

## مقدمه

حدود ۳۰ درصد از کودکان حداقل یک بار در طی دوران کودکی‌شان در بیمارستان بستری می‌شوند؛ که حدود ۵ درصد از آن‌ها برای چندمین بار بستری شده‌اند (۱). حدود ۵ میلیون کودک سالانه در آمریکا به منظور تشخیص یا درمان در بیمارستان بستری می‌شوند (۲).

بیماری و بستری شدن در بیمارستان اولین بحرانی است که کودک با آن مواجه می‌شود. کودکان خصوصاً در سال‌های ابتدایی عمر، نسبت به بحران‌های ناشی از بیماری و بستری شدن حساس هستند؛ زیرا مکانیسم سازشی آن‌ها محدود است (۳).

کودکان وقتی به بیمارستان می‌آیند با صداها، بوها، نورها و شرایط مختلف روبرو می‌شوند. مواردی همچون جدایی از والدین، جدایی از تمام چیزهای آشنا (خواهر و برادر، دوستان و مدرسه) و اعمال روزمره و تجربه موارد ناآشنا، قرار گرفتن در تختخواب جدید، غذاهای نامأنوس، آزمایشات پزشکی در زمان‌های غیرمعمول، لباس‌های کارکنان، نور، صداهای خاص و حتی بوی بیمارستان، پریشانی‌های ناشی از بستری شدن به علت بیماری (ناراحتی، ترس، بلا تکلیفی و اضطراب والدین)، برخورد با بسیاری از تجربیات عجیب و دردناک و تهدیدکننده از عوامل تنش‌زای بستری شدن کودک در بیمارستان می‌باشد (۴ و ۵).

به طور کلی، عوامل تنش‌زای عادی بستری شدن شامل جدایی، از دست دادن کنترل، درد و صدمه جسمی است (۳). اضطراب شایع‌ترین واکنش به عوامل تنش‌زاست و مفهوم پیچیده ایست؛ که با متغیرهای شخصیتی، ویژگی‌های بیولوژیک، تأثیرات فرهنگی، تأثیرات آموزش و پرورش و اثرات الگوهای تربیتی ارتباط دارد (۶).

در حقیقت اضطراب هیجان ناخوشایندی که همه افراد گاهگاهی با شدت‌های مختلف دچار آن می‌شوند و علاوه بر این که بر حالت عاطفی، شناختی و روانی اشخاص به خصوص بیماران تأثیر منفی دارد؛ می‌تواند باعث ایجاد تغییرات نامطلوب در حالات فیزیولوژیک بدن نیز شود؛ که از آن جمله می‌توان تضعیف پاسخ‌های ایمنی، کاهش قدرت التیام زخم، بی‌خوابی، افسردگی، عصبانیت شدید و حساسیت مفرط را نام برد (۷).

کودکان زیادی در دنیا بستری می‌شوند و اضطراب ناشی از آن را تجربه می‌کنند. اضطراب در کودکان به صورت‌های مختلف خود را نشان می‌دهد. شب‌اداری، اختلال در خواب و تغذیه، از تظاهرات اضطراب می‌باشد. تشخیص عوامل خطر ایجاد اضطراب پیش از رویه‌های درمانی تهاجمی یا جراحی بسیار مهم می‌باشد. بارها گفته شده که کودکان بسیار آسیب‌پذیرتر از

بزرگسالان می‌باشند. در این میان، کودکان ۵-۱ ساله بیشترین احتمال را برای ایجاد اضطراب دارند (۸).

توانایی‌های کودک در سازگاری با استرس ناشی از بستری شدن بستگی به عواملی از قبیل سن و سطح درک و شناخت، تجربه قبلی بیماری یا بستری شدن، چگونگی ارتباط با والدین، مدت و نوع بیماری، چگونگی انجام مراقبت، سطح اضطراب والدین، آمادگی قبلی و توان سازگاری دارد (۹). اضطراب دایمی کودکان اضطراب والدین را به دنبال خود دارد. بنابراین، از آن جایی که اضطراب عامل مهمی در به تأخیر انداختن بهبود کودک و کاهش دهنده توانایی جسمی و روانی او برای رهایی یافتن از بیماری است؛ یکی از مهمترین مداخلات کاهش اضطراب ناشی از بستری شدن کودک است و به دنبال آن، اضطراب والدین و در نتیجه، ارتقای سطح رضایتمندی آن‌ها و همچنین، ارتقای سطح سلامت کودک و خانواده وی می‌باشد (۱۰).

پژوهش‌ها نشان داده است که اقداماتی نظیر بازی‌درمانی، مشارکت والدین، ماساژدرمانی و موسیقی‌درمانی، بازی‌های کامپیوتری و داستان برای کاهش اضطراب کودکان مؤثر می‌باشد. اما آنچه که هم اکنون در محیط بالین و بخش‌های پذیرش کودکان شاهد آن می‌باشیم عدم توجه به اضطراب کودکان بستری می‌باشد و انجام اقدامات پزشکی و درمانی در زمان مقرر در اولویت است و مشکلات روحی و روانی جزء فراموش شده اقدامات پرستاری می‌باشد و به ندرت شاهد به کارگیری نتایج پژوهش‌ها در محیط بالین به منظور کاهش اضطراب کودکان می‌باشیم (۱۱).

مطالعاتی در خصوص اضطراب و ترس‌های کودکان و راه‌های مقابله با آن چندین دهه است که در کتاب‌ها و مقالات به چشم می‌خورد و راه‌های متعددی نیز پیشنهاد شده است. که وجود یک آموزگار در مدت بستری و راهنمایی دانش‌آموز در دوران بستری می‌تواند یکی از راهکارهای کاهش اضطراب و ترس باشد (۱۲).

از طرفی، آموزش و پرورش یک حق اساسی برای همه کودکان از جمله کودکان بستری در بیمارستان است. به نظر می‌رسد که این امر در بیمارستان‌ها به فراموشی سپرده شده و به آن اهمیتی داده نمی‌شود. در حالی که معلمان در بسیاری از مواقع می‌توانند خدمات امیدبخش به کودکان ارائه نمایند (۱۳).

معلم از هر موقعیتی برای یاد دادن و افزایش معلومات دانش‌آموزان خود و ایجاد تغییرات رفتاری پایدار در آن‌ها بهره می‌گیرد. معلم می‌تواند عوامل مخرب و اضطراب را با چهره‌ای گشاده از دانش‌آموز دور کند و دانش‌آموزان را با جملاتی گیرا و خوشایند از حالت تنش‌های روانی - عضلانی بیرون آورد. معلم می‌تواند آرامش را با جملاتی کوتاه و اطمینان بخش همراه با

شوخی طبعی همانند ساعت کلاس درس ارزانی کند و اضطراب را کاهش دهد. بنابراین، حضور معلم علاوه بر این که می‌تواند برای کودک آرامش‌بخش باشد؛ می‌تواند کودکان را از افت تحصیلی به عنوان راهنمای درسی رهایی دهد (۱۴).

در بحث آموزش کودکان بستری در بیمارستان، به نظر می‌رسد که نگرانی‌ها در بیماری‌های حاد، مزمن و حتی دوره نقاهت بیماری کودک که منجر به بستری کودک در بیمارستان می‌شود وجود دارد. این در حالی است که بدون شک، نیاز به آموزش و دوره بستری و یا نقاهت، فعال و پویا احساس کند. نیاز به آموزش برای کودک در طول مدتی که در حین بستری وقت آزاد دارد ارزش آموزشی و عاطفی برای وی محسوب می‌شود. از طرفی، معلم برای کودک، به نوعی پدر یا مادر محسوب می‌شود و به کودک در رشد و یادگیری کمک خواهد کرد و کودک خود را در موقعیت امنی احساس خواهد کرد (۱۵).

بنابراین، با توجه به این که مشکل اضطراب کودکان به عنوان یک مشکل اصلی مطرح می‌باشد و تاکنون مطالعات زیادی از جمله بازی‌درمانی، انحراف فکر و غیره در این زمینه انجام شده و نتایج متناقضی حاصل شده است و از طرفی، عدم حضور در کلاس درس، یکی از عوامل مؤثر در ایجاد اضطراب می‌باشد و تاکنون آموزش و پرورش کودک در حین بستری مد نظر قرار نگرفته است و مطالعه‌ای نیز در این زمینه یافت نشد؛ بنابراین، پژوهشگران در نظر دارند با بررسی حضور آموزگار بر بالین کودکان بستری در بیمارستان، تاثیر آن را بر اضطراب آنان ارزیابی نمایند.

## روش‌ها

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده بود؛ که بر روی ۵۰ کودک بیمار دبستانی ۶-۱۲ ساله بستری در بخش کودکان بیمارستان امام‌رضا(ع) در دو گروه آزمون و کنترل انجام شد.

نمونه‌گیری به روش در دسترس بود و کودکان با بیش از ۳ روز بستری، هوشیار، فاقد درد شدید، حال عمومی مناسب و عدم دریافت مخدر و عدم مشکل ذهنی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند وارد مطالعه شدند. همچنین بدحال شدن، بستری کمتر از دو روز، انتقال از بخش و عدم همکاری کودک از معیارهای خروج مطالعه بود.

شرایط انتخاب آموزگار نیز تأییدیه از آموزش و پرورش و حداقل ۵ سال سابقه کار و با جنسیت مؤنث بود. نمونه‌گیری در دو بلوک زمانی به طور تصادفی انجام شد و بر این اساس، ابتدا در گروه آزمون و بعد از ترخیص آخرین واحد پژوهش از بخش نمونه‌گیری در گروه کنترل انجام گردید.

حجم نمونه بر اساس فرمول مقایسه میانگین‌ها با سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و با توجه به انحراف معیار و میانگین اضطراب آشکار کودکان بعد از انجام مطالعه راهنما، ۲۲ نفر در هر گروه برآورد شد؛ که برای اطمینان و پیش‌بینی ریزش واحدها، ۳۰ نفر در هر گروه وارد مطالعه شدند؛ که بعد از اتمام پژوهش و ریزش واحدها، داده‌های ۲۵ نفر در هر گروه تحلیل شد.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲ بخش جمع‌آوری شد. در بخش اول مشخصات دموگرافیک و در بخش دوم میزان اضطراب آشکار کودکان بررسی شد.

از ابزار RCMAS (Revised Children's Manifest Anxiety Scale) به منظور بررسی میزان اضطراب آشکار کودکان استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۷ گویه (۲۸ گویه مربوط به اضطراب و ۹ گویه دروغ‌سنج) است. پاسخ «بلی» یا «خیر» در مقیاس هر گویه وجود دارد؛ که مجموع پاسخ‌های «بلی» به گویه‌ها، نمره نهایی را تشکیل می‌دهد.

هنجاریابی این پرسشنامه برای دانش‌آموزان مقاطع مختلف تحصیلی در شیراز توسط تقوی انجام شده است؛ که نتایج مطالعه وی نشان داد که پرسشنامه از روایی و پایایی خوبی (۰/۶۷) برخوردار است (۱۶). پایایی ابزار در این مطالعه نیز با استفاده از روش آموزش مجدد و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۴ تأیید شد.

روش اجرای کار به این شکل بود که بعد از تصویب پروپوزال و تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اخذ مجوز از دانشکده پرستاری و مامایی، هماهنگی‌های لازم با بیمارستان امام‌رضا(ع)، بخش کودکان و کارکنان به عمل آمد.

نمونه‌گیری در ابتدا به روش در دسترس انجام شد؛ به این ترتیب که ابتدا دانش‌آموزانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند و بعد از اخذ رضایت کتبی از مادر، پرسشنامه مشخصات فردی، اضطراب آشکار کودکان با پرسش از کودک و در روز سوم بستری تکمیل شد.

سپس آموزگار انتخاب شده که خانم، صلاحیت تدریس در ۵ پایه ابتدایی، دارای ۱۵ سال سابقه کار و مورد تأیید آموزش و پرورش بود و حق‌التدریس دریافت می‌کرد هر روز صبح ساعت ۸-۱۲ در بخش حضور پیدا می‌کرد و برای کودکانی که جدید بستری می‌شدند مرور درس‌های گذشته انجام می‌شد و بعد از یک روز بستری، درس جدید هم ارائه می‌شد. ارائه درس جدید و نوع درس که هر روز چه درسی با کودک کار شود، با هماهنگی مدرسه و از طریق والدین صورت می‌گرفت.

در زمان ورود بیمار، از والدین خواسته می‌شد تا کتاب‌های درسی وی را آماده نمایند. سپس معلم از روز سوم با کودک

گذشته بین ۱۸ تا ۱۹ (۲۱/۴ درصد) و علاقه متوسط به مدرسه (۴۸/۰ درصد) بودند. میانگین سنی آن‌ها  $9/8 \pm 2/2$  سال بود (جدول ۱).

میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب آشکار کودکان قبل از مطالعه در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ( $p=0/16$ ). اما بعد از مداخله، میانگین نمره اضطراب آشکار در گروه آزمون از گروه کنترل ( $p<0/013$ ) و همچنین نسبت به قبل از مداخله ( $p<0/004$ ) به طور معنی‌داری کمتر بود (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوان مطلق و نسبی واحدهای مورد مطالعه بر

گروه	آزمون		کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس				
مؤنث	۳۲	۶۴	۳۱	۶۲
مذکر	۱۸	۳۶	۱۹	۳۸
تحصیلات				
اول	۴	۸	۷	۱۴
دوم	۸	۱۶	۹	۱۸
سوم	۱۸	۳۶	۱۴	۲۸
چهارم	۱۳	۲۶	۱۱	۲۲
پنجم	۷	۱۴	۹	۱۸
نوع بیماری				
غدد	۲۸	۵۶	۳۲	۶۴
عفونی	۹	۱۸	۹	۱۸
قلب	۱۳	۲۶	۹	۱۸
سابقه بستری				
دارد	۲۶	۵۲	۲۸	۵۶
ندارد	۲۴	۴۸	۲۲	۴۴

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره اضطراب آشکار واحدهای مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله در دو گروه

گروه‌های مورد مطالعه	اضطراب		نتیجه آزمون تی‌زوجی
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	
گروه آزمون	$44/9 \pm 3/4$	$41/3 \pm 2/3$	$p < 0/004$
گروه کنترل	$44/6 \pm 4/4$	$44/5 \pm 5/2$	$p = 0/53$
نتیجه آزمون تی‌مستقل	$p = 0/83$	$p < 0/01$	

شروع به مرور درس‌ها می‌نمود. برای این که زمان مناسبی برای تدریس برای هر کودک در نظر گرفته شود، با دو پرستار همکار طرح در بخش که در تمام مدت پژوهش در شیفت صبح حضور داشتند هماهنگی و برنامه‌ریزی انجام می‌شد. به این وسیله زمان استراحت، زمان ویزیت و سایر برنامه‌های بخش اختلالی در کار معلم ایجاد نمی‌کرد.

این روند تا زمان ترخیص ادامه داشت. معلم بر اساس پیشرفت درسی و هماهنگی با مدرسه، دروس را با کودکان تمرین می‌کرد. ساعات حضور بر اساس تعداد کودکان بستری تقسیم می‌شد؛ به طوری که در هر روز، معلم با همه دانش‌آموزان بستری که در مطالعه شرکت داشتند دروس مربوطه را تمرین می‌کرد.

پرسشنامه مربوط به اضطراب کودکان در روز ترخیص تکمیل شد. سپس در بلوک زمانی دوم و بعد از اتمام نمونه‌گیری در گروه مداخله، نمونه‌گیری در گروه کنترل به همان روش و بدون حضور آموزگار در بخش انجام شد.

در روز سوم بستری، پرسشنامه‌های سنجش اضطراب تکمیل گردید. بر طبق روش معمول بخش تا روز ترخیص کودک تحت مراقبت‌های معمول قرار گرفت و سپس در روز ترخیص، مجدداً پرسشنامه سنجش اضطراب تکمیل شد و داده‌ها جمع‌آوری و با گروه آزمون مقایسه گردید.

ابتدا طبیعی بودن متغیرهای کمی توسط آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیروویلیک تعیین شد. در خصوص تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون تی‌زوجی به منظور بررسی تفاوت نمره قبل و بعد از مداخله استفاده شد و از آزمون تی‌مستقل به منظور مقایسه نمره اضطراب در دو گروه در مراحل قبل و بعد از مداخله بهره برده شد. از آزمون‌های تی‌مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر با میزان اضطراب استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ انجام شد.

## یافته‌ها

دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک همگن بودند و بیشترین فراوانی واحدهای مورد بررسی در گروه مداخله مؤنث (۶۴/۰ درصد)، پایه سوم (۳۶/۰ درصد)، مبتلا به بیماری غدد (۵۶/۰ درصد)، دارای سابقه بستری (۵۲/۰ درصد)، با معدل سال گذشته بین ۱۸ تا ۱۹ (۲۸/۶ درصد) و علاقه متوسط به مدرسه (۶۰/۰ درصد) بودند. میانگین سنی آن‌ها  $10/0 \pm 1/5$  سال بود.

اکثریت واحدهای مورد مطالعه در گروه کنترل نیز مؤنث (۶۲/۰ درصد)، پایه سوم (۲۸/۰ درصد)، مبتلا به بیماری متابولیک (۶۴/۰ درصد)، دارای سابقه بستری (۵۶/۰ درصد)، با معدل سال

مطالعات فوق با مطالعه حاضر همسو می‌باشد؛ اما متغیر وابسته در همه این مطالعات مشترک و متغیر مستقل متفاوت بوده است. همچنین قسمتی از روش کار نیز با روش کار پژوهش حاضر مشترک بوده است.

محیط بیمارستان برای کودکان آزاردهنده بوده و منجر به اضطراب می‌شود (۲۱)؛ بنابراین، هر روشی که بتواند اضطراب کودکان را کاهش دهد و منجر به ثبات روانی آنان و تحمل بهتر مشکلات پیش آمده شود ضروری به نظر می‌رسد. ذوالفقاری مطلق و همکاران مطالعه‌ای را با هدف «اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی و آموزش مدیریت برای والدین بر کاهش علائم اضطراب» انجام داد. یافته‌ها نشان داد که مداخله مبتنی بر دلبستگی به اندازه آموزش مدیریت به والدین کودک می‌تواند مؤثر باشد و تفاوتی بین دو روش بر کاهش اضطراب دیده نشد (۲۲)؛ که با مطالعه حاضر همسو نیست. هر دو روش اضطراب را به میزان کمی کاهش دادند؛ در حالی که در مطالعه حاضر اگر چه روشی متفاوت است؛ اما به میزان قابل توجهی باعث کاهش اضطراب کودکان شده است.

از محدودیت‌های این پژوهش، تفاوت‌های فردی کودکان و همچنین حمایت‌های والدین بود؛ که از کنترل پژوهشگر خارج بود. همچنین هماهنگی بین ویزیت و ساعت استراحت و زمان تدریس و مراقبت‌های کودک مشکل بود؛ که این کار با کمک پزشکان و پرستاران بخش محقق شد. یکی دیگر از مشکلات، مرور نوع درس هماهنگ با مدرسه بود؛ که با ارتباط والدین با مدرسه معلم توانست درس‌های روزانه را با کودک مرور نماید.

### نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تأثیر حضور آموزگار بر بالین کودک انجام شد؛ که نتایج نشان داد حضور معلم در مدت بستری کودک و مرور درس‌های کلاسی می‌تواند به میزان زیادی اضطراب کودکان بستری در بیمارستان را کاهش دهد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که این روش به منظور کاهش اضطراب در گروه‌های مختلف سنی بررسی گردد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از تمامی مسؤولان محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، اساتید، سرپرستار و پرستاران بخش کودکان بیمارستان امام‌رضا(ع) و دبیر گرانقدر سرکار خانم جلیلیان که در این پژوهش نهایت همکاری را داشته‌اند کمال تشکر را بنمایند. همچنین از حوزه معاونت پژوهشی به خاطر حمایت مالی تشکر می‌نماییم.

در این مطالعه، میانگین نمره اضطراب آشکار در کودکانی که سابقه بستری را داشتند به طور معنی‌داری بیشتر از کودکانی بود که سابقه بستری در بیمارستان نداشتند ( $p < 0/001$ )؛ اما بین سایر متغیرهای مورد بررسی با اضطراب کودکان رابطه معنی‌داری دیده نشد ( $p > 0/05$ ).

### بحث

این پژوهش به منظور دستیابی به هدف کلی تحقیق «تعیین تأثیر حضور آموزگار بر بالین کودک بستری بر اضطراب وی» با رویکرد توجه به بُعد روان انسان انجام شد؛ که یافته‌های پژوهش بر اساس مطالعات موجود مورد بحث قرار می‌گیرد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، اضطراب کودکان قبل و بعد از حضور معلم بر بالین آن‌ها در بیمارستان، اختلاف معنی‌داری را نشان داد؛ به طوری که اضطراب آن‌ها بعد از مداخله - یعنی حضور آموزگار بر بالین و توجه به وضعیت آموزشی کودکان - به میزان قابل توجهی کاهش داشت.

مطالعات زیادی در خصوص اضطراب کودکان انجام شده است؛ که راه‌های مختلفی را برای کاهش اضطراب تحلیل کرده و یافته‌های متفاوتی نیز در این زمینه ارائه داده است.

از طرفی، مطالعه‌ای کاملاً مشابه با مطالعه حاضر در جستجوها پیدا نشد؛ تا نتایج آن با نتایج این بررسی مقایسه گردد؛ ولی پژوهش‌هایی که به نوعی مشابه پژوهش حاضر بود بررسی و تحلیل شد.

در مطالعه Han (۲۰۰۹) که با هدف «تکنیک‌های سازگاری برای کاهش اضطراب کودکان بستری شده در بیمارستان» انجام شد، نتایج مشخص کرد که از بین مدل‌های ارائه شده، دو مدل استفاده از فیلم و دادن اطلاعات بهتر از سایر مدل‌ها مؤثر بوده است (۱۷).

همچنین در مطالعه دیگری، ربیعی و همکاران تأثیر موسیقی را بر اضطراب کودکان سنجید؛ که نتایج مطالعه تأثیر آن را بر کاهش اضطراب نشان داد (۱۸).

در مطالعه دیگری، یعقوبی و همکاران بازی‌درمانی را در کودکان سنین مدرسه آزمایش کرد و به این نتیجه رسید که بازی می‌تواند باعث کاهش اضطراب آشکار کودکان شود (۱۹).

مطالعاتی نیز در زمینه ارتباطات بین کودک و والدین انجام شد؛ که تأثیر ارتباط مثبت بر کاهش اضطراب را نشان داد. در این زمینه، عباسی و همکاران پژوهشی با هدف «تعیین اثربخشی تعامل والد-کودک بر نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی» انجام داد؛ که نتایج نشان داد درمان تعاملی والد-کودک به طور معنی‌داری بر کاهش اضطراب کودک تأثیر دارد ( $p < 0/001$ ) (۲۰).

## References

1. Jafarnejad F. Children Nursing In Health and Illness. Mashhad: Parsirana Publications; 2003; 14(109):13. (Persian)
2. Robinson, J., et al. Quality of Attachment as a Predictor of Maternal Visitation to Young Hospitalized Children, J Pediatr Psychol. 1996: 401-17.
3. Mortazavi H, Tabatabaeichehr M. Handbook of Children Nursing: Healthy child. Tehran: Salemi; 2002.P:11. (Persian)
4. Khanjari, S Mola F, Davachi A, Haghani. Effect of Play on Anxiety of Hospitalized Children. Iranian Journal of Nursing and Midwifery 1380; 14(28). (Persian)
5. Sanjari M. Hospitalization Children and Parent Anxiety. Iranian Journal of Nursing. 1383; 39: 41-8. (Persian)
6. Riaz H, Mansoor I. Manifest Anxiety Scale, Second Edition (RCMAS-2) and its Reliability Assessment, Int J Edu Psychol Assess. August 2011; 8(1):1-11.
7. Memarzadeh M, Hosseinpour M, Aflakeian H. Effect of preoperative Anxiety in Children 2-6 years of game rooms in hospitals Zahra .The Journal of Surgery. 2006; 14(4). (Persian)
8. McCann ME, Kain ZN. The Management of Preoperative Anxiety in Children: An Update. AnesthAnalg. 2001; 93: 98-105.
9. Yanlo M. Game Effects on Children Anxiety School Age Children Hospitalized in Tehran. Nursing Master's thesis. 2000:11-28. (Persian)
10. Hamed tavasoli H, Elhani F. Study of Orientation Effect on Anxiety in Children with Thalassemi Again before School Age, Nurs Res . 1391; 7(26):47-9. (Persian)
11. Alahyari A, Alhani F. Methods and Procedures for Preparing the Child Injections for Reduce Pain. Iranian Journal of Pediatrics. 1384; 1: 238. (Persian)
12. Mash H, Berkeley R. Psychology, Child Abuse, Child Psychopathology (translated by Tozandejani H, Tavakolizade J, Kamal Pour N), First Edition, Volume 1, published by Avaye Kelk-E-Marandiz, 2005: 198-201. (Persian)
13. Ratnapalan S, Rayar M S, Crawley M, Educational Services for Hospitalized Children, Paediatr Child Health. September 2009; 14(7): 433-6.
14. Greenberg HA. The Emotional Problems and Education of Hospitalized Children. J Pediatr. 1949 Feb; 34(2):213-8.
15. Taghavi M R, Normal Mapping Children's Manifest Anxiety Scale for Different Grades of Students in Shiraz, Journal Of Social Sciences And Humanities Of Shiraz University, 2006; 22(4):177-88. (Persian)
16. Han H, Measuring Anxiety in children: A Methodological Review of the Literature, Asian Nurs Res, 2009; 3(2):49-61.
17. Rabie M, R, S Mahmood Malik Kazemi, The Effect of Music on Anxiety of Hospitalized Children, Journal of Gorgan University of Medical Sciences, 2008; 9(3): 59-64. (Persian)
18. Yaghoubi Y., Niknami, M., Ghanbari, A., Yousefi, celebrity, Mahmoud; Impact on the Game Anxiety among School Age Children Hospitalized - Tehran hospitals. , Student thesis, Shahid Beheshti Nursing Library Blog: 82-4. (Persian)
19. Abbasi M, Aghamohammadian Sherbaf, HR, Effects of Interaction between Parents - Child Reduces the Symptoms of Separation Anxiety Disorder in Mashhad. Journal of Clinical Psychology, 1389; 2 (6):47-57. (Persian)
20. Carr A. What Works with Children, Adolescents, and Adults? New York: rout ledge, 2009:11-4.
21. Zolfaghari Motlagh M, Jazayeri A R, ,Khoshabi K, Mazaheri M A, Karimlou M. Effectiveness of Attachment Based Therapy on Reduction of Symptoms in Separation Anxiety Disorder, Iran J Psychiatry, Vol. 14, No. 4, Winter 2009, 380-8. (Persian)

## The effects of presence and guidance of a teacher on the anxiety of hospitalized children

Tayebe Reyhani<sup>1</sup>, \*Tayebe Pourghaznain<sup>2</sup>, Zahra Mousavi<sup>3</sup>, Samaneh Ghorbani<sup>3</sup>

1. MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of neinat and child, Mashhad, Iran

2. MScN., PhD Student in Nursing, Faculty member of the School of Nursing and Midwifery, Mashhad university of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3. NMS in hospital imam reza; Mashhad University of neinat and child, Mashhad, Iran

\* Corresponding author, Email: pourghazneint@mums.ac.ir

### Abstract

**Background:** Anxiety disorders are the most prevalent class of psychiatric disorders that affect both children and adolescents. There is no doubt that in order for children to feel active, the need for education during their hospitalization period and convalescence exists.

**Aim:** To determine the effect of presence of the teacher on anxiety of hospitalized children

**Methods:** This study was a clinical trial that was conducted on 50 children admitted to pediatric ward of Imam Reza hospital and the children were randomly assigned into experimental and control groups. In the experimental group, teachers were present at children's bedside for daily education and practices. The data collection tool was a child's anxiety assessment form, which was completed at the admission and discharge by interviewing the children. Data were analyzed with independent t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficients, using SPSS software version 11.5.

**Results:** 32 patients in the study group and 31 in control group were girls; 18 patients in the study group and 14 patients in the control group were studying in third grade. Prior to the study, anxiety scores between the two groups were not significantly different. Basis on the results of the paired T-test, the anxiety scores of the study group before the intervention ( $44.86 \pm 3.44$ ) and after that ( $41.25 \pm 2.29$ ) were significantly different. The independent t-test results showed a significant difference between the mean anxiety score in the study group ( $p < 0.004$ ) and control ( $p = 0.53$ ) after the intervention.

**Conclusion:** the presence of a teacher can be beneficial for decreasing the anxiety levels of hospitalized children and the problems that can occur under the influence of anxiety.

**Keywords:** teacher, hospitalization, anxiety, child

Received: 23/11/2013

Accepted: 20/02/2014

