

## تأثیر حضور تن پوش عروسکی کلاه قرمزی بر ترس بدو پذیرش کودکان ۳-۶ سال

فرزانه عباسیان<sup>۱</sup>، طیبه ریحانی<sup>۲\*</sup>، سید محسن اصغری نکاح<sup>۳</sup>، حمیدرضا بهنام وشانی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
<sup>۲</sup> مربی، عضو هیئت علمی گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
<sup>۳</sup> استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران  
<sup>۴</sup> مربی، عضو هیئت علمی گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۲۴

### چکیده

**مقدمه:** بستری شدن در بیمارستان موجب ترس کودکان می‌شود و این امر می‌تواند عامل مهمی در به تأخیر انداختن بهبودی آن‌ها باشد. در این ارتباط، استفاده از عروسک منجر به کاهش استرس در کودکان می‌شود؛ بنابراین با توجه به اینکه ظاهر پرستاران در مراکز درمانی نقش مهمی دارد، شایسته است که رنگ و طرح لباس پرستاران به گونه‌ای انتخاب شود که موجب جلب اعتماد و توجه کودکان گردد. در این راستا، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر حضور تن پوش عروسکی کلاه قرمزی بر ترس بدو پذیرش کودکان ۳-۶ سال انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی می‌باشد که در ارتباط با ۵۰ کودک ۳-۶ سال در بدو پذیرش در بخش اطفال بیمارستان امام رضا (ع) مشهد و تقسیم آن‌ها به دو گروه ۲۵ نفری در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. شایان ذکر می‌باشد که کودکان واجد شرایط به صورت تخصیص تصادفی ساده به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم گردیدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش جمع‌آوری شدند که در بخش اول مشخصات فردی به صورت مصاحبه و با استفاده از پرونده کودکان تکمیل گردید و در بخش دوم به منظور بررسی ترس از ابزار خودگزارشی ترس (Child Fear Scale) استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان دادند که میانگین نمره ترس در گروه کنترل  $63/0 \pm 35/4$  و در گروه مداخله  $26/0 \pm 32/7$  بوده است که این تفاوت به لحاظ آماری معنادار بود ( $P \leq 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از آن بودند که مداخله با تن پوش کلاه قرمزی باعث کاهش ترس در کودکان شده است؛ بنابراین به منظور کاهش ترس کودکان، استفاده از تن پوش در بخش اطفال توصیه می‌گردد.

**کلمات کلیدی:** پذیرش، ترس، تن پوش عروسکی، کودکان

## مقدمه

کودک هدیه‌ای الهی است که به دلیل سیستم ظریف بدن خود در معرض بیماری‌ها و صدمات مختلفی قرار دارد (۱). سالانه حدود ۲۰-۲۲ درصد از کودکان و نوجوانان به دلیل نوعی جراحی در بخش اورژانس بیمارستان‌ها خدمات پزشکی دریافت می‌کنند و حداقل به همین تعداد در مطب تحت درمان قرار می‌گیرند. شایان ذکر است که ۲/۵ درصد از آن‌ها نیاز به بستری‌شدن در بیمارستان دارند و ۵۵ درصد حداقل برای مدت کوتاهی ناتوانی ناشی از صدمات را تجربه می‌نمایند (۲). بستری‌شدن هرگز نمی‌تواند بدون تأثیر در زندگی کودک باشد (۳). بستری‌شدن برای کودکان یک بحران در راستای اجتماعی‌شدن و سازگاری با محیط جدید می‌باشد؛ آن هم در شرایطی که نه‌تنها از سلامت برخوردار نیستند؛ بلکه در معرض برخورد با عوامل ناشناخته و خطرآفرین نیز قرار دارند (۴). بستری‌شدن در بیمارستان باعث ترس و اضطراب کودک می‌شود (۵) و این امر می‌تواند عامل مهمی در به‌تاخیرانداختن بهبود کودک باشد (۶). ترس‌ها می‌توانند به اشکال متفاوتی پدید آیند (۷)؛ از جمله استرس‌ها و ترس‌های رایج در دوران کودکی، بیمارشدن و بستری‌شدن در بیمارستان (۸)؛ بنابراین در رابطه با محیط‌های بیمارستانی، واکنش‌های هیجانی منفی مانند اضطراب یا ترس فقط با نام‌بردن از آن‌ها (ساختمان بیمارستان) می‌تواند نمایان شده و برانگیخته گردد. دیدن محیط‌های بیمارستانی با هر اندازه و شکلی برای هر فرد به‌ویژه کودک، تجربه ترسناکی را فراهم می‌کند (۹). بدین‌جهت، محیط بیمارستان و فضای بستری برای کودک بیمار معمولاً به‌عنوان مکانی توصیف می‌شود که عجیب، دور از فهم، ناآشنا و ترسناک بوده و با درمان و معالجه که این مفهوم را شکل داده‌اند، ارتباط دارد؛ بنابراین کودک بستری‌شده در بیمارستان، خود را در موقعیت ضعف هیجانی بزرگی می‌یابد و اثرات بستری‌بودن و دورماندن از

خانه برای او از اثرات خود بیماری و درمان دشوارتر می‌باشد (۱۰). در این ارتباط، در پژوهشی با عنوان "تأثیر بازی بر ترس کودکان بستری در بیمارستان" که توسط مولا و همکاران (۱۳۸۰) صورت گرفت، نشان داده شد که بازی موجب کاهش ترس کودکان گروه مورد گردید؛ اما این تأثیر طولانی‌مدت نبود و به همین دلیل پیشنهاد شد که اتاق‌های بازی در تمام ساعات روز فعال باشند (۱).

عروسک‌درمانی در حیطه علم رفتاردرمانی به‌عنوان یکی از مؤثرترین انواع درمان‌ها مطرح گشته و اهمیت دارد (۴). عروسک یک پذیرفته جهانی برای برقراری ارتباط با کودکان است (۱۱). از دیدگاه بهداشت روان، عروسک‌درمانی شیوه دلپذیر مداوا در قلمرو روان‌درمانی می‌باشد. عروسک واسطه‌ای پذیرفته‌شده از سوی بزرگسالان و کودکان در جهت ارتباط و تبادل احساس، عاطفه و اندیشه بین این دو نسل است. کودک در ارتباط با عروسک دوست دارد موقعیت خود را بیان نماید و دنیای اطراف خود را تعریف کند. علاوه‌براین کودک در بازی با عروسک، انرژی روانی و جسمی خود را تخلیه می‌کند (۴). عروسک علاوه بر آنکه از نظر هنرهای نمایشی جایگاه ویژه‌ای دارد، در بین بازیچه‌های مختلف کودکان نیز از بیشترین شباهت با ساختار ظاهری انسان برخوردار می‌باشد و بیشترین برانگیختگی، جلب توجه و گرایش به بازی‌کردن را برای کودکان به همراه می‌آورد و آن‌چنان با گذشته آدمی آمیخته می‌باشد که گویی به نوعی الگوی قدیمی تبدیل شده است (۱۲). بازی با عروسک اهمیت دارد؛ زیرا به نوعی تمرین مهارت‌های زندگی بوده و به کمک آن می‌توان مسائل زیادی را به‌طور غیرمستقیم به کودک آموزش داد (۱۳). در این زمینه، نتایج مطالعه ریحانی و همکاران (۱۳۹۳) بیانگر آن بودند که حضور عروسک نمایشی کلاه قرمزی موجب کاهش

تن‌پوش عروسکی بر ترس بدو پذیرش کودکان ۳-۶ سال انجام شد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی دو گروهه است که در تابستان و پاییز سال ۱۳۹۵ در ارتباط با ۵۰ کودک ۳-۶ ساله در بدو پذیرش در بخش اطفال بیمارستان امام رضا(ع) مشهد انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در مداخله، انتقال از بخش اورژانس بیمارستان امام رضا(ع) به بخش کودکان، حضور یکی از والدین، عدم وجود تأخیر رشد و عقب‌ماندگی قابل مشاهده، عدم ابتلا به بیماری مزمن (دیابت و بیماری قلبی و کلیوی شناخته‌شده)، عدم ابتلا به اضطراب جدایی و فوبی شناخته‌شده، نداشتن درد شدید قبل از مداخله، عدم اشتغال در بیمارستان فرد همراه کودک، قراردادن کودک در دامنه سنی ۳-۶ سال و عدم استفاده از داروی ضد اضطراب (با استناد به پرونده بیمار و دستور پزشک).

انصراف از شرکت در پژوهش به هر دلیلی، نیازمندی کودکان به مداخله اورژانسی و وجود درد شدید حین انجام مداخله نیز به‌عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند.

برای تعیین حجم نمونه از فرمول مقایسه میانگین و انحراف معیار دو جامعه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد استفاده گردید. حجم نمونه با استفاده از فرمول  $n = [(Z(1-\alpha/2) + Z(1-\beta))^2 \times (S1^2 + S2^2)] / (M1 - M2)^2$  و پارامترهای به‌دست‌آمده براساس مقایسه گروه‌های مداخله و کنترل و با هدف رسیدن به سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد برای هر گروه معادل ۲۵ نفر در نظر گرفته شد (۱۷). باید توجه داشت که کودکان واجد شرایط به‌صورت غیراحتمالی در دسترس انتخاب شدند و

اضطراب قبل از عمل جراحی کودکان می‌شود (۴). کودکان از پزشکان، پرستاران، کارکنان بیمارستان و کارهای بیمارستانی وحشت دارند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که آن‌ها از مشاهده روپوش سفید می‌ترسند (۳) و همین امر موجب محدود شدن برقراری ارتباط آن‌ها با پرستاران می‌گردد. باید خاطر نشان ساخت که کودکان روپوش‌های زنانه رنگارنگ را به لباس‌های سنتی ترجیح می‌دهند (۱۴).

پرستاران نقش اساسی را در برقراری ارتباط و تعامل با کودکان و والدین آن‌ها بازی می‌کنند که این ارتباط در کاهش استرس ناشی از بستری شدن کودک در بیمارستان بسیار اثرگذار است؛ بنابراین پرستاران در تلاش هستند تا ترس و اضطراب ناشی از درد، محیط بیگانه و افراد ناشناس را در کودکان به حداقل برسانند (۱۵). در این راستا، لباس پرستاران که مکمل ارتباط غیرکلامی بین پرستار و کودک می‌باشد، ممکن است نقشی اساسی در کم‌استرس‌ساختن محیط داشته باشد. مطالعات نیز نشان داده‌اند که لباس کارکنان بهداشتی و درمانی در کاهش ترس کودکان در برخورد با آن‌ها مؤثر است (۱۶). در صورتی که ظاهر پرستار موجب ایجاد ترس در کودک شود، نمی‌توان انتظار داشت که از منشأ ترس و اضطراب در کودک بستری شده کاسته شود؛ بنابراین با توجه به اینکه ظاهر پرستاران در مراکز درمانی نقش مهمی را در ایجاد حس اعتماد بیماران به‌ویژه کودکان ایفا می‌کند، شایسته است که پرستاران رنگ لباس خود را به‌گونه‌ای انتخاب نمایند که موجب جلب اعتماد و توجه کودکان شده و از استرس آن‌ها کم کند. از سوی دیگر، نتایج مطالعات ذکر شده نشان‌دهنده آن هستند که نوع لباس پرستاران بر اضطراب و ترس کودکان بسیار اثرگذار می‌باشد؛ اما اهمیت پذیرش کودکان و نحوه پذیرش آن‌ها توسط پرستاران کمتر مورد توجه قرار گرفته است؛ از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر حضور

عمل آمد. جامعه پژوهش حاضر را کودکان ۶-۳ ساله منتقل شده از بخش اورژانس به بخش اطفال بیمارستان امام رضا(ع) تشکیل دادند. لازم به ذکر است که کودکان واجد شرایط به صورت غیراحتمالی در دسترس انتخاب گشتند و براساس روز ورود با استفاده از قرعه‌کشی ساده در یکی از دو بلوک تعیین شده جای گرفتند. بلوک‌های مورد نظر نیز به صورت کاملاً تصادفی انتخاب شدند. بلوک روزانه گروه تن‌پوش "دوشنبه و سه‌شنبه" و بلوک روزانه گروه کنترل "چهارشنبه و پنج‌شنبه" بود. فرم انتخاب واحد پژوهش که شامل پرسش‌هایی مربوط به معیارهای حذف و شمول بود، از طریق پرسشنامه و والدین کودکان توسط پژوهشگر تکمیل گردید و کودکان واجد شرایط انتخاب شدند. در ادامه، توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش به هرکدام از والدین کودکان در محیط درمان؛ یعنی بخش کودکان بیمارستان امام رضا(ع) به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه به صورت چهره به چهره توسط پژوهشگر ارائه شد. در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه، رضایت آگاهانه کتبی اخذ شده و فرم مشخصات فردی به صورت مصاحبه و با استفاده از پرونده بیماران تکمیل گردید. باید عنوان نمود که به منظور همسان‌بودن نمونه‌ها، تنها کودکان منتقل شده از بخش اورژانس به بخش کودکان بیمارستان امام رضا(ع) انتخاب شدند. برنامه تن‌پوش عروسی کلاه قرمزی براساس برنامه تعیین شده توسط تیم پژوهش به مدت یک ساعت اجرا شد که تعامل آغازین، احوال‌پرسی پژوهشگر با تن‌پوش کلاه قرمزی، معرفی خود به کودک، بازگون کردن فضای بخش و کارهایی که قرار بود برای کودک انجام شود را شامل می‌گشت. در تعامل میانی، ارتباط با کودک ادامه داشت و تمام رویه‌های بدو پذیرش با کمک پژوهشگر انجام می‌شد. در مرحله پایانی، پژوهشگر کودک را جهت مستقرشدن در تخت به اتاقش می‌برد و پس از سنجش اضطراب کودک با

توزیع کودکان به دو گروه مداخله و کنترل به صورت تخصیص تصادفی ساده صورت گرفت.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای مشتعل بر دو بخش جمع‌آوری شدند. در بخش اول مشخصات فردی به صورت مصاحبه و با استفاده از پرونده کودکان تکمیل گردید و در بخش دوم جهت سنجش ترس کودکان از مقیاس بصری خودگزارشی ترس کودکان استفاده شد. باید خاطر نشان ساخت که آیتم‌های این مقیاس شامل پنج چهره است که به ترتیب دربرگیرنده عدم ترس (خنثی) تا ترس شدید می‌باشد. کودک با بررسی اینکه کدام چهره به سطح ترس وی نزدیک‌تر است، به مقیاس پاسخ می‌دهد. به عبارت دیگر، پرسشنامه تصویری به کودک نشان داده شده و از او سؤال می‌گردد که کدام صورتک به حال کنونی وی شباهت دارد. کودک نیز با اشاره، چهره مورد نظر خود را انتخاب می‌کند. نمره‌دهی به این صورتک‌ها به صورت "۰ (عدم ترس)، ۱ (ترس کم)، ۲ (ترس زیاد)، ۳ (ترس شدید) و ۴ (ترس بسیار شدید)" است و فردی که بالاترین نمره را کسب کند، بیشترین میزان ترس را دارد. روایی و پایایی مقیاس خودگزارشی ترس کودکان توسط Murtry و همکاران در سال ۲۰۱۱ اندازه‌گیری شده و به ترتیب معادل  $(r_s=0/56, P<0/001)$  و  $(r_s=0/73, P<0/001)$  گزارش گردیده است (۱۸). در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با هدف همسانی درونی به لحاظ گویه‌های متعدد ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ارزیابی گردید که معادل  $0/78$  به دست آمد. این میزان همسانی بین گویه‌ها برای چنین ابزاری که از نوع فاصله‌ای می‌باشد، کفایت می‌کند.

روش اجرای کار به این شکل بود که پس از تصویب پروپوزال و تأیید آن توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد IR.MUMS.REC.1395.163 و اخذ مجوز از دانشکده پرستاری و مامایی، هماهنگی‌های لازم با بخش کودکان و کارکنان بیمارستان امام رضا(ع) به

را در دو گروه یکسان انتخاب کند؛ بنابراین، تأثیر متغیرهای مخدوش‌کننده در این پژوهش از بین می‌رود. با توجه به همگنی متغیرهای مورد بررسی می‌توان گفت که به احتمال زیاد سایر متغیرهای مخدوش‌کننده‌ای که در نظر گرفته نشدند نیز در دو گروه همگن می‌باشند (جدول ۱).

مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره ترس در دو گروه مورد مطالعه نشان داد که میزان ترس به‌طور قابل توجهی در گروه کنترل بیشتر از گروه تن‌پوش بوده است (جدول ۲).

جدول ۱: بررسی همگنی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	آزمون	نتیجه آزمون
سن کودک	آنالیز واریانس یک‌طرفه	$P \leq 0/1$
جنس کودک	مجذور کای	$P = 0/62$
همراهان کودک	دقیق مجذور کای	$P = 0/53$
سن پدر	آنالیز واریانس یک‌طرفه	$P \leq 0/68$
سن مادر	آنالیز واریانس یک‌طرفه	$P \leq 0/78$
وضعیت شغلی پدر	کای دو	$P = 0/10$
وضعیت شغلی مادر	دقیق مجذور کای	$P = 0/40$
سابقه بستری	کای دو	$P = 0/51$

استفاده از ابزار خودگزارشی اضطراب از او خداحافظی نموده و اتاق را ترک می‌کرد. شایان ذکر است که در گروه کنترل، پژوهشگر همان برنامه گروه تن‌پوش را با لباس سفید انجام می‌داد و در ادامه، ترس با استفاده از ابزار خودگزارشی توسط کودک در انتهای فرایند بدو پذیرش نمره‌دهی می‌شد. در نهایت نیز ترس در هر دو گروه کنترل و مداخله مقایسه گردید.

## نتایج

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان دادند که ۵۶ درصد از افراد شرکت‌کننده در پژوهش مذکر بودند و میانگین سنی آن‌ها ۴/۶۸ سال بود. باید خاطر نشان ساخت که فراوانی افراد از نظر سن، جنس، همراهان کودک، سن پدر و مادر و تحصیلات آن‌ها، وضعیت شغلی پدر و مادر و سابقه بستری اختلاف آماری معناداری نداشت و همسان بود. این امر بدان معنا است که تخصیص تصادفی واحدهای مورد مطالعه به دو گروه مداخله و کنترل توانسته است آن

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره ترس در دو گروه مورد مطالعه

نمره ترس گروه‌ها	تعداد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه
تن‌پوش عروسکی کلاه قرمزی	۲۵	$26/32 \pm 0/7$	$F = 24/16$
کنترل	۲۵	$63/35 \pm 0/4$	$P \leq 0/001$

## بحث

با سایر مطالعات، یافته‌ها مورد بحث و بررسی قرار گیرند. ریحانی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی تأثیر حضور عروسک نمایشی کلاه قرمزی بر اضطراب قبل از عمل جراحی آپاندیسیت در کودکان بستری در بیمارستان دکتر شیخ مشهد" گزارش کردند که استفاده از عروسک نمایشی کلاه قرمزی بر اضطراب قبل از عمل جراحی آپاندیسیت در کودکان تأثیر داشته

پژوهش حاضر به‌منظور دستیابی به هدف کلی پژوهش که بررسی تأثیر حضور تن‌پوش عروسکی کلاه قرمزی بر ترس بدو پذیرش کودکان ۳-۶ سال بود، انجام شد. نتایج نشان داد که مداخله با تن‌پوش عروسکی باعث کاهش ترس در کودکان شده است و این اختلاف معنادار می‌باشد ( $P \leq 0/001$ ). در این بخش از پژوهش تلاش شده است تا ضمن اشاره کلی به یافته‌های پژوهش و مقایسه آن

گروه شاهد پس از مداخله تفاوت معناداری داشته و ترس این گروه یک ساعت پس از مداخله کاهش یافته است؛ اما در گروه کنترل، میانگین نمره ترس افزایش یافت (۱). نتایج این مطالعه از نظر تأثیر مثبت بازی بر ترس کودکان با یافته‌های پژوهش حاضر مشابه و همسو می‌باشد. در ارتباط با تفاوت‌های دو پژوهش باید گفت که در مطالعه مولا، ترس کودکان با بازی در محیط محدود (اتاق بازی) مورد مطالعه قرار گرفت؛ اما در مطالعه حاضر پژوهشگر یا تن‌پوش عروسکی کلاه قرمزی به هنگام پذیرش کودک در بخش حضور داشت و محدود به اتاق بازی نبود و در کل فرایند پذیرش همراه کودک بود. از سوی دیگر، در این مطالعه کودکان سنین مدرسه جامعه پژوهش را تشکیل دادند که ترس آن‌ها در سه مرحله بدو پذیرش، یک ساعت پس از پذیرش و پنج ساعت بعد از آن توسط ابزار پرسشنامه‌ای مشخص می‌شد؛ در صورتی که در پژوهش حاضر ترس کودکان سنین قبل از مدرسه تنها در مرحله بدو پذیرش آن‌ها در بخش مورد بررسی قرار گرفت که این تفاوت محیط و رده سنی می‌تواند بر میزان ترس کودکان تأثیر داشته باشد. شایان ذکر است که این پژوهش با مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

علاوه‌براین، Lee و همکاران (۲۰۱۲) پژوهشی را با عنوان "مقایسه تأثیر کارتون و اسباب‌بازی‌های مورد علاقه کودک در کاهش اضطراب کودکان ۷-۳ ساله در اتاق عمل قبل از القای بیهوشی" انجام دادند. در این مطالعه که از نوع کارآزمایی بالینی آینده‌نگر بود، پس از کسب رضایت، ۱۳۰ کودک ۷-۳ ساله به روش نمونه‌گیری در دسترس در بیمارستان کره انتخاب شدند و به سه گروه شاهد، اسباب‌بازی و کارتون متحرک تقسیم گردیدند. بیماران شب قبل از عمل پذیرش می‌شدند و سپس تیم پژوهشی بیهوشی بخش اطفال برای انجام مصاحبه‌های قبل از عمل و برای سنجش نمرات اضطراب پایه آن‌ها را ویزیت

است؛ به طوری که در نتیجه ارزیابی‌های انجام‌شده با استفاده از پرسشنامه اضطراب آشکار کودکان مشخص شد که میانگین نمره اضطراب کودکان در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل پس از مداخله تفاوت معناداری داشته و اضطراب این گروه کاهش یافته است؛ اما میانگین نمره اضطراب در گروه کنترل افزایش پیدا کرده است (۴). از آنجایی که توانایی‌های کودک در سازگاری با استرس ناشی از بستری‌شدن به عواملی از قبیل سن بستگی دارد می‌توان گفت که شاید دلیل این تفاوت، جامعه پژوهش، واحدها و محیط آن در این دو مطالعه باشد؛ در پژوهش ریحانی کودکان سنین مدرسه شرکت داشتند؛ اما در مطالعه حاضر جامعه پژوهش را کودکان خردسال تشکیل دادند. از سوی دیگر، در پژوهش ریحانی نمونه‌ها محدود به کودکان با تشخیص آپاندیسیت بودند؛ درحالی که در پژوهش حاضر کودکان با داشتن معیارهای ورود محدود به گروه خاصی نبودند. از دیگر تفاوت‌های این دو پژوهش، سنجش اضطراب در مطالعه ریحانی و سنجش ترس در پژوهش حاضر می‌باشد که این امر می‌تواند بر میزان اثربخشی تن‌پوش عروسکی کلاه قرمزی بر ترس کودکان تأثیر داشته باشد. شایان ذکر است که نتایج پژوهش فوق با یافته‌های مطالعه حاضر همخوان می‌باشد.

مولا و همکاران (۱۳۷۹) نیز در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر بازی بر ترس کودکان بستری در بیمارستان گزارش کردند که راه‌اندازی اتاق‌های بازی در بخش‌های کودکان می‌تواند گام مهمی در راستای کاهش ترس و اضطراب ناشی از بستری‌شدن کودکان باشد. این پژوهشگران با استفاده از ابزار پژوهشگرساخته ترس کودکان بستری در بیمارستان به بررسی ترس کودکان پس از حضور آن‌ها در اتاق بازی پرداختند. ارزیابی‌های انجام‌شده با استفاده از ابزار پژوهشگرساخته ترس کودکان بستری در بیمارستان نشان داد که میانگین نمره ترس کودکان در گروه مورد نسبت به

فعال نماید و رفتارهای وی را هدایت کند. نتایج نشان داد که برنامه بازی‌درمانی عروسی باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی کودکان درخودمانده می‌گردد (۲۱). باید توجه داشت که در مطالعه حاضر کودکان خردسال شرکت داشتند و تن‌پوش عروسی کلاه قرمزی در بدو پذیرش در بخش در کنار کودک حاضر می‌گردد؛ در حالی که در پژوهش ذکر شده عروسک با فرآیند بازی درمانی در کنار کودکان حاضر می‌شود. از این رو، به نظر می‌رسد که در پژوهش حاضر نیز استفاده از عروسک تن‌پوش در کاهش ترس کودکان مؤثر بوده است.

از سوی دیگر، آزادی‌منش و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای با عنوان "اثر بخشی بازی‌درمانی عروسی بر کاهش پرخاشگری کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه" گزارش کردند که بازی‌درمانی عروسی می‌تواند از طریق اثرگذاری بر عملکردهای اجرایی و تنظیم هیجان منجر به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان شود (۲۲). نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در هر دو پژوهش از عروسک استفاده شده است؛ با این تفاوت که در مطالعه آزادی‌منش، کودکان سنین مدرسه شرکت داشتند؛ اما در پژوهش حاضر کودکان خردسال بررسی گردیدند.

در نهایت، از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تفاوت‌های فردی کودکان (جنس و سن) اشاره کرد که این امر می‌تواند بر نمره اضطراب اثرگذار باشد. در این زمینه تلاش شده است تا با جای‌گذاری تصادفی واحدهای پژوهش در گروه‌ها و استفاده از کنترل آماری، تفاوت‌ها به حداقل برسد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به مطالب اشاره‌شده می‌توان گفت که وجود تن‌پوش عروسی کلاه قرمزی سبب کاهش اضطراب در

می‌کردند. سطح اضطراب کودکان شب قبل از جراحی و در اتاق عمل درست قبل از القای بیهوشی سنجیده می‌شد. هنگامی که کودکان از بخش اطفال به اتاق قبل از بیهوشی منتقل می‌گردیدند، به کودکان گروه اسباب‌بازی اجازه داده می‌شد که اسباب‌بازی مورد علاقه خود را همراه با خود بیاورند. کودکان در گروه کارتون متحرک یکی از ۱۰ فیلمی که از قبل مشخص شده بود را انتخاب نموده و طی القای بیهوشی آن را با استفاده از کامپیوتر تماشا می‌کردند. نتایج این پژوهش گویای آن بودند که سطح اضطراب کودکان در گروه اسباب‌بازی به‌طور قابل توجهی نسبت به دو گروه دیگر کمتر بود (۱۹). در مطالعه حاضر نیز استفاده از تن‌پوش عروسی کلاه قرمزی موجب کاهش ترس کودکان در فرایند بدو پذیرش گردید.

Martin و همکاران (۲۰۰۹) نیز فرایند ادراک احساسات در کودکان سنین مهدکودک که از نظر بالینی مشکلات عاطفی و رفتاری داشتند را با استفاده از نمایش عروسی بررسی نمودند. نتایج این پژوهش در زمینه کاهش نشانه‌های منفی و مشکلات رفتاری در کودکان (۲۰) با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در هر دو پژوهش از عروسک استفاده شده است؛ با این تفاوت که در مطالعه Martin از نمایش عروسی بهره گرفته شده است؛ اما در مطالعه حاضر تن‌پوش عروسک کلاه قرمزی مورد استفاده قرار گرفته است. با این حال، نتایج در هر دو پژوهش مطلوب می‌باشد.

در این ارتباط، اصغری نکاح و همکاران (۱۳۹۰) پژوهشی را با عنوان "بررسی تأثیر مداخله بازی‌درمانی عروسی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان درخودمانده" انجام دادند. در این پژوهش ۱۰ کودک ۳-۶ سال مبتلا به اوتیسم شرکت داشتند که به‌طور میانگین ۲۲ جلسه مداخله دریافت نمودند. درمانگر طی مداخله با به‌کارگیری عروسک دستی می‌کوشید در کودک انگیزه ایجاد کند، او را



ماند و نتایج به صورت کلی گزارش خواهد شد.

### تضاد منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافع با شخص و یا سازمانی وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری کودکان و طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۴۱۸۲۵ می باشد. نویسندگان بر خود لازم می دانند از حوزه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل فراهم نمودن زمینه اجرایی این پژوهش و تأمین هزینه های آن و نیز از مسئولان محترم بیمارستان امام رضا (ع)، سرپرستار و پرستاران ارجمند بخش کودکان تشکر و قدردانی نمایند.

کودکان گردیده است؛ بنابراین، می توان اثرات منفی بستری شدن و اضطراب ناشی از آن را با حضور عروسک های تن پوش محبوب کودکان در بخش کاهش داد. علاوه بر این، با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود که در بدو پذیرش کودکان در بخش از این تن پوش ها استفاده گردد.

### حمایت مالی

حمایت های مالی این مطالعه توسط معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد واحد دانشکده پرستاری و مامایی انجام شده است.

### ملاحظات اخلاقی

در مطالعه حاضر فرم رضایت آگاهانه تکمیل گردید. هدف مطالعه برای افراد شرکت کننده کامل توضیح داده شد و به افراد متذکر شدیم اطلاعات به صورت محرمانه خواهد

### References

- Mola F, Khanjari S, Davachi A, Haghani H. Effect of play on fear of hospitalized. Iran J Nurs. 2001; 13(27):51-6. [in Persian]
- Runeson I, Hallstrom I, Elander G, Hermerén G. Children's participation in the decision making process during hospitalization: an observational study. Nurs Ethics. 2002; 9(6):583-98.
- Talebi S, Ganjlo J, Rakhshani M, Asghari Nekah SM. Comparison the effect of orientation program used by visual concept map and face to face method on fear and anxiety of children. J Pediatr Nurs. 2015; 1(4):32-44. [in Persian]
- Reyhani T, Dehghan Z, Shojaeian R, Ashgharinekah S, Behnam Vashani H. The influence of the puppet Kolah Ghermezi on preoperative anxiety among hospitalized children with appendicitis in Dr Shaikh hospital of Mashhad. Evid Based Care. 2014; 4(3):76-86. [in Persian]
- Whaly LF. Nursing care of infant and children. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Mosby Publisher; 1991. P. 11-2.
- Visintainer MA, Wolfer JA. Psychological preparation for surgical pediatric patients: the effect on children's and parents' stress responses and adjustment. Pediatrics. 1975; 56(2):187-202.
- Schmidt M. Brand of Hope, fear in children: children how to overcome their fears and towns. Trans: Lafzy L. Tehran: PTA Publication; 2000. P. 123-4.
- Clatworthy S, Simon K, Tiedeman ME. Child drawing: hospital—an instrument designed to measure the emotional status of hospitalized school-aged children. J Pediatr Nurs. 1999; 14(1):2-9.
- Whitehouse S, Varni JW, Seid M, Cooper-Marcus C, Ensberg MJ, Jacobs JR, et al. Evaluating a children's hospital garden environment: utilization and consumer satisfaction. J Environ Psychol. 2001; 21(3):301-14.
- Divandari J, Danaeina A, Arfaee FS, Amirazodi EZ. Effective factors in children's specialized hospital designing to decrease stress (cases study: Imam Hossein children's specialized hospital, pediatrics department of Dr. Gharazi, Asgariye and Shafa hospitals). Turkish J Design Art Communicat. 2016; 6:954-63.
- Shives LR, Isaacs A. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008. P. 118-9.
- Salsali M. Textbook of pediatric nursing. 9<sup>th</sup> ed. Tehran: Boshra; 2009. P. 23. [in Persian]
- Hirosawa I, Hirosawa M. Social anxiety disorder of



- childhood. *Ryoikibetsu Shokogun Shirizu*. 2003; 327(7414):515-6.
14. Meyer D. Children response to nursing attire. *J Pediatr Nurs*. 1992; 18(2):157-60.
  15. Taylor J, Muller D, Harris P, Wattley LA. *Nursing children: psychology, research and practice*. London: Stanley Thorne Publisher; 1999.
  16. Potts NL, Mandleco BL. *Pediatric nursing: caring for children and their families*. Massachusetts: Cengage Learning; 2012.
  17. Canbulat N, Ayhan F, Inal S. Effectiveness of external cold and vibration for procedural pain relief during peripheral intravenous cannulation in pediatric patients. *Pain Manag Nurs*. 2015; 16(1):33-9.
  18. McMurtry CM, Noel M, Chambers CT, McGrath PJ. Children's fear during procedural pain: preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychol*. 2011; 30(6):780-8.
  19. Lee J, Lee J, Lim H, Son JS, Lee JR, Kim DC, et al. Cartoon distraction alleviates anxiety in children during induction of anesthesia. *Anesth Analg*. 2012; 115(5):1168-73.
  20. Martin SE, Boekamp JR, McConville DW, Wheeler EE. Anger and sadness perception in clinically referred preschoolers: emotion processes and externalizing behavior symptoms. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2010; 41(1):30-46.
  21. Asghari NS, Afrooz GA, Bazargan A, Shokoohi YM. The effect of puppet play therapy intervention on communicative skills of autistic children. *J Fundamen Mental Health*. 2011; 13(1):44-57. [in Persian]
  22. Hakim-Javadi M, Vatankhah M. Effect of puppet play therapy on aggression of children with ADHD. *Urmia Med J*. 2017; 28(2):83-90. [in Persian]

Original Article

# The Influence of Wearing Kolah Ghermezi Costume on the Fear of 3-6-year-old-Children Admitted to Hospital

Farzaneh Abbasian<sup>1</sup>, Tayebeh Reyhani<sup>2\*</sup>, Seyed Mohsen Asghari Nekah<sup>3</sup>, Hamid Reza Behnam Vashani<sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc in Paediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> Department of Paediatrics, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

<sup>4</sup> Instructor, Department of Paediatrics, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

**Received:** 15 November 2018

**Accepted:** 03 December 2018

---

## Abstract

**Introduction:** Hospital stay can cause fear and stress in children; in addition, it can be considered as an important factor leading to delayed recovery. In this regard, the use of dolls can be associated with significant reduction in stress among children. Given that nurses' appearance in health centers plays a leading role, the nurses are recommended to wear well-designed and colorful clothing to attract children's trust and attention. The purpose of this study was to investigate the influence of wearing Kolah Ghermezi costume on fear of 3-6-year-old children admitted to hospital.

**Materials and Methods:** 50 children aged 3-6 years of age admitted to the Department of Pediatrics, Imam Reza Hospital, Mashhad, Iran were participated in this randomized clinical trial. The subjects were then divided into two groups of control and intervention (n=25) using simple random sampling in 2016. Data were collected by means of a Child Fear Scale in order to investigate the fear level. The demographic sections of the Child Fear Scale questionnaires were filled in using interviews and subjects' records.

**Results:** According to the results of the study, the means of fear in control and intervention groups were  $63.0 \pm 4.3$  and  $26.27 \pm 7.7$ , respectively. Moreover, the difference was statistically significant ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** It can be concluded that the intervention with Kolah Ghermezi costume reduces fear in children; therefore, it is recommended to wear Kolah Ghermezi costume in Department of Pediatrics to reduce the child's fear.

**Keywords:** Admission, Children, Doll costume, Fear

---