

مقاله پژوهشی

تأثیر لباس طراحی شده بر اضطراب بدو پذیرش در بخش در کودکان ۳-۶ سال در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد

فرزانه عباسیان^۱، طیبه ریحانی^{۲*}، سید محسن اصغری نکاح^۳، حمیدرضا بهنام وشانی^۲

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ مربی، عضو هیأت علمی گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۰۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۱۲

چکیده

مقدمه: حدود ۳۰ درصد از کودکان حداقل یک بار در دوران کودکی در بیمارستان بستری می‌شوند. لباس مراقبین بهداشتی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در کاهش استرس کودکان هنگام بستری محسوب می‌شود؛ از این رو شایسته است پرستاران رنگ لباس خود را به‌گونه‌ای انتخاب کنند که موجب جلب توجه کودکان شده و از استرس آن‌ها کم نماید. در این راستا، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر لباس طراحی شده بر اضطراب بدو پذیرش در بخش در کودکان ۳-۶ سال در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی دو گروهی می‌باشد که در ارتباط با ۵۰ کودک خردسال در بدو پذیرش در بخش اطفال بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. کودکان به‌صورت غیراحتمالی در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه لباس و کنترل جای گرفتند. در این مطالعه جهت بررسی اضطراب از مقیاس بصری خودگزارشی اضطراب استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج گویای آن بودند که میزان اضطراب به‌طور قابل توجهی در گروه کنترل بیشتر از گروه لباس بوده است. لازم به ذکر می‌باشد که تفاوت نمره اضطراب در گروه لباس و کنترل به لحاظ آماری معنادار بود ($P \leq 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان دادند که مداخله با لباس طراحی شده باعث کاهش اضطراب در کودکان می‌شود؛ بنابراین به‌منظور کاهش اضطراب کودکان، استفاده از لباس طراحی شده در بخش اطفال توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: اضطراب، پذیرش، کودکان، لباس پرستار

مقدمه

حدود ۳۰ درصد از کودکان حداقل یک بار در طول دوران کودکی در بیمارستان بستری می‌شوند و حدود ۵ درصد از آن‌ها چندین بار بستری شدن را تجربه می‌کنند (۱). براساس آمارهای منتشرشده در کشور انگلستان، سالانه به ازای هر ۱۱ فرد با سن کمتر از ۱۹ سال، یک مورد پذیرش در بیمارستان لنس داون انجام می‌شود. بستری شدن هرگز نمی‌تواند بدون تأثیر در زندگی کودکان باشد (۲). در حقیقت، بستری شدن برای کودکان یک بحران در اجتماعی شدن و سازگاری با محیط جدید، آن هم در شرایطی است که نه تنها از سلامت برخوردار نیستند؛ بلکه در معرض برخورد با عوامل ناشناخته و خطرآفرین نیز قرار دارند (۳). کودکان بستری شده، با مردم ناشناس در محیط ناآشنا و حوادث ناگوار مانند اقدامات دردناک مواجه می‌شوند (۴). مطالعات نشان می‌دهند که ۶۶/۶ درصد از کودکان رفتارهای نامناسبی چون ترس و اضطراب را نسبت به بستری شدن از خود نشان می‌دهند (۵). در این راستا، Jewlet (۲۰۰۳) پژوهشی را در کانادا در ارتباط با ۶۹ کودک در سن مدرسه بستری با استفاده از چک‌لیست مشاهده‌ای انجام داد و در شیفت‌های متعدد به مشاهده علائم رفتاری کودکان پرداخت. وی متوجه شد که استرس در این کودکان به صورت گریه، تحریک‌پذیری، عصبانیت و پرخاشگری، کاهش تمرکز، اختلالات خواب، خیس کردن بستر، افسردگی و سردرد نمود پیدا می‌کند (۶). Safer (۲۰۰۰) نیز در پژوهشی که در آن ۲۰۰ کودک را مورد بررسی قرار داد، گزارش نمود که ۶۰-۲۰ درصد از آن‌ها سه ماه پس از بستری شدن ناسازگاری داشته‌اند و واکنش تعدادی از آن‌ها جدی بوده است (۷). به دلیل محدودیت کودک در مکانیزم‌های دفاعی همچون مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری، دید خودمحور وی از دنیا و تجربیات محدودی که دارد منجر به ترس در موقعیت‌های

تهدیدکننده همچون بستری شدن می‌گردد (۸). از آنجایی که بستری شدن در بیمارستان باعث اضطراب کودک می‌شود (۹) و این امر می‌تواند عامل مهمی در به تأخیر انداختن بهبود وی باشد (۱۰)، این مهم مشکلی بزرگ برای خانواده و تجربه‌ای تهدیدکننده برای کودکی است که سعی می‌کند وظایف مربوط به سطح تکاملی خود را انجام دهد (۹). صاحب‌نظران معتقد هستند که کودک بستری در بیمارستان در معرض تهدیدهای مختلفی از جمله جدایی از والدین، نبود فرد قابل اعتماد، آسیب جسمی، درد، محیط ناآشنا، ازدست‌دادن استقلال و محرک‌های اضافی مانند سر و صدا و بو قرار می‌گیرد (۱). محیط بیمارستان و فضای بستری برای کودک بیمار معمولاً به‌عنوان مکانی توصیف می‌شود که ترسناک بوده و با درمان و معالجه که این مفهوم را شکل داده‌اند، مرتبط می‌باشد؛ بنابراین کودک بستری شده در بیمارستان خود را در موقعیت ضعف هیجانی بزرگی می‌یابد و اثرات بستری بودن و دورماندن از خانه برای او از اثرات خود بیماری و درمان دشوارتر می‌باشد (۱۱). جهت کاهش اثرات منفی ترس و اضطراب ناشی از بستری شدن کودک، روش‌های زیادی پیشنهاد گردیده و به کار گرفته می‌شوند (۱۲). در این راستا، پرستاران می‌توانند با استفاده از این روش‌ها به کودک در جهت سازگاری با منابع ترس و نگرانی طی بستری شدن کمک نمایند (۱۳). امروزه روش‌های غیردارویی تسکین درد و اضطراب، توجه نظام‌های پرستاری را به خود جلب نموده است و بیماران نیز به کاربرد این روش‌ها تمایل نشان می‌دهند. علاوه بر این نوع مداخلات مؤثر، ساده و کم‌خطر می‌باشند و به رعایت زمان خاص و مصرف تجهیزات پرهزینه نیاز ندارند (۲). استفاده از روش‌های مختلف انحراف فکر به‌عنوان یکی از عملکردهای مستقل پرستاری در مطالعات متعددی بر کاهش میزان درد و

طراحی شده بر اضطراب بدو پذیرش در بخش در کودکان ۳-۶ سال در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی دو گروه با کورسازی یک طرفه بود که در ارتباط با ۵۰ کودک خردسال در بدو پذیرش در بخش اطفال بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در تابستان و پاییز سال ۱۳۹۵ انجام شد. ذکر این نکته ضرورت دارد که این مطالعه با کد کارآزمایی بالینی IRCT20160709028849N1 در مرکز کارآزمایی بالینی ایران ثبت شده است. جامعه مورد بررسی در این پژوهش کودکان ۳-۶ ساله منتقل شده از بخش اورژانس به بخش اطفال بیمارستان امام رضا (ع) بودند. کودکان واجد شرایط به صورت غیراحتمالی در دسترس انتخاب شدند و براساس روز ورود با قرعه‌کشی ساده در یکی از دو بلوک تعیین شده قرار گرفتند. شایان ذکر است که بلوک‌های مورد نظر کاملاً تصادفی انتخاب شده بودند. بلوک روزانه گروه لباس، دوشنبه-سه‌شنبه و بلوک روزانه گروه کنترل، چهارشنبه-پنجشنبه بود. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه والدین کودک جهت شرکت در مداخله، انتقال کودک از بخش اورژانس بیمارستان امام رضا (ع) به بخش کودکان، حضور یکی از والدین، عدم تأخیر در رشد و عقب‌ماندگی قابل مشاهده، عدم ابتلا به بیماری مزمن (دیابت، بیماری قلبی و یا کلیوی شناخته شده)، عدم ابتلا به اضطراب جدایی و فوبی شناخته شده، نداشتن درد شدید قبل از مداخله، عدم اشتغال فرد همراه کودک در بیمارستان، 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 علتی، نیازمند بودن کودکان به مداخله اورژانسی و وجود درد شدید حین انجام مداخله با

اضطراب کودکان اثرگذار بوده است (۱۴) که برای این اثرگذاری می‌بایست متناسب با سن بوده و برای کودک جذابیت داشته باشد (۱۵). طالبی و همکاران در پژوهشی تحت عنوان "مقایسه تأثیر برنامه آشناسازی روند بستری با نقشه‌های مفهومی-دیداری و روش چهره به چهره بر میزان ترس و اضطراب کودکان" به این نتیجه دست یافتند که استفاده از نقشه مفهومی-بصری در مقایسه با روش چهره به چهره بر کاهش اضطراب خصیصه‌ای و اضطراب کل کودکان بستری در بیمارستان بسیار اثرگذارتر می‌باشد (۲). نتایج مطالعه ریحانی و همکاران (۱۳۹۳) نیز بیانگر آن بود که حضور عروسک نمایشی کلاه قرمزی موجب کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی کودکان می‌شود (۳). از آنجایی که لباس (فرم) پرستار اولین وسیله ارتباط درمانی بین بیمار و پرستار بوده و نوعی ارتباط غیرکلامی است که موجب انتقال پیام‌های مختلف بین آن‌ها می‌گردد، می‌تواند موجب افزایش اعتماد به نفس پرستار گشته و احساس آرامش و امنیت را به بیماران انتقال دهد؛ بنابراین رنگ و طرح لباس پرستار می‌تواند تصاویر مثبت و یا منفی را در ذهن بیماران ایجاد کند (۱۶). کودکان از دیدن روپوش سفید ترس دارند (۲) و این امر موجب محدود شدن برقراری ارتباط آن‌ها با پرستار می‌گردد. از سوی دیگر، کودکان روپوش‌های زنانه رنگارنگ را به لباس‌های سنتی ترجیح می‌دهند (۱۷). در صورتی که ظاهر پرستار موجب ایجاد ترس در کودک شود، نمی‌توان انتظار داشت که از منشأ اضطراب در کودک بستری شده کاسته شود. مطالعات نشان می‌دهند که لباس مراقبین بهداشتی یکی از عوامل مؤثر بر کاهش استرس کودکان محسوب می‌شود. بر این اساس امروزه در بسیاری از بخش‌های کودکان، پرستاران به جای پوشیدن روپوش‌های قدیمی از روپوش عادی با رنگ‌های روشن استفاده می‌کنند (۱۸). با توجه به اهمیت این موضوع، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر لباس

ارزیابی شد و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این ابزار نیز توسط McGrath و همکاران اندازه‌گیری شده است ($r_s=0/56$, $P<0/001$). در این مطالعه به منظور بررسی پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید؛ به طوری که قبل از اجرای پژوهش، این ابزار در اختیار ۱۰ نفر از کودکان در بدو پذیرش در بیمارستان قرار داده شد و سپس پایایی ($r_s=0/80$) آن تأیید گردید.

روش اجرای کار به این شکل بود که پس از تصویب پروپوزال و تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و اخذ مجوز از دانشکده پرستاری و مامایی، هماهنگی‌های لازم با بیمارستان امام رضا (ع)، بخش کودکان و کارکنان به عمل آمد. فرم انتخاب واحد پژوهش که شامل پرسش‌هایی در مورد معیارهای ورود و خروج بود، از طریق پرسش از والدین کودکان توسط پژوهشگر تکمیل گردید و کودکان واجد شرایط انتخاب شدند. سپس توضیحات لازم در مورد اهداف و روش کار پژوهش به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه توسط پژوهشگر به هر کدام از والدین ارائه گردید. در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه، رضایت آگاهانه کتبی از والدین کودک اخذ شده و فرم مشخصات فردی تکمیل می‌گردید. باید خاطرنشان ساخت که به منظور همسان‌بودن نمونه‌ها، تنها کودکان منتقل شده از بخش اورژانس به بخش کودکان بیمارستان امام رضا (ع) انتخاب شدند. برنامه لباس براساس برنامه تعیین‌شده توسط تیم پژوهش به مدت یک ساعت انجام شد که شامل: تعامل آغازین، احوالپرسی پژوهشگر در لباس طراحی‌شده با کودک، معرفی خود به کودک و بازگرفتن فضای بخش و کارهایی که قرار است برای کودک انجام شود، بود. 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 استفاده از ابزار خودگزارشی

استفاده از ابزار سنجش درد نیز به عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند (۱۹).

در این مطالعه برای تعیین حجم نمونه از فرمول مقایسه میانگین و انحراف معیار دو جامعه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد استفاده شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول $n = [(Z(1-a/2) + Z(1-\beta))]^2 \times (S1^2 + S2^2) / (M1 - M2)^2$ و پارامترهای به دست آمده براساس مقایسه گروه‌های لباس 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 (۲۰). کودکان واجد شرایط به صورت غیراحتمالی در دسترس انتخاب شدند و توزیع کودکان به دو گروه لباس و کنترل به صورت تخصیص تصادفی ساده صورت گرفت.

پرسشنامه‌ای که جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد، شامل دو قسمت بود. در قسمت اول فرم ویژگی‌های دموگرافیک به صورت مصاحبه و با استفاده از پرونده کودکان تکمیل گردید و در بخش دوم جهت سنجش اضطراب کودکان از مقیاس خودگزارشی تصویری اضطراب کودکان استفاده شد. آیتم‌های این مقیاس دربردارنده پنج چهره بود که به ترتیب عدم اضطراب تا اضطراب شدید را شامل می‌شد. کودک با بررسی اینکه کدام چهره به سطح اضطراب وی نزدیکی بیشتری دارد، به مقیاس پاسخ می‌داد. به عبارت دیگر، پرسشنامه تصویری به کودک نشان داده می‌شد و از وی سؤال می‌گردید که کدام صورتک شبیه حال کنونی وی است. کودک نیز با اشاره، چهره مورد نظر خود را انتخاب می‌کرد. نمره‌دهی به این صورتک‌ها به شکل "عدم اضطراب=۰، اضطراب کم=۱، اضطراب زیاد=۲، اضطراب شدید=۳ و اضطراب بسیار شدید=۴" می‌باشد و فردی که بالاترین نمره را کسب کند، دارای بیشترین میزان اضطراب خواهد بود. روایی این مقیاس در پژوهش حاضر به کمک روش اعتبار محتوا توسط ۱۰ تن از اساتید دانشکده

۴/۶۸ بود. با توجه به آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، دو گروه از این نظر همگن بودند ($P=0/1$). در هر دو گروه فراوانی دختران ۵۶ درصد و پسران ۴۴ درصد بود؛ اما نتایج آزمون‌های مجذور کای حاکی از آن بودند که دو گروه مورد مطالعه به لحاظ جنسیت تفاوت معناداری ندارند ($P=0/۶۲$) و همگن می‌باشند. از سوی دیگر، ۴۴ درصد از کودکان در هر دو گروه سابقه بستری شدن در بیمارستان را داشتند؛ اما در مقایسه گروه‌ها، نتایج آزمون کای دو بیانگر آن بود که بین دو گروه از نظر سابقه بستری شدن اختلاف معناداری وجود ندارد ($P=0/۵۱$) و دو گروه از این نظر همگن می‌باشند.

علاوه بر این در ارتباط با مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب در دو گروه، یافته‌ها حاکی از آن بودند که میزان اضطراب به‌طور قابل توجهی در گروه کنترل بیشتر از گروه لباس بوده است. تفاوت نمره اضطراب در گروه لباس و کنترل معادل ۱۷/۰۳۶ بود. نتایج آزمون غیرپارامتریک کروسکال والیس نیز گویای آن بودند که این تفاوت از نظر آماری معنادار می‌باشد ($P \leq 0/001$) (جدول ۱).

اضطراب از او خداحافظی کرده و اتاق را ترک می‌نمود. در گروه کنترل، پژوهشگر همان برنامه گروه لباس طراحی شده را با لباس سفید انجام می‌داد و در ادامه، اضطراب با استفاده از ابزار خودگزارشی توسط کودک در انتهای فرایند بدو پذیرش نمره‌دهی می‌گردید. در انتها نیز اضطراب در هر دو گروه کنترل و مداخله مقایسه گشت. لازم به ذکر است که تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 انجام شد. به‌منظور تعیین نوع توزیع متغیرهای کمی از آزمون‌های Kolmogorov-Smirnov و Shapiro-Wilk استفاده گردید. ذکر این نکته ضرورت دارد که در نتیجه‌گیری نوع توزیع، اولویت با نرمال بودن متغیر بود. نتایج این آزمون‌ها حاکی از آن بودند که تنها متغیر "نمره اضطراب" دارای توزیع غیرنرمال می‌باشد. باید خاطرنشان ساخت که در تجزیه و تحلیل این متغیر از آزمون‌های غیرپارامتریک استفاده گردید.

نتایج

میانگین سنی کودکان در دو گروه مداخله و کنترل

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب در دو گروه مورد مطالعه

گروه‌ها	تعداد	انحراف معیار \pm میانگین	آزمون کروسکال والیس
لباس	۲۵	۰/۱۰ \pm ۶/۹	کای اسکوتر = ۲۶/۵۰
کنترل	۲۵	۰/۲۸ \pm ۴۲/۶	
جمع	۵۰	۰/۲۶ \pm ۲۱/۳	$P \leq 0/001$

بحث

به گروه کنترل تفاوت معناداری داشته و اضطراب این گروه به‌طور معناداری کاهش یافته است؛ اما میانگین نمره اضطراب در گروه کنترل افزایش پیدا کرده بود. مطالعاتی در ارتباط با اضطراب کودکان انجام شده‌اند که راه کارهای مختلفی را برای کاهش اضطراب ارائه داده‌اند. باید

پژوهش حاضر به‌منظور دستیابی به هدف کلی پژوهش که تعیین تأثیر لباس طراحی شده بر اضطراب بدو پذیرش در بخش در کودکان ۳-۶ سال در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد بود، انجام شد. براساس یافته‌های پژوهش مشخص گردید که میانگین نمره اضطراب در گروه مداخله نسبت

این مطالعه نشان داده شد که کودکان لباس‌های رنگی را برای پرستاران بیشتر می‌پسندند و رنگ موجود، مورد توجه آن‌ها نمی‌باشد. در این مطالعه گزارش شده است که اگرچه در بسیاری از کشورها از یونیفرم با رنگ‌های متنوع برای پرستاران استفاده می‌شود؛ اما در ایران همچنان از رنگ سنتی استفاده می‌گردد و زمان آن رسیده است تا این رنگ با توجه به شرایط جدید و دیدگاه نوین نسبت به حرفه پرستاری تغییر یابد. در این مطالعه رنگ‌های انتخابی برای لباس پرستاران توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه در بخش کودکان شامل: آبی، سبز و زرد بود (۲۳).

از سوی دیگر، در پژوهش عباسیان و همکاران (۲۰۱۸) با عنوان "تأثیر حضور تن‌پوش عروسکی کلاه قرمزی بر ترس بدو پذیرش کودکان ۳-۶ سال" گزارش گردید که استفاده از تن‌پوش عروسکی در فرایند بدو پذیرش کودکان در بخش موجب کاهش ترس آن‌ها می‌شود (۲۴). در پژوهش حاضر جهت طراحی لباس از تصاویر و شخصیت‌های عروسکی استفاده گردید. نتایج این مطالعه قابل‌تعمیم به پژوهش حاضر می‌باشد.

علاوه بر این، نتایج پژوهشی که توسط McCarthy در سال ۲۰۰۷ در ایرلند انجام شد، گویای آن بودند که رنگ و طرح لباس پرستاران بر درک بیمار و خانواده وی از انجام کار حرفه‌ای توسط پرستاران تأثیر می‌گذارد. در این مطالعه هرچه سن افراد شرکت‌کننده پایین‌تر بود، به رنگ‌های روشن در مورد لباس پرستاران علاقه بیشتری نشان داده می‌شد؛ اما افراد مسن‌تر به طیفی از رنگ‌ها مانند رنگ‌های آبی علاقه بیشتری داشتند. رنگ سفید نیز رنگ مورد علاقه افراد بسیار مسن بود. در این پژوهش در بخش کودکان ۷-۱ سال، به رنگ‌های روشن نظیر آبی یا صورتی علاقه بیشتری نشان داده می‌شد (۲۵).

در مطالعه گودرزی و همکاران (۲۰۰۹) نیز با عنوان

خاطرنشان ساخت که پژوهشی کاملاً مشابه با مطالعه حاضر که در آن از لباس طراحی‌شده استفاده شده باشد، در جستجوهای انجام‌شده توسط پژوهشگران یافت نشد تا امکان مقایسه یافته‌های آن با نتایج مطالعه حاضر وجود داشته باشد؛ اما مطالعاتی با موضوع لباس پرستار، آن هم با پرداختن به رنگ آن انجام شده است که در ادامه یافته‌های آن‌ها مورد بحث قرار خواهد گرفت.

مبارکی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان "بررسی دیدگاه پرستاران در مورد رنگ لباس کادر پرستاری" که در ارتباط با ۵۷۳۵ نفر از کارکنان کادر پرستاری انجام داد، عنوان نمود که رنگ سورمه‌ای و پس از آن رنگ سفید از نظر پرستاران پیشنهاد شده است (۱۶). نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد.

از سوی دیگر، مطالعه‌ای توسط Johnson و همکاران (۲۰۱۰) در انگلستان به‌منظور نظرسنجی در مورد رنگ لباس پرستاران انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که رنگ مورد نظر شرکت‌کنندگان برای پرستاران آبی تیره می‌باشد. همچنین رنگ انتخابی آن‌ها برای مدیران پرستاری، بنفش مایل به زرد بود. از نظر تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه، رنگ سفید مناسب کادر پرستاری نبود (۲۲).

طلایی و همکاران (۲۰۰۸) نیز پژوهشی را در مورد تعیین رنگ لباس پرستاران در بخش کودکان انجام دادند. در این مطالعه بیان شده است که اگرچه رنگ سفید هنوز هم به‌عنوان نماد پرستاری مطرح می‌باشد؛ اما همچنان که در پرستاری نوین دیدگاه‌ها نسبت به حرفه پرستاری تغییر یافته است، لازم است رنگ لباس آن‌ها نیز تغییر یابد. باید توجه داشت که پرستاران نقش اساسی را در برقراری ارتباط و تعامل با کودکان و والدین آن‌ها بازی می‌کنند که این ارتباط در کاهش استرس ناشی از بستری‌شدن کودک در بیمارستان بسیار اثرگذار است. در

تفاوت‌های موجود بین پژوهش مذکور با مطالعه حاضر، بیشتر بودن تعداد نمونه‌ها، زمان نمونه‌گیری (که صبح‌ها انجام می‌شد) و ابزار گردآوری داده‌ها بود.

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

نتیجه‌گیری

با توجه به مطالب بیان‌شده، وجود لباس‌های طراحی‌شده سبب کاهش اضطراب در کودکان می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد که در بدو پذیرش کودکان در بخش از لباس‌های طراحی‌شده استفاده شود.

حمایت مالی

مطالعه حاضر با حمایت مالی 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. همچنین، هدف از مطالعه برای افراد شرکت‌کننده به‌طور کامل توضیح داده شد و به افراد گفته شد که اطلاعات آن‌ها به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند. شایان ذکر می‌باشد که این طرح در کمیته اخلاق با کد IR.MUMS.REC.1395.163 تأیید شده است.

تضاد منافع

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

"نظر پرستاران، والدین و کودکان ۱۲-۵ سال بستری در بخش کودکان در مورد رنگ لباس پرستاران" گزارش گردید که کودکان و والدین آن‌ها رنگ‌های صورتی و آبی روشن را به رنگ سرمه‌ای برای لباس پرستاران ترجیح می‌دهند. در این پژوهش ۴۵/۲ درصد از دختران به رنگ صورتی علاقه‌مند بودند و ۳۱/۴ درصد از پسران به رنگ آبی روشن علاقه داشتند (۲۶). لازم به ذکر است که نظر دخترها و پسرها در مورد رنگ سفید یکسان بود (۰/۰۶ درصد). این مهم در پژوهش مذکور از این نظر حائز اهمیت می‌باشد که اضطراب کودکان در مواجهه با روپوش سفید نسبت به گروه دیگر بالاتر بود. در مطالعه حاضر نیز در گروه لباس لباس طراحی شده، شاهد کاهش ۸۵ درصدی اضطراب بودیم. در پژوهش گودرزی نوعی نظرسنجی از کودکان و والدین آن‌ها نسبت به رنگ لباس پرستاران به عمل آمد و از آن در ارتباط با تعیین رنگ لباس گروه شاهد استفاده شد. از آنجایی که رنگ آبی و صورتی موجب افزایش فعالیت‌های حیاتی سلول‌ها و آرامش سیستم اعصاب می‌گردد و افراد در مواجهه با این رنگ‌ها احساس آرامش می‌کنند، نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در این ارتباط، 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. نتایج با استفاده از مقیاس اصلاح‌شده اضطراب قبل از عمل مایل نشان دادند که نمرات ثبت‌شده به‌طور معناداری در گروه کارتون متحرک و اسباب‌بازی، کمتر از گروه شاهد بوده است (۲۷). در پژوهش فوق افزایش ۳۱/۷ درصدی اضطراب در اتاق عمل در گروه اسباب‌بازی و ۸۰/۶ درصدی در گروه کارتون گزارش شد. نتایج این مطالعه در مورد کاهش اضطراب با یافته‌های پژوهش حاضر همسو می‌باشد. از جمله

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری کودکان و طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۴۱۸۲۵ می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از حوزه معاونت

محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل فراهم‌نمودن زمینه اجرایی این پژوهش و تأمین هزینه‌های آن و نیز از مسئولان محترم بیمارستان امام رضا (ع)، سرپرستار و پرستاران ارجمند بخش کودکان تشکر و قدردانی نمایند.

References

- Rabiee M, Kazemi Malek Mahmodi S, Kazemi Malek Mahmodi S. The effect of music on the rate of anxiety among hospitalized children. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2007; 9(3):59-64. [in Persian]
- Talebi S, Ganjlo J, Rakhshani M, Asghari SM. Comparison the effect of orientation program used by visual concept map and face to face method on fear and anxiety of children. *Iran 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):77-86. [in Persian]
- Plender T, Leino-Kilip. Children's best and worst experiences during hospitalization. *Scand J Car Sci*. 2010; 24(4):726-33.
- Barbero GJ. Children with recurrent hospitalization: a problem of disables children, parents and physicians. *J Dev Behav Pediatr*. 1984; 12(1):3-8.
- Jewlet J. Childhood stress. *J Pediatr*. 2003; 5(1):4-10.
- Safer B. Adaptation in hospitalized child. *J Pediatr*. 2000; 2(5):8-11.
- Sheldon LK. *Communication for nurses: talking with patients*. 3rd ed. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 1997.
- Whaley LF. *Nursing care of Infant and children*. New York: Mosby Publisher; 1999.
- Visintainer MA, Wolfer JA. Psychological preparation for surgery pediatric patients: the effects on children's and parents' stress responses and adjustment. *Pediatrics*. 1975; 56(2):187-202.
- Del Nord R. *Environmental stress prevention in children's hospital design*. Milano: Motta Architettura; 2006. P. 324-5.
- Mola F, Khanjari S, Davachi A. Effect of play on fear of hospitalized. *Iran J Nurs*. 2001; 13(27):51-6.
- Khodakarami Z, Pashaie F. Assessing nursing performance regarding admittance of preschool children in educational hospital, Hamedan. *Nurs Res*. 2010; 4(15) 44-52.
- Sadeghi T, Shamshiri M, Mohammadi N, Shoghi M. Effect of distraction on children's behavioral responses to pain during IV catheter insertion. *J Hayat*. 2013; 18(4):1-9. [in Persian]
- Razaghi N, Givari A, Tatarpoor P, Hoseini AF. Comparing the effect of two methods of distraction and touch on intensity of pain related to venipuncture in 5-10 years old children. *Iran J Nurs*. 2012; 25(77):50-9. [in Persian]
- Mobaraki H, Rezapour Nasrabad R, Mirzabeigi M, Salemi S. The nurse's viewpoint in color of nursing uniform. *Quart J Nurs Manag*. 2015; 3(4):36-42. [in Persian]
- Meyer D. Children response to nursing attire. *Pediatr Nurs*. 1992; 18(2):157-60.
- Hockenberry MJ. *Nursing care of infant and children*. 10th ed. Canada. Mosby Publisher; 2015.
- Jones LM, Buchanan H. Assessing children's dental anxiety in New Zealand. *N Z Dent J*. 2010; 106(4):132-6.
- 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.
- McGrath PJ, Cunningham SJ, Goodman JT, Unruh A. The clinical measurement of pain in children: a review. *Clin J Pain*. 1985; 1(4):221-8.
- Johnson L. Who's is my nurse? New dress code helps patient identify caregivers? Annual Conference Solution MPSC, Maryland, USA; 2010.
- Roohafza H, Pirnia A, Sadeghi M, Toghianifar N, Talaei M, Ashrafi M. Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalized children. *J Clin Nurs*. 2009; 18(13):1953-9.
- Abbasian F, Reyhani T, Asghari Nekah SM, Behnam Vashani HR. The influence of the puppet Kolah Ghermezi on the fear of admitting children aged 3 to 6 years. *Navidno*. 2018; 21(67):20-9. [in Persian]
- McCarthy JJ, McCarthy MC, Eilert RE. Children's and parents' visual perception of physicians. *Clin Pediatr*.

- 1999; 38(3):145-52.
26. Goudarzi Z, Daneshvar AZ, Shamshiri A, Talaeifar M, Rahmati M, Naji T, et al. Color preferences for nurses 'uniform from nurses, hospitalized 5-12 years old children and parents 'perspectives. *Int J Nurs Rev.* 2009; 4:39-47.
27. Lee J, Lim H. Carton destruction alleviates anxiety in children during induction of anesthesia. *Anesth Analg.* 2012; 115(5):1169-73.



Original Article

Impact of Nurses' Uniforms on Hospital Anxiety at the Time of Admission among 3-6 Year-old Children in Department of Pediatrics Affiliated with Imam Reza Hospital, Mashhad

Farzane Abbasian¹, Tayebe Reyhani^{2*}, Mohsen Asghari Nekah³, Hamidreza BehnamVashani²

¹ MSc in Paediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Instructor, Faculty Member of the Department of Paediatrics, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Assistant Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Received: 03 December 2018

Accepted: 22 January 2019

Abstract

Introduction: About 30% of the children are hospitalized at least once during their childhood. Health care providers are among one of the effective factors in alleviating children's stress during hospitalization. Therefore, nurses have to wear clothes with attracting colors to reduce stress among children. This study aimed to investigate the effect of nursing clothing on admission anxiety among children aged 3-6 year old in Imam Reza Hospital, Mashhad.

Materials and Methods: This randomized clinical control trial was conducted on 50 children admitted to the paediatric ward at Imam Reza Hospital in Mashhad during 1395. The cases were divided into two groups of intervention and control using nonrandom sampling. The data were analyzed through the visual self-report scale for anxiety.

Results: The findings revealed that the control group showed higher levels of anxiety, compared to the intervention group. There was a significant difference in terms of anxiety scores between the intervention and the control groups ($P < 0.001$).

Conclusion: The study showed that patterned nursing clothes alleviate the anxiety among children. Therefore, it is recommended to use clothes with patterns in contrast to plain uniforms in paediatric ward to reduce children's anxiety.

Keywords: Admission, Anxiety, Children, Nursing clothing

* **Corresponding Author:** Tayebeh Reyhani, Faculty Member of the Department of Paediatrics, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Tel: 09151229727; Email: ReyhaniT@mums.ac.ir