

تأثیر بازی گروهی بر اضطراب کودکان بستری در بخش‌های کودکان بیمارستان

ندا شیخ ذکریایی^۱، گلرخ مریدی^{۲*}، فرزانه زارعی^۳، فردین حدودی^۴

^۱ دانشجوی دکترای پرستاری مربی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۲ کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۳ کارشناس ارشد پرستاری کودکان، مربی دانشگاه علوم پزشکی کردستان سنندج، ایران

^۴ کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

* نویسنده مسئول: گلرخ مریدی، کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. ایمیل: g-moridi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۹/۰۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۲۵

چکیده

مقدمه: بازی از نیازهای اساسی و به عنوان یکی از مهمترین فعالیت‌ها برای کودکان محسوب می‌شود. کودکان از طریق بازی می‌توانند تمایلات خود را آشکار نموده و تخلیه روانی شوند.

هدف: این مطالعه با هدف تأثیر بازی گروهی بر کاهش اضطراب کودکان بستری در بخش‌های کودکان بیمارستان انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی انجام گرفته است. حجم نمونه در این تحقیق ۸۰ نفر برآورد گردید که ۴۰ نفر در گروه شاهد و ۴۰ نفر در گروه آزمون قرار گرفتند. پرسشنامه اضطراب به نمونه‌هایی که معیارهای ورود را داشتند داده شد، سپس به صورت تصادفی بلوکی ۸۰ نفر از کودکانی که دچار اضطراب بودند به دو گروه ۴۰ نفره آزمون و شاهد تقسیم شدند سپس بعد از مداخله مجدداً پرسشنامه توسط این کودکان تکمیل شد. برنامه بازی طی ۶ جلسه در روزهای دوم و سوم و چهارم بستری کودک در بیمارستان در دو نوبت صبح و عصر و هر بار به مدت ۳۰ دقیقه انجام شد، که در گروه‌های ۸-۷ نفره با استفاده از اسباب بازی‌های متناسب با سن و جنس آنها و در اتاق بازی انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دهنده این بود که قبل از مداخله وضعیت اضطراب اشکار کودکان در محدوده نسبتاً شدید تا بسیار شدید (۰/۴۵/۹) و به میزان متوسط به بالا (۰/۹۲/۵) بود که بعد از مداخله به میزان متوسط به پایین (۰/۷/۵) تغییر یافت که از نظر آماری معنی دار است (۰/۰۰۶ < P = اضطراب پنهان نیز در این کودکان قبل از مداخله در وضعیت متوسط به بالا تا شدید (۰/۸۷/۵) بود که بعد از مداخله وضعیت این نوع اضطراب به متوسط تا نسبتاً شدید تغییر یافت که از نظر آماری معنی دار است (P = ۰/۰۴۷).

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت تأثیر بازی در کاهش اضطراب کودکان بستری در بیمارستان، توصیه به استفاده از این روش و ایجاد اتاق‌های بازی در مراکز درمانی کودکان می‌شود.

واژگان کلیدی: کودکان بستری، اضطراب، بازی گروهی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

کودک به‌عنوان یک انسان دارای نیازهای فیزیکی، روانی و اجتماعی در بعد مادی و معنوی می‌باشد. این نیازها در سطحی متناسب با سن و سال کودک در خانواده به‌طور طبیعی بررسی و ارضا می‌گردد، لیکن هرگونه تغییر و بیماری، سلامتی را به مخاطره انداخته و در نتیجه یک حالت نامتعادل و غیرعادی ایجاد می‌کند، وضعیت مذکور عدم ارضای نیازهای کودک را به دنبال دارد [۱].

از جمله این موارد زمانی است که کودک به علت بیماری در بیمارستان بستری می‌شود. بستری شدن برای کودکان یک بحران در سازگاری با شرایط محیط جدید آن‌هم در شرایطی است که نه تنها از سلامت برخوردار نیستند بلکه در معرض برخورد با عوامل ناشناخته و خطرآفرین نیز قرار دارند. بستری شدن کودک در بیمارستان سبب اضطراب ناشی از جدایی، اندوه، ترس از محیط جدید، ترس از ناتوانی و ترس از ادامه زندگی می‌شود [۱]. از طرف دیگر کودکان بستری نسبت به کودکان معمولی سطح اضطراب بالاتری را نشان می‌دهند [۲].

یکی از مهمترین فعالیت‌های روانی و جسمی برای کودکان، بازی است که یکی از نیازهای مهم کودکان به حساب می‌آید [۳].

بازی به‌عنوان یک کانال ارتباطی و یک وسیله پیشرفت در شرایط بیماری سخت موجب برآورده شدن نیازهای عاطفی، اجتماعی و ذهنی

کودک به‌عنوان یک انسان دارای نیازهای فیزیکی، روانی و اجتماعی در بعد مادی و معنوی می‌باشد. این نیازها در سطحی متناسب با سن و سال کودک در خانواده به‌طور طبیعی بررسی و ارضا می‌گردد، لیکن هرگونه تغییر و بیماری، سلامتی را به مخاطره انداخته و در نتیجه یک حالت نامتعادل و غیرعادی ایجاد می‌کند، وضعیت مذکور عدم ارضای نیازهای کودک را به دنبال دارد [۱].

از جمله این موارد زمانی است که کودک به علت بیماری در بیمارستان بستری می‌شود. بستری شدن برای کودکان یک بحران در سازگاری با شرایط محیط جدید آن‌هم در شرایطی است که نه تنها از سلامت برخوردار نیستند بلکه در معرض برخورد با عوامل ناشناخته و خطرآفرین نیز قرار دارند. بستری شدن کودک در بیمارستان سبب اضطراب ناشی از جدایی، اندوه، ترس از محیط جدید، ترس از ناتوانی و ترس از ادامه زندگی می‌شود [۱]. از طرف دیگر کودکان بستری نسبت به کودکان معمولی سطح اضطراب بالاتری را نشان می‌دهند [۲].

یکی از مهمترین فعالیت‌های روانی و جسمی برای کودکان، بازی است که یکی از نیازهای مهم کودکان به حساب می‌آید [۳].

کلیدی مراحل اجرای پروسیجر، اطلاع خواهند یافت و پس از توضیح کامل برگ رضایت‌نامه مبنی بر اجازه‌ی پژوهشگر برای وارد کردن کودک در پروسیجر به امضای همراه او خواهد رسید.

حجم نمونه در این تحقیق ۸۰ نفر برآورد گردید که ۴۰ نفر در گروه شاهد و ۴۰ نفر در گروه آزمون قرار گرفتند. در ابتدا از میان ۱۵۷ نفر از کودکانی که معیار ورود به مطالعه را داشتند که شامل: (۱) کودکان دوره سنی ۹-۱۲ سال

(۲) کودکان بستری و دارای پرونده در مرکز درمانی

(۳) بهره هوشی طبیعی

(۴) نمره اضطراب بیشتر از حد متوسط بر اساس مقیاس اضطراب اسپیل برگر

(۵) دومین روز بستری کودک در بیمارستان

معیارهای خروج:

(۱) عدم تمایل به ادامه حضور در مطالعه

(۲) ترخیص کودک از بیمارستان

(۳) کودکان بدحالی که قادر به شرکت در جلسات بازی نیستند

پرسشنامه اضطراب توسط آن‌ها تکمیل گردید سپس به صورت تصادفی بلوکی ۸۰ نفر از کودکانی که دچار اضطراب بودند به دو گروه ۴۰ نفره آزمون و شاهد تقسیم شدند، که در این روش بلوک‌های ۴ تایی از افراد در نظر گرفته شد و به صورت تصادفی ترتیب گروه‌ها تغییر داده شد و مداخله بین آن‌ها توزیع شد. سپس بعد از مداخله مجدداً پرسشنامه توسط این کودکان تکمیل شد.

این مطالعه در سه مرحله قبل از مداخله، حین و بعد از مداخله انجام شد.

مرحله قبل از مداخله

در این مرحله پژوهشگر با مراجعه روزانه به بخش‌های کودکان بیمارستان بعثت شهر سنجند و با توجه به مشخصات نمونه از بین کودکان واجد شرایط که دومین روز بستری آن‌ها در بیمارستان بود، به نمونه‌گیری اقدام کرد، که ابتدا پژوهشگر پس از معرفی خود و بازگو کردن هدف تحقیق برای والدین و کودک واجد شرایط و جلب رضایت آنان برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک را از طریق مصاحبه با یکی از والدین همراه کودک تکمیل کرد، سپس پرسشنامه اضطراب جهت تکمیل به کودک داده شد، و در نهایت کودکانی که نمره لازم را در پرسشنامه اضطراب کسب کردند و واجد شرایط برای ادامه تحقیق بودند به روش تصادفی بلوکی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند.

مرحله مداخله

این مرحله فقط در گروه آزمون انجام شد که منظور از مرحله مداخله اجرای برنامه بازی برای رفع اضطراب بستری شدن در کودکان می‌باشد و شامل موارد زیر بود:

برنامه بازی طی ۶ جلسه در روزهای دوم و سوم و چهارم بستری کودک در بیمارستان در صبح و عصر و هر بار به مدت ۳۰ دقیقه انجام شد. بازی در گروه‌های ۸-۷ نفره با استفاده از اسباب‌بازی‌های متناسب با سن و جنس آن‌ها و در اتاق بازی و توسط کارشناس ارشد روانشناسی

کودک گردیده و محدودیت‌های جسمی در کودک را کاهش می‌دهد، مخصوصاً در کودکانی که به دلیل بیماری خود محدودیت‌هایی را نسبت به هم‌سن‌وسالان خود دارند [۲]. بازی وسیله طبیعی کودک برای بیان خود و فرصتی است که به کودک داده می‌شود تا احساسات و مسائل خود را از طریق آن بیان کند و به‌عنوان زبان طبیعی کودکان و یک ابزار مهم ارتباطی در روند آموزشی و درمانی آنان می‌باشد [۴].

کودک از طریق بازی (چه به‌صورت آگاه، نیمه آگاه و ناخودآگاه) مهر و علاقه، خشم و کین، تنش‌ها، ناکامی‌ها، ناامنی‌ها، ترس‌ها، آشفتگی‌ها و سردرگمی‌های خود را به نمایش می‌گذارد و کودک می‌آموزد که باید به نحوی با آن‌ها کنار بیاید، لذا آن‌ها را به دور می‌افکند و یا اینکه آن‌ها را کنترل می‌کند، به‌رحال کودک از طریق بازی، به‌نوعی آرامش عاطفی دست می‌یابد که با کسبان کودک قادر به تصمیم‌گیری منطقی‌تر می‌گردد و اعتمادبه‌نفس و خودپنداری کودک افزایش می‌یابد [۵].

لی و لوپز (۲۰۰۷) مطالعه‌ای تجربی از نوع کار آزمایشی بالینی را به‌منظور بررسی اثرات بازی‌درمانی قبل از عمل جراحی روی کودکان مدرسه در یکی از بزرگترین بیمارستان‌های هونگ کونگ چین، بر روی ۲۰۳ کودک ۷-۱۱ سال کاندید جراحی انجام دادند نتایج نشان داد که بازی به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای توانست سطح اضطراب و نیز احساسات منفی را در کودکان کاهش دهد ولی در سطوح دردهای بعد از عمل تفاوت معناداری یافت نشد [۶].

جلالی و همکاران (۲۰۰۷) مطالعه‌ای شبه تجربی را به‌منظور بررسی تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر هراس خاص کودکان ۵-۱۱ سال انجام دادند، نتایج نشان داد که بازی‌درمانی در مرحله پس‌آزمون، هراس خاص را کاهش نمی‌دهد ولی در مرحله پیگیری، هراس خاص را در گروه آزمایش کاهش می‌دهد [۷].

زارع پور و همکاران (۲۰۰۹) در یک مطالعه تجربی، تحت عنوان بررسی تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر میزان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان دریافتند که بازی موجب کاهش افسردگی کودکان مبتلا به سرطان گردید. بازی‌درمانی یک روش درمانی حساس و تکامل‌یافته است که مختص کودکان است و از مشکلات روانی اجتماعی آن‌ها در آینده پیشگیری می‌کند و یا در صورت وجود مشکل آن‌ها را حل می‌کند تا کودکان به رشد و تکامل مطلوب دست یابند [۸].

لذا با توجه به اهمیت توجه به سلامت کودکان و همچنین مطالعات متفاوتی که درباره بازی و اثرات آن در کودکان سالم و بیمار انجام شده و حاکی از تأثیر بازی یا عدم تأثیر آن بر روی اضطراب و درد قبل از عمل، افسردگی، ترس و واکنش‌های رفتاری مثبت و غیره در کودکان است و همچنین با توجه به نتایج بررسی‌های انجام‌گرفته در رابطه با تأثیر بازی بر میزان اضطراب کودکان ۷-۱۱ سال بستری در بیمارستان، لذا این مطالعه باهدف بررسی تأثیر بازی گروهی بر اضطراب کودکان ۹-۱۲ سال بستری در بخش‌های کودکان بیمارستان انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه کار آزمایشی بالینی است که به‌منظور بررسی تأثیر بازی گروهی بر میزان اضطراب کودکان بستری در بخش‌های کودکان انجام شده است. پس از اعمال معیارهای ورود کودکان شرکت‌کننده در پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی مددجویان از

کودکان در محدوده نسبتاً " شدید تا بسیار شدید (۴۵/۹٪) بود اما بعد از مداخله به متوسط به بالا (۹۲/۵٪) و متوسط به پایین (۷/۵٪) تغییر یافت که از نظر آماری معنی دار است ($P = ۰/۰۰۶$). اضطراب پنهان نیز در این کودکان قبل از مداخله در وضعیت متوسط به بالا تا شدید (۸۷/۵٪) که بعد از مداخله وضعیت این نوع اضطراب به متوسط تا نسبتاً " شدید تغییر یافت که از نظر آماری معنی دار است ($P = ۰/۰۴۷$) (جدول ۲).

مقایسه میانگین اضطراب آشکار کودکان مورد مطالعه در قبل از مداخله $۶/۷۶ \pm ۷۰/۹۰$ و در بعد از مداخله $۴/۰۳ \pm ۴۷/۳۰$ و میانگین اضطراب پنهان ۹۲ در قبل از مداخله $۵/۶۵ \pm ۶۵/۹۵$ و در بعد از مداخله $۶/۰۳ \pm ۴۷/۱۳$ به طور معنی داری کاهش یافتند ($P = ۰/۰۰۰۱$) (جدول ۳).

انجام گرفت، که برای کودکان فرصت هر نوع بازی را در کنار همسالان فراهم می کرد. ضمناً کودکان گروه آزمون و شاهد در اتاق های جداگانه بودند تا هنگام صحبت تأثیری بر گروه دیگر نداشته باشند.

ج) مرحله بعد از مداخله: پژوهشگر در پنجمین روز پذیرش مجدداً پرسشنامه سنجش اضطراب را در اختیار کودکان قرار داد و پس از تکمیل پرسشنامه، نتایج را با مرحله پیش آزمون مقایسه کرد، همچنین نتایج حاصله با گروه شاهد که هیچ مداخله ای برای آنان صورت نگرفته مقایسه شد.

یافته ها

یافته های ناشی از اطلاعات جمعیت شناختی در جدول ۱ نشان داده شده است (جدول ۱). قبل از مداخله وضعیت اضطراب آشکار

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک کودکان مورد مطالعه

متغیر	تعداد (%)
جنس	
دختر	۲۰ (۵۰/۰)
پسر	۲۰ (۵۰/۰)
سن، سال	
۷-۸	۸ (۲۰/۰)
۹-۱۰	۱۶ (۴۰/۰)
۱۱-۱۲	۱۲ (۳۰/۰)
۱۳-۱۴	۴ (۱۰/۰)
تحصیلات مادر	
بی سواد	۹ (۲۲/۵)
باسواد	۳۱ (۷۷/۵)
تحصیلات پدر	
کمتر از دیپلم	۲۸ (۷۰/۰)
دانشگاهی	۱۲ (۳۰/۰)
شغل مادر	
خانه دار	۳۸ (۹۵/۰)
کارمند	۲ (۵/۰)
شغل پدر	
آزاد	۳۲ (۸۰/۰)
کارمند	۸ (۲۰/۰)
رتبه تولد کودک	
اول	۱۱ (۲۷/۵)
دوم	۲۳ (۵۷/۵)
سوم	۶ (۱۵/۰)
سابقه بستری	
یک بار	۲۳ (۵۷/۵)
بیش از یک بار	۱۷ (۴۲/۵)

جدول ۲: مقایسه وضعیت اضطراب آشکار و پنهان کودکان مورد مطالعه قبل با بعد از مداخله

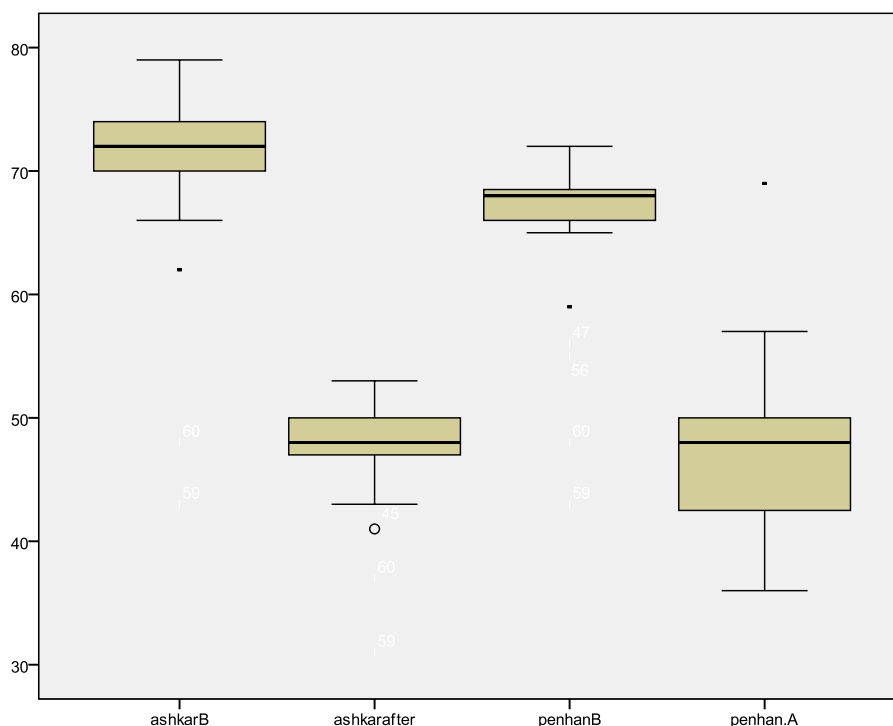
*P	متوسط به پایین، تعداد (%)	متوسط به بالا، تعداد (%)	نسبتاً شدید، تعداد (%)	
۰/۰۰۶	اضطراب آشکار			
	۲ (۶۶/۷)	۱ (۲/۷)	نسبتاً شدید	
	۰	۱۹ (۵۱/۴)	شدید	
۰/۰۴۷	اضطراب پنهان			
	۲ (۲۰/۰)	۰	متوسط به بالا	
	۲ (۲۰/۰)	۱ (۴/۷)	نسبتاً شدید	
	۶ (۶۰/۰)	۲۶ (۹۶/۳)	۳ (۱۰۰/۰)	شدید

* تست دقیق فیشر.

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان قبل با بعد از مداخله در کودکان مورد مطالعه

*P	دامنه	میانگین \pm انحراف معیار
۰/۰۰۰۱	اضطراب آشکار	
	۴۳-۷۹	۷۰/۹۰ \pm ۶/۷۶
۰/۰۰۰۱	اضطراب پنهان	
	۴۳-۷۲	۶۵/۹۵ \pm ۵/۹۲
	۳۶-۶۹	۴۷/۱۳ \pm ۶/۰۳

* آزمون ویلکاکسون.



تصویر ۱: مقایسه میانگین اضطراب آشکار و پنهان در قبل با بعد از مداخله

بحث

همان‌طور که نتایج نشان داد بازی گروهی بر اضطراب کودکان مؤثر بود. مداخله کاهش یافته بود. در تأیید این مسئله باگرلی و پارکر بیان کردند که بازی درمانی گروهی بر یادگیری، خودکنترلی، مسئولیت، ابراز

به‌نحوی که میانگین نمره کلی اضطراب با توجه به نتایج مطالعه، پس از

با توجه به اینکه نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها به گونه ایی با نتایج حاصل از پژوهش‌های مشابه همخوانی دارد و از آنجا که بازی درمانی روشی است که به کودک فرصت می‌دهد تا احساسات آزاد رهنده و مشکلات درونی فرد را از طریق بازی بروز دهد و آن‌ها را به نمایش درآورد و درمانگر نیز فرصتی را فراهم می‌کند که به کودک کمک کند تا یاد بگیرد تعارضات خود را حل کند، می‌توان اذعان داشت که این روش به مثابه یکی از روش‌های درمانی پذیرفته شده و مورد تأیید است. با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته بازی درمانی به عنوان یک تکنیک درمانی مؤثر می‌تواند نقش مؤثری در کاهش اضطراب داشته باشد.

نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های به دست آمده ضرورت دارد در بخش‌های کودکان بال‌اخص بخش‌هایی که بیماران به مدت طولانی در آن بستری می‌شوند اتاق بازی در نظر گرفته شود. یکی از ابزارهایی که می‌تواند در بیمارستان برای کاهش ترس و اضطراب کودکان استفاده شود بازی گروهی است.

با عنایت به تأثیر بازی درمانی در کاهش اضطراب به کلیه روانشناسان، روان‌پزشکان و متخصصان مربوط پیشنهاد می‌شود که از این برنامه به عنوان درمان انتخابی در مراکز روان‌درمانی استفاده نمایند. نظر به اینکه حیطة عملکردی پرستاران از مرز بیمارستان‌ها قدم فراتر نهاده و در عرصه جامعه ایفای نقش نموده و می‌تواند در محیط‌های خانواده و اجتماع خدمت کند، یافته‌های این پژوهش می‌تواند مورد استفاده کلیه پرستاران بخصوص سوپروایزهای آموزشی، سرپرستاران و پرستاران بخش کودکان و روان‌پرستاران قرار گرفته تا با بهره‌گیری از وجود روانشناسان بالینی و توسعه اتاق‌های بازی در بخش‌های کودکان از بازی جهت کاهش اضطراب کودکان استفاده نمایند.

پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت و تأثیر بازی درمانی در اضطراب از این روش غیرتهاجمی و بی‌خطر که همراه باشناخت و تفریح می‌باشد در پیشبرد اهداف درمانی در امر آموزش و توانمندسازی پرستاران و آشنایی هر چه بیشتر آنان با شیوه‌های بازی درمانی، اقدامات جدی صورت پذیرد.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان بوده و با حمایت مالی این معاونت به انجام رسیده است، لذا کمال تشکر را از آنان جهت اجرای این طرح دارم.

احساسات، احترام گذاشتن، پذیرش خود و دیگران و بهبود مهارت‌های اجتماعی، کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است [۹] نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعات انجام شده از جمله جلالی و همکاران که با عنوان "بررسی تأثیر بازی درمانی گروهی بر هراس خاص کودکان ۱۱-۵ سال" انجام دادند [۷]، و با پژوهش مک گیو مینی بر "بازی درمانی گروهی، مشکلات رفتاری، عاطفی و خودکنترلی کودکان [۱۰]". همخوانی نداشت، که این مساله می‌تواند به علت تفاوت در نوع مداخله انجام شده و بازی‌های صورت گرفته باشد، در مطالعات فوق از نقاشی درمانی نیز به عنوان نوعی از بازی درمانی استفاده شده بود در حال که در پژوهش اخیر صرفاً از بازی با اسباب‌بازی‌ها جهت کاهش اضطراب کودکان بهره گرفته شده است.

در همین راستا لی و لویزدر مطالعه‌ای با عنوان "بررسی اثرات بازی درمانی قبل از عمل جراحی روی کودکان مدرسه نشان دادند که بازی به طور قابل ملاحظه‌ای می‌تواند سطح اضطراب و نیز احساسات منفی را در کودکان کاهش دهد [۶]. نتایج بررسی زارع پور و همکاران نیز مشخص کرد که بازی موجب کاهش افسردگی کودکان مبتلا به سرطان گردید، همچنین بازی درمانی بر کاهش اضطراب جدایی در دانش آموزان مدارس ابتدایی نیز مؤثر می‌باشد [۱۱]. به هر حال بازی درمانی یک روش درمانی حساس و تکامل یافته است که مختص کودکان است و می‌تواند از مشکلات روانی اجتماعی آن‌ها در آینده پیشگیری و یا در صورت وجود، مشکل آن‌ها را حل می‌کند و موجب رشد و تکامل مطلوب در کودکان می‌شود [۸]. در بررسی دیگری که توسط سلمانی نیز انجام شده بود، نشانگر تأثیر بازی گروهی بر خودپنداری کودکان مبتلا به لوسمی سن مدرسه بود که مؤید نتایج به دست آمده در این بررسی می‌باشد [۱۲].

مطالعه ما با پژوهش جنتیان و همکاران با عنوان بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر شدت علائم اختلال بیش فعالی و کمبود توجه [۱۳] و پژوهش دانا و مهتا با عنوان بررسی تأثیر بازی درمانی کودک محور در کنترل اختلالات شبه جسمی [۱۴] و نیگوسی با عنوان بررسی تأثیر بازی درمانی در درمان خود، افزایش مهارت‌های زندگی و سطح تمرکز و ایجاد اعتماد به نفس در کودکان تحت شرایط دشوار در کشور اتیوپی [۱۵]. همسو بود. در گذشت زمان بیشتر کودکان با موقعیت‌های اضطرابی متعددی روبرو شده و سعی در کنترل آن دارند، لندرت بیان می‌کند که بازی درمانی تأثیر مثبتی بر روی رفتار و هیجانات کودک دارد [۱۶].

References

1. Wong DL. Wongs nursing care of infants and children. USA: Elsevier Health Sciences; 2007.
2. Jun-Tai N. Play in hospital. Paediatr Child Health. 2008;18(5):233-7. DOI: 10.1016/j.paed.2008.02.002
3. Miri Z. [Childrens play and its overall value]. Psychol Educ Sci Psychol Commun Health. 2007;3(18):5.
4. Tekin G, Sezer O. Applicability of play therapy in Turkish early childhood education system: today and future. Proced Soci Behav Sci. 2010;5:50-4. DOI: 10.1016/j.sbspro.2010.07.049
5. Seidvosoughi SH. [Child Magazine Game of the Puppet Play Two Dvzeh Mental Health and Community]. Psychol Educ Sci. 2009;4(12):53.
6. William Li HC, Lopez V, Lee TL. Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. Res Nurs Health. 2007;30(3):320-32. DOI: 10.1002/nur.20191 PMID: 17514706
7. Jalali S, Aghaie A, Molavi H, Karahmadi M. [The effect of group play therapy for children 5 to 11 years on a certain apprehension referring to Isfahan. Knowledge and Research in Psychology]. Islam Azad Univ. 2007;38:25-40.
8. Zarepoor A, Khoshknab MF, Nia ZK, Biglarian A, Babashahabi R. [The effect of group play therapy on depression in children with cancer]. J Kurdistan Univ Med Sci. 2009;14:64-72.

9. Baggerly J, Parker M. Child-centered group play therapy with African American boys at the elementary school level. *J Counsel Develop.* 2005;83(4):387. DOI: [10.1002/j.1556-6678.2005.tb00360.x](https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00360.x)
10. McGive DE. Child-Centered Group Play Therapy. *Diss Abstr Int.* 2000;6:30-9.
11. SHoaakazemi M, Momeni Javid M, Ebrahimi Tazekand F, Shamloo Rad Z, Gholami N. The effect of group play therapy on reduction of separation anxiety disorder in primitive school children. *Proced Soci Behav Sci.* 2012;69:95-103.
12. Salmani Barough N, Nistanak NS, Nejad AK, Poor P. [Effect of Group play The self-perception of school-age children with leukemia]. *J Terhan Univ Med Sci.* 2003;9(17).
13. Jannatian S, Noori A, Shafti S, Molavi H, Samavatian H. [The efficacy of play therapy approach based on cognitive-behavioral symptoms of hyperactivity/attention deficits in boys 9 to 11 years with ADHD]. *Behav Sci.* 2008;6(2).
14. Dutta R, Mehta M. Child-Centered Play Therapy in Management of Somatoform Disorders. *J India Associat Child Adolesc Ment Health.* 2006;2(3):85-8.
15. Nigussie B. Efficacy of Play Therapy on Self-Healing and Enhancing Life-skills of Children Under Difficult Circumstances: The Case of Two Orphanages in Addis Ababa, Ethiopia. *Ethiop J Educ Sci.* 2011;6(2):51-60.
16. Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. Play therapy in elementary schools. *Psychol Sch.* 2009;46(3):281-9.

The Effect of Group Games on Anxiety in Hospitalized Children

Neda Sheikhzakaryaie¹, Golrokh Moridi^{2,*}, Farzane Zarei³, Fardin Hododi⁴

¹ Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

² MSN, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

³ Faculty of Paramedical Science, Department of Emergency Medical Science, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

⁴ Nursing students of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

* **Corresponding author:** Golrokh Moridi, MSN, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. E-mail: g_moridi@yahoo.com

Received: 15 Jul 2016

Accepted: 22 Nov 2016

Abstract

Introduction: For children, the acceptance to adapt to new circumstances is a crisis, causing separation anxiety, sadness, fear of new surroundings and disability of life. Playing serves as a communication channel, leading to improvement in conditions of serious illnesses caused by the need to meet emotional, social and mental well-being of children, feelings of fear and anxiety, through which children have the opportunity to express themselves. This study aimed to assess the impact of game playing on anxiety reduction in children admitted to pediatric wards of the hospital.

Methods: The sample size in this study was 80 patients, of which 40 were in the control group and 40 in the test group. First, the anxiety questionnaire was given to the children who had the inclusion criteria, then, using the block randomization method, 80 children with anxiety were divided into two groups of 40, named test and control groups. The post-intervention questionnaire was completed by the children. This study was conducted in three stages: pre-intervention, intervention and post-intervention. The purpose of the intervention the program was to play in groups of 8-7 children with age-appropriate toys as well as in game rooms to reduce hospitalization anxiety in children. The program comprised 6 game sessions on the second, third and fourth days of admission to hospital in the morning and evening and each time was 30 minutes.

Results: The findings indicated that children's state anxiety at pre-intervention was within the range of "severe to very severe" and "higher-average", but after the intervention it changed to "lower-average", which was statistically significant. Trait anxiety in children in pre-intervention was in the "higher-average to intense" level, but after the intervention it decreased to "average-severe", which was statistically significant.

Conclusions: Considering the importance of playing in hospitalized children for the reduction of anxiety, it is medically advisable to use this technique in children.

Keywords: Anxiety; Group Playing; Hospitalized Children