

مقاله‌ی پژوهشی**بررسی رابطه بین ابعاد خودپنداره و ترس از بیمارستان در کودکان بستری در بخش‌های داخلی و جراحی اطفال****خلاصه**

مقدمه: ترس کودکان به دنبال بستری شدن، عوارض زیادی به دنبال دارد. این پژوهش با هدف تعیین رابطه ابعاد خودپنداره با ترس از بیمارستان در کودکان بستری در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. نمونه پژوهش را ۱۲۰ نفر از کودکان ۱۰-۱۴ سال بستری در بخش‌های کودکان بیمارستانهای منتخب علوم پزشکی اصفهان تشکیل دادند که جهت گردآوری داده‌ها از فرم جمع‌آوری مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه خودپنداره (SCQ) و پرسشنامه ارزیابی ترس از بیمارستان (HFRS) استفاده شد. برای تجزیه داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز رگرسیون خطی و آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: بین نمره کلی ترس از بیمارستان با نمره کلی خودپنداره و ابعاد آن به جز اخلاقی رابطه معکوس داشتند ($P < 0/05$) اما با نمره خودپنداره در حیطه اخلاقی رابطه معنادار وجود نداشت ($P > 0/05$). بین سن کودکان با نمره کلی خودپنداره رابطه معکوس معنی‌دار وجود داشت و بین سن کودکان با نمره کلی ترس از بیمارستان و ابعاد آن رابطه معنادار وجود نداشت. همچنین نتایج نشان داد که بین جنس کودکان با نمره کلی خودپنداره و ترس از بیمارستان رابطه معنادار وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: هر چه خودپنداره کودک، مثبت‌تر باشد، کودک ترس کمتری را تجربه خواهد کرد.

واژه‌های کلیدی: بیمارستان، خودپنداره، کودک

ناهید رحیمی

کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، ایران

*طیبه مهرابی

عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و

مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

اصفهان، ایران

سعید پهلوان‌زاده

عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و

مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

اصفهان، ایران

*مؤلف مسئول:

دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ وصول: ۹۵/۱۱/۲۵

تاریخ تایید: ۹۵/۱۲/۲۵

مقدمه

کودک از زمان تولد در جنبه های جسمی، شناختی، هیجانی و اجتماعی، رشد خود را شروع کرده و در مراحل مختلف رشد، تکامل می یابد (۱). یکی از زمینه های رشد شخصی و اجتماعی برای کودکان سن مدرسه، خودپنداره است (۲). خودپنداره آن تصویر کلی است که از طریق روابط اجتماعی کسب می شود. در واقع فرد با تعامل با اطرافیان و ارزیابی سایرین از وی، به مفهومی از خویشتن می رسد که خودپنداره نامیده می شود (۳). خودپنداره از جنبه های مختلفی تشکیل شده است که شامل خودپنداره ی اجتماعی، احساسی، بدنی، علمی و تحصیلی می باشد (۴). زمانی که کودک در حال گذر از مراحل رشد خود است با بحران هایی روبرو خواهد شد؛ ممکن است بیماری و بستری شدن اولین بحرانی باشد که کودک با آن روبرو می شود (۵). امروزه کودکان در مقایسه با دو دهه گذشته به دلایل مختلف در بیمارستان بستری می شوند. امروزه درصد زیادی از کودکان بستری، دارای مسائل جدی و بغرنجی در مقایسه با گذشته هستند. بسیاری از این کودکان دارای صدمات و ناتوانیهای جدی هستند که به دلیل پیشرفت های غیر قابل باور در تکنولوژی نجات پیدا کرده، ولی دچار ناراحتی های مزمن شده اند که نیاز دارند به طور طولانی و مکرر در بیمارستان بستری شوند. ماهیت و وضعیت آنان ایجاب می کند که این گروه از کودکان در هنگام بستری در بیمارستان، با فرایندهایی تلخ و مهاجم مواجه شوند؛ این عوامل حساسیت آن ها را نسبت به پیامدهای عاطفی بیشتر نموده و نیاز آن ها را در مقایسه با سایر بیماران جلوه می دهد. در هر صورت بدون توجه خاص در بر آوردن نیازهای روانی اجتماعی و تکاملی در محیط بیمارستان، پیامدهای زیان بخش بستری شدن برای این کودکان ممکن است شدید باشد. از جمله واکنش های هیجانی منفی کودکان بستری در مراکز درمانی، ترس می باشد (۶).

بستری شدن در بیمارستان بعنوان یکی از ترس های رایج در دوران کودکی، می تواند یکی از ۵ فاکتور مهم ترس در

دوران کودکی باشد (۱) که بسیاری از کودکان حداقل یک بار آن را تجربه می کنند. تحقیقات نشان می دهد که بیش از ۶۰ درصد کودکان از تأثیرات منفی چون کابوس، اضطراب جدایی، و ترس از بیمارستان ها و پزشکان رنج می برند (۷). احساس ترس کودکان به دنبال بستری شدن می تواند عامل مهمی در به تاخیر انداختن بهبودی کودک باشد که این مشکل بزرگی برای خانواده و تجربه ای تهدید کننده برای کودک است (۸). در حالی که تصور می شود این اثرات منفی در طول زمان کاهش یابد و به طور عمده پس از دو هفته ناپدید شود، برخی از محققان به اثرات بسیار طولانی برای برخی از کودکان اشاره کرده اند (۷). کودک بستری شده در بیمارستان، خود را در موقعیت ضعف هیجانی بزرگی می یابد و اثرات بستری بودن و دور ماندن از خانه برای او از اثرات خود بیماری و درمان، دشوار تر است (۹) و از طرفی ترس از اقدامات پزشکی و پرستاری می تواند مانع از همکاری کودک با کادر پزشکی و انجام اقدامات لازم شود (۱).

شرایط بیماری منجر به بار اضافی تهدیدات جسمی، روانی و عاطفی بخصوص تکامل خودپنداره در کودکان سن مدرسه می شود. مطابق با نتایج مطالعه رینیک و همکارانش، کودکان مبتلا به بیماری های مزمن و دارای شرایط بستری در مراکز درمانی، تصویر ذهنی و احساس خودارزشی ضعیفی دارند (۱۰). زمانی که بستری شدن در کودکان سن مدرسه اتفاق بیفتد، جدایی از محیط آموزشی مدرسه، تغییرات محیطی و جدایی از خانواده و گروه همسالان می تواند با تکامل جسمی و عاطفی معمول کودک تداخل نماید که منجر به ابتلای طولانی مدت می شود. در کودکان سن مدرسه و مبتلا به بیماری، جدایی از خانواده، مدرسه و دوستان و همچنین درک همسالان از آنها تطابق اجتماعی ضعیفی دارند که می تواند مشکلاتی در تکامل خود پنداره آنان و فقدان احساس خودارزشی در آنها را باعث شود (۱۱).

خودپنداره کودکان بستری در بیمارستان و ارتباط آن با ترس، از جمله مهمترین واکنش های عاطفی

بدست آمده و برای نمره کل خودپنداره ۹۱٪ بود ضریب پایایی ابعاد گوناگون از ۶۷٪ تا ۸۸٪ بود و برای تعیین روایی پرسشنامه، از نظر متخصصین استفاده شده است. ۱۰۰ سوال به ۲۵ روانشناس داده شده است تا آنها را بر حسب موضوعات مختلف طبقه بندی کنند. سوالاتی انتخاب شد که حداقل ۸۰٪ توافق درباره آنها وجود داشته است. به این ترتیب اعتبار محتوا و سازه پرسشنامه تعیین گردید (۷).

ج- پرسشنامه ارزیابی ترس از بیمارستان: این پرسشنامه یک ابزار ۲۵ گویه ای است که میزان ترسی را که فرد در پاسخ به محرکهای مختلف بیمارستانی و پزشکی نشان می دهد مورد سنجش قرار می دهد. تمامی محرکهای ترس آور بر اساس یک مقیاس ۱ تا ۵ درجه بندی می شود. نمره کل، مجموع نمرات این گزینه ها بود. نمرات بالاتر نشان دهنده مقدار بیشتر ترس بود. محدودیت زمانی برای پاسخ دهنده وجود نداشت. اعتماد و اعتبار پرسشنامه ارزیابی ترس از بیمارستان بر اساس پژوهش ملامد به روش بازآزمایی ۰/۷۴ گزارش شده است. همچنین نمرات این مقیاس با سن، تعداد رفتارهای مخرب در اتاق عمل و روزهایی که برای بهبود نیاز است، همبستگی دارد. مشخص شده که این ابزار نسبت به اندازه گیری تغییرات در طی دوره مراقبتهای پزشکی هم حساس است (۶).

پس از انجام هماهنگی لازم با ریاست محترم پژوهشی و کسب مجوز رسمی از ایشان جهت انجام نمونه گیری در مراکز مورد نظر، اقدام گردید. پس از ورود به محل و توضیح نحوه ی کار، مسئولین ذی ربط توجه شدند. سپس با بررسی و با توجه به معیارهای ورود، نمونه گیری انجام شد توضیح کامل برای والدین و کودک در مورد روند انجام پژوهش داده شد سپس پرسشنامه جهت تکمیل به کودک داده می شد و این روند تا رسیدن نمونه ها به حد نصاب ادامه داده شد و اطلاعات جمع آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل ارتباط بین ابعاد خودپنداره و ترس از بیمارستان در

بنابر تجربیات پژوهشگر در ارتباط با کودکان و مشاهده میزان متفاوت ترس در آن ها حین بستری شدن در بیمارستان و با توجه به مطالعات اندک در زمینه ابعاد منفی در کودکان، این پژوهش با هدف تعیین رابطه ابعاد خود پنداره با ترس از بیمارستان در کودکان بستری در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی می باشد که در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. نمونه پژوهش را ۱۲۰ نفر از کودکان ۱۴-۱۰ سال بستری در بخش های داخلی و جراحی کودکان بیمارستان های امام حسین (ع) و الزهرا ی اصفهان تشکیل دادند که دارای معیارهای ورودی چون بستری بودن در بخش های اطفال داخلی و جراحی بیمارستان های منتخب علوم پزشکی اصفهان، شرایط روانی و جسمی مساعد کودک برای جواب به پرسشنامه، قرار داشتن کودکان در بازه ی سنی ۱۴-۱۰ سال، عدم معلولیت جسمی و ذهنی کودک، عدم سابقه اختلالات روانی، زندگی کردن کودک با والدین واقعی خود، اخذ رضایت کتبی از والدین کودک و عدم مردودی کودک تحت درمان در مراکز مذکور بودند.

در این پژوهش جهت گرد آوری داده ها از پرسشنامه سه قسمتی استفاده شد که شامل فرم جمع آوری مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه خود پنداره SCQ و پرسشنامه ارزیابی ترس از بیمارستان است.

ابزار پژوهش

الف- فرم جمع آوری مشخصات دموگرافیک: مشتمل بر سوالات مربوط به سن، جنس، علت بستری و سابقه بستری کودک میباشد.

ب- پرسشنامه خود پنداره: شش بعد جداگانه دارد که از مجموع آنها نمره خود پنداره کلی بدست می آید. این پرسشنامه شامل ۴۸ گویه است و هر بعد دارای ۸ گویه می باشد. هر گویه ۵ گزینه دارد. اعتماد و اعتبار پرسشنامه خودپنداره SCQ در مطالعه ای که شاهملکی انجام داده

ترس از بیمارستان در کودکان با جنس، علت بستری، سابقه بستری
 کودک بوده اند، ۴۸/۴ درصد کودکان سابقه بستری داشته و ۵۱/۶ درصد نداشته اند. همچنین ارتباط بین نمره خودپنداره و ابعاد آن با ترس بیمارستانی در کودکان در جدول ۱ گزارش شده است. بین نمره کلی ترس از بیمارستان و با نمره کلی خودپنداره و ابعاد آن به جز اخلاقی رابطه معکوس داشتند ($P < 0/05$) اما با نمره خودپنداره در حیطه اخلاقی رابطه معنادار وجود نداشتند ($P > 0/05$).

کودکان از ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون خطی استفاده شد. برای تحلیل ارتباط بین نمره خودپنداره و از آزمون تی مستقل استفاده شد. برای تحلیل ارتباط بین نمره خودپنداره و ترس از بیمارستان در کودکان با سن کودک از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معناداری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

از نظر توزیع فراوانی سن کودکان مورد بررسی (۳۰/۸٪) ۱۰ سال سن داشته اند. همچنین توزیع فراوانی جنس کودکان مورد بررسی ۵۶٪ پسر و ۴۴٪ دختر بودند. اکثر کودکان مورد بررسی (۸۱/۱٪) در بخش داخلی بستری

جدول ۱- ارتباط بین نمره خودپنداره و ابعاد آن با ترس بیمارستانی در کودکان

نمره کلی ترس		ابعاد
P	r	
<0/001	-0/500	نمره کلی خودپنداره
<0/001	-0/462	جسمانی
<0/001	-0/375	اجتماعی
<0/001	-0/480	خلق و خو

نتایج

ترتیب ۲۴/۳۶ (و ۴/۱۷) و ۳۵/۵۰ (و ۹/۹۴)، در گروه گواه به ترتیب ۱۲/۴۵ (و ۴/۸۶) و ۲۷/۸۰ (و ۷/۶۷) می باشد.

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار نمره های پیش آزمون و پس آزمون متغیر اضطراب امتحان و هوش هیجانی در گروه آزمایش به

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار اضطراب امتحان، هوش هیجانی

متغیر	مرحله	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار
اضطراب امتحان	پیش آزمون	گروه		
		آزمایش	۲۴/۳۶	۴/۱۷
	پس آزمون	شاهد	۱۲/۴۵	۴/۸۶
		آزمایش	۱۰/۰۹	۳/۳۶
هوش هیجانی	پیش آزمون	گروه		
		آزمایش	۳۵/۵۰	۹/۹۴
	پس آزمون	شاهد	۲۷/۸۰	۷/۶۷
		آزمایش	۴۲/۹۵	۶/۱۰
		شاهد	۲۸/۸۵	۷/۷۰

سن کودکان با نمره کلی ترس از بیمارستان و ابعاد آن رابطه معنادار وجود نداشت ($P > 0/05$). همچنین میانگین نمره خودپنداره و ترس از بیمارستان به تفکیک جنس کودکان در جدول ۳ گزارش شده است. آزمون تی مستقل نشان داد که جنس کودکان با نمره کلی خودپنداره و ترس از بیمارستان رابطه معنادار نداشت ($P > 0/05$).

همچنین رابطه بین نمره خودپنداره و ترس از بیمارستان با سن کودکان در جدول ۲ گزارش شده است. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن کودکان با نمره کلی خودپنداره و ابعاد جسمانی، اجتماعی، خلق، تحصیلی و شناختی ($P < 0/05$) رابطه معکوس وجود داشت و بین سن و بعد اخلاقی خودپنداره، رابطه معنادار وجود نداشت. بین

جدول ۲- ارتباط بین نمره ترس از بیمارستان و خودپنداره و ابعاد آن با سن کودکان

سن		ابعاد
P	r	
<0/001	-0/388	نمره کلی خودپنداره
<0/001	-0/309	جسمانی
0/049	-0/155	اجتماعی
<0/001	-0/277	خلق و خو
<0/001	-0/328	تحصیلی
<0/001	-0/331	اخلاقی
<0/001	-0/288	شناختی
0/06	0/148	ترس کلی از بیمارستان

جدول ۳- میانگین نمره ترس از بیمارستان و خودپنداره و ابعاد آن به تفکیک جنس کودکان

P	t	دختر		پسر		نمره کلی خودپنداره
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/54	0/59	19/4	173/1	22/6	171/3	نمره کلی
0/26	0/79	6/1	27/6	5/2	27/4	خودپنداره
1/04	0/30	3/4	27/2	3/9	27/8	جسمانی
0/06	0/95	4/6	28/7	5/3	28/8	اجتماعی
1/28	0/20	5/9	31/8	6/3	30/5	خلق و خو
1/46	0/15	3/5	31/6	3/6	30/7	تحصیلی
0/21	0/83	4/4	26/3	4/9	26/1	اخلاقی
						شناختی
0/39	0/87	11/6	57/1	11/9	55/4	نمره ترس از بیمارستان

بدست آمده از پژوهش، نشان داد که خودپنداره کودکان بستری مورد مطالعه در تمامی ابعاد به جز بعد اخلاقی با ترس از بیمارستان رابطه معکوس داشته است. به عبارتی با خودپنداره قوی تر، کودک ترس از بیمارستان کمتری را

بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطه ی بین ابعاد خودپنداره و ترس از بیمارستان در کودکان بستری انجام گردید که نتایج

تجربه خواهد کرد. مطالعات زیادی وجود دارد که رابطه ابعاد مختلف خودپنداره را با ترس و اضطراب مورد بررسی قرار داده و نتایجی همسو با مطالعه حاضر بدست آورده اند (۲، ۱۲، ۱۳، ۱۴) و مطالعه ای که نتیجه ای خلاف نتایج این مطالعه باشد یافت نگردید.

نتایج نشان داد که میانگین نمره ی ابعاد خودپنداره ۳۱۱-۱۲۷/۵ است. بر اساس پرسشنامه این میانگین نشان دهنده خودپنداره خوب در کودکان مورد آزمون است. در همین ارتباط نتایج مطالعه شاهملکی نشان داد که میانگین نمره کلی ابعاد خودپنداره دانش آموزان در حد خوب ارزیابی می شود. همچنین نتایج مطالعه کولکاری مبین این است که خودپنداره کودکان مورد مطالعه یک خودپنداره خوب و طبیعی است که مطالعه حاضر با این مطالعات همسو می باشد.

همچنین نتایج نشاندهنده ارتباط معنادار و معکوس میانگین نمره ی خودپنداره جسمی و نمره کلی ترس از بیمارستان بود. در همین ارتباط نتایج پژوهش توماج و همکاران و مارتین و همکاران نیز با مطالعه حاضر همسو می باشد (۱۶، ۱۷). در توضیح نتایج بدست آمده می توان بیان نمود که با توجه به اینکه ترس از ماهیت جسمی بیماری در کودکان سن مدرسه ظاهر می کند، این دسته از کودکان ممکن است کمتر به درد توجه کرده و بیشتر به ناتوانی، بهبودی مشکوک یا مرگ احتمالی بیاندیشند. همچنین با توجه به اهمیت بیماری های مختلف در این سن و صدمات احتمالی در درمان، پیامدهای مادام العمر، صدمه دائمی یا از دست دادن فعالیت متعاقب بیماری (۲) ترس از ارزیابی منفی دیگران را به دنبال دارد و به این ترتیب ارتباط بعد جسمانی خودپنداره و ترس از بیمارستان در کودکان قابل توجیه می باشد.

همچنین نتایج نشان دهنده ارتباط معنادار و معکوس بعد اجتماعی با نمره کلی ترس از بیمارستان می باشد. در همین ارتباط پژوهش سابان و آریکان نشان داد که کودکانی که حمایت اجتماعی مناسبی دریافت می کنند عزت نفس بیشتر و به دنبال آن اضطراب کمتری خواهند داشت (۱۸).

همچنین پژوهش عرفان پرست و همکاران نشان داد که ارتباط معناداری بین رفتار و اضطراب کودکان با خودپنداره آنها وجود دارد (۱۹). عبارتی با اضطراب کمتر و خودپنداره بالاتر، بازخورد رفتاری کودکان نیز بهبود می یابد. در بیان علت نتایج بدست آمده می توان گفت که با توجه به تعریف بعد اجتماعی که به احساس ارزش شخصی در تعامل و رفتار اجتماعی اشاره دارد، با قرار گرفتن کودک در محیط بیمارستان و ورود به محیطی نا آشنا از یک سو و همچنین قرار داشتن در شرایطی که ممکن است از والدین خود جدا شود از سوی دیگر، ترس و به دنبال آن اختلال در خودپنداره اجتماعی قابل انتظار خواهد بود.

نتایج بیانگر ارتباط معنادار و معکوس خودپنداره شناختی و نمره کلی ترس کودکان بود. در همین راستا، نتایج پژوهش شاه محمد اریب و همکاران نشان داد که شرکت نوجوانان در جلسات درمان شناختی رفتاری منجر به افزایش خودپنداره نوجوانان و ابعاد آن همچنین افزایش خوش بینی، احساس اعتماد و اطمینان به خود و داشتن دیدگاه مثبت در مواجهه با شکست شد (۲۰). با توجه به تعریف بعد شناختی خودپنداره که آگاهی فرد از هوش استعداد حل مسأله و داوری های خودش است و اینکه گاهی ترس ها ناشی از شناخت های غیرانطباقی است و می توان از طریق درمان های شناختی- رفتاری (مثل آموزش روش های حل مسأله، آموزشی خود، مدیریت خود) که در آن از طریق اصلاح شناخت های غیرانطباقی به تغییر در رفتارهای اضطرابی پرداخته می شود (۲۱) به تبیین ارتباط بین بعد شناختی خودپنداره و ترس از بیمارستان پرداخته و اینطور بیان نمود که هر چه شناخت فرد، بعد شناختی قوی تر داشته باشد به همان میزان ترس و اضطراب کمتری را تجربه می کند.

نتایج نشاندهنده عدم معناداری ارتباط بین نمره خودپنداره ی اخلاقی و نمره کلی ترس کودکان بود. برای تبیین این نتیجه میتوان گفت که با توجه به اینکه کودکان سن مدرسه اغلب بیماری یا صدمه را به عنوان یک تنبیه برای یک کردار، واقعی میبینند و از سوی دیگر تکامل اخلاقی کودکان سن مدرسه به گونه ای است که نقطه نظرات

دیگران اساس قضاوت آن هاست (۲) میتوان نتیجه گرفت که نحوه برخورد اطرافیان (والدین، همراهان و ...) در قضاوت کودکان موثر بوده و شاید این تفاوت در برخورد اطرافیان یک عامل تاثیرگذار در خودپنداره اخلاقی و عدم معنادار شدن رابطه با ترس از بیمارستان شده است.

نتایج بیانگر ارتباط معنادار و معکوس نمره خودپنداره خلق و خو و نمره کلی ترس می باشد. با توجه به تعریف بعد خلق و خوی خودپنداره که تصور فرد از حالت عاطفی معمول و یا تسلط نوع خاصی از واکنش عاطفی است و ارتباط نزدیک بین افسردگی و این بعد از خودپنداره و با توجه به نتیجه مطالعه نجفی و همکاران قابل توجه است. وی در پژوهش خود با عنوان بررسی استرس، اضطراب، افسردگی و خودپنداره دانشجویان به این نتیجه دست یافت که افسردگی و ترس و اضطراب با خودپنداره ارتباط معناداری دارد که همسو با نتایج پژوهش حاضر می باشد (۱۴).

نتایج نشاندهنده ارتباط معنادار و معکوس نمره خودپنداره تحصیلی و نمره کلی ترس کودکان بود. نتایج مطالعه غفاری و همکاران نشان داده که همبستگی متغیر خودپنداره تحصیلی در ترس و اضطراب امتحان منفی و معنی دار می باشد که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. جهت تبیین نتیجه به دست آمده میتوان گفت که اگر چه هر بعد از خودپنداره با رفتار و عواطف خاصی ارتباط دارد، مثل ارتباط تنگاتنگ و نزدیک بعد تحصیلی و اضطراب امتحان ولی مطالعاتی چون غفاری و همکاران مبین این موضوع است که افرادی که نسبت به خود و توانمندیهای خود به ویژه در بعد تحصیلی و آموزشگاهی ادراک و دانش مثبت و سازنده ای دارند چنین ادراک و تفکری خود می تواند به عنوان مانعی در برابر بروز افکار و اعمال نامطلوب در تمامی عرصه های زندگی مثل بستری شدن در بیمارستان باشد (۱۲).

همچنین نتایج نشان می دهد جنس کودکان با نمره ترس از بیمارستان و ابعاد آن رابطه معنادار نداشته است. در مطالعه ای که سابراهبا و همکاران (۲۲) انجام دادند نتایج همسو با مطالعه حاضر می باشد. اگرچه مطالعات زیادی (۲۳-۲۶)

وجود دارد که ارتباط معنادار ترس و جنس را تایید میکند و همسو با مطالعه حاضر نمی باشد ولی در این مطالعه میانگین نمره ترس از بیمارستان و ابعاد آن در همه موارد در دختران بیشتر از پسران می باشد علی رغم اینکه از نظر آماری معنادار نشده است. بهترین توجیه برای تفاوت در میزان ترس دختران و پسران مربوط به عوامل بیولوژیک (ژنتیک و هورمون ها) و عوامل اجتماعی بیان شده است (۲۵).

همچنین نتایج نشان می دهد که جنس کودکان با نمره کلی خود پنداره و ابعاد آن رابطه معنادار نداشت. نتایج مطالعه ای که غفاری و همکاران (۱۲) انجام دادند همسو با مطالعه حاضر است. نتایج مطالعه ای که اوکچوکو انجام داد نشان داده که جنسیت به طور معنی داری پیش بین کننده ی خود پنداره می باشد که اوکچوکو تفاوت در خود پنداره را در دو جنس اینگونه توضیح داده است که هنجارهای جنسی حاکم در یک جامعه ممکن است استانداردهای شخصی را به وجود آورد که مردم بر اساس آن در مورد خود قضاوت کرده و این باعث تفاوت در خود پنداره زن و مرد در یک جامعه شود. اغلب روانشناسان اعتقاد دارند که اساساً مفهوم مرد و زن متفاوت است. مردان در جریان تعریف خود بیشتر به منحصر به فرد بودن تاکید دارند، در حالیکه طرحواره خود زنان بیشتر به ارتباط و بستگی داشتن با دیگران، تاکید دارد. در شکل گیری خودپنداره و نگرش ها عوامل فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی ممکن است در دختران و پسران تفاوت هایی را به وجود آورد. به عقیده هنرن دختران در مقایسه با پسران از ادراک خود و خودپنداره پائین تری بهره مند هستند و این تفاوت ناشی از تصورات قالبی و غلط فرهنگی اجتماعی است. (۲۷،۷).

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان می دهد بین ترس کودک از بیمارستان و ابعاد خودپنداره، ارتباط وجود دارد و هر چه خودپنداره کودک، مثبتتر باشد، ترس کمتری را تجربه خواهد کرد. بنابراین توجه به نگرش کودک نسبت به خود، شرایطی که او به ناچار آن را تجربه میکند و وضعیت روحی وی توسط

کادر درمان در بدو ورود کودک بستری با حساسیت و
 اهمیت بیشتری بررسی گردد تا بتوان از این طریق فرایند
 درمان موفق تری را برای کودک به ارمغان آورد.

References

1. Forsner M, Jansson L, Soderberg A. Afraid of medical care: School-aged children's narratives about medical fear. *J Pediatr Nurs* 2009; 6(24): 65-7821.
2. Wong D, Haknby M, Wilson D. [Textbook of pediatric nursing]. Shoghi M. (translator). 9th ed. Tehran: Community; 2011: 296-8. (Persian)
3. Totonchi M. [The role of mediation concept for perfectionism and mental health in adolescents in the city]. *Journal of Fasa University of Medical Sciences* 2012; 2(3): 210-17. (Persian)
4. Bqayyan M, Bahrami A. [The effect of gender and level of physical activity on body image in students' academic]. *Journal of educational innovation* 2012; 47(3): 82-94. (Persian)
5. Sanjari M. Hospital pediatric parental anxiety. *Iranian journal of nursing* 2007; 39(3): 41-9.
6. Melamed BG, Lumely MA. Hospital fears ratings scale. In: Hersen M, Bellack AS. (editors). *Dictionary of behavioral assesment techniques*. New York: Pergamon Press; 1990: 252-3.
7. Shah Maleki L. [Investigating and comparing male and female students' self-government model schools]. Tehran Conference of Psychology and Behavioral Sciences Conference, 2015. (Persian)
8. Mola F, Khanjari S. [The impact children play on the fear of hospitalization]. *Journal of nursing and midwifery* 2013; 13(4): 51-6. (Persian)
9. Hogat E, Ibn Alshhydy M. [Redefines space-based assessment and analysis needs of children admitted to children's hospital with a view to reducing the fear]. *Magazine of architecture and urbanism* 2012; 3(4): 33-44. (Persian)
10. Rennick J, Dougherty G, Chambers Ch, Stremmer R, Childerhose JE, Stack D, et al. Children's psychological and behavioral intensive care unit hospitalization: the caring intensively study. *BMC Pediatrics* 2014; 14(1): 276.
11. Yan H, Kantawang S, Yinghua Y. Selected factors influencing self-concept among hospitalized Chinese school-age children with a chronic illness. *Int J Nurs Pract* 2008; 5: 38-46.
12. Ghaffari A, Arfa Bellucci F. [The relationship between achievement motivation and test anxiety pages]. *Clinical psychology research and consulting* 2011; 1(2): 121-36. (Persian)
13. Pasha TH, Naderi F, Akbari SH. [Comparison of body image, public health between people who have cosmetic surgery, cosmetic surgery volunteers and ordinary people]. *Journal of new findings in psychology* 2010; 7(2): 61-80. (Persian)
14. Najafi Kilian M, Pourjam A, Jamshidi N, Karimi SH. A study of stress, anxiety, depression and self-image in Fasa University of Medical Sciences. *Journal of Fasa University of Medical Sciences* 2013; 3(3): 135-9. (Persian)
15. Kulkarni RD. Effect of gender on anxiety and self concept among school players. *Int Online J* 2016; 2(3): 55-61.
16. Toma j O, Estebarsari F, Taghavi T, Borim Nejad L, Dastoorpoor M, Ghasemi A. The effects of group play therapy on self-concept among 7 to 11 year-old children suffering from thalassemia major. *Iran Red Crescent Med J* 2016; 18(4): e35412.
17. Martin S, Hagger, Andy S, Nikos LD, Pedro Miguel Pereira G, José Pedro Leitão F, et al. Physical self-concept and social physique anxiety: Invariance across culture, gender and age. *Wiley Online Lib* 2009; 26(4): 261-348.
18. Saban F, Arian D. The self-esteem and anxiety of children with and without mentally retarded siblings. *J Res Med Sci* 2013; 18(11): 961-9.
19. Shah Mohamed Arip M, Binti Yusoff F, Jazimin Jusoh A, Syed Salim S, Abd Samad N. The effectiveness of cognitive behavioural therapy (CBT) treatment group on self-concept among adolescents. *Int J Hum Soc Sci* 2011; 1(8): 113-22.
20. Erfanparast L, Vafaei A, Sohrabi A, Ranjkesh B, Bahadori Z, Pourkazemi M, et al. Impact of self-concept on preschoolers' dental anxiety and behavior. *Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 2015; 9(3): 188-92.
21. Khodayarifard M, Akram P. [The use of cognitive-behavioral family therapy with an emphasis in the treatment of depression, social phobia and panic]. *Psychological research journal* 2005; 8(3-4): 62-83. (Persian)

22. Suprabha BS, Rao A, Choudhary S, Shenoy R. Child dental fear and behavior: the role of environmental factors in a hospital cohort. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2011; 29(2): 95-101.
23. Ezzati N. [The effect of knowledge of self-care, much of global fear and anxiety of coronary heart disease in men and women]. *Woman and family studies* 2011; 17(3): 107-30. (Persian)
24. Haddadi A, Ghasempour M. [The fear and anxiety of dental medical and dental students of Babol University of Medical Sciences]. *Dentistry journal* 2005; 17(3): 9-14. (Persian)
25. Mahat G, Scoloveno MA. School-age children's self-reported fears and coping strategies related to medical experiences. *J Cult Divers* 2006; 13(1): 34-40.
26. Kalar M, Syed M, Maroof M, Kiran F, Farooque K, Batool M, et al. Understanding fear in school children. *Int J Collaborat Res Intern Med Public Health* 2013; 5(5): 268-78.
27. Tamanai M, Siddiqui Arfae F, Salami Mohammad Abadi F. The relationship of emotional intelligence, self-concept and self-esteem and academic achievement. *J Res Plann Higher Educ* 2011; 16(2): 99-113.

