دارای موافقت اصولی جهت اخذ رتبه علمی پژوهشی از کمیسیون نشریات پزشکی

نشریه پرستاری کودکان

انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم شماره ۲ (پیاپی۶) زمستان ۱۳۹۴ شماره استاندارد بین المللی ۳۳۲۳-۲۴۲۳

بررسی نیازهای هنگام پذیرش از دیدگاه مادران نوزادان بستری در بخش ان ای سی یو ۱

مرضیه میرجلیلی، منصوره عزیززاده فروزی، سکینه سبزواری، اعظم حیدرزاده، علی اکبر حقدوست

اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی سازی شده ۱۰

سعید رضایی، آناهیتا خدابخشی کولایی، داوود تقوایی

مقایسه تأثیر دو روش طب فشاری و ماساژ یخ در نقطه هوکو بر شدت درد ناشی از رگ گیری در کودکان تالاسمی ۲۱

بتول پورابولی، فرخ اباذری، مریم رستمی یونس جهانی

حسابرسی فرآیند ترخیص نوزاد از بخش مراقبت های ویژه نوزادان در مرکز درمانی- آموزشی مهدیه شهر تهران ۲۸

محمدرضا منصوری آرانی، فاطمه علایی کرهرودی، هومان منوچهری، علیرضا اکبرزاده باغبان

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با رضایت‌مندی والدین از مراقبت نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۹۴ ..... ۳۹

زهرا احمدی، منا جز محتشمی، نعیمه سید فاطمی، حمید حقانی

بررسی خودکارآمدی اجتماعی، هیجانی و تحصیلی کودکان ۱۲- ۷ سال مبتلا به تالاسمی ماژور در شهرستان مشهد (۱۳۹۳) ۴۹

حمیدرضا بهنام وشانی، نفیسه حکمتی پور، سعید واقعی، سید محسن اصغری‌نکاح

بررسی روش های تطابقی با استرس در کودکان مدارس ابتدایی شهر خوی سال ۱۳۹۲ ..... ۵۸

معصومه اکبربگلو، لیلا ولیزاده، ماهنی رهکار فرشی

تأثیر آموزش رفتار تغذیه ای به مادران بر عادات غذایی کودکان نوپای مهدهای کودک ۶۸

شهناز صلواتی قاسمی فاطمه چراغی، طیبه حسن طهرانی، عباس مقیم بیگی

به نام خداوند جان و خرد

مجله پرستاری کودکان

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم- شماره ۲ (پیاپی ٦) - زمستان ۱۳۹٤

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر عباس عبادی

•**سردبیر:** دکتر فاطمه الحانی

•**مدیر اجرایی:** دکتر محسن ملاهادی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۴۲۸۵/۹۳ مورخ ۱۳۹۳/۲/۳۰

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN:۲۴۲۳-۳۳۲۳ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۲۷

•**شماره بین المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN:۲۴۲۳-۳۳۳۱ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۲۷

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

-دکتر فاطمه الحانی دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

-دکتر فرشته آیین استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

-دکتر فریده باستانی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

-دکتر لیلا بریم نژاد دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

-دکتر فائضه جهان پور دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

-دکتر ابراهیم حاجی زاده دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

-دکتر ناهید رژه دانشیار دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه شاهد

-دکتر مریم رسولی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

-دکتر عباس عبادی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...(عج)

-دکتر زهرا کاشانی نیا استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

-دکتر سیما کرمانشاهی دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

-دکتر ندا مهرداد دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

-دکتر سوسن ولی زاده استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز

-دکتر لیلا ولی زاده استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز

-دکتر مجیده هروی دانشیار دانشکده پرستاری و مامائی شاهد

-دکتر فریده یغمائی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

•حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پورولی

•طراح جلد: اکرم پورولی

•ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

•نشانی: تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jpen.ir, **Website:** http://jpen.ir

بررسی روش های تطابقی با استرس در کودکان مدارس ابتدایی شهر خوی سال ۱۳۹۲

معصومه اکبربگلو[۱]، *لیلا ولیزاده[۲]، ماهنی رهکار فرشی[۳]

۱- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. ایران.
۲-دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران **(نویسنده مسؤول)**
پست الکترونیکی: valizadehl@tbzmed.ac.ir
۳-دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ایران.

نشریه پرستاری کودکان دوره ۲ شماره ۲ زمستان ۱۳۹۴ ۶۷-۵۸

چکیده

مقدمه: تجربه استرس در کودکان نقش مهمی را در توسعه مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی به عهده دارد. اگر کودکان نتوانند در مقابل استرسورها از روش تطابقی درستی استفاده کنند منجر به بروز گرفتاری های پیچیده خانوادگی و اجتماعی در آینده خواهد شد. لذا این مطالعه با هدف بررسی روشهای تطابقی با استرس در کودکان سن مدرسه انجام شد.

روش: مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بوده و نمونه مورد پژوهش ۶۰۰ نفر دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر خوی سال ۱۳۹۲هستند که به روش نمونه گیری چندمرحله ای انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های ۱- مشخصات فردی-اجتماعی کودک و خانواده ۲- فهرست روشهای تطابقی کودکان سنین مدرسه استفاده شد. روایی محتوایی ابزار توسط اساتید دانشکده پرستاری و همچنین مشاور آموزش و پرورش شهرخوی صورت گرفت و پایایی توسط روش آزمون مجدد (۰/۸۴) انجام شد. تجزیه و تحلیل داده توسط آمار توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS (ver ۱۶) انجام شد.

یافته ها: بیش از پنجاه درصد کودکان از ده روش تطابقی بیشتر استفاده نموده اند که از بین آنها گزینه های "دعا کردن"، "حقیقت را گفتن و معذرت خواستن"، "تلاش برای آرام شدن و ساکت ماندن"، " نگاه کردن به تلویزیون یا گوش دادن به موسیقی"، "فکر کردن به موضوع"، "نقاشی کشیدن، خواندن و یا نوشتن چیزی"و "بازی کردن"، بیشترین روشهای مورد استفاده توسط دانش آموزان بوده اند. بین متغیرهای جنس، پایه کلاسی دانش آموزان با روشهای تطابقی استرس کودکان ارتباط معنی داری وجود دارد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: شناسایی روشهای تطابقی با استرس می تواند در خصوص طراحی مداخلات مدرسه محور یا برنامه هایی برای کاهش استرسهای شایع که علل بسیاری از مشکلات جسمی و رفتاری کودکان سن مدرسه می باشد، به گروههای حرفه ای کمک نماید.

واژگان کلیدی: استرس, روشهای تطابقی ,کودکان سن مدرسه.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۵/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۱۸

مقدمه

بسیاری از مراقبین بهداشتی و بزرگسالان تصور می کنند دوره کودکی زمانی است که انسان از هر فشار و مشکلی آزاد و رهاست، دنیای کودکان پر از بازیها و خنده هاست و کودکان به دور از غم و غصه و بدون مسئولیت این دوره را سپری می کنند (۱،۲). در حالیکه کودکان نیز می توانند از موقعیتهای محیطی و اشخاص مشخصی احساس فشار روانی و عاطفی کنند (۳). به عبارتی در زندگی امروزه استرس امری اجتناب ناپذیر بوده و از عوامل مؤثر بر سلامت فیزیکی و روانی هر فرد در هر سنی بشمار می رود (۳،۴).

البته تعاریف گوناگون وگسترده ای از استرس وجود دارد زیرا استرس در برگیرنده موضوعات مختلفی همچون ناکامی، تعارض، اضطراب، خستگی و نظایر آن می باشد (۵). استرس زمانی ایجاد می شود که نیازهای یک موقعیت بیشتر از تواناییهای فرد برای مقابله با آن موقعیت باشد (۶). هانس سلیه استرس را مجموعه ای از واکنشهای عمومی انسان نسبت به عوامل ناسازگار و غیر منتظره خارجی تعریف می کند (۷). در واقع استرس واکنشی است که در مقابل استرسور ایجاد می شود واسترسور چیزی است که شخص آن را به عنوان یک تهدید، آسیب و یا فقدان تلقی می کند و نسبت به آن پاسخ می دهد (۶).

مشخص گردیده است که پاسخ به رخدادهای استرس آمیز سه جزء دارد: پاسخ های هیجانی و جسمی، راهبردهای مقابله ای و مکانیسم های دفاعی. جزءاول پاسخهای جسمی که با برانگیختگی پاسخهای اتونومیک باعث ایجاد علایمی می گردند (۸) و مربوط به تحریک و پاسخ هورمونی در محور هیپوتالاموس هیپوفیز آدرنال است که در نهایت منجر به ترشح مینرالوکورتیکوئیدها و گلوکوکورتیکوئیدها از غده فوق کلیه می شود و بدن را برای عکس العمل های جنگ و گریز آماده می نماید (۹،۱۰). جزء دوم راهبردهای مقابله ای، فعالیت هایی هستند که شخص آنها را آگاهانه به کار می گیرد تا اثر استرسورها و پاسخهای هیجانی و جسمی را کاهش دهد (۱۱). روش های مقابله ای کودکان تحت تاثیر فاکتورهای فردی و محیطی از قبیل سن، جنس، سطح تکامل، شرایط محیطی و تجربه قبلی از استرس قرار می گیرد (۱۲،۱۳). مثلاً با بالا رفتن سن کودکان نحوه برخوردشان با استرس بهتر می شود (۱۴،۱۵). جزء سوم مکانیسم های دفاعی است که فرد به صورت ناخودآگاه از آنها استفاده می کند (۸).

حدود ۳۵ درصد از کودکان آمریکا مشکلات سلامتی مربوط به استرس را تجربه می کنند (۱). به عقیده بسیاری از روانشناسان و متخصصین کودک و مراقبین بهداشتی تجربه استرس در کودکان نقش مهمی را در توسعه مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی به عهده دارد (۱۲). تا جائیکه در مطالعات مختلفی به وجود ارتباط بین وقایع پراسترس زندگی در کودکان و ایجاد سرطان پی برده اند (۱۶).

کودکان سن مدرسه در سالهای میانه یعنی سالهایی که بین خردسالی و بلوغ می باشد، قرار دارند. در طول این دوره کودک وارد دبستان می شود و انتظارات رسمی برای یادگیری مطالب درسی و پیشرفت تحصیلی به عنوان عامل تعیین کننده عمده برای رشد بیشتر شخصیت تبدیل می شود. طبق نظریه اریک اریکسون کودک در این مرحله یعنی بین سنین ۶ الی ۱۲ سالگی در دوره سازندگی یا سخت کوشی در مقابل احساس حقارت قرار دارد. پیدایش حس حقارت در حقیقت موقعیتی است که انتظارات والدین و اطرافیان یا مسئولین مدرسه به اندازه ای است که برای کودک قابل دسترسی نمی باشد (۱۷، ۱۸). با توجه به این مسئله و با نگاهی دوباره به تعریف استرس به این نتیجه می رسیم که احساس حقارتی که در کودکان سن مدرسه به وجود می آید یک موقعیت استرس زا و تنش آور برای کودک محسوب می شود. مطالعات مختلفی به بررسی استرس در کودکان سن مدرسه پرداخته اند که در همه این مطالعات منابع استرس زیادی در کودکان شناسایی شده است. کودکانی که استرس دارند به سختی می توانند حواسشان را از عامل استرس زا منحرف کنند و روی تکالیف درسی و امتحان متمرکز شوند (۱۳). مسئله دیگر تلاش سازمانها برای ارزشیابی مدارس و مقایسه آنهاست که مدارس را به سوی استانداردهای سخت و دقیق سوق می دهد که لازمه این امر ایجاد فشار تحصیلی بر روی دانش آموزان مدارس می باشد. به همین علت فشار و استرس مضاعفی بر کودکان سن مدرسه وارد می آید (۱۳،۱۹).

البته تنش های دوران کودکی فقط مختص استرس های محیط مدرسه نمی باشد ولی جزء عوامل مهم به حساب می آیند. استرسورهایی که کودکان تجربه می کنند را می توان در دو دسته کلی استرس های روزمره و وقایع مهم زندگی طبقه بندی کرد (۲) که تا کنون اغلب تحقیقات روی استرس دوران کودکی، بیشتر بر وقایع مهم و تروماتیک زندگی تمرکز داشته اند و اغلب نسبت به استرس و فشارهایی که در زندگی روزمره کودکان افزایش می یابد، و روش های مقابله با این استرس ها تحقیقات ناکافی در دسترس است (۱).

اسکیبو و باک (۲۰۰۷) در مطالعه خود رایج ترین روشهای تطابقی کودکان با استرس را، نقاشی کشیدن، خوردن، بازی کردن، تماشای تلوزیون و... دانسته اند.کودکان به علت مقتضیات تکاملی و شناختی ممکن است نتوانند روی موقعیتها کنترل داشته باشند

و اصلا برخورد مشخصی با وقایع تنش زا نداشته باشند (۱۳). از طرفی روشهایی که کودکان برای مقابله با استرس در دوره کودکی می آموزند بدون شک در نوجوانی نیز ادامه خواهند داد و شاید در بزرگسالی نیز با همان الگوها با موقعیتها مقابله کنند. پس بسیار مهم است که کودکان پاسخهای متناسب هیجانی با یک موقعیت را بیاموزند. ناتوانی در یادگیری این مهارتها باعث ایجاد مشکلات روانی، جسمانی و رفتاری می شود که تا بزرگسالی ادامه خواهد داشت و منجر به بروز گرفتاریهای پیچیده خانوادگی و اجتماعی در آینده خواهد شد (۳). اینجاست که نقش پرستار به عنوان تأمین کننده مراقبت بهداشتی پررنگ تر می شود. مراقبین بهداشتی باید توانایی های لازم برای تشخیص علایم مخرب استرسهای عاطفی و الگوهای مقابله منفی را داشته باشد و بتوانند امکانات و ابزار لازم برای پیشگیری و کنترل موقعیت پرتنش را برای کودک و والدین فراهم سازند (۳،۲۰). پرستاران کودک در برخورد با نیازهای فیزیکی، کودکان را آموزش می دهند، با در نظر گرفتن اینکه سلامتی کودک فقط با فاکتورهای بیولوژیکی تأمین نمی شود و ارتباطات پیچیده روانی و اجتماعی نیز در سلامت کودکان بسیار دخیل هستند، حیطه عملکردی پرستاران از بعد جسمی به بعد اجتماعی گسترش می یابد و بنابراین محیط جامعه و مدارس را نیز در برمی گیرد. پرستاران باید بتوانند نیازهای عاطفی و روانی کودکان را کشف کرده و آنها را به والدین و معلمان منعکس نمایند (۳, ۲۱). از طرف دیگر پرداختن به این موضوع به عنوان وظیفه عملکردی پرستار در سطح اول پیشگیری می باشد. آموزش به والدین و معلمان درباره وضعیت جسمی، روانی و رشد عقلی دانش آموزان (۲۲) و استرسورهای آنها و نحوه مقابله کودکان با این استرسورها، از وظایف عمده پرستاران مراقبت اولیه، پرستاران بهداشت جامعه و پرستاران کودک می باشد (۲). همچنین معلم نیز بدون شناخت این موارد و بدون همکاری والدین، نمی تواند در ادای وظایف آموزشی خود موفق باشد (۲۳،۲۴).

اکثر مطالعات ذکر شده در رابطه با استرس دوره کودکی مربوط به کشورهای خارجی بوده و در کشور ما مطالعات روی استرس کودکان ۷ تا ۱۲ ساله بسیار محدود می باشد. حال آنکه مطابق سرشماری سال ۱۳۸۵ مرکز آمار ایران، ۲۵/۰۸ درصد از جمعیت کشور زیر ۱۴ سال قرار دارند. متاسفانه در ایران آمار دقیقی از بیماری های روانی در کودکان موجود نیست (۲۵). به علاوه در مطالعه ای شیوع بالای افسردگی در کودکان دبستانی تهران در سال ۱۳۸۶ نشان داده شده است که این میزان نسبت به کشورهای غربی بالاتر می باشد (۲۶). با توجه به همه این موارد انجام مطالعه ای در خصوص چگونگی مقابله با این استرس ها ضروری به نظر می رسد (۸). نتایج این مطالعه می تواند نشان دهد که روشهای تطابقی با استرس در کودکان ایرانی چیست و چه تفاوتها و شباهتهایی با کشورها و فرهنگ های دیگر دارد. شناسایی روشهای تطابقی با استرس می تواند در خصوص طراحی مداخلات مدرسه محور یا برنامه هایی برای کاهش استرس های شایع که علل بسیاری از مشکلات جسمی و رفتاری کودکان سن مدرسه می باشد (۲۷)، به گروه های حرفه ای کمک نماید. لذا این مطالعه با هدف بررسی روش های تطابقی با استرس در کودکان سن مدرسه انجام می گردد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و حجم نمونه با استفاده از مطالعه مقدماتی ۶۰۰ نفر می باشد. نمونه مورد پژوهش دانش آموزان مقطع ابتدایی (از پایه سوم ابتدایی تا پایه پنجم ابتدایی) شهر خوی سال ۱۳۹۲ هستند که به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شده (با استفاده از نمونه گیری خوشه ای تعداد مدارس ابتدایی مشخص شده و سپس در داخل مدارس از نمونه گیری طبقه ای استفاده کرده تا پایه کلاسی مشخص گردد و بعد از آن دانش آموزان هر پایه کلاسی به روش تصادفی ساده وارد مطالعه شدند) و در مطالعه وارد شدند. لازم به ذکر است تعداد دانش آموزان وارد شده به مطالعه در تمامی مدارس و پایه¬ها یکسان می باشد. همچنین اگر در هر یک از مدرسه¬های انتخاب شده بیش از یک پایه کلاسی یکسان وجود داشته باشد، از میان آنها انتخاب پایه کلاس تصادفی خواهد بود.ابزار گردآوری اطلاعاتپرسشنامه الف) مشخصات فردی-اجتماعی کودک و خانواده ب) فهرست روشهای مقابله کودکان سنین مدرسه (SCSI) می باشد.

فهرست روشهای مقابله کودکان سنین مدرسه (SCSI) که توسط ریان-ونگر (۱۹۹۰) برای کودکان ۸-۱۲ ساله طراحی شده است. SCSI یک ابزار خود گزارشی ۲۶ قسمتی است که در آن کودکان به دفعات استفاده هر روش تطابقی را که به کار می برند به مقیاس ۴ نقطه ای (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، زیاد=۲ ، اغلب اوقات=۳) پاسخ می دهند (۱۳،۲۸). دامنه نمرات روش های مقابله از صفر تا می باشد. (با توجه به کاربرد آزمایشی ابزار برای کودکان سنین ۷-۱۲ سال، محققین برآن شدند که قسمت میزان تکرار روشهای مقابله را تغییر جزئی داده و ساده تر نمایند تا قابل استفاده برای ۹ ساله ها نیز باشد).

پرسشنامه SCSI توسط محقق ترجمه شده است و در طی مطالعه مقدماتی روایی ترجمه و محتوایی ابزار توسط اساتید دانشکده و همچنین مشاور آموزش و پرورش شهر خوی صورت گرفت و

پایایی آن نیز به روش بازآزمایی با ضریب همبستگی ۰/۸۴ به دست آمد.

پس از اخذ مجوزهای انجام مطالعه از شورای پژوهشی، کمیته اخلاق، آموزش و پرورش و مدارس محقق اقدام به جمع آوری داده ها نمود. برای جمع آوری داده ها محقق به کلاسهای درسی در مدارس ابتدایی سطح شهر مراجعه نموده و پس از هماهنگی با معلمین، اهداف پژوهشی به دانش آموزان انتخاب شده توضیح داده شد و فرم رضایت نامه کتبی والدین و پرسشنامه مشخصات دموگرافیکی در اختیار دانش آموزان قرار داده شد و از آنان خواسته شد که آنها را به منزل ببرند و والدین آنها، قبل از تکمیل پرسشنامه دموگرافیکی فرم را امضا نمایند. سایر پرسشنامه ها با مصاحبه در محل مدرسه با مشارکت دانش آموزان تکمیل شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل دانش آموزانی است که بین سنین ۹ الی ۱۲ سال (کلاس سوم، چهارم، پنجم) قرار دارند، از نظر شنوایی و گفتاری مشکلی ندارند، قادر به درک زبان فارسی می باشند و بیماری جسمی و روانی شناخته شده ای ندارند. دانش آموزانی که جهش تحصیلی یا مردودی سال قبل باشند، از مطالعه خارج شدند.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون های آماری پیرسون، تی مستقل، X۲) و از طریق SPSS (ver ۱۶) صورت گرفت.

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی کودکان (۱/۰۲±۱۰/۴۶) می باشد. ۵۶ درصد از افراد مورد پژوهش مونث و ۴۴ درصد مذکر بوده و حدود ۵۴/۶ درصد فرزند اول خانواده بوده و میانگین معدل دانش آموزان (۱/۰۸±۱۹/۴۷) می باشد. ۹۶/۴ درصد کودکان (۵۷۷ نفر) با هر دو والد خود زندگی می کردند، ۲/۵ درصد (۱۵ نفر) فقط با مادر خود و ۰/۵ درصد (۳ نفر) فقط با پدر خود بودند. یک نفر با نامادری و سه نفر با ناپدری خود زندگی می کردند. وضعیت سرپرستی یک نفر از آنها نیز گزارش نشده بود. ۲۳/۲ درصد (۱۳۸ نفر) از خانواده ها یک فرزند داشتند. وضعیت اقتصادی ۴۳/۲ درصد (۲۵۹ نفر) در حد متوسط بود. سطح تحصیلات اکثر والدین کودکان (هم پدر و هم مادر)، دیپلم می باشد. بعد از آن تحصیلات دانشگاهی در میان پدرها، بیشترین تعداد و تحصیلات ابتدایی در میان مادران بیشترین تعدادرا داشت.بیش از نصف پدرها (۵۲/۱ درصد) شغل آزاد داشتند و اکثریت مادران (۸۵/۷ درصد) خانه دار بودند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصدی روشهای تطابقی با استرس در کودکان مدارس ابتدایی دولتی شهر خوی

انواع روشهای تطابقی با استرس	استفاده از روش تطابقی		عدم استفاده از روش تطابقی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱- تنها ماندن با خود	۱۷۰	۲۸/۳	۴۳۰	۷۱/۷
۲- جویدن ناخن ها	۹۱	۱۵/۲	۵۰۹	۸۴/۸
۳- گریه کردن و احساس ناراحتی	۲۴۷	۴۱/۱	۳۵۳	۵۸/۹
۴- خیال بافی	۲۴۹	۴۱/۵	۳۵۱	۵۸/۵
۵- انجام کارهایی در رابطه با موضوع	۲۷۴	۴۵/۶	۳۲۶	۵۴/۴
۶- نوازش حیوان خانگی یا عروسک مورد علاقه	۲۴۱	۴۰/۱	۳۵۹	۵۹/۹
۷- انجام کاری بیرون از خانه	۱۸۵	۳۰/۹	۴۱۵	۶۹/۱
۸- نقاشی می کشم، می نویسم یا می خوانم	۴۰۳	۶۷/۲	۱۹۷	۳۲/۸
۹- حرف زدن با فردی دیگر در خصوص موضوع	۲۸۱	۴۶/۸	۳۱۹	۵۳/۲
۱۰- دعوا کردن با فردی دیگر	۱۴۲	۲۳/۷	۴۵۸	۷۶/۳
۱۱- چیزی می خورم یا می نوشم	۳۴۵	۵۷/۵	۲۵۵	۴۲/۵
۱۲- خشمگین شدن بیش از حد	۱۶۲	۲۷/۴	۴۳۶	۷۲/۶
۱۳- چیزی را شکستن، پرت کردن یا زدن	۱۰۲	۱۷	۴۹۸	۸۳
۱۴- بازی کردن	۳۹۸	۶۶/۳	۲۰۲	۳۳/۷
۱۵- دعا کردن و نماز خواندن	۴۸۷	۸۱/۲	۱۱۳	۱۸/۸
۱۶- دور شدن از موقعیت	۲۸۰	۴۶/۷	۳۲۰	۵۳/۳
۱۷- گفتن حقیقت و معذرت خواستن	۲۷۰	۷۸/۴	۱۳۰	۲۱/۶
۱۸- خوابیدن یا چرت زدن	۲۴۲	۴۰/۴	۳۵۸	۵۹/۶
۱۹- حرف زدن با خود	۲۵۰	۴۱/۷	۳۵۰	۵۸/۳
۲۰- فکر کردن به موضوع	۴۰۷	۶۷/۹	۱۹۳	۳۲/۱
۲۱- تلاش برای فراموش کردن موضوع	۳۴۸	۵۸	۲۵۲	۴۲
۲۲- برداشتن اشیای دیگری	۵۵	۹/۱	۵۴۵	۹۰/۹
۲۳- تلاش برای آرام شدن و ساکت ماندن	۴۳۷	۷۲/۸	۱۶۳	۲۷/۲
۲۴- پیاده روی، دویدن، دوچرخه سواری	۳۳۴	۵۵/۷	۲۶۷	۴۴/۳
۲۵- نگاه کردن به تلویزیون یا گوش دادن به موسیقی	۴۱۵	۶۹/۲	۱۸۵	۳۰/۸
۲۶- داد و فریاد کردن	۸۸	۱۴/۷	۵۱۲	۸۵/۳

جدول فهرست روشهای تطابقی با استرس نشان می دهد که همه ۲۶ مورد توسط کودکان ۹-۱۲ ساله به عنوان روشهای مقابله ای، مورد استفاده قرار گرفته است. در بین این گزینه ها، بیش از پنجاه درصد کودکان از ده روش مقابله بیشتر استفاده نموده اند که از بین آنها گزینه های "دعا کردن"، "حقیقت را گفتن و معذرت خواستن"، "تلاش برای آرام شدن و ساکت ماندن"، "نگاه کردن به تلویزیون یا گوش دادن به موسیقی"، "فکر کردن به موضوع" و "نقاشی کشیدن، خواندن و یا نوشتن چیزی" و "بازی کردن"، بیشترین روشهای مورد استفاده توسط دانش آموزان بوده اند.

همچنین موردهای "برداشتن اشیاء دیگری"، "داد و فریاد کردن"، "جویدن ناخن ها" و "چیزی را شکستن، پرت کردن یا زدن"، از کمترین روشهای مورد استفاده توسط کودکان بوده است.

جدول ۲: ارتباط بین برخی از مشخصات فردی اجتماعی با روشهای تطابقی با استرس در کودکان مدارس ابتدایی دولتی شهر خوی

نوع آزمون	متغیر	P value	
آزمون پیرسون	سن	۰/۰۷	r ۰/۶
آزمون تی مستقل	جنس	۰/۰۳	t ۰/۳
آزمون X^2	کلاس رتبه تولد تحصیلات پدر تحصیلات مادر	۰/۰۴ ۰/۲ ۰/۶ ۰/۴	X^2 ۰/۱ ۱/۲ ۰/۴ ۰/۷

همانگونه که در جداول (۲) مشاهده می گردد، بین مجموع روش های تطابقی با استرس کودکان و متغیرهای جنس و پایه کلاسی دانش آموزان ارتباط معنی داری وجود دارد($p<۰/۰۵$).

جدول ۳: ارتباط جنس با روشهای تطابقی با استرس در کودکان مدارس ابتدایی دولتی شهر خوی

گزینه ها	جنس				آزمون کای دو (sig)
	دختر		پسر		
	وجود دارد٪	وجود ندارد٪	وجود دارد٪	وجود ندارد٪	
گریه کردن	۲۴/۶	۳۱/۵	۱۶	۲۸	۰/۰۲
نوازش حیوان خانگی یا عروسک مورد علاقه	۲۴/۸	۳۱/۲	۱۵	۲۹	۰/۰۰۳
انجام کاری بیرون از خانه	۱۳/۶	۴۲/۴	۱۶/۸	۲۷/۲	<۰/۰۰۱
دعوا کردن با فردی دیگر	۱۰/۴	۴۵/۶	۱۳/۱	۳۰/۹	<۰/۰۰۱
خشمگین شدن بیش از حد	۱۱/۶	۴۴/۵	۱۵/۵	۲۸/۵	<۰/۰۰۱
بازی کردن	۳۵	۲۱	۳۰/۸	۱۳/۲	۰/۰۲
دعا کردن و نماز خواندن	۴۷/۶	۸/۵	۳۲/۷	۱۱/۳	<۰/۰۰۱
دور شدن از موقعیت استرس زا	۲۸	۲۸	۱۸	۲۶	۰/۰۰۹
گفتن حقیقت و معذرت خواستن	۴۴/۹	۱۱/۱	۳۲/۵	۱۱/۴	۰/۰۳
پیاده روی، دویدن، دوچرخه سواری	۲۷/۱	۲۹	۲۸/۴	۱۵/۶	<۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول (۳) دانش آموزان دختر روشهای تطابقی "گریه کردن"، "نوازش حیوان خانگی یا عروسک مورد علاقه"، "دعا کردن و نماز خواندن" و "گفتن حقیقت و معذرت خواستن" را بیشتر از دانش آموزان پسر گزارش کرده بودند. سایر روشهای مقابله موجود در جدول (۳) توسط پسرها بیشتر از دخترها اشاره شده است.

در روشهای تطابقی با استرس تفاوت آماری معنی دار بدین صورت بود که موارد "تنها ماندن با خود"، "خیال بافی"، "دعوا کردن با فردی دیگر"، "تلاش برای فراموش کردن موضوع" و"نگاه کردن به تلوزیون یا گوش دادن به موسیقی" در دانش آموزان کلاس پنجم بیشتر اشاره شده بود. گزینه های "نقاشی کشیدن، نوشتن یا خواندن"، "خوردن یا نوشیدن چیزی"، "بازی کردن" و "برداشتن اشیای دیگری" نیز توسط کودکان کلاس سوم بیشتر گزارش شده بود (جدول ۴).

جدول ٤: ارتباط پایه های کلاس با روشهای تطابقی با استرس در کودکان مدارس ابتدایی دولتی شهر خوی

گزینه ها	پایه کلاس						
	سوم		چهارم		پنجم		آزمون کای دو (sig)
	وجود دارد٪	وجود ندارد ٪	وجود دارد٪	وجود ندارد ٪	وجود دارد٪	وجود ندارد ٪	
تنها ماندن با خود	۸/۹	۲۴/۹	۶/۱	۲۵/۴	۱۳/۲	۲۱/۵	<۰/۰۰۱
خیال بافی	۱۱/۶	۲۲/۳	۱۲/۸	۱۸/۷	۱۶/۹	۱۷/۸	۰/۰۰۲
نقاشی کشیدن، نوشتن یا خواندن	۲۴/۴	۹/۴	۱۹/۸	۱۱/۷	۲۱/۹	۱۲/۸	۰/۰۳
دعوا کردن با فردی دیگر	۵/۷	۲۸/۱	۷/۴	۲۴/۱	۱۰/۴	۲۴/۳	۰/۰۰۱
خوردن یا نوشیدن چیزی	۱۸/۲	۱۵/۶	۲۰	۱۱/۴	۱۸/۷	۱۶	۰/۰۳
بازی کردن	۲۴/۱	۹/۸	۲۱/۵	۱۰	۲۰/۳	۱۴/۴	۰/۰۰۴
تلاش برای فراموش کردن موضوع	۱۶/۴	۱۷/۴	۱۷/۵	۱۳/۹	۲۳/۲	۱۱/۴	<۰/۰۰۱
برداشتن اشیای دیگری	۴/۲	۲۹/۷	۲/۱	۲۹/۳	۲/۶	۳۲/۱	۰/۰۴
نگاه کردن به تلوزیون یا گوش دادن به موسیقی	۲۱/۷	۱۲/۲	۲۱/۶	۹/۹	۲۵/۵	۹/۲	۰/۰۵

بحث

جهان امروزی با تغییرات اجتماعی زیاد، زندگی پیچیده، مشکل و پر استرسی را برای کودکان بوجود آورده است. برای مثال افزایش خانواده های تک والدی، احساس تنهایی و بلاتکلیفی، افزایش فشار بر روی کودکان برای بهتر بودن از همسالان خود و غیره همگی از عوامل ایجاد فشار برای کودکان بشمار می آیند.برای مقابله با این استرس ها دانش آموزان باید از روش های تطابقی مناسب استفاده کنند (۲۹). تعیین روشهای تطابقی با استرس در کودکان مدارس ابتدایی شهر خوینشان داد که بیش از پنجاه درصد کودکان از ده روش تطابقی بیشتر استفاده نموده اندکه از بین آنها گزینه های "دعا کردن"، "حقیقت را گفتن و معذرت خواستن"، "تلاش برای آرام شدن و ساکت ماندن"، "نگاه کردن به تلویزیون یا گوش دادن به موسیقی"، "فکر کردن به موضوع"، "نقاشی کشیدن، خواندن و یا نوشتن چیزی"و "بازی کردن"، بیشترین روشهای مورد استفاده توسط دانش آموزان بوده اند (جدول ۱).

شرر و ریان-ونگر (۱۹۹۵) در آمریکا، طبق مطالعه خود، بیشترین روشهای تطابقی مورد استفاده را، "تماشای تلوزیون"، "داد کشیدن"، "گریه کردن" و "نوازش حیوان خانگی" نام برده اند (۳۰) که در مقایسه با مطالعه فعلی به غیر از گزینه "داد و فریاد کردن"، نتایج مشابهی حاصل شده است. شاید این امر به خاطر تفاوت های فرهنگی باشد.

طبق نتایج مطالعه بگدی و فیستر (۲۰۰۶) روشهای تطابقی مورد استفاده در کودکان ۵ تا ۹ سال آمریکا در سه حیطه شناختی، اجتماعی و هیجانی تقسیم شده اند که استراتژی های مقابله اجتماعی (مانند تنها ماندن با خود، جستجوی حمایت و...) از بیشترین روشهای مورد استفاده و استراتژی های شناختی (اندیشیدن به موقعیت استرس زا و راههای کاهش آن و...) جزء کمترین روشهای مورد استفاده بوده است (۳۱) که نتایج متفاوتی در مقایسه با مطالعه حاضر بدست می دهد. به نظر می رسد این نتایج متفاوت به علت دامنه سنی متفاوت بین دو مطالعه می باشد. کودکان بزرگتر بیشتر مستعد استفاده از استراتژی های شناختی می باشند.

در مطالعه اسکیبو و بوک (۲۰۰۷) در اوهایو، بیشترین روشهای مقابله مورد استفاده به ترتیب شامل "نقاشی کشیدن"، "چیزی خوردن"، "تماشای تلوزیون"، "بازی کردن"، "آرام و ساکت ماندن"، "فکر کردن به موضوع"، "تنها ماندن با خود"، "معذرت خواستن" و "نماز خواندن" می باشند (۱۳) که همه این موردها (غیر از گزینه تنها ماندن با خود) دقیقاً جزء همان ده روش تطابقی هستند که در مطالعه حاضر پنجاه درصد کودکان بیشتر از آنها استفاده کرده اند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین مجموع روشهای تطابقی با استرس کودکان و متغیرهای جنس و پایه کلاسی دانش آموزان ارتباط آماری معنی داری وجود دارد (جدول ۲).

همپل و پترمن (۲۰۰۵) مطالعه خود روی کودکان ۸ الی ۱۴ سال در آلمان، وجود تفاوتهای تکاملی و سنی را، در روشهای تطابقی کودکان و نوجوانان، مطالعه کردند. طبق نتایج حاصله، استفاده کودکان از روشهای تطابقی هیجان محور بیشتر از نوجوانان بود یعنی با افزایش سن میزان استفاده از روشهای مقابله ای هیجان محور نیز کمتر شده بود. الگوهای تطابقی ناسازگار نیز در کودکان و نوجوانان دختر، نسبت به پسران بیشتر مورد استفاده قرار گرفته بود (۱۳).

نتایج مطالعه شرر و ریان-ونگر (۱۹۹۵) در دانشگاه اوهایو آمریکا، که روی استرسورهای کودکان ۸ الی ۱۳ سال و روش های تطابقی آنان انجام یافته، نشان می دهد که با افزایش سن در دوره

دو ساله، شدت استرسورها به طور چشمگیری کاهش یافته است، هر چند که میزان تکرار وقوع آنها تغییر نکرده است. یعنی با افزایش سن، درک مناسب از میزان استرس نیز بالا رفته است (۳۰). مقایسه این پژوهش و مطالعه فعلی نتایج مشابهی را بدست می دهد. طبق نتایج حاصله ماهیت منابع استرس کودکان کلاس سوم و پنجم تا حدودی متفاوت از یکدیگر هستند که ممکن است این تفاوت ناشی از تکامل شناختی دانش آموزان باشد. به عنوان مثال موارد "نگرانی در مورد اعضای خانواده"، "امتحانات"، "بلایای طبیعی"، "انجام کاری در میان جمع" و "نگرانی درباره آینده" در دانش آموزان کلاس پنجم بیشتر از سایر کلاس ها به عنوان منبع استرس گزارش شده است.

همچنین شرر و ریان–ونگر در مطالعه خود به این نتیجه رسیده اند که روشهای تطابقی نظیر "تماشای تلویزیون" و "دراز کشیدن"توسط پسرها و "گریه کردن" و "نوازش حیوانات خانگی" توسط دخترها بیشتر گزارش شده است (۳۰) که مشابه با نتایج مطالعه حاضر می باشد که دانش آموزان دختر روشهای تطابقی "گریه کردن"، "نوازش حیوان خانگی یا عروسک مورد علاقه"، "دعا کردن و نماز خواندن" و "گفتن حقیقت و معذرت خواستن" را بیشتر از دانش آموزان پسر گزارش کرده اند.

ریان (۱۹۸۹) در مطالعه ای روی استرس کودکان و روشهای تطابقی به این نتیجه رسیده است که دخترها بیشتر از پسرها رفتارهای هیجانی را بکار می گیرند و پسرها بیشتر از فعالیت های بدنی استفاده می کنند (۳۲).

نتیجه گیری نهایی

نتایج مطالعه حاضر این امکان را فراهم می کند که پرستار روش های تطابقی با استرس در کودکان را شناسایی کرده و آنها را به اطلاع والدین، اولیای مدرسه و مراقبین بهداشتی برساند و اقدامات جهت کنترل و کاهش علایم استرس صورت پذیرد. همچنین باعث می شود روشهای تطابقی که کودکان در برخورد با استرس استفاده می کنند مورد ارزیابی قرار گیرد و آموزش های لازم در این زمینه به آنها داده شود تا از روش های تطابقی مؤثرتر استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می باشد. بدین وسیله از کلیه معلمان، دانش آموزان، والدین دانش آموزان و همچنین آموزش و پرورش شهر خوی به جهت همکاری صمیمانه در اجرای این طرح تشکر و قدردانی می نمایم.

References

1- Lau B. stress in children: can nurse help?. Pediatric nursing. 2002;28(1):13-9.

2- Karen F, Charlotte W, Mick C. Helping Children Cope with Stress in the Classroom Setting. Childhood Education. 2001;78(1):17-24-9.

3- Washington T. Psychological stress and anxiety in middle to late childhood and early adolescence: manifestations and management. Pediatric nursing. 2009;24(4):302-13.

4- Abazary F, Abbaszadeh A, Arab M. A Study on Level and Sources of Stress in Nursing Students. Strides Dev Med Educ. 2004;1(1): 23-31. (Persian)

5- Amimni M, Usefi F. Examine sources of stress and respond to these resources in Shiraz university and Islamic Azad University of Marvdasht. Journal of Social Sciences and Human of Shiraz University. 2001;16(2):149-72. (Persian)

6- Sharrer V, Ryan-wenger N. School-age children's self-reported stress symptoms. Pediatric nursing. 2002;28(1):21-7.

7- Morrison M. Mental health nursing. 1st ed, St Louis: Mosby; 1997.

8- Gelder M, Mayou R. Oxford Psychiatry. 1st ed, Tehran: ayandehsazan publication; 2003.

9- Lopata C, Volker M, Putnam S, Thomeer ML, Nida R. Effect of social familiarity on salivary cortisol and self-reports of social anxiety and stress in children with high functioning

autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2008; 38:1866–77.

10- Noghabi AA, Omidi S, Aghajani SH. Psychiatric Mental Health. 1st ed, Tehran: Boshra publication; 2003. (Persian)

11- Direh A. Evaluation of educational stress source among high school students in Shiraz. MSc Thesis Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences. 1995. [Persian].

12- Snooks M. Health psychology-biological and sociocultural perspectives. 1st ed, Houston: Jons and Bartlelt publishers; 2009.

13- Skybo T, Buck J. Stress and coping responses to proficiency testing in school-age children. Pediatric nursing. 2007;33(5):410-8.

14-Sharrer V, Ryan-wenger N. A longitudinal study of age and gender differences of stressors and coping strategies in school-aged children. Ohio State University. 2006;35(1):21-40.

15-Carlos V. The consistency and stability of children's coping with daily stress. MSc Thesis, Arizona State University, 2003.

16- Currier J, Jobe-Shields L, Phipps S. Stressful life events and posttraumatic stress symptoms in children with cancer. Journal of Traumatic Stress. 2009;22(1):28-35.

17- Wong D, Hockenberry M, Wilson D. WONG'S Nursing care of infants and children. 8th ed, St Louis: Mosby; 2007.

18- Sadock B, Sadock V. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/ clinical psychiatry. 9th ed, Tehran: Arjmand publication;2003. (Persian)

19- Elias M. Schools as a source of stress to children: An analysis of causal and ameliorative influences. Journal of School Psychology. 1989; 27(4):393-407.

20- Rollins J, Feeg V, Broome M. Stress in pediatric patient and parents. Ped Nurs. 2002; 28(4):421.

21- Alborzi S, Kheir K. Comparison behavioral self-evaluation in the home, school, peers among boys and girls of different ages. Journal of Psychology & Education. 2011;41(4):3-16.

22- Shabani H. Skills and education (teaching methods and techniques). 21st ed, Tehran: Samt publications; 2007. (Persian)

23- Beverly C. Life stressors and family resources as predictors of psychosocialadaptation in school-age children and adolescents of mothers with breast cancer. MSc Thesis, Medical University of South Carolina, 2005.

24- Mohammadvalimirza A. Relationship between behavioral problems coping sterategy with coping behaviors of parents with children with cancer and anxiety caused by the disease. MSc Thesis,Tarbiat Modares University, 2000. (Persian)

25- Mohammadi M, Davidian H, Noorbala A, Malekafzali H, Naghavi H, Pouretemad H, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. ClinPractEpidemolMentHealth. 2005;1:16. (Persian)

26- Soltanifar A, Bina M. Depressive symptoms in school children of Tehran-Iran(9-11years old) and its relation to function of their families. The Quarterly Journal of Fundamentals of

Mental Health. 2007; 9(33.34):7-14. (Persian)

27- Khalilian A, Hassanzadeh R, Zarghami M. To study the relationship between the psychogenic factors and physical complain scale in school students of Sari Township in 2000. J Mazandaran Univ Med Sci. 2000;10(26):56-61. (Persian)

28- Gustafson D. Children's worries and anxiety, experience of life stress,and coping responses in the context of social-economic adversity. MSc Thesis, University of Massachusetts boston, 2006.

29- Taylor S, Orlick T. An Analysis of a Children's Relaxation/Stress Control Skills Program in an Alternative Elementary School. 2004;9:95-113.

30- Sharrer V, Ryan-wenger N. A longitudinal study of age and gender differences of stressors and coping strategies in school-aged children. Pediatric nursing. 1995;9(3):123-30.

31- Bagdi A, fister I. Childhood stressors and coping actions: A comparison of children and parent's perspectives. Child & Youth Care Forum. 2006;35(1):21-40.

32- Ryan N. Stress cooping strategies identified from school age children's perspective. Research in nursing & health. 1989;12(2):22-111.

Investigate stress coping sterategy in primary school age of children in Khoy, 2013

Akabarbegloo M[1] ,*Valizadeh L[2], Rahkar Farshi M[3]

1- PhD candidate in Nursing in Tabriz University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences. Iran.
2-Associate Professor, Pediatric Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Iran **(Corresponding author)**
Email: valizadehl@tbzmed.ac.ir
3-PhD candidate in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences. Iran.

Absract

Introduction: Experience of stress in children have important role in development of physical, psychological and social problems. If children cannot use properly coping strategy against the stressors, concern to complex family and social problems in future. Therefore, this study aimed to investigate stress coping strategy in school age of children.

Method: This study was a descriptive analytical design and study sample were 600 primary school age students in Khoy 2013, who were selected by multistage sampling. Data collection questionnaires were 1- demographic characteristics of children and family 2- School-ager's Coping Strtegies Inventory (SCSI). Content validity of the instrument was performed by faculty of nursing and also an educational advisor in Khoy and reliability was done by test-retest (0.84). Data analysis was performed by SPSS (ver 16) and using descriptive and inferential statistics.

Results: More than fifty percent of children use ten adaptive method further than other, that among of them the option of "pray", "to tell the truth and apologize", "trying to calm down and remain silent", "looking at the television or listen to music", "thinking about", "drawing, reading or writing something " and " playing ", were most methods are used by students. There were a significant correlation between the variables of age and grade of students with stress coping strategy ($P<0.05$).

Conclusion: Identify stress coping strategy can be help to professional groups designed the school-based interventions or programs to reduce stress that commonly causes many physical and behavioral problems in school-age children.

Keywords: stress- coping sterategy- school age children.

Received: 9 August 2015 Accepted: 10 October 2015

Iranian Nursing
Scientific Association

Iranian Journal of Pediatric Nursing

ISSN:2424-3323 Vol.2 No.2 (Serial6) Winter 2015

Assess the admission needs of the mothers of hospitalized in the neonatal intensive care unit 9
Mirjalili M, Azizzade forouzi M, Sabzevari S, heidarzadeh A, Haghdost A

Influence of painting therapy in decreasing aggression and anxiety among elementary school boys 19
Rezaee S, Khodabakhshi Koolaee A , Taghvaee D

Comparison the effect of two methods of acupressure and massage with ice on Huko point on pain intensity during IV insertion in pediatrics with thalassemia 27
Pouraboli B, Abazari F, Rostami M, Jahani Y

Audit of neonatal discharge process in neonatal intensive care unit of Mahdieh hospital in Tehran 38
Mansouri Arani MR,Alaee Karehroudi F, Manochehri H, Akbarzadeh Baghban AR

Study of realationship between social support and parents satisfaction of provided care for premature infants in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences 1394 48
Ahmadi z , joz mohtashami M , Seyed Fatemi N, Haghani H

Survey of social, emotional and academic self efficacy in 7- 12 aged children with major thalassemia in mashhad (2013) 57
Behnam Vashani HR,Hekmati pour N, Vaghee S, Asghari Nekah S.M

Investigate stress coping sterategy in primary school age of children in Khoy, 2013 67
Akabarbegloo M ,Valizadeh L, Rahkar Farshi M

The effect of mothers' feeding behavior education on eating habits of their toddler children in Hamadan kindergartens 79
Salavati Ghasemi Sh, Cheraghi F, Hasan Tehrani T, Moghimbeigi A