


Impact of Storytelling on Anxiety in 4-7 Year Old Children in Hospital: A Randomized Clinical Trial Study

Ashrafalsadat Hakim^{*1}, Seyedeh Mina Shafiey², Soodabeh Bassak Nedjad³,
MohamadHossien Haghhighizadeh⁴

1. Instructor, Department of Nursing, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. MSc in Nursing, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
3. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
4. Instructor, Department of Biostatistics, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Article Info	Abstract
<p>Received: 2017/10/4 Accepted: 2018/01/20 Published Online 2018/03/16</p> <p>DOI:</p> <p>Original Article</p> <p>Use your device to scan and read the article online</p> 	<p>Introduction: Storytelling is one of the appropriate methods to reduce anxiety in children admitted to hospital. The aim of this research was to investigate the effectiveness of storytelling in anxiety among 4-7 year old children who were admitted to hospital.</p> <p>Methods: This research is a clinical trial. The samples were 40 children aged 4 to 7 years which were admitted at Ahvaz educational hospitals for different medical reasons. Prior to the intervention, the researcher examined the anxiety level of children according to the anxiety scale of the preschool children of Spence (parental form). After completing a research tool by mothers in both groups, the samples were randomly (Classified block) divided into two groups. Intervention group had 4 sessions of treatment (storytelling) for 20 minutes per each session at separate days. In the control group, only daily conversation was performed. The data analysis was done using descriptive and inferential statistical tests (Chi-square, independent t-test, and paired t-test). Then, the data were analyzed using SPSS20 at a significant level of ($P < 0.05$).</p> <p>Results: The findings showed that there is a statistically significant difference between mean anxiety in two groups after intervention and storytelling caused anxiety reduction among hospitalized children compared to the children who had not received intervention ($P \leq 0.01$).</p> <p>Conclusion: Storytelling can reduce anxiety among 4-7 year old hospitalized children.</p> <p>Keywords: Storytelling, Anxiety, Child, Hospitalization</p>
<p>Corresponding Information</p>	<p>Ashrafalsadat Hakim, Instructor, Department of Nursing, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran Email: hakim3448200@yahoo.com</p>

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

Hakim A, Shafiey S M, Bassak Nedjad S, Haghhighizadeh M H. Impact of Storytelling on Anxiety in Children 4-7 Years in Hospital: A Randomized Clinical Trial Study. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (3): 155-164

تأثیر قصه‌گویی بر اضطراب کودکان ۷-۴ سال بستری شده در بیمارستان:
مطالعه کارآزمایی بالینیاشرف‌السادات حکیم^{۱*}، سیده مینا شفیعی^۲، سودابه بساک‌نژاد^۳، محمدحسین حقیقی‌زاده^۴

۱. مربی، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
۴. مربی، گروه آمار زیستی و بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
مقدمه: قصه‌گویی یکی از روش‌های مناسب برای کاهش اضطراب کودکان بستری شده در بیمارستان است. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی قصه‌گویی بر کاهش اضطراب کودکان ۷-۴ ساله‌ای است که در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز بستری شده‌اند.	تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۷/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۳۰ انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۱۲/۲۵
روش کار: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است. نمونه‌های مطالعه‌شده ۴۰ کودک ۴ تا ۷ سال هستند که به دلایل مختلف پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز بستری شده‌اند. پژوهشگر قبل از مداخله، میزان اضطراب بیماران را براساس مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس (فرم والدین) بررسی کرد. بعد از این ارزیابی دو گروه مداخله و کنترل (در هر گروه ۲۰ نفر) به صورت تصادفی (بلوکی - طبقه‌ای) انتخاب شدند. گروه مداخله، در برنامه قصه‌گویی چهار جلسه‌ای، هر جلسه به مدت حداقل ۲۰ دقیقه، شرکت کردند. در سمت مقابل، گروه کنترل فقط در معرض مکالمات روزمره قرار داشتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (مجذور کای، آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی) استفاده شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و در سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) تجزیه و تحلیل شد.	نویسنده مسئول: اشرف‌السادات حکیم، مربی گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران پست الکترونیک: hakim3448200@yahoo.com
یافته‌ها: نتایج نشان داد بین میانگین اضطراب دو گروه، بعد از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد و قصه‌گویی اضطراب کودکان گروه مداخله را کاهش داده است ($P \leq 0/01$).	
نتیجه‌گیری: قصه‌گویی می‌تواند اضطراب کودکان ۴ تا ۷ سال بستری شده در بیمارستان را کاهش دهد.	
واژه‌های کلیدی: قصه‌گویی، اضطراب، کودکان بستری شده، بستری شدن در بیمارستان	

حدود ۵ درصد از کودکان اضطراب را با شدت‌های مختلف تجربه می‌کنند که ممکن است تا بزرگسالی نسبتاً پایدار باقی بماند و فعالیت‌های تحصیلی و ارتباطی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد [۵]. اضطراب کودکان بستری شده در بیمارستان را می‌توان به شکل اضطراب فراگیر، همراه با اضطراب و نگرانی مفرط یا انتظار توأم با دلواپسی توصیف کرد که در برخی از فعالیت‌ها یا رویدادها رخ می‌دهد و همچنین اضطراب جدایی همراه با اضطراب شدید، هنگام جدایی از منزل یا کسانی که کودک به آن‌ها دلبستگی دارد [۶]. عوامل ایجاد اضطراب هنگام بستری شدن در کودکان شامل جدایی، از دست دادن کنترل، صدمه جسمی و درد است. واکنش‌های کودکان نسبت به این بحران‌ها، تحت تأثیر عوامل متعددی مانند سن تکاملی، تجارب قبلی (بیماری، جدایی یا بستری شدن)، مهارت‌های سازشی ذاتی و اکتسابی، شدت و جدی بودن بیماری و سیستم‌های حمایتی در دسترس قرار می‌گیرد [۸].

اضطراب ناشی از بستری شدن و تحت مداوا بودن در

مقدمه

بسیاری از کودکان در مرحله‌ای از دوران رشد خود بنا به دلایلی مانند بیماری، در بیمارستان بستری می‌شوند. نتایج مختلف نشان می‌دهد حدود ۳۰ درصد از کودکان حداقل در دوران کودکی خود، یک بار بستری می‌شوند و نزدیک به ۵ درصد از آن‌ها بستری‌های مکرر دارند. همچنین گزارشی از کشور انگلستان نشان می‌دهد حدود ۶ درصد از کودکان زیر پنج سال آن کشور در سال یک بار به مدت یک روز و ۲۵ درصد آن‌ها دست‌کم یک بار، به مدت ۶ روز در بیمارستان بستری می‌شوند [۱]. صرف نظر از وضعیت خاص کودک، بستری شدن کودکان در محیطی ناآشنا، ناگزیر آن‌ها را با ترس، درد بدنی و نبود آسایش مواجه می‌کند [۲]. نتایج تحقیقات متعدد نشان می‌دهد بستری شدن در بیمارستان تجربه‌ای دردناک است، فشار روانی زیادی به کودک تحمیل می‌کند، می‌تواند باعث بروز مشکلاتی در سازگاری کودک با محیط اطراف شود و همچنین در او تنش ایجاد کند [۳، ۴].

روش کار

ابتدا ۱۰ بیمار در دو گروه ۵ نفره مداخله و کنترل به عنوان پایلوت (براساس پرسش‌نامه از متوسط نمره اضطراب بیشتر بود) انتخاب و مداخله قصه‌گویی برای آن‌ها انجام شد و نتایج به دست آمده تجزیه و تحلیل آماری شد. حداکثر حجم نمونه طبق فرمول عمومی محاسبه حجم نمونه، ۴۰ نفر تعیین شد که برای نتیجه‌گیری بهتر، حداکثر حجم نمونه اختصاص داده شده را در نظر گرفتیم. بنابراین تعداد ۴۰ بیمار دارای شرایط ورود به مطالعه در نظر گرفته شدند. شرایط ورود عبارت بود از: دامنه سنی بین ۴ تا ۷ سال، گذشتن حداقل ۲۴ ساعت از زمان پذیرش کودک در بخش بستری، آشنایی کامل با زبان فارسی، نبود اختلال در هوشیاری و ادراکات و حواس کودک، اجرائشدن رویه درمانی خاص حین مداخله برای بیمار (مثلا دیالیز)، نسی بودن استراحت کودک، پیش‌بینی حداقل ۵ روز برای حضور کودک در بخش، تمایل به همکاری با پژوهشگر از سوی کودک و والدین او و نیز ترخیص نشدن قبل از اتمام مداخله. افراد حاضر در مطالعه به‌طور تصادفی (بلوکی - طبقه‌ای) به دو گروه ۲۰ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل فرم مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس (PAS=Preschool Anxiety Scale) (فرم والدین) بود. این مقیاس شامل ۲۸ گویه است که در آن برای سنجش پایایی پرسش‌نامه اضطراب کودکان پیش‌دبستانی از روش همسانی درونی استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹، خرده‌مقیاس اضطراب فراگیر ۰/۷۲، اضطراب اجتماعی ۰/۷۶، فوبی خاص ۰/۷۹ و اضطراب جدایی ۰/۶۷ است که از نظر روان‌سنجی رضایت‌بخش و در حد مطلوب است. آلفای کرونباخ، خرده‌مقیاس وسواس فکری عملی متوسط (۰/۵۹) است. همچنین همبستگی به دست آمده بین نمرات خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه و مصاحبه مثبت است و به جز اختلال وسواس جبری که در سطح ۰/۰۵ معنادار است، بقیه در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. نتایج اصلی را می‌توان به این صورت خلاصه کرد: قابل‌فهم بودن پرسش‌نامه در حد مطلوب بود؛ زیرا والدین آیت‌ها را درک می‌کردند و سؤالات پاسخ داده نشده بسیار کم بود. همچنین پایایی (همبستگی درونی) پرسش‌نامه اضطراب پیش‌دبستانی رضایت‌بخش و نتایج مربوط به اعتبار آن در حد مطلوب بود و بین نمره‌های پرسش‌نامه و مصاحبه همبستگی مثبت وجود داشت [۵].

گفتنی است که محقق از قسمت‌هایی از این پرسش‌نامه شامل خرده‌مقیاس‌های اضطراب فراگیر، اجتماعی و جدایی استفاده کرده است. پرسش‌نامه جدید ۱۶ سؤال (کلیه سؤالات پرسش‌نامه ارزش برابر داشتند) داشت؛ سؤالات ۵-۱ برای اندازه‌گیری اضطراب فراگیر (نمرات ۰-۲۰)، سؤالات ۱۱-۶ برای اندازه‌گیری اضطراب اجتماعی (نمرات ۰-۲۴) و سؤالات ۱۶-۱۲ برای اندازه‌گیری اضطراب جدایی (نمرات ۰-۲۰). پرسش‌نامه جدید در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیئت‌علمی

بیمارستان می‌تواند روی بهبودی کودکان تأثیر منفی بگذارد و در بسیاری از موارد تغییرات فیزیولوژیکی تهدیدکننده‌ای برای آن‌ها به وجود آورد [۹]. پرستاران در کاهش اثرات منفی ناشی از بستری‌شدن کودکان نقش مهمی بر عهده دارند و می‌توانند در برقراری تعادل محیط بیرونی و درونی کودک مداخله کرده و نیازهای او را فراهم نمایند تا روند رشد او مختل یا متوقف نشود. از جمله این موارد، زمانی است که کودک به علت بیماری در بیمارستان بستری می‌شود. در این زمان او و خانواده‌اش دچار بحران‌های ناشی از بیماری و بستری‌شدن هستند [۱۰]. از سوی دیگر یکی از تشخیص‌های پرستاری کودک بستری‌شده، ترس و اضطراب ناشی از بستری‌شدن است که یکی از مهم‌ترین مداخلات پرستاری برای درمان آن، کاهش ترس و اضطراب است [۸]. یکی از روش‌های مناسب برای کاهش اضطراب کودکان بستری‌شده در بیمارستان قصه‌درمانی است. کودکان قصه را دوست دارند و از شنیدن آن لذت می‌برند. نتایج مطالعه‌ای درباره کودکان پرخاشگر نشان داد قصه مهارت اجتماعی را افزایش داده و این امکان را به کودکان می‌دهد که خود را با شخصیت‌های قصه همانند کنند و از آن‌ها راه‌حل مسئله را بیاموزند [۱۱]. قصه‌ها در قصه‌درمانی با فراهم کردن فرصت، بستری برای تخلیه هیجانی به وجود می‌آورند. همانندسازی و افزایش درک کودکان می‌تواند منبع مهمی در تغییر و بهبود مشکلات و اختلال‌های کودکان به شمار آید. همچنین برای درمان اضطراب جدایی و ترس، فن قصه‌درمانی و کتاب‌درمانی در اصلاح رفتارهای کودکان و ترغیب آن‌ها به انجام کارهای درست مؤثر است [۱۲، ۱۳].

سنت قصه‌گویی به اندازه عمر انسان قدمت دارد و یکی از ابزارهای مهم اصلاح رفتار است. در قصه افراد بر مبنای عملکردشان در جهان به بازنمایی روابط خود با دیگران می‌پردازند و همچنین سازگاری، شجاعت و مواجهه واقع‌بینانه با مشکلات را می‌آموزند [۱۴].

یافته‌های Matin و Yusefi Lovie روی گروهی از کودکان نشان می‌دهد، قصه راه‌حل مسئله را به کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری می‌آموزد [۱۵]. Cook و همکاران با استفاده از قصه‌گویی اضطراب را در کودکان پیش‌دبستانی کاهش دادند [۱۶]. همچنین Sheibani و همکاران در گروهی از کودکان افسرده، از قصه‌درمانی برای کاهش افسردگی بهره گرفتند و نتایج آن‌ها نشان داد قصه‌درمانی می‌تواند افسردگی را کاهش دهد [۱۷]. در این راستا پژوهشگران این مقاله بر آن شدند پژوهشی با هدف بررسی تأثیر قصه‌گویی بر اضطراب کودکان بستری‌شده در بیمارستان انجام دهند؛ زیرا این شیوه تأثیر بسزایی در کاهش اضطراب کودکان دارد و به آن‌ها و خانواده‌هایشان کمک می‌کند تا تنش ناشی از بستری‌شدن را بهتر پشت سر بگذارند. در ضمن این روش راهکار بسیار سودمند، بهینه، بی‌خطر و کم هزینه‌ای است که قابلیت اجرایی بالایی در حیطه مدیریت دارد؛ بنابراین با توجه به اثرات مثبت روش قصه‌گویی می‌توان آن را در ابعاد وسیع‌تری در کلیه بیمارستان‌ها و سایر مراکز بهداشتی - درمانی مرتبط با کودکان اجرا کرد.

این کتاب‌ها و قصه‌ها، بر کاهش ترس و افزایش احساس شادی در کودک، مؤثر بودند؛ به‌عنوان مثال می‌توان به کتاب‌هایی مانند: قلقلی نخورده صبحونه مریض شده مونده خونه، دانی و گنجشک کوچک، هرکسی شغلی داره و ... نام برد. در انتهای چهار جلسه مادران هر دو گروه پرسش‌نامه را کامل کردند. در پایان، نتایج پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری و میانگین نمرات پرسش‌نامه‌های هر دو گروه مداخله و کنترل، با هم مقایسه شد. سپس پژوهشگران با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ داده‌ها را تجزیه و تحلیل کردند. برای تعیین روند تغییرات ناشی از مداخله از روش‌های آمار توصیفی مانند جدول فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و نمودار خطی استفاده شده است و برای بررسی تفاوت بین میانگین‌های گروه مداخله، در پایان مداخله، آمار استنباطی شامل آزمون تی مستقل و تی زوجی به کار گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش دو گروه حاضر در مطالعه از نظر سنی، توزیع فراوانی و درصد سن بیماران همگن بودند و تفاوت آماری معنی‌داری بین آن‌ها وجود نداشت ($P=0/92$). بیشترین گروه سنی در این پژوهش کودکان ۶-۷ سال بودند ($52/5\%$) که نشان می‌دهد میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۵/۷ سال بوده است. همچنین در هر دو گروه درصد کودکان پسر (55%)، بیشتر از دختران (45%) بوده است.

هر دو گروه از نظر جنسیت همگن بودند و تفاوت آماری معنی‌داری بین آن‌ها وجود نداشت ($P=0/525$). از نظر قومیت نیز دو گروه مطالعه‌شده همگن بوده و تفاوت آماری معنی‌داری بین آن‌ها وجود نداشت ($P=0/135$). تحصیلات ابتدایی در مادران هر دو گروه فراوانی بیشتری داشت و در بین پدران تحصیلات راهنمایی فراوانی بیشتری نشان داد. همچنین در این پژوهش بیشتر نمونه‌ها در هر دو گروه فرزندان اول خانواده‌ها بودند (جدول ۱).

دانشگاه قرار داده شد و پس از تأیید آن‌ها استفاده شد. پس از انجام پایلوت، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه تحقیق برای خرده‌مقیاس اضطراب فراگیر ۰/۶۳۴، اضطراب اجتماعی ۰/۷۶۹ و اضطراب جدایی ۰/۷۱۵ به دست آمد.

پس از انتخاب نمونه‌ها، فرم رضایت‌نامه شرکت در مطالعه در اختیار مادران کودکان قرار گرفت و نحوه انجام کار برای آن‌ها توضیح داده شد. همچنین در نهایت رضایت‌نامه کتبی از مادران گرفته شد. در آغاز کار مادران هر دو گروه سوالات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس را تکمیل کردند. در گروه مداخله، برنامه قصه‌گویی با توجه به وضعیت جسمی، متفاوت بودن سن و مکالمه کودکان، به‌صورت فردی در چهار جلسه، که مدت هر جلسه حداقل ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شده بود (در روزهای مجزا و متوالی)، انجام شد و در گروه کنترل، بدون مداخله قصه‌گویی، فقط احوالپرسی و صحبت‌های معمولی انجام شد. البته اعضای گروه کنترل هم‌زمان با گروه مداخله در بخش بستری بودند. برنامه قصه‌گویی به این نحو انجام می‌شد که پژوهشگر برای کودک قصه‌ای از روی کتاب و یا بدون آن تعریف می‌کرد، سپس درباره قصه با کودک گفتگو کرده و براساس سن و آگاهی نسبی او، سوالاتی از کودک می‌پرسید. همچنین در پایان به کودک فرصت تخلیه هیجانی یا ابراز عقیده داده می‌شد و پژوهشگر قصه‌گو نظرات کودک را با حوصله و تأمل می‌شنید و با خوشرویی تأیید یا اصلاح می‌کرد. همچنین گفتنی است قصه‌گویی به مدت ۱۰-۷ روز در ساعاتی از روز که کودک راحت بود انجام می‌شد، نه در ساعات ملاقات، زمان استراحت یا شیف‌ت شب. همچنین در مکانی که کودک راحت بود مانند تخت یا سایر فضاهای بخش (به جز اتاق بازی) انجام می‌شد. در این مطالعه از داستان‌ها و قصه‌های تأییدشده کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان استفاده می‌شد که موضوعاتی درباره مسائل اخلاقی، بهداشتی، درمانی و ایمنی کودکان داشتند. مضامین

جدول شماره ۱. مقایسه توزیع فراوانی و درصد فراوانی از نظر سن، جنسیت و قومیت واحدهای مطالعه به تفکیک دو گروه مداخله و کنترل

P Value	جمع	گروه کنترل	گروه مداخله	توزیع فراوانی (درصد)	
$P=0/92$	۹(۲۲/۵)	۵(۲۵)	۴(۲۰)	فراوانی (درصد)	۴-۵
	۱۰(۲۵)	۵(۲۵)	۵(۲۵)	فراوانی (درصد)	۵-۶
	۲۱(۵۲/۵)	۱۰(۵۰)	۱۱(۵۵)	فراوانی (درصد)	۶-۷
$P=0/525$	۱۸(۴۵)	۸(۴۰)	۱۰(۵۰)	فراوانی (درصد)	دختر
	۲۲(۵۵)	۱۲(۶۰)	۱۰(۵۰)	فراوانی (درصد)	پسر
	۱۸(۴۵)	۱۲(۶۰)	۶(۳۰)	فراوانی (درصد)	عرب
$P=0/135$	۱۸(۴۵)	۶(۳۰)	۱۲(۶۰)	فراوانی (درصد)	فارس
	۴(۱۰)	۲(۱۰)	۲(۱۰)	فراوانی (درصد)	دو رگه

بین میانگین نمرات اضطراب جدایی کودکان، قبل و بعد از مداخله، در گروه مداخله تفاوت معنی‌داری وجود داشته است ($P < 0/001$)، اما بین میانگین نمرات اضطراب جدایی کودکان، قبل و بعد از مداخله، در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است ($P = 0/541$). همچنین نشان می‌دهد بین میانگین نمرات اضطراب جدایی کودکان، قبل از مداخله، در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشته است ($P = 0/016$) (جدول ۲).

بین میانگین نمرات اضطراب کلی کودکان، قبل و بعد از مداخله، در گروه مداخله تفاوت معنی‌داری وجود داشته است ($P < 0/001$)، اما بین میانگین نمرات اضطراب کلی کودکان، قبل و بعد از مداخله، در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است ($P = 1$). همچنین نشان می‌دهد بین میانگین نمرات اضطراب کلی کودکان، قبل از مداخله، در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشته است ($P = 0/007$) و بین میانگین نمرات اضطراب کلی کودکان، بعد از مداخله نیز در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشته است ($P < 0/001$) (جدول ۲).

بین میانگین نمرات اضطراب فراگیر کودکان، قبل و بعد از مداخله، در گروه مداخله تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$). ولی بین میانگین نمرات اضطراب فراگیر کودکان، قبل و بعد از مداخله، در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری دیده نشد ($P = 0/725$). همچنین یافته‌ها نشان داد بین میانگین نمرات اضطراب فراگیر کودکان، قبل از مداخله در هر دو گروه تفاوت معنی‌داری نبود ($P = 0/238$)، در حالی که تفاوت میانگین نمرات اضطراب فراگیر کودکان، بعد از مداخله، در هر دو گروه معنی‌داری بوده است ($P < 0/001$) (جدول ۲).

بین میانگین نمرات اضطراب اجتماعی کودکان، قبل و بعد از مداخله، در گروه مداخله تفاوت معنی‌داری بود ($P < 0/001$)، اما همین نسبت در گروه کنترل معنی‌داری نبود ($P = 1$). همچنین نشان می‌دهد در هر دو گروه، تفاوت میانگین نمرات اضطراب اجتماعی کودکان، قبل از مداخله، معنی‌داری نبوده است ($P = 0/084$)، در حالی که بین میانگین نمرات اضطراب اجتماعی کودکان، بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌داری دیده نشد ($P = 0/019$) (جدول ۲).

جدول شماره ۲. مقایسه بین میانگین نمرات اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی و اضطراب کلی کودکان، قبل و بعد از مداخله به تفکیک گروه‌های مطالعه

P Value	اختلاف میانگین‌ها	کنترل		مداخله		گروه‌های مطالعه
		میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	
$P = 0/238$	۱/۰۰۰	۱۴/۷۰	۲/۲۰۳	۱۳/۷۰	۳/۰۱۱	اضطراب فراگیر قبل - بعد
$P < 0/001$	۶/۴۰۰	۱۴/۸۰	۲/۲۳۸	۸/۴۰	۲/۲۵۷	
		$P = 0/725$		$P < 0/001$		P Value
$P = 0/084$	۲/۱۰۰	۱۳/۰۰	۳/۴۳۴	۱۵/۱۰	۴/۰۳۸	اضطراب اجتماعی قبل - بعد
$P = 0/019$	۳/۱۰۰	۱۳/۰۰	۳/۵۸۴	۹/۹۰۰	۴/۴۸۸	
		$P = 1$		$P < 0/001$		P Value
$P = 0/016$	۱/۷۰۰	۸/۱۰	۱/۴۱۰	۹/۸۰	۲/۶۲۸	اضطراب جدایی قبل - بعد
$P = 0/067$	۰/۹۰۰	۸/۰۰	۱/۱۲۴	۷/۱۰	۱/۸۰۴	
		۰/۱	۰/۷۱۸	۲/۷۰۰	۱/۶۶	مقایسه اختلاف قبل - بعد
		$P = 0/541$		$P < 0/001$		P Value
$P = 0/007$	۲/۸۰۰	۳۵/۸۰	۲/۴۶۲	۳۸/۶۰	۳/۶۷۶	اضطراب کلی قبل - بعد
$P < 0/001$	-۱۰/۴۰۰	۳۵/۸۰	۳/۳۰۲	۲۵/۴۰	۴/۷۰۶	
		۰۰/۰۰	۲/۰۰	۱۳/۲۰	۳/۹۹	مقایسه اختلاف قبل - بعد
		$P = 1$		$P < 0/001$		P Value

بحث

که توانایی یادگیری محدود دارند، می‌تواند اثر مطلوبی بر کاهش اضطراب، افزایش میزان رفتارهای متناسب با موقعیت، افزایش امنیت و صمیمیت در آن‌ها داشته باشد [۲۳].

یافته‌های این پژوهش نشان داد بین میانگین نمرات اضطراب اجتماعی بیماران، قبل و بعد از مداخله، در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشته، اما بین میانگین نمرات اضطراب اجتماعی بیماران، قبل و بعد از مداخله، در گروه مداخله تفاوت معنی‌داری دیده شده است. همچنین تفاوت بین میانگین نمرات اضطراب اجتماعی بیماران، قبل از مداخله، معنی‌دار نبود، اما بین میانگین نمرات اضطراب اجتماعی بیماران، بعد از مداخله، به نفع گروه مداخله تفاوت معنی‌دار بوده است. بنابراین قصه‌گویی می‌تواند در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان بستری شده در بیمارستان مؤثر باشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بسیاری مطابقت دارد. محیط بیمارستان می‌تواند بستر مناسبی برای تجارب جدید اجتماعی شدن کودک آماده سازد و در نتیجه ارتباطات بین فردی وسیع‌تری را برای کودکان فراهم کند [۹]. در این حوزه نیز نتایج یکی از مطالعات نشان‌دهنده اثر بخشی قصه‌درمانی بر افسردگی کودکان بستری‌شده مبتلا به سرطان در بیمارستان بود [۲۴].

در پژوهش Tahmassian (۲۰۱۰) که کاربرد قصه در آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بررسی شده است، محقق به این نتیجه رسید که قصه و قصه‌گویی یکی از ابزارهای مناسب برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان مقطع ابتدایی است [۲۵]. قصه‌گویی یکی از بهترین روش‌ها در مشاوره با کودکان است و به آن‌ها این امکان را می‌دهد با احساسات، افکار و رفتارهایی مقابله کنند که هنوز نمی‌توانند درباره آن‌ها با مشاور خود به‌طور مستقیم صحبت کنند [۲۶].

یافته‌های این مطالعه نشان داد بین اختلاف میانگین نمرات اضطراب جدایی بیماران، قبل و بعد از مداخله، تفاوت معنی‌داری به نفع گروه مداخله وجود داشته است. از این رو قصه‌گویی می‌تواند در کاهش اضطراب جدایی کودکان بستری‌شده در بیمارستان مؤثر باشد. بزرگ‌ترین تنش کودک هنگام بستری‌شدن در بیمارستان، اضطراب جدایی است که در خردسالان می‌تواند با علائمی مانند بی‌اشتهایی، اختلالات خواب، گریه‌های آرام، اذیت کردن کودکان دیگر و علاقه نداشتن به همکاری با کادر درمانی همراه باشد. پرستاران باید نسبت به بروز نشانه‌های اضطراب جدایی حساس باشند و مداخلات مناسب را انجام دهند [۹]. در همین راستا می‌توان قصه‌درمانی را فنی اثربخش در کنار دیگر درمان‌های روان‌شناختی برای درمان اضطراب و عادات خواب نامناسب کودکان، به‌ویژه کودکان بیمار به شمار آورد [۲۷].

با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف، درمانگران و دیگر افراد درگیر با مراقبت‌های کودکان می‌توانند از قصه‌درمانی به‌عنوان تکنیک درمانی اثربخش، در درمان اختلالات اضطرابی (فیزیولوژیک و اجتماعی) و کاهش نگرانی کودکان بستری‌شده در بیمارستان استفاده کنند [۲۸، ۲۹]. بنابراین

براساس نتایج به دست آمده، قصه‌گویی باعث کاهش اضطراب کلی ناشی از بستری‌شدن در بیمارستان و دیگر مقیاس‌های اضطراب (فراگیر، اجتماعی و جدایی) شد. گفتنی است اغلب کودکان مضطرب حاضر در مطالعه پسر بودند؛ به‌طور کلی ثابت شده است پسر بچه‌ها نسبت به دختر بچه‌ها حساسیت بیشتری در مقابل تنش‌های ناشی از بستری‌شدن در بیمارستان دارند [۱۷]. در این مطالعه بین اختلاف میانگین نمرات اضطراب کلی کودکان، قبل و بعد از مداخله، در دو گروه تفاوت معنی‌داری به نفع گروه مداخله وجود داشته است. بنابراین قصه‌گویی می‌تواند در کاهش اضطراب کلی کودکان بستری‌شده در بیمارستان مؤثر باشد. نتایج مطالعه‌ای نیز نشان داد قصه‌درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری اثر مثبت دارد [۱۸].

در پژوهش Zadeh Mohammadi و Kalhor (۲۰۰۷) تأثیر قصه و نمایش‌درمانی بر اضطراب کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست، مثبت ارزیابی شده است (۱۹). در همین راستا نتایج مطالعه NasirZadeh و Roshan نشان داد قصه‌گویی روشی برای کاهش پرخاشگری کودکان (یکی از علائم وجود اضطراب) است [۲۰]. Yoosefi Looyeh و همکاران (۲۰۰۸) نیز استفاده از قصه‌درمانی را برای کاهش نشانه‌های اختلالات اضطرابی کودکان مؤثر دانسته‌اند [۲۱]. بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش که هم‌سو با نتایج پژوهش‌های بالا است، می‌توان گفت قصه‌گویی بر پیشگیری از اثرات همیشگی و غیرقابل‌برگشت روان‌شناختی ناشی از بستری‌شدن در بیمارستان، پیشگیری از دگرگونی ادراکی و تداعی در کودکان، کمک به برنامه‌مراقبتی آموزش حین بستری‌شدن، ارضای نیازهای روحی، روان‌شناختی و تکاملی کودک در بیمارستان، کمک به درمان و ادامه آن تأثیر مثبت دارد.

براساس یافته‌های این پژوهش بین میانگین نمرات اضطراب فراگیر بیماران، قبل و بعد از مداخله، در گروه مداخله تفاوت معنی‌داری وجود داشته است. همچنین بین میانگین نمرات اضطراب فراگیر بیماران، قبل از مداخله در هیچ‌یک از دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است، اما بین میانگین نمرات اضطراب فراگیر بیماران، بعد از مداخله، تفاوت معنی‌داری به نفع گروه مداخله دیده شد؛ بنابراین قصه‌گویی می‌تواند در کاهش اضطراب فراگیر کودکان بستری‌شده در بیمارستان مؤثر باشد. در همین راستا Taghipoor (۲۰۰۸) در تحقیق خود بیان کرده است قصه‌گویی می‌تواند اضطراب کودکان را کاهش دهد [۲۲]. Homaie و همکاران (۲۰۰۹) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بین میانگین شش حیطة رفتار سازگاران در دو گروه آزمایش و کنترل، در زمینه تأثیر قصه‌گویی بر رفتار آن‌ها، تفاوت معناداری وجود دارد و می‌توان قصه‌درمانی را برای بهبود رفتارهای سازگاران در کودکان به کار برد [۱۴]. همچنین Waters در تحقیق خود تأثیر درمانی داستان‌نویسی را بر کودکانی که به دلیل مشکلات عاطفی و رفتاری قدرت یادگیری محدود دارند، مثبت ارزیابی کرده و بیان می‌کند داستان‌نویسی کودکانی

نتیجه‌گیری

براساس نتایج این مطالعه، اثربخشی قصه‌گویی بر اضطراب کودکان سن ۷-۴ سال بستری‌شده در بیمارستان بعد از ۴ جلسه ثابت شد، اما با توجه به سابقه نه چندان زیاد استفاده از قصه در حیطه درمان، بدون شک برای ارزیابی بهتر این تأثیر و به‌دست‌آوردن روش‌های مؤثرتر قصه‌گویی، به تحقیقات بیشتر به‌ویژه درباره کودکان نیاز است. بستری‌شدن برای کودکان یکی از موارد بحرانی ایجاد اضطراب است که اگر به‌خوبی مدیریت و یا درمان نشود، می‌تواند مشکلات جبران‌ناپذیری برای آن‌ها و خانواده‌هایشان به وجود آورد. از سوی دیگر با توجه به نقش بی‌نظیر پرستاران در انجام مراقبت‌ها و کاهش اضطراب و آلام بیماران در هر رده سنی و خانواده‌های آن‌ها، پرستاران می‌توانند با به‌کارگیری روش قصه‌گویی در بیمارستان‌ها، اضطراب ناشی از بستری‌شدن را هم برای کودک و هم برای خانواده او کاهش دهند.

محدودیت اصلی این پژوهش، کمبود فضای مناسب در بخش‌های کودکان بیمارستان، برای برنامه قصه‌گویی بود. علاوه بر آگاهی خانواده‌ها درباره استفاده از قصه‌گویی برای کاهش اضطراب کودکان هنگام بستری‌شدن، یکی دیگر از نقاط قوت مطالعه حاضر، یادآوری این نکته به پرستاران بخش‌های کودکان بود که با استفاده از روش قصه‌گویی می‌توانند در کنار مراقبت‌های لازم دیگر، تنش ناشی از بستری‌شدن را در کودکان کاهش دهند.

سپاسگزاری

این پژوهش مطالعه کارآزمایی بالینی با کد: IRCT201109177572N1 است که پس از گرفتن معرفی‌نامه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز و هماهنگی با مسئولان مربوط در بیمارستان‌های آموزشی و با روش نمونه‌گیری تصادفی و براساس ویژگی‌های واحد پژوهش، روی کودکان ۴ تا ۷ سال بستری‌شده در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز (۲ بیمارستان)، در بخش‌های داخلی اطفال در سال ۱۳۹۱ انجام شده است. همچنین این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشکده پرستاری و مامایی است که با حمایت مالی آن دانشگاه به مرحله اجرا درآمده است (شماره 31-ETH). کد کارآزمایی بالینی این پژوهش IRCT201109177572N1 است. در پایان از کلیه والدین کودکان شرکت‌کننده در این پژوهش که بدون همکاری آن‌ها ادامه این فعالیت امکان‌پذیر نبود تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

نتایج به دست آمده از این پژوهش با یافته‌های تحقیقات بالا هم‌خوانی دارد.

براساس یافته‌های این مطالعه، بین میانگین نمرات اضطراب کلی بیماران، قبل و بعد از مداخله، تفاوت معنی‌داری وجود داشته است. در همین راستا نتایج حاصل از پژوهش دیگری نشان داد کودکان بستری‌شده‌ای که داستان‌های منفی تعریف می‌کردند به نحو بارزی سطوح بالاتری از اضطراب، ناسازگاری با بستری‌شدن و رفتارهای منفی را نشان می‌دادند. خلق داستان از سوی کودکان بستری‌شده در بیمارستان و تفسیر و تحلیل متخصصین درباره این داستان‌ها می‌تواند یکی از ابزارهای اندازه‌گیری اضطراب در کودکان بستری‌شده باشد [۱۸].

در تبیین نتایج بالا می‌توان گفت وقتی یک بزرگسال در بیمارستان بستری شود طبعاً وضع زندگی معمولی و فعالیت‌های روزمره او مختل می‌شود، اما هنگامی که سلامت خود را بازباید قادر است مجدداً زندگی عادی را از سر بگیرد و به فعالیت‌های روزانه‌اش به‌طور طبیعی ادامه دهد، در حالی که کودکان چنین نیستند و کودک در حال رشد نمی‌تواند روند زندگی عادی و رشد خود را متوقف کند. پس هنگام بستری‌شدن کودک در بیمارستان، برای غلبه بر تنش‌های این محیط و پیامدهای مخرب ناشی از آن، لازم است مراقبان کودک به‌ویژه کادر پرستاری راهکارهای مناسبی در نظر بگیرند. یکی از این راهکارها شیوه قصه‌گویی است. در همین راستا پژوهش‌ها نشان داده است قصه‌گویی و کتاب‌درمانی که در فرایندهای درمانی و حمایتی از آن استفاده می‌شود، از تکنیک‌های ارتباطی کودک و پرستار به شمار می‌رود و به کودک کمک می‌کند فرایندهای مشابه و متفاوت با شرایط خود را کشف و سعی کند کنترل اوضاع را در دست گیرد [۳۰].

در سال‌های اخیر قصه‌درمانی به‌عنوان یکی از فنون روان‌درمانی روان‌پریشی جایگاه خاصی پیدا کرده است و پژوهشگران متعدد بر اثربخشی قصه‌درمانی برای گروه‌های مختلف بیماران دارای اختلالات روانی و افزایش خودآگاهی در کاهش اضطراب و افزایش احساس شایستگی کودکان و ... تأکید کرده‌اند. از سوی دیگر محققان بر این باورند که قصه‌درمانی به‌عنوان روش درمانی غیرمستقیم، در روان‌درمانی کودکان مفید است [۲۷]. معمولاً کودکان از طریق قصه تحریفات و تصورات نادرست از توانایی‌های خود را اصلاح کرده و با واکنش فعال، در تکمیل و ایجاد داستان نقش ایفا می‌کنند و تصور مثبتی از قابلیت‌های خود را تجربه خواهند کرد. درواقع کار روی داستان باعث افزایش اعتماد به نفس، عزت نفس و کاهش اضطراب کودک می‌شود.

References

1. Rabiee M, Kazemi Malek Mahmodi S, Kazemi Malek Mahmodi S. The effect of music on the rate of anxiety among hospitalized children. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2007 Oct 1;9(3):59-64.
2. Mamie YH., Alhani, F, Gofrani Pur F. Effect of Play program on anxiety in hospitalized school-age children in Tehran Children Medical Center Tehran. *Journal of Medical Science* 2001; 4 (1): 55-62.
3. Clatworthy S, Simon K, Tiedeman ME. Child drawing: Hospital—An instrument designed to measure the emotional status of hospitalized school-aged children. *Journal of Pediatric Nursing*. 1999;14(1):2-9.
4. Kramer NA .Comparison of therapeutic touch and casual touch in stress reduction of hospitalized children .*pediatric nursing*, 1990; 165 (5): 483-485.
5. Bassak Nejad S, Poloie Shapurabadi F, Davoudi I. Efficacy of family anxiety management training of mothers with anxious kindergarden children aged between 4 to 6 years. *Jundishapur Sci Med Journal*. 2012; 11(4): 365-373.
6. Zahr LK. Therapeutic play for hospitalized pre scholars in lebanon. *Pediatric nursing*.1998; 23(5): 449-454.
7. Hockenberry Marilyn J, Wilson David. Family-centered care of the children during illness and hospitalization. *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (2011), 9th Edition. Page 967.
8. Samela M, Salantera S, Aronen E: Child-reported hospital fears in 4-to 6 year-old children, *Pediatr Nurse*.2009; 35(5):269-276
9. Baily FC. Nurses perception of stress in pre-operative surgical patients. *Journal of advanced Nursing*. 1989; 14 (7): 575-581.<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1989.tb01593.x>
10. Hejazi Farahmand S. Examine the factors that the children of school age are hospitalized pediatric hospitals of Tehran for their dissatisfaction [Dissertation] Tehran: Iran University of Medical Sciences. 1991.
11. Nasir Zadeh R, Roshan R. The effect of storytelling in reduction of aggression among boys between 6 to 8 years old. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran* 2010; 16(2):118-126.
12. Friedberg RD, Wilt LH. Metaphors and stories in cognitive behavioral therapy with children. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2010;28(2):100-13.<https://doi.org/10.1007/s10942-009-0103-3>
13. Asgar Zadeh Salmasi F, Pur Sharifi H. The effect of storytelling on enhancement adaptation in conduct disorder children. *Quarterly Journal of Education* 2011; 4(14):13-24.
14. Homaie R, Kajbaf MB, Siadat SA. The effect of storytelling on a children adaptation. *Psychological Study* 2009; 5 (2):1-19
15. Yusefi Lovic M, Matin A. The Effect of Story Therapy on Coping Strategies of Children with Learning Difficulties. *Journal of Research on Exceptional Children* 2006; 20(2): 603-22.
16. Cook JW, Taylor L, Silverman P. The application of therapeutic storytelling techniques with pre-adolescent children: A clinical description with illustrative case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2004; 11(2):243-248.
17. Sheibani S, Yousefi Loyeh M, Delavar A. The effect of narrative therapy on reducing depression in depressed children. *Journal of Research in the field of Exceptional Children* 2005; 6(4):916-893.
18. Rajab Pours Farkhani S, Jahanshahi F. Story Therapy Effectiveness in Reducing Behavioral Disturbances. *Journal of scientific and technical thinking and Child* 2011; 2(2): 19- 35.
19. Zadeh Mohammadi A, Kalhor F. The effect of Story of drama therapy on the anxiety of orphan and abandoned Children. *Proceedings of the First Congress of Art Therapy in Iran*. 2007.
20. Nasirzadeh R, Roshan R. The effect of storytelling on aggression in six to eight-year old boys. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010 Aug 15;16(2):118-26.
21. Yoosefi Looyeh M, Delavar A, Yoosefi Looyeh M. The Impact of Narrative Therapy on Amelioration of Anxiety Disorder Symptoms in Fourth Grade Students. *JOEC*. 2008; 8 (3):281-294.
22. Taghipoor S. The effect storytelling on depression and anxiety of orphan children, Master's thesis, 2008.
23. Waters trisha therapeutic storytelling:BRPS Action research projectreport university Sussex, 2001.
24. Karimi Nasab A, AghaMohamadian Shaarbaf HR. Narrative Therapy Efficacy on Depression in Children with Cancer. (Thesis MSc Clinical Psychology), Ferdosies
25. Tahmassian K. An application stories in teaching social skills to children, *Proceedings of the First Congress of Iranian art therapy, martyr Beheshti University, Institute of the Family*. 2010.
26. Yuosef PN, AghaYA. The Effect of Storytelling

- in Pain Reduction of Children with Leukemia. 2014;3(9): 82-96
27. Ajourloo M, Barghi Irani Z, Ali Akbari M. Story therapy effect on reducing anxiety and improvement habits sleep in children with cancer under chemotherapy. *Health Psychology*. 2016;5(18):5-25.
28. Zarei KH, Parandeh Motlagh Z, Seyedfatemi N, Khoshbakht F, Haghani H, Zarei M. Impact of storytelling on physiological, worry and social anxieties in hospitalized school-aged children. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2013; 2(3,4): 115-121.
29. Karami J, Momeni K, Mohammadi F, Shahbazirad A. The effectiveness of narrative therapy for reducing symptoms of separation anxiety in children. *JPEN*. 2015; 1 (3):48-56
30. Velayati AA, Poursan S. *Wongs Nursing Care of Infant and Children*. 9th edition. Salemi publication; 2011.