

تأثیر قصه‌گویی بر اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اضطراب اجتماعی کودکان سن مدرسه بستری در بیمارستان

خدیجه زارعی^۱، زهره پرنده مطلق^۲، نعیمه سید فاطمی^۳، فریبا خوشبخت^۴، حمید حقانی^۵، معصومه زارعی^۶

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. استادیار، گروه آموزش دبستانی و پیش‌دبستان، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۵. مربی، گروه آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۶. دانشجوی کارشناسی ارشد فلسفه تعلیم و تربیت، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال دوم، شماره ۳ و ۴، پاییز و زمستان ۱۳۹۲، صفحات ۱۱۵-۱۲۱

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب و ترس بیشترین پاسخ عاطفی کودکان نسبت به بستری شدن در بیمارستان می‌باشد. در این راستا استفاده از روش‌های غیر دارویی جهت کاهش اضطراب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر قصه‌گویی بر اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اجتماعی کودکان انجام شد.

مواد و روش‌ها: کارآزمایی بالینی حاضر بر روی ۶۴ کودک ۱۰-۷ ساله بستری در بیمارستان علی‌بن‌ابیطالب^(ع) زاهدان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. نمونه‌ها به طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. در گروه مداخله، برنامه قصه‌گویی انجام شد و گروه کنترل نیز اقدامات متداول بخش را دریافت کردند. سنجش اضطراب در روز اول و ششم بستری در دو گروه انجام گردید. جمع‌آوری اطلاعات از طریق مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان (Revised children manifest anxiety scale) یا RCMAS صورت گرفت. در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی و کای دو تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: مقایسه میانگین زیرمقیاس‌های اضطراب در گروه کنترل نشان داد که اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اجتماعی در روز اول و ششم اختلاف آماری معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$)، اما مقایسه زیرمقیاس‌های اضطراب در گروه مداخله در روز اول و ششم اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: اضطراب در گروه کنترل در همه زیرمقیاس‌ها در طول بستری بالا می‌باشد و قصه‌گویی توانسته است همه ابعاد زیرمقیاس‌های اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. بنابراین توصیه می‌شود «قصه‌گویی» به عنوان روشی غیر دارویی، آسان، ارزان، در دسترس و مورد علاقه کودکان استفاده شود. این پژوهش می‌تواند قصه‌گویی را به عنوان شیوه‌ای خلاق و نو به حیطة مراقبت و درمان در بخش‌های کودکان معرفی کند.

کلید واژه‌ها: بستری، اضطراب فیزیولوژیک، اضطراب نگرانی، اضطراب اجتماعی، قصه‌گویی، کودکان، بیمارستان

نویسنده مسؤول:

خدیجه زارعی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

پست الکترونیک:
zareikh@tums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۴/۱۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۶/۱۴

مقدمه

بیماری و بستری شدن در بیمارستان ممکن است اولین بحرانی باشد که کودک با آن مواجه می‌شود. کودکان دارای مکانیسم سازشی محدودی جهت حل عوامل استرس‌زا می‌باشند و همین نکته آنان را نسبت به بحران‌های ناشی از بیماری و بستری شدن حساس می‌سازد.^۱ حدود ۳۰ درصد از کودکان حداقل یک بار در دوران کودکی در بیمارستان بستری می‌شوند که ۵ درصد از آن‌ها برای چندمین بار بستری شده‌اند.^۲ اضطراب و ترس بیشترین پاسخ عاطفی کودکان نسبت به بستری شدن در بیمارستان می‌باشد که نتایج منفی مثل طولانی شدن زمان بهبودی، درد، ابتلا به عفونت و نیاز به

آرام‌بخش‌ها را به همراه دارد.^۳

اضطراب احساس مبهم ترس یا هراس و پاسخ به محرک‌های داخلی و خارجی است که می‌تواند علائم رفتاری، عاطفی، شناختی و فیزیکی داشته باشد و شایع‌ترین واکنش روانی هنگام استرس است که به طور معمول همه انسان‌ها آن را تجربه می‌کنند و اغلب قبل از تجربیات جدید درک می‌شود و به عنوان تهدیدی برای هویت و اعتماد به نفس به شمار می‌آید.^۴ اضطراب در کودکان به گونه‌های متعدد جلوه گر می‌شود. بعضی کودکان اضطراب خود را از طریق دلوپسی مداوم درباره ناراحتی که ممکن است برای خود یا

دادن و مشارکت در درمان کمک می‌کند. کودک اغلب با چالش‌هایی در مورد پیدا کردن نتیجه مثبت برای مشکل خود مواجه است.^{۱۲} از نظر Furlonger (به نقل از یوسفی لویه و همکاران) رویکردهای داستانی، درمان را نوع ویژه‌ای از گفتگو می‌دانند که قابلیت‌ها، شایستگی‌ها و راه‌حل‌ها را از خود کودک فرامی‌خواند و طی آن کودک توانمندی خود را تجربه نموده، جرأت و شهامت تغییر را پیدا می‌کند و بدین ترتیب می‌تواند مشکلاتش را بهتر مدیریت نماید.^{۱۱} قصه‌گویی درمانی یک مداخله طراحی شده جهت درگیر نمودن فعالانه کودک در فرایند درمان می‌باشد. یکی از اهداف اصلی این رویکرد، کمک به ایجاد انگیزه در کودک به عنوان بخشی از راه‌حل و نه فقط شرکت غیر فعال والدین در فرایند تغییر است.^{۱۲} با توجه به این که قصه‌گویی بخش مهمی در زندگی کودک می‌باشد،^{۱۳} کودکان به طور معمول به قصه‌درمانی پاسخ مثبت می‌دهند؛ چرا که قصه چارچوبی برای درک و تشویق کودکان به سمت حل مشکلات جدی را فراهم می‌کند.^{۱۴} اهمیت و جذابیت قصه‌گویی برای کودکان در متون مختلف و از منظر صاحب‌نظران تأکید شده است.^{۱۵}

در خصوص کارایی و اثربخشی قصه‌گویی و قصه‌درمانی در مشکلات روان‌شناختی کودکان پژوهش‌های متعددی انجام شده است که از آن جمله می‌توان به استفاده از قصه‌گویی و قصه‌درمانی برای کاهش اضطراب و افزایش احساس مسلط بودن و شایستگی و امیدواری در کودکان برای کمک به کودکان دارای والدین مبتلا به اختلال عاطفی و همچنین در درمان اختلال سلوک (Conduct disorder)^{۱۶} در کار با کودکان ناشنوا یا نیمه شنوا^{۱۱} اشاره کرد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که هم بزرگسالان و هم کودکان می‌توانند از روش قصه‌گویی و قصه‌درمانی بهره‌مند شوند. با این وجود شاید بتوان گفت که به دلیل شرایط خاص دوره کودکی، از نظر توانایی‌های شناختی، کودکان می‌توانند از روش قصه‌گویی و قصه‌درمانی استفاده بیشتری کنند.^{۱۶} با توجه به این که تاکنون مطالعه‌ای در خصوص تأثیر قصه‌گویی بر روی کودکان بستری در بیمارستان در ایران انجام نشده است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر قصه‌گویی بر اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اضطراب اجتماعی کودکان ۱۰-۷ سال بستری در بیمارستان انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی بود که طی آن تأثیر قصه‌گویی بر اضطراب کودکان بستری در بیمارستان بررسی گردید. نمونه‌ها شامل ۶۴ کودک ۷-۱۰ ساله بستری در بخش‌های کودکان بیمارستان علی‌بن‌ابیطالب (۷) زاهدان در سال ۱۳۹۲ بودند که تعداد نمونه بر اساس مطالعات مشابه برآورد گردید.^{۱۷} نمونه‌گیری به شیوه تصادفی‌سازی به روش بلوک‌بندی صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل کودکان ۷-۱۰ سال، روز اول بستری کودک، همراهی یکی از والدین طی مدت بستری، داشتن سلامت روانی و هوشیاری، عدم داشتن درد و معیارهای خروج از طرح شامل مصرف داروهای کاهش دهنده اضطراب، کسب نمره بیشتر از شش در زیرمقیاس

خانواده‌شان رخ دهد، نشان می‌دهند. بعضی دیگر یک اضطراب اجتماعی کلی و عده‌ای هم ترس غیر واقعی (Phobia) از خود بروز می‌دهند.^۲ علائم و نشانه‌های فیزیولوژیک، احساسی و رفتاری اضطراب به صورت‌های گوناگونی در افراد مختلف ظاهر می‌شوند. علائم فیزیولوژیک اضطراب شامل تغییر اشتها، سردرد، کشش عضلانی، خستگی یا بی‌حالی، تغییر وزن، دل‌آشوبه، تپش قلب، بی‌قراری، اختلال خواب، علائم عاطفی اضطراب به صورت احساس کسالت، کاهش قدرت تمرکز، اضطراب، فراموشی، کاهش کارایی، نگرش‌های منفی، افکار بیهوده، بی‌حوصلگی، ناامیدی، نگرانی، تحریک‌پذیری، علائم ارتباطی اضطراب شامل انزوا، عدم تحمل، تنهایی، دوستان اندک، خودداری از صحبت، رنجش، عدم صمیمیت و علائم روحی اضطراب به صورت بی‌تفاوتی، احساس تهی بودن، از دست دادن معنی و مفهوم و بی‌هدفی می‌باشند.^۵

کاهش اضطراب کودکان، تجربه بستری شدن را برای کودکان و والدین آن‌ها خوشایند می‌کند.^۶ فعالیت‌های گوناگون زیادی مانند برنامه‌ها و مداخلاتی که اضطراب و ترس کودکان را در طی مدت بستری شدن بهبود می‌بخشد در حمایت از کودکان بستری شده در بیمارستان وجود دارد.^۷ در تحقیقات انجام شده راه‌های متعددی جهت تسکین و راحتی کودکان مانند لمس، نگاه کردن یا خواندن کتاب، گوش دادن به داستان، بازی و نگهداری والدین از کودکانشان و گذراندن وقت با کودک بیان شده است.^۸ در سه دهه گذشته، تلاش‌های پژوهشگران و درمانگران منجر به معرفی درمان‌های اثربخش گوناگونی همچون آموزش مهارت‌های اجتماعی، استفاده از تکنیک‌های شناختی-رفتاری، استفاده از ادبیات، قصه و قصه‌درمانی شده است.^۹

قصه‌گویی در میان مقولات زبان و ادبیات، جایگاه خاصی دارد که هنوز جانشینی برای آن پیدا یا کشف نشده است. از جمله موضوعات و مقولات بسیار مهم ادبیات کودکان و نوجوانان، داستان و داستان‌گویی می‌باشد. کودکان و نوجوانان ضمن داستان‌ها و افسانه‌ها با حقایق و تجارب زندگی آشنا می‌شوند، شادی و غم، کامیابی و ناکامی، امیدواری و ناامیدی، محرومیت، ستم و ستمکار، عدالت و عادل، علم و عالم و خلاصه با همه رنگ‌های زندگی آشنا می‌شوند و آن را تجربه می‌کنند.^{۱۱} زمانی که کودک قصه‌ای را می‌خواند خود را به جای قهرمان آن قصه می‌گذارد؛ بنابراین یکی از ویژگی‌های قصه باید این باشد که قهرمان قصه، خواه انسان، خواه پری یا حیوان به تنهایی از شایستگی لازم برای عبور از موانع مسیر زندگی برخوردار باشد.^{۱۱} قصه‌ها راه‌حل‌هایی ارائه می‌کنند که غیر منتظره و شگفت‌انگیز و در عین حال شدنی و مثبت هستند.^۹ قصه‌گویی به کودک کمک می‌کند که وقایع چاره‌ناپذیر را شناسایی کند. برای مثال، کودک بیماری که باید به بیمارستان برود با خواندن کتابی مرتبط با موضوع خودش (در مورد کودکی که او هم باید به بیمارستان برود) احساس بهتری پیدا می‌کند و با این راه ممکن است ترس‌ها و آرزوهایش را نیز بشناسد. قصه‌گویی همچنین به کودکان در فهم این نکته کمک می‌کند که دیگران نیز تجربه‌هایی مانند حوادث زندگی او را دارند.^{۱۱} رویکرد قصه به کودک در توجه کردن، انگیزه

دروغ‌سنجی و حاد شدن بیماری بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه سنجش اضطراب آشکار کودکان (RCMAS یا Revised children manifest anxiety scale) بود.^{۱۸} مشخصات دموگرافیک کودکان شامل سن، جنس، رتبه تولد، پایه تحصیلی کودک، میزان تحصیلات پدر و مادر و شغل والدین و اطلاعات بالینی شامل تشخیص بیماری و سابقه بستری شدن بود. مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان مشتمل بر ۳۷ سؤال می‌باشد که بر اساس «بلی و خیر» تدوین شده است و از این تعداد ۲۸ گویه آن مربوط به شاخص‌های سه‌گانه اضطراب (اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اجتماعی) است و ۹ گویه باقی‌مانده شامل یک مقیاس دروغ‌سنجی می‌باشد. در این آزمون از کودکان خواسته می‌شود که به هر یک از سؤالات به شکل بلی/خیر پاسخ دهند و هر سؤال نمره صفر یا یک می‌گیرد. دامنه نمرات برای گویه‌های مربوط به اضطراب از ۰ تا ۲۸ و برای گویه‌های مربوط به دروغ‌سنجی از ۰ تا ۹ است. نمره کمتر در مقیاس اضطراب بیانگر سطح اضطراب پایین‌تر و نمره کمتر در مقیاس دروغ‌سنجی بیانگر میزان صداقت بیشتر آزمودنی در پاسخگویی به سؤالات می‌باشد. در صورت بالاتر بودن نمره‌های دروغ‌سنجی از شش، نمونه از بررسی کنار گذاشته می‌شود.

پایایی پرسش‌نامه توسط Reynolds (مقدار ۰/۸۳) و در ایران توسط تقوی^{۲۰} (مقدار ۰/۸۲) مورد تأیید قرار گرفت. سنجش اضطراب برای گروه مداخله و کنترل در روز اول (قبل از مداخله) و روز ششم (بعد از مداخله) در محل اتاق بازی صورت گرفت. مداخله قصه‌گویی توسط پژوهشگر، پس از سنجش اضطراب در روز اول بستری کودک انجام شد. از روز دوم تا روز پنجم قصه‌گویی به صورت کلامی و فردی به مدت پنج روز در ۲۰-۳۵ دقیقه در اتاق بازی و با حضور مادر و کودک انجام شد. در برنامه پنج روزه قصه‌گویی، از پنج قصه در رابطه با اضطراب کودکان که توسط متخصص ادبیات کودک انتخاب شده بود، استفاده گردید. قصه‌گو روبه‌روی کودک قرار می‌گرفت؛ به طوری که بتواند تماس چهره به چهره با کودک برقرار کند. یک روز پس از پایان مداخله قصه‌گویی، اضطراب دوباره در روز ششم سنجیده شد. در این پژوهش بعد از جمع‌آوری داده‌ها جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون کای دو استفاده گردید. در نهایت محاسبات آماری ذکر شده به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹

(version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) انجام شد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل اجازه از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران، اخذ معرفی‌نامه رسمی از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی جهت ورود به محیط‌های پژوهشی، توضیح هدف و ماهیت پژوهش برای والدین همه واحدهای مورد بررسی توسط پژوهشگر و اخذ رضایت‌نامه کتبی از والدین جهت شرکت در پژوهش بود.

یافته‌ها

در این مطالعه در گروه مداخله ۱۵ دختر و ۱۷ پسر با میانگین سنی $۸/۷ \pm ۱/۱$ سال و در گروه کنترل ۱۷ دختر و ۱۵ پسر با میانگین سنی $۸/۳ \pm ۱/۲$ سال شرکت داشتند. در ارتباط با متغیر جنس در پژوهش حاضر بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P = ۰/۶۱۷$).

جدول ۱ میانگین نمرات مربوط به اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اضطراب اجتماعی در دو گروه، قبل و بعد از مداخله در کودکان سن مدرسه بستری شده را نشان می‌دهد. میانگین نمره‌های اضطراب کودکان در هر یک از زیرمقیاس‌ها با استفاده از آزمون تی بررسی شد. آزمون آماری نشان داد که اضطراب فیزیولوژیک ($P = ۰/۱۹۰$)، اضطراب نگرانی و حساسیت ($P = ۰/۳۹۹$) و اضطراب اجتماعی ($P = ۰/۴۷۱$) کودکان در دو گروه کنترل و مداخله (قبل از قصه‌گویی) اختلاف آماری معنی‌داری نداشت و همسان بود، اما این آزمون در دو گروه کنترل و مداخله (بعد از قصه‌گویی) اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد ($P < ۰/۰۰۱$). یافته‌ها بیانگر تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمره‌های سنجش اضطراب فیزیولوژیک و اجتماعی در روز ششم در دو گروه مداخله و کنترل بود ($P < ۰/۰۰۱$) که این نشان دهنده تأثیر مثبت قصه‌گویی بر اضطراب فیزیولوژیک، اضطراب نگرانی و اضطراب اجتماعی کودکان بستری می‌باشد.

میانگین نمره اضطراب روز اول در گروه مداخله $۱۸/۸ \pm ۲/۸$ و در گروه کنترل $۱۷/۷ \pm ۲/۸$ بود. میانگین اضطراب روز اول در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت ($P = ۰/۱۵۵$). میانگین نمره اضطراب روز ششم در گروه مداخله $۴/۶ \pm ۱/۵$ و در گروه کنترل $۱۴/۵ \pm ۳/۹$ بود. میانگین اضطراب روز ششم در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری داشت ($P < ۰/۰۰۱$)؛ بدین ترتیب که نمره اضطراب در گروه قصه‌گویی بعد از مداخله کمتر بود.

جدول ۱: مقایسه اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اجتماعی در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله

P	بعد از مداخله (روز ششم)		قبل از مداخله (روز اول)		اضطراب
	میانگین \pm انحراف معیار		میانگین \pm انحراف معیار		
< ۰/۰۰۱	۰/۸۶ \pm ۲/۰	۰/۱۹۰	۱/۴ \pm ۶/۸	گروه مداخله	اضطراب فیزیولوژیک
	۲/۱۰ \pm ۴/۴		۱/۴ \pm ۶/۳		
< ۰/۰۰۱	۰/۸۳ \pm ۱/۴	۰/۳۹۹	۱/۹ \pm ۷/۵	گروه مداخله	نگرانی و حساسیت
	۲/۰۳ \pm ۵/۹		۱/۸ \pm ۷/۱		
< ۰/۰۰۱	۰/۸۷ \pm ۱/۳	۰/۴۷۱	۱/۱ \pm ۴/۵	گروه مداخله	اضطراب اجتماعی
	۱/۲۰ \pm ۳/۴		۱/۵ \pm ۴/۲		

جدول ۲: مقایسه اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اجتماعی در گروه کنترل و مداخله روز اول و ششم بستری

P	گروه مداخله میانگین \pm انحراف معیار	P	گروه کنترل میانگین \pm انحراف معیار	اضطراب	
				روز اول	روز ششم
< ۰/۰۰۱	۱/۴۰ \pm ۶/۸	۰/۲۰۱	۱/۴ \pm ۶/۳۰	اضطراب فیزیولوژیک	روز اول
	۰/۸۶ \pm ۲/۰		۲/۱۰ \pm ۴/۴	روز ششم	
< ۰/۰۰۱	۱/۹۶ \pm ۷/۴	۰/۹۲۹	۱/۸۵ \pm ۷/۱	نگرانی و حساسیت	روز اول
	۰/۸۳ \pm ۱/۴		۲/۰۳ \pm ۵/۹	روز ششم	
< ۰/۰۰۱	۱/۱۹ \pm ۴/۵	۰/۱۱۷	۱/۵۴ \pm ۴/۲	اضطراب اجتماعی	روز اول
	۰/۸۷ \pm ۱/۳		۱/۲۰ \pm ۴/۳	روز اول	

کنند، می‌توانند بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان را کاهش دهند و از طریق قهرمانان قصه‌ها رفتارهای مناسبی را با رفتارهای قبلی جایگزین کنند.^{۱۶} نتایج مطالعات نیک‌منش و کاظمی^{۱۵} و دادستان و همکاران^{۲۱} نیز نشان دادند که قصه‌گویی می‌تواند بر کاهش افسردگی کودکان و تحول مفهوم خدا در کودکان مؤثر باشد. رحمانی و محب نیز در مطالعه خود تأثیر قصه‌درمانی و خاک رس درمانی (بازی با خاک رس) را در اضطراب کودکان قبل از مدرسه با هم مقایسه نمودند و همسویی تأثیر قصه و خاک رس را در کاهش اضطراب کودکان نشان دادند.^{۲۲} یافته‌ها نشان داد، اضطراب در گروهی از کودکان که از مداخله قصه‌گویی محروم بوده‌اند در همه زیرمقیاس‌های اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اجتماعی در طول بستری بالا بود. مداخله قصه‌گویی توانسته است همه ابعاد زیرمقیاس‌های اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اضطراب اجتماعی را به طور محسوس کاهش دهد. همچنین قصه‌گویی در بعد زیرمقیاس اضطراب نگرانی تأثیر بیشتری داشته است. بنابراین از آن جایی که در بخش‌های کودکان هیچ نشانه‌ای از لذت و شادی وجود ندارد و کودکان در تخت‌هایشان محبوس شده‌اند، اتاق‌های بازی غیر فعال هستند و امکانات موجود در آن ناچیز است و جوابگوی کودکان بستری در سنین مختلف نمی‌باشد؛ پس می‌توان با انجام قصه‌گویی در اتاق بازی، با حداقل امکانات فضای آن‌جا را به محیط پرشور برای کودکان تبدیل نمود و با کمک گرفتن از عوامل محیط اطراف کودک شامل والدین، کودکان بستری، خواهر و برادرهای کودک فرایند قصه‌گویی را در اتاق بازی و در شرایط خوشایند برای کودکان بستری انجام داد تا تجربه بستری شدن در بیمارستان را برای آنان دلپذیر کند.

این پژوهش می‌تواند قصه‌گویی را به عنوان شیوه‌ای خلاق و نو و به عنوان تکنیک اصلی وارد حیطه مراقبت و درمان به خصوص در بخش‌های کودکان بستری در بیمارستان کند. به نظر می‌رسد این شیوه نسبت به کار مستقیم با کودکان، به دلیل علاقه وافر آن‌ها به قصه‌ها جالب‌تر و لذت‌بخش‌تر است و در نتیجه توجه کودک را بیشتر و بهتر متمرکز می‌کند، تنش فضای آموزشی و درمانی و نگرانی از نحوه عملکرد را به دنبال ندارد و نیز محدودیت‌ها، خطرات و عوارض جانبی سایر مداخلات را به همراه ندارد و شیوه‌ای ارزان، آسان و در دسترس است. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حضور گروه کنترل و مداخله در یک اتاق بستری (البته چنین موردی دیده نشد) و مشغولیت ذهنی کودک

آزمون‌های آماری در مقایسه میانگین نمرات مربوط به اضطراب کودکان بستری در گروه کنترل (روز اول و ششم بستری) در خصوص اضطراب فیزیولوژیک ($P = ۰/۲۰۱$)، اضطراب نگرانی و حساسیت ($P = ۰/۹۲۹$) و اضطراب اجتماعی ($P = ۰/۱۱۷$) تفاوت معنی‌داری را نشان نداد، اما مقیاس‌های اضطراب در گروه مداخله (روز اول و ششم) اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۲).

بحث

یافته‌ها نشان داد که اضطراب در گروه کنترل در همه زیرمقیاس‌ها طی دوران بستری بالا می‌باشد و قصه‌گویی توانسته است همه ابعاد زیرمقیاس‌های اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. پرستاران بخش‌های کودکان می‌توانند در کنار ارائه خدمات پرستاری، جهت افزایش همکاری و اعتماد کودکان در امر درمان خود از فعالیت‌های هنری مثل قصه‌گویی استفاده کنند و با انجام قصه‌گویی، کودکان را به پذیرش اقدامات درمانی ترغیب نمایند تا به این وسیله علاوه بر توجه به بعد روانی این کودکان، همکاری بیشتر کودکان در امر درمان را به دنبال داشته باشد. یافته‌های این مطالعه بیانگر تأثیر قصه‌گویی بر اضطراب کودکان بستری در بیمارستان می‌باشد. در تأیید این مطالعه، یافته‌های مطالعه یوسفی لویه و همکاران بر روی نشانه‌های اختلالات اضطرابی دانش‌آموزان پایه چهارم ابتدایی نشان داد که رابطه مثبتی بین کاهش اضطراب و قصه‌گویی وجود دارد.^{۱۱} همچنین نتایج مطالعه رحمانی با هدف بررسی تأثیر قصه‌درمانی و قصه‌گویی در کاهش خطاهای خواندن کودکان نارساخوان، نشان داد که قصه‌گویی در کودکان نارساخوان می‌تواند به آن‌ها در غلبه کردن بر مشکلات خواندن کمک کند و خودکارآمدی آن‌ها را افزایش دهد.^{۱۴}

نصیرزاده و روشن در مطالعه‌ای در مورد تأثیر قصه‌گویی در پرخاشگری کودکان نشان دادند که قصه‌گویی توانسته است پرخاشگری کودکان را حتی پس از یک دوره پیگیری سه ماهه نیز کاهش دهد.^۹ شیبانی و همکاران تأثیر قصه‌گویی بر سازگاری کودکان را بررسی و گزارش کردند که آموزش‌های داده شده به کودکان در قالب قصه‌گویی می‌تواند موجب سازگاری رفتاری و کنترل هیجانات در کودکان شود؛ همچنین نشان دادند در صورتی که مهدهای کودک بیشتر از قصه و قصه‌گویی برای آموزش کودکان استفاده

در حین قصه‌گویی اشاره کرد.

با توجه به این که قصه‌گویی در کاهش اضطراب کودکان بستری مؤثر است و به عنوان شیوه ارزان و در دسترس در بخش‌های کودکان قابل اجرا می‌باشد؛ بنابراین پژوهشگر توصیه می‌کند در مطالعات آینده از شیوه قصه‌گویی گروهی و همچنین از سایر شیوه‌های قصه‌گویی مانند قصه‌گویی همراه با بحث، قصه‌گویی با اشیا و قصه‌گویی تعاملی در حیطه‌های متفاوت روان‌درمانی کودکان بستری استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر بر اثربخشی فن قصه‌گویی بر اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اجتماعی کودکان بستری تأکید دارد. استفاده از روش‌های هنری مانند قصه‌گویی می‌تواند به عنوان شیوه‌ای نو تنش فضای درمان را برای کودکان کاهش دهد و به عنوان روشی غیر دارویی، آسان، ارزان، در دسترس و مورد علاقه کودکان استفاده شود. این پژوهش می‌تواند قصه‌گویی را به عنوان شیوه‌ای خلاق و نو به حیطه مراقبت و درمان در بخش‌های کودکان معرفی کند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

خدیجه زارعی: طراحی و نظارت بر اجرای طرح، تحلیل و تفسیر داده‌ها و تأیید نهایی مقاله
زهره پرنده مطلق: طراحی و اجرای طرح، جمع‌آوری داده‌ها و تنظیم و تدوین مقاله
نیمه سید فاطمی: همکاری در طراحی مداخله، نظارت بر اجرای طرح و مشارکت در تدوین مقاله
فریبا خوشبخت: همکاری در طراحی مداخله و مشارکت در تدوین مقاله
حمید حقانی: تجزیه و تحلیل آماری و تدوین و ویرایش مقاله
معصومه زارعی: طراحی اولیه طرح و همکاری در تدوین مقاله.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران است که با شماره ۹۱-۰۳-۲۸-۱۸۷۶۱ به عنوان طرح مصوب و کد ۲۰۱۳۰۶۱۸۱۳۷۰۹N1 در مرکز کارآزمایی بالینی ثبت شده است. از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، کلیه پرستاران بخش کودکان بیمارستان علی‌بن‌ابیطالب^(ع) زاهدان و بیماران عزیز که ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. 9th ed. Philadelphia, PA: Mosby; 2010.
- Rabiee M, Kazemi Malekmahmodi SH, Kazemi Malekmahmodi SH. The effect of music on the rate of anxiety among hospitalized children. *J Gorgan Univ Med Sci* 2007; 9(3): 59-64. [In Persian].
- Foster RL, Park JH. An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing* 2012; 13(2): 94-106.
- Sadat Hoseini AS, Dehghan nayeri N, Mehran A, Pour Esmael Z, Azimnejad M. Effect of body massage prior to invasive procedures on anxiety level among children. *Hayat* 2010; 16(3-4): 31-8. [In Persian].
- Abed Saeedi ZH. Broner sodars medical surgical nursing, concepts biophysical, mental social. Tehran, Iran: Salemi; 2011. [In Persian].
- Wollin SR, Plummer JL, Owen H, Hawkins RM, Materazzo F, Morrison V. Anxiety in children having elective surgery. *J Pediatr Nurs* 2004; 19(2): 128-32.
- Basso R. Expressive arts in pediatric orientation groups. *J Pediatr Nurs* 2010; 25(6): 482-9.
- Angstrom-Brannstrom C, Norberg A, Jansson L. Narratives of children with chronic illness about being comforted. *J Pediatr Nurs* 2008; 23(4): 310-6.
- Nasirzadeh R, Roshan R. The effect of storytelling on aggression in six to eight-year old boys. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2010; 16(2): 118-26. [In Persian].
- Shoarynegad AA. Children's literatur. Tehran, Iran: Etelaat Publication; 2007. p. 124-5. [In Persian].
- Usefi Loya M, Delaware A, Usefi Loya M. Narrative therapy on reducing anxiety symptoms of anxiety disorders fourth grade students. *Research on Exceptional Children* 2008; 8(3): 281-94. [In Persian].
- Cook JW, Taylor LA, Silverman P. The application of therapeutic storytelling techniques with preadolescent children: A clinical description with illustrative case study. *Cognitive and Behavioral Practice* 2004; 11(2): 243-8.
- Wang D, Li J, Zhang J, Dai G. A pen and speech-based storytelling system for Chinese children. *Computers in Human Behavior* 2008; 24(6): 2507-19.
- Rahmani P. The efficacy of narrative therapy and storytelling in reducing reading errors of dyslexic children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2011; 29(0): 780-5.
- Nikmanesh Z, Kazemi Y. An examination of the effects of a model for teaching of optimism by storytelling on depression of children. *Contemporary Psychology* 2010; 5(1): 12-20. [In Persian].
- Sheibani SH, Usefi Loya M, Delaware A. Narrative therapy in reducing depressive symptoms in depressed children. *Research on Exceptional Children* 2006; 6(4): 893-916. [In Persian].
- Homeaei R, Kajbaf MB, Siadat SA. The effect of telling stories upon children's adjustment. *Quarterly Journal of Psychological Studies* 2009; 5(2): 133-49. [In Persian].
- Boehnke K, Sillbereisen RK, Reynolds CR, Richmond BO. What I think and feel-German experience with the revised form of the children's manifest anxiety scale. *Personality and Individual Differences*. 1986; 7(4): 553-60.

19. Reynolds CR. Concurrent validity of "What I think and feel:" the revised children's manifest anxiety scale. *J Consult Clin Psychol* 1980; 48(6), 774-5.
20. Taghavi SMR. The normalization of revised children's manifest anxiety scale (RCMAS) for students in Shiraz. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University* 2005; 22(4): 179-88. [In Persian].
21. Dadsetan P, Aligh OM, Tabatabaee KR, Azarbajjani M, Bayat M. Storytelling and development of the concept of god in Iranian and Lebanese children. *Developmental Psychology* 2010; 6(24): 295-306. [In Persian].
22. Rahmani P, Moheb N. The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. *Procedia- Social and Behavioral Sciences* 2010; 5(0): 23-7.

Impact of storytelling on physiological, worry and social anxieties in hospitalized school-aged children

**Khadijeh Zarei¹, Zohre Parandeh Motlagh², Naiemeh Seyedfatemi³, Fariba Khoshbakht⁴,
 Hamid Haghani⁵, Masoomeh Zarei⁶**

1. Instructor of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. MSc of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Associate Professor of Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor in Preschool Education, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
5. Instructor of Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
6. MSc Student in Philosophy of Education, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Original Article

Medical - Surgical Nursing Journal, 2013; 2(3,4): 115-121

ABSTRACT

Background and Objective: Anxiety and fear are the major children's emotional responses to hospitalization. In this regard, the use of non-pharmacological techniques to relieve anxiety is of paramount importance. The present research was conducted aiming to determine the impact of storytelling on physiological anxiety, concerns, and social anxiety of 7 to 10-year-old hospitalized children.

Materials and Method: This clinical trial was conducted on sixty four 7 to 10-year-old children hospitalized in Ali Ebn Abi Taleb Hospital in Zahedan, Iran in 2013. The subjects were randomly divided into two groups. In the intervention group, the storytelling program was conducted. The control group received the routine measures in the ward. Anxiety was measured in the two groups on the first and sixth day of hospitalization. The data were collected through the Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS). Eventually, the data were analyzed using Chi-square and t-test.

Results: Mean comparison of anxiety subscales in the control group showed that the physiological anxiety, anxiety and social anxiety had no statistically significant differences between the first and sixth day ($P > 0.05$). However, comparison of the subscales in the intervention group showed statistically significant differences between the first and sixth day ($P < 0.001$).

Conclusion: The results showed high levels of anxiety in all the subscales during hospitalization in the control group. Storytelling could reduce all the aspects of physiological anxiety, worry anxiety and social anxiety subscales. Therefore, storytelling is recommended to be used as a non-pharmacological, easy, affordable, accessible and children's favorite method. This research can introduce storytelling as a creative and new approach into the care and treatment arena in pediatric wards.

Keywords: Hospitalization, physiological anxiety, worry, social anxiety, storytelling, children, hospital

Correspondence:

Khadijeh Zarei
 Tehran University of
 Medical Sciences

Email:

zareikh@tums.ac.ir

Received: 3/7/2013

Accepted: 5/9/2013

Please cite this article as: 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.