



Effect of Storytelling on Loneliness in Hospitalization Children

Bahareh Fazli Jeliseh¹, Minoo Mitra Chehrzad^{2,*}, Zahra Atrkar Roushan³

¹ MSc Pediatric Nursing, Department of Pediatric Nursing, Shahid Beheshti Nursing and Midwifery School, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

² Instructor, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Shahid Beheshti Nursing and Midwifery, PhD Student, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

³ Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

* **Corresponding author:** Minoo Mitra Chehrzad, Instructor, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Shahid Beheshti Nursing and Midwifery, PhD Student, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. E-mail: chehrzad@gums.ac.ir

Received: 28 Nov 2018

Accepted: 13 Jan 2019

Abstract

Introduction: Loneliness is one of the negative outcome of children to hospitalization. In this regard, the use of non-pharmacological techniques to relieve loneliness is of paramount importance. The present research was conducted aiming to determine the effect of storytelling on loneliness hospitalized children.

Methods: This clinical trial was conducted on fifty six 8 to 12-year-old children Hospitalized in 17Shahrivar Hospital in Rasht, Iran in 2017. The subjects were chosen by sequential sampling method and divided into two groups of 28 to experimental and control group. In the intervention group, the storytelling program was conducted. The control group received the routine measures in the ward. Loneliness was measured in the two groups on the first and sixth day of hospitalization Data were collected by demographic characteristics questionnaire, as well as with Asher loneliness questionnaire.

Results: Results showed a significant difference between children's loneliness the two groups before and after the intervention ($P = 0.0001$) and Control group ($P = 0.02$). Results showed that the mean score of children's loneliness was 22.86 ± 7.9 in the experimental group and 31.57 ± 10.5 in the control group. Independent t-test showed a significant difference between the two groups ($P = 0.001$).

Conclusions: The finding of this study show the effectiveness of storytelling on relieve loneliness of hospitalized children. This method is non-pharmacological, easy and simple; it can be used for decreasing the rate of negative feeling, especially loneliness. This study introduced storytelling as an interesting technique for attracting children to nurses and hospitals.

Keywords: Storytelling, Loneliness, Hospitalized Children



تأثیر قصه گویی بر احساس تنهایی کودکان بستری

بهاره فضلی جلیسه^۱، مینومیترا چهرزاد^{۲*}، زهرا عطرکار روشن^۳

^۱ کارشناس ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
^۲ مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشجوی دکتری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
^۳ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

* نویسنده مسئول: مینومیترا چهرزاد، مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشجوی دکتری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. ایمیل: chehrzad@gums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۲۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۰۷

چکیده

مقدمه: احساس تنهایی یکی از پیامدهای منفی کودکان نسبت به بستری شدن در بیمارستان می‌باشد. در این راستا استفاده از روش‌های غیر دارویی جهت کاهش احساس تنهایی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر قصه گویی بر احساس تنهایی کودکان بستری انجام شد.

روش کار: کارآزمایی بالینی حاضر بر روی ۵۶ کودک ۸-۱۲ ساله بستری در بیمارستان کودکان هفده شهریور رشت در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نمونه‌ها با روش نمونه گیری تدریجی انتخاب و در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. در گروه مداخله برنامه قصه گویی در ۶ روز متوالی توسط پژوهشگر انجام شد و گروه کنترل نیز اقدامات متداول بخش را دریافت کردند. سنجش احساس تنهایی در روز اول بستری (قبل از قصه گویی) و روز ششم بستری (بعد از اتمام قصه گویی) در دو گروه انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه احساس تنهایی آشر (Asher Loneliness Questionnaire) بود.

یافته‌ها: یافته‌ها تفاوت معنی دار آماری را بین میانگین احساس تنهایی گروه مداخله ($P = 0/001$) و کنترل ($P = 0/02$) قبل و بعد از مداخله نشان داد. همچنین یافته‌ها تفاوت معنی دار آماری را بین میانگین احساس تنهایی کودکان گروه مداخله ($22/86(7/9)$) و کنترل ($31/57(10/5)$) پس از مداخله براساس آزمون تی مستقل نشان داد ($P = 0/001$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه اثربخشی قصه گویی بر کاهش احساس تنهایی کودکان بستری را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه این روش، روشی غیردارویی، راحت و آسان است می‌توان برای کاهش احساسات منفی کودکان، به ویژه احساس تنهایی استفاده کرد. این پژوهش می‌تواند قصه گویی را به عنوان شیوه‌ای جذاب برای کودکان به پرستاران و بیمارستان‌ها معرفی نماید.

کلیدواژه‌ها: قصه گویی، احساس تنهایی، کودکان بستری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

می‌گردد. بیماری و بستری شدن در بیمارستان ممکن است اولین بحرانی باشد که کودک با آن مواجه می‌شود [۲]. حدود ۳۰ درصد از کودکان حداقل یک بار در دوران کودکی در بیمارستان بستری می‌شوند که نزدیک به ۵ درصد از آنها بستری‌های مکرر دارند [۳]. پیشرفت‌های قابل توجه تکنولوژی و پزشکی در چند دهه اخیر سبب کاهش قابل توجه مرگ و میر و زنده ماندن بسیاری از کودکان مبتلا به بیماری شده است [۴، ۵]. این کودکان معمولاً نیازمند

کودکان منابع عظیمی از سرمایه‌های انسانی و پرارزترین سرچشمه‌ها و ذخائر ثروت یک جامعه را تشکیل می‌دهند. بنابراین هر قدر در سلامت و رشد مناسب این منابع و ذخائر بکوشیم آینده آن ملت و جامعه را تعیین نموده‌ایم [۱]. کودکی مرحله تأمین نیازهای حیاتی است که از بدو تولد آغاز می‌شود. عوامل متعددی پیرامون کودک وجود دارد که ممکن است مانع از برآورده شدن نیازها و در نتیجه اشکال در تداوم رشد و تکامل وی

تکنیک مشاوره‌ای و آموزشی به بخش‌های درمانی کودکان معرفی می‌نماید [۱۹]. زارعی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود تأثیر قصه گویی بر اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اجتماعی کودکان را مورد بررسی قرار داد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که اضطراب در گروه کنترل در همه زیرمقیاس‌ها در طول بستری بالا می‌باشد و قصه گویی توانسته است همه ابعاد زیرمقیاس‌های اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و اضطراب اجتماعی را کاهش دهد [۲۰]. با توجه به اهمیتی که احساس تنهایی در سلامت روانی-اجتماعی کودکان ایفا می‌کند، همچنین نقش اثربخش به کارگیری فنون غیرمستقیم مانند قصه گویی در تأمین نیازهای روانشناختی، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر قصه گویی بر احساس تنهایی کودکان بستری در بیمارستان انجام پذیرفت.

روش کار

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی، از نوع پیش آزمون و پس از آزمون با دو گروه کنترل و مداخله می‌باشد که طی آن تأثیر قصه گویی بر احساس تنهایی کودکان سن مدرسه بستری در بیمارستان بررسی گردید. جامعه پژوهش شامل کلیه کودکان ۸ تا ۱۲ ساله مبتلا به بیماری حاد بستری در مرکز آموزشی درمانی کودکان هفده شهریور رشت بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه زیر تعیین شد.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 (s_1^2 + s_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

حجم نمونه بر اساس مطالعات مشابه، و با احتساب $\alpha = 0.05$ و $\beta = 0.2$ ، ۲۸ نفر در هر گروه و در مجموع ۵۶ نفر برآورد گردید [۲۱]. معیارهای ورود واحدهای مورد پژوهش به این مطالعه شامل، کودکان ۸ تا ۱۲ ساله، از بستری کودک بیش از ۲۴ ساعت نگذشته باشد، همراهی یکی از والدین طی مدت بستری، داشتن هوشیاری، عدم داشتن درد بنابر اظهار کودک و والدین و مستندات پرونده، فقدان مشکلات مانع از برقراری ارتباط و مشارکت و عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن بود.

ابزار جمع آوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی (کودکان، والدین و اطلاعات بالینی) و پرسشنامه استاندارد احساس تنهایی آشر (Asher Loneliness questionnaire) بود، که توسط کودکان با کمک پژوهشگر تکمیل می‌شد. مقیاس تنهایی آشر مشتمل بر ۲۴ سؤال می‌باشد که برای ارزیابی احساس کودک از تنهایی کودکان بین ۸ تا ۱۵ سال طراحی شده است. ۸ سؤال آن مربوط به سرگرمی‌ها و علاقه‌های کودک است و نمره‌ای به آن تعلق نمی‌گیرد و به ۱۶ سؤال نمره تعلق می‌گیرد و دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ است. نمره بالاتر نشان دهنده تنهایی بیشتر است. پایایی پرسشنامه در ایران توسط انجم شعاع و همکاران (مقدار ۰/۸۳) [۲۲] مورد تأیید قرار گرفت.

پس از تصویب طرح در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان است و اخذ کد اخلاق IR.GUMS.REC.1395.365 و کد IRCT2017012012990N7 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی، پژوهشگر جهت جمع آوری داده‌ها به بیمارستان هفده شهریور شهر رشت مراجعه نموده و بعد از ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف

بستری شدن‌های مکرر و یا طولانی مدت در بیمارستان می‌باشند [۴]. توانایی کودکان جهت فهم و تطابق جنبه‌های مختلف بستری تحت تأثیر سن و مرحله تکاملی [۷]، تجربه قبلی بیماری یا بستری، مهارت‌های تطابقی، شدت بیماری و سیستم‌های حمایتی موجود می‌باشد [۸]. اعتقاد بر این است که کودکان سن مدرسه به دلیل داشتن توانایی استدلال، درک توضیحات کلامی و بیان احساسات درباره تجربیاتشان و تحمل جدایی از خانواده، بهتر از کودکان کم سن تر قادرند با پیامدهای منفی ناشی از بستری شدن کنار بیایند [۹].

آشر (Asher) و پاکت (Paquette)، تنهایی را آگاهی شناختی فرد از ضعف در روابط فردی و اجتماعی فرد توصیف می‌کنند، که به احساس غمگینی، پوچی یا حسرت منتهی می‌شود [۱۰]. تنهایی در کودکان، نشان دهنده نارسایی و ضعف ارتباط‌های بین فردی با همسالان است که به نارضایتی از روابط اجتماعی با دیگر کودکان منجر می‌شود [۱۱]. دسته‌ای از پژوهش‌های موجود نشان دهنده آن است که مشکلات هیجانی و روان شناختی بسیاری در کودکان و نوجوانان مبتلا به احساس تنهایی مشاهده می‌شود. تجربه استرس و اضطراب، رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن و استفاده از مواد مخدر [۱۲]، گریز از مدرسه، افسردگی و اعتیاد به الکل (۱۰)، کم رویی و جرات ورزی پایین (Self-efficacy) [۱۳]، و سطوح پایین خود اثربخشی (Self-confidence) و اطمینان به خود (self-esteem) [۱۴] را در کودکان دارای احساس تنهایی گزارش کرده‌اند.

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 و قصه گویی شده است [۱۵]. صاحب نظران بر این عقیده‌اند که قصه گویی باعث خلق موقعیت‌های یادگیری می‌شود. قصه گویی این امکان را فراهم می‌کند که فرد به بیش از تجارب شخصی خود بیندیشد و برای حل مسائل خود راه‌های خلاقانه ایجاد کند [۱۶]. 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، به تنهایی از شایستگی لازم برای عبور از موانع مسیر زندگی برخوردار باشد [۱۷]. قصه‌ها راه حل‌هایی ارائه می‌کنند که غیر منتظره و شگفت انگیز و در عین حال شدنی و مثبت هستند [۱۵].

در این راستا، پرستاران در کاهش اثرات منفی ناشی از بستری شدن کودکان نقش مهمی برعهده دارند. هر کودکی به شکلی بیماری را تجربه می‌کند و پرستار نسبت به دیگر اعضاء تیم بهداشتی زمان بیشتری را با کودک می‌گذراند و به همین دلیل پرستاران فرصت بی نظیری برای اثر گذاری بر سلامت جسمی و عاطفی کودک دارند. با توجه به مطالعات انجام شده، می‌توان با تغییر شرایط بیمارستان به رفع بسیاری از نگرانی‌های کودکان بستری در بیمارستان اقدام نمود که یکی از این روش‌ها می‌تواند قصه گویی باشد. رویکرد قصه به کودک در توجه کردن، انگیزه دادن و مشارکت در درمان کمک می‌کند. کودک اغلب با چالش‌هایی در مورد پیدا کردن نتیجه مثبت برای مشکل خود مواجه است [۱۸].

حکمتی پور و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که قصه گویی به صورت گروهی بر خودکارآمدی عمومی، تحصیلی کودکان تأثیر دارد و قصه گویی گروهی را به عنوان یک

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن نمونه‌های پژوهش $9/80(1/5)$ سال بود. دو گروه قصه گوئی و کنترل بر اساس آزمون آماری کای دو از نظر متغیرهای جنس، رتبه تولد، پایه تحصیلی کودک، شغل و تحصیلات والدین همگن بودند ($P < 0/05$). به منظور مقایسه احساس تنهایی در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله از آزمون آماری تی مستقل استفاده گردید. آزمون آماری نشان داد احساس تنهایی در دو گروه مداخله و کنترل قبل از قصه گوئی اختلاف آماری معنی دار نداشت ($P = 0/934$). همچنین آزمون آماری نشان داد احساس تنهایی کودکان در گروه مداخله $22/86(7/9)$ و کنترل $31/57(10/5)$ بعد از قصه گوئی تفاوت آماری معنی دار داشت ($P = 0/001$). بدین ترتیب که نمره احساس تنهایی در گروه قصه گوئی بعد از مداخله کمتر بود و نشان از اثربخش بودن قصه گوئی بر احساس تنهایی کودکان می‌باشد. به منظور مقایسه احساس تنهایی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل از آزمون آماری تی زوج استفاده گردید. مقایسه میانگین نمرات احساس تنهایی کودکان بستری در گروه مداخله (روز اول و ششم بستری) اختلاف معنی دار آماری را نشان داد ($P = 0/0001$). بدین ترتیب که نمره احساس تنهایی روز ششم (بعد از قصه گوئی) کمتر از روز اول (قبل از قصه گوئی) بود. از یافته‌های دیگر جدول ۲ آن است که بین میانگین احساس تنهایی، روز اول و روز ششم در گروه کنترل نیز تفاوت آماری معنی دار مشاهده شد ($P = 0/02$). به طوریکه در گروه کنترل میانگین احساس تنهایی روز ششم بستری نسبت به روز اول بستری بالاتر بود و کودکان احساس تنهایی بیشتری را گزارش کردند (جدول ۱).

پژوهش به والدین در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه، رضایت کتبی آگاهانه اخذ، و فرم اطلاعات جمعیت شناختی به صورت مصاحبه تکمیل می‌شد.

جهت عدم هم اتاق شدن نمونه‌های گروه کنترل و مداخله ابتدا نمونه‌های گروه کنترل و در مرحله بعدی نمونه‌های گروه مداخله بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه احساس تنهایی آشر برای گروه کنترل و مداخله در روز اول (قبل از انجام مداخله) و روز ششم (بعد از انجام مداخله) تکمیل شد.

پرسشنامه احساس تنهایی آشر، توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه با کودک تکمیل گردید در گروه مداخله، از روز اول تا روز پنجم بستری قصه گوئی به صورت کلامی و فردی توسط پژوهشگر یک بار در روز، در شیفت کاری عصر، ساعت ۱۶ الی ۱۸ با حضور مادر انجام می‌شد. در برنامه پنج روزه قصه گوئی، از پنج قصه در رابطه با احساس تنهایی کودکان، استفاده گردید. از مادر کودک درخواست شد در طول خواندن قصه روی صندلی کنار تخت کودک بنشینند. پژوهشگر در وضعیتی کاملاً آرام و راحت روبه روی کودک به طوری که بتواند تماس چهره به چهره با کودک برقرار کند؛ در حالت نشسته قرار گرفت و به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به خواندن قصه پرداخت. لازم به ذکر است که در انجام تمام مراحل مداخله، پژوهشگر بیمار را تحت نظر داشته و هرگاه در کودک احساس ناخوشایندی را مشاهده کرده و یا زمانی که کودک مایل به ادامه نباشد؛ از ادامه خواندن قصه خودداری کرده و نمونه از مطالعه خارج می‌شد. در نهایت جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی زوج و تی مستقل و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 23 استفاده گردید.

جدول ۱: مقایسه میانگین احساس تنهایی گروه کنترل و آزمون قبل و بعد از مداخله

گروه	روز اول	روز ششم	آزمون تی زوجی
کنترل	میانگین (انحراف معیار) ۳۰/۶۱ (۹/۹)	میانگین (انحراف معیار) ۳۱/۵۷ (۱۰/۵)	$P = 0/02$
مداخله	۳۰/۳۹ (۹/۴)	۲۲/۸۶ (۷/۹)	$P = 0/0001$
آزمون تی مستقل	$P = 0/934$	$P = 0/001$	

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر قصه گوئی بر کودکان سن مدرسه بستری در بیمارستان انجام شد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که قصه گوئی توانسته است احساس تنهایی کودکان بستری را کاهش دهد. در تحقیق زارعی و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که قصه گوئی بر کاهش اضطراب کودکان سن مدرسه بستری مؤثر است [۲۰]. در مطالعه حکمتی پور و همکاران (۱۳۹۳) نتایج پژوهش نشان دهنده اثربخش بودن قصه گوئی بر خودکارآمدی تحصیلی کودکان ۷-۱۲ ساله مبتلا به تالاسمی بود [۱۹].

در مطالعات دیگری داداش زاده و همکاران (۱۳۹۱)، نصیرزاده و روشن (۱۳۸۸)، یوسفی لویه و همکاران (۱۳۸۷) به اثربخشی قصه گوئی بر هوش اجتماعی و مؤلفه‌های آن، پرخاشگری و اختلالات اضطرابی پی بردند [۲۴، ۲۳، ۱۵]. شیبانی و همکاران نیز در سال ۱۳۸۵ قصه گوئی را روش مؤثری برای کاهش علائم افسردگی در کودکان افسرده

دانستند [۲۵]. کریمی نسب و همکاران (۱۳۸۹) در بیمارستان مشهد مطالعه‌ای با هدف تعیین اثربخشی قصه درمانی بر میزان افسردگی کودکان ۹-۱۳ ساله مبتلا به سرطان انجام دادند. یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان دهنده اثربخشی قصه درمانی بر افسردگی بود [۲۶]. بنابراین، می‌توان این مطالعات را تأییدی بر پژوهش حاضر دانست؛ که قصه گوئی باعث کاهش احساس تنهایی کودکان بستری می‌گردد. صنعت نگار و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که قصه گوئی گروهی روش مؤثری برای کاهش ناامیدی کودکان مراکز شبه خانواده می‌باشد؛ اما این مطالعه نشان داد که قصه گوئی بر کاهش احساس تنهایی کودکان تأثیری نداشته است [۲۱] که با نتایج مطالعه حاضر ناهمسو می‌باشد. به نظر می‌رسد نتیجه متفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر و سایر مطالعات با مداخله قصه گوئی به محیط متفاوت پژوهش مربوط می‌باشد.

منفی بستری شدن، شرایط روحی قصه گو و مشغولیت ذهنی کودک در حین قصه گویی اشاره کرد. در مطالعات آینده بررسی تأثیر قصه گویی بر سایر اختلالات روانشناختی کودک، نگرش پرستاران نسبت به مداخله قصه گویی، قصه گویی با همراه کردن خانواده، قصه گویی همراه با بحث و اشیا پیشنهاد می شود.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه اثربخشی روش قصه گویی بر احساس تنهایی کودکان سن مدرسه بستری را نشان می دهد. تنهایی کودکان در این دوره سنی در دوری از دوستان و همسالان و سایر اعضای خانواده تعریف می شود. قصه گویی می تواند محیط کسالت آور بیمارستان را برای کودکان جذاب کند. حضور روزانه پژوهشگر بر بالین کودکان بستری و برقراری ارتباط با کودک و اختصاص مدت زمانی برای کودک بدون اینکه هیچگونه مداخله درمانی صورت گیرد و کودک هیچگونه نگرانی در رابطه با انجام پروسیجرهای دردناک داشته باشد؛ می تواند فرصتی برای رهاشدن از محیط بیمارستان باشد. از طرفی کودکان با شنیدن قصه ها خود را جای قهرمان قصه قرار می دهند و در نتیجه سازگاری بهتری با محیط بیمارستان و طول مدت بستری برای دریافت مداخلات مراقبتی و درمانی خواهند داشت. با توجه به اینکه قصه گویی روشی غیر دارویی، آسان و کم هزینه است می تواند برای بهبود و ارتقا سلامت روان، کاهش احساس تنهایی و جهت افزایش همکاری و اعتماد کودکان در امر مراقبت و درمان در کنار خدمات پرستاری در کودکان بستری استفاده گردد. این پژوهش می تواند قصه گویی را به عنوان شیوه ای نو به حیطه مراقبت و درمان در بخش های کودکان معرفی نماید.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد کودکان، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان می باشد. از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، کلیه پرستاران بیمارستان کودکان هفده شهریور رشت و بیماران و والدین عزیز که همکاری لازم را در این تحقیق داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

در تأیید این مطالعه، یافته های مالکا (۲۰۱۰) نشان داد فعالیت های خلاق مانند قصه گویی باعث کاهش تنهایی کودکان آسیب دیده هیجانی و تسهیل سلامت روان ایشان می شود [۲۷]. همچنین، در مطالعه فرامرزی و مرادی (۱۳۹۳) نتایج پژوهش نشان داد هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر بهبود احساس تنهایی و ناامیدی کودکان پسر ناشنوا مؤثر است [۲۸]. کانچان و همکاران (۲۰۱۴)، در مطالعه ای با عنوان بررسی تأثیر قصه گویی توسط پژوهشگر بر اضطراب کودکان بستری نشان دادند که در چهره کودکان احساس اضطراب (مانند: احساس تنهایی، نگرانی، غم، خستگی، ترس، عصبانیت، گریه) وجود دارد اما پس از مداخله قصه گویی همه کودکان خوشحال و آرام بودند. و قصه گویی بر اضطراب پس از بستری در کودکان مؤثر بوده است [۲۹]. گیلتن و همکاران (۲۰۱۵) که روی هنردرمانی مطالعه داشتند نشان دادند که هنردرمانی از راه های بالقوه به منظور بهبود سلامت روان از راه افزایش احساسات مثبت، مقابله با افسردگی و منفی گرایی است [۳۰]. بنابراین می توانیم بگوییم قصه گویی می تواند با کاهش احساس تنهایی کودکان بستری گامی در جهت ارتقا سلامت عاطفی - اجتماعی کودکان بردارد.

در پژوهش حاضر، کاهش میانگین احساس تنهایی در روز ششم بستری (بعد از مداخله قصه گویی) نسبت به روز اول بستری (قبل از مداخله قصه گویی) و بالاتر بودن میانگین احساس تنهایی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه کنترل نشان دهنده تأثیر قصه گویی بر میانگین احساس تنهایی کودکان بستری می باشد. به عبارتی قصه گویی توانسته است احساس تنهایی کودکان ۸-۱۲ ساله بستری را کاهش دهد. احساس تنهایی در کودکان بعنوان ضعف ارتباط های بین فردی با همسالان و نارضایتی از روابط اجتماعی با دیگر کودکان تعریف می شود. بنابراین اقامت طولانی مدت در بیمارستان می تواند یکی از دلایل افزایش احساس تنهایی کودکان در گروه کنترل باشد. دوری از دوستان و سایر اعضای خانواده، عدم وجود سرگرمی های مناسب در مدت بستری، عدم امکان بازی در محیط بیمارستان، محدود شدن در تخت و محیط تکراری بیمارستان، طولانی شدن مدت بستری همگی شرایطی هستند که کودکان در چنین شرایطی احساس تنهایی بیشتری می کنند.

از محدودیت های این پژوهش می توان به تفاوت های فردی کودکان، اتفاقات و استرس های روزمرگی و نحوه سازگاری کودکان با پیامدهای

References

- Brngyh J-C. [Free talks with Jean Piaget]. Tehran: Samt Publication 2010.
- Hockenberry M, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. 9th ed. Philadelphia, PA: Mosby; 2010.
- Rabiee M, Kazemi Malekmahmodi S. [The effect of music on the rate of anxiety among hospitalized children]. J Gorgan Univ Med Sci. 2007;9(3):59-64.
- Boyd JR, Hunsberger M. Chronically ill children coping with repeated hospitalizations: their perceptions and suggested interventions. J Pediatr Nurs. 1998;13(6):330-42. doi: 10.1016/S0882-5963(98)80021-3 pmid: 9879169
- Charron-Prochownik D. Special needs of the chronically ill child during middle childhood: application of a stress-coping paradigm. J Pediatr Nurs. 2002;17(6):407-13. doi: 10.1053/jpdn.2002.129792 pmid: 12518281
- Nuutila L, Salanterä S. Children with a long-term illness: parents' experiences of care. J Pediatr Nurs. 2006;21(2):153-60. doi: 10.1016/j.pedn.2005.07.005
- Runeson I, Hallstrom I, Elander G, Hermeren G. Children's needs during hospitalization: an observational study of hospitalized boys. Int J Nurs Pract. 2002;8(3):158-66. pmid: 12000635
- Sanjari M. [Child hospitalization and parents' anxiety]. Iran Univ Med Sci Health Serv. 2004;17(39):42-9.

9. Betz C, Hunsberger M, Wright S. Family-centered nursing care of children. 2nd ed. Toronto: W.B.Saunders; 2007.
10. Asher SR, Paquette JA. Loneliness and peer relations in childhood. *Curr Dir Psychol Sci* 2003;12(3):75-8. doi: [10.1111/1467-8721.01233](https://doi.org/10.1111/1467-8721.01233)
11. Dunn JC, Dunn JG, Bayduza A. Perceived athletic competence, sociometric status, and loneliness in elementary school children. *J Sport Behav* 2007;30(3).
12. Page RM. Loneliness and adolescent health behavior. *Health Educ* 1990;21(5):14-7. doi: [10.1080/00970050.1990.10614567](https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614567)
13. Ponzetti Jr JJ. Loneliness among college students. *Fam Relat* 1990;336-40. doi: [10.2307/584881](https://doi.org/10.2307/584881)
14. Galanski E, Kalantzi-Azizi A. Loneliness and social dissatisfaction: Its relation with children's self-efficacy for peer interaction. *Child Stud J*. 1999;29:1-22.
15. 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.
16. Butcher SE. Narrative as a Teaching Strategy. *J Correct Educ*. 2006;57:195-208.
17. Shoarynegad A. Children's literature. Tehran, Iran: Etelaat Publication; 2007.
18. Cook JW, Taylor LA, Silverman P. The application of therapeutic storytelling techniques with preadolescent children: A clinical description with illustrative case study. *Cogn Behav Pract*. 2004;11(2):243-8. doi: [10.1016/S1077-7229\(04\)80035-X](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80035-X)
19. Hekmatipour N, Vaghee S, Nekah A, Mohsen S. Effects of Storytelling on Educational Self-efficacy in Children with Thalassemia, Aged 7-12 Years Old. *Evid Based Care*. 2015;5(3):19-28.
20. Zarei K, ParandehMotlagh Z, Seyedfatemi N, Khoshbakht F, Haghani H, Zarei M. [Impact of storytelling on Physiological, worry and sochal anxieties in hospitalized school-aged children]. *Med Surg Nurs J*. 2013;2(3-4):115-21.
21. Sanat Negar S, Hasan-Abadi H, Asghari-Nekah M. [Effectiveness of group story therapy in reducing hopelessness and loneliness of girls living in family-like centers]. *J Appl Psychol*. 2013;6(24):7-23.
22. Anjomshoa B, Ghanbari S. Psychometric Properties of the Persian Version of the Children's Loneliness Scale in Elementary School Girls in Kerman. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2016;22(1):58-66.
23. Dadashzadeh S, Pirkhaefi A. [The effect of using storytelling techniques to increase Hvshajt May fourth and fifth elementary school students in years 91-90]. 2012;8(29):21-9.
24. Usefi Loya M, Delaware A, Usefi Loya M. [Narrative therapy on reducing anxiety symptoms of anxiety disorders fourth grade students]. *Res Except Child*. 2008;8(3):281-94.
25. Sheibani S, Usefi Loya M, Delaware A. [Narrative therapy in reducing depressive symptoms in depressed children]. *Res Except Child* 2006;6(4):893-916.
26. Karimi Nasab A. [Narrative Therapy Efficacy on Depression in Children with Cancer]: Ferdowsi University; 2011.
27. Malka M. Lonely children and adolescent: Self-perception and social exclusion and hope. 1st ed. New York: Springer; 2010.
28. Faramarzi S, Moradi M. Effectiveness of art therapy on reduction of hopelessness and solitude in children with hearing impairment. *Bimonthly Audiol Tehran Univ Med Sci* 2015;23(6):25-31.
29. Kanchan L, Mukesh Chandra S, Aarti S. A Randomized Clinical Trial to Evaluate the Effectiveness of Storytelling by Researcher on theHospitalization Anxiety of Children Admitted inPediatric Ward of Selected Hospitals of DistrictPatiala, Punjab. *Int J Sci Res*. 2015;4(10):706-9.
30. Chilton G, Gerber N, Councill T, Dreyer M. [Followed the butterflies: Poetry of positive emotionsin art therapy research]. *Cogn Arts Hum*. 2015;2(1):102-19.