

بررسی تأثیر قصه‌گویی در کاهش درد کودکان مبتلا به لوسمی

ناهید یوسف‌پور*، علیرضا آقاییوسفی**

دریافت مقاله:

۹۲/۷/۲۲

پذیرش:

۹۳/۱/۲۰

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر قصه‌گویی در کاهش درد کودکان صورت گرفته است، بدین منظور تأثیر قصه‌گویی در کاهش درد کودکان مبتلا به لوسمی مورد بررسی قرار گرفت. **روش:** در راستای هدف فوق از بین (۳۳۰ نفر) کودکانی که در بیمارستان کودکان تبریز در سال ۱۳۹۰ جهت درمان بیماری لوسمی بستری شده بودند تعداد ۳۰ نفر که ۱۴ نفر دختر و ۱۶ نفر پسر در دامنه سنی ۳-۶ سال بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. علت بستری شدن اعضای هر دو گروه یکسان بوده، ولی گروه کنترل فقط درمان دارویی دریافت می‌کردند، اما گروه آزمایش همراه با دارو درمانی، قصه‌درمانی هم دریافت می‌کردند و هر روز میزان داروی مسکن تزریق شده به هر دو گروه به دقت یادداشت می‌شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که بین گروه کنترل و آزمایش در میزان استفاده از دارو پس از قصه‌گویی تفاوت معنی‌داری وجود داشت، و به دیگر سخن، گفتن قصه موجب کاهش میزان مصرف داروی مسکن در کودکان بیمار شده بود. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهند که، به علت کاهش درد آنها نیاز به مسکن نیز کاهش پیدا کرده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که قصه‌گویی یا قصه‌درمانی باعث کاهش درد در کودکان مبتلا به لوسمی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: قصه‌گویی، کاهش درد، لوسمی کودکان.

* دانشجوی دکتری دانشگاه پیام‌نور (نویسنده مسئول) yosefpoor@yahoo.com
** دانشیار دانشگاه پیام‌نور.

مقدمه

کودکان با درد بیگانه نیستند از همان روزهای اول تولد جهت خون‌گیری و واکسیناسیون و در طی دوران کودکی در اثر بیماری‌های شایع دوران کودکی و یا بروز حوادث، وقایع دردناکی را تجربه می‌کنند انجمن بین‌المللی درد، درد را به صورت یک احساس ناخوشایند از تجربه حسی یا عاطفی در رابطه با آسیب واقعی یا قوی در مسائلی مانند آسیب تعریف کرده است. (اللهیاری و الحانی، ۱۳۸۵)

توانایی کودک در درک و فهم درد با سن آنها تفاوت می‌کند. (مک گارت^۱ و گرین، ۱۹۸۹) کودکان کوچک‌تر در مقایسه با کودکان بزرگ‌تر درد بیشتری را در مورد رویه‌های مشابه مانند سوراخ کردن ورید نشان می‌دهند. (بورناکی^۲، ۱۹۹۷)

از نظر ونگ^۳ بیماری و بستری شدن اغلب اولین بحران‌هایی هستند که کودک با آنها روبه‌رو می‌شود. (هوکنبری^۴، ۲۰۰۳) به خصوص در سال‌های اولیه کودکان به بحران حاصل از بستری شدن و بیماری حساس هستند. تحقیقات نشان می‌دهد که در سرطان‌شناسی طب اطفال، درد علامتی است که کودکان بیش از همه از آن می‌ترسند. (وینر^۵، هرش^۶، کازاک^۷، ۲۰۰۶) اقدامات دردناک متعددی روی کودکان مبتلا به سرطان

صورت می‌گیرد. (بلونت^۸، مک کورنیک^۹، مک لارن^{۱۰}، ۲۰۰۸) یکی از اقدامات تشخیصی و درمانی در سرطان طب اطفال، نمونه‌گیری از مایع مغزی نخاعی^{۱۱} (LP) است که هم به منظور اهداف تشخیصی و هم اهداف درمانی و ارائه دارو از طریق تزریق آن به غلاف نخاعی^{۱۲} (TT) مورد استفاده قرار می‌گیرد. (کرونان^{۱۳}، ویلی^{۱۴}، ۲۰۰۸) مدیریت درد یکی از حقوق مهم کودکان و یکی از اولویت‌های درمان است. تسکین درد از بروز عواقب ناگوار و عوارض جدی پیشگیری می‌کند و نویدبخش رشد و تکامل طبیعی نسل آینده است. با توجه به اینکه انجمن بین‌المللی درد، درد را یک احساس پنهان و تجربه هیجانی مرتبط با آسیب بافتی حاد یا بالقوه می‌داند. این تعریف درد را به عنوان یک تجربه زیستی-روانی و علامت تخریب بافتی مورد تأکید قرار می‌دهد. (استرانگ، جی^{۱۵}، ۲۰۰۲) درد کودکان دارای بازتاب اجتماعی مهمی نمی‌باشد و به دلیل همین مسئله انگیزه کافی برای انجام تحقیقات لازم در زمینه این مشکل در کودکان فراهم ننموده است. (الحانی، ۱۳۸۴)

درد به عنوان پدیده‌ای زیستی، روانی، اجتماعی با بسیاری از ابعاد روانشناختی، زمینه‌های فرهنگی، نژادی و وضعیت اقتصادی انسان، روابط پیچیده و چندگانه‌ای دارد. (ترک دنیس،

8. Blount, R. L.

9. McCormick, M. L.

10. Maclaren, J. E.

11. lumbar puncture

12. Intrathecal medication

13. Cronan, K. M.

14. Wiley, J. F.

15. Strong, J.

1. M.C Garth P.G.; Grain, K. D.

2. Bournaki, M-C.

3. Wang

4. Hokenberry, M. J .

5. Wiener, L. S.

6. Hersh, S. P.

7. Kazak, A. N.

رودی، ۱۹۸۷) کودکان از نظر قدرت شناخت، تکامل روانی، شخصیت، شرایط بیماری و پاسخ به اقدامات دردناک باهم تفاوت دارند. (رنه مانورن و لیندا^۱، ۲۰۰۳) پس با توجه به اینکه تسکین درد کودکان حائز اهمیت است و عدم تسکین درد منجر به تغییرات مهمی در کیفیت زندگی شامل خوردن، عادات خواب، اعتماد به نفس، ترس، افسردگی و ناامیدی می‌شود و روند رشد و تکامل طبیعی کودک را مختل می‌کند و استرس حاصل از آن نیز موجب اختلال در سیستم‌های فیزیولوژی بدن می‌شود و توانایی مقابله با اثرات آن در تعیین سلامتی افراد مهم می‌باشد و کودکان در هر سنی که باشند استفاده از روان‌درمانی فردی و گروهی، خانواده‌درمانی، مشاوره حمایتی و آموزشی همراه با دارو درمانی مؤثرتر می‌باشد. (هوکنبری، ۲۰۰۳)

یکی از روش‌هایی که می‌تواند با توجه به سن و خصوصیات کودکان در کاهش درد تأثیرگذار باشد قصه‌درمانی^۲ است که جزء درمان‌های روانشناختی به حساب می‌آید. قصه، یکی از انواع هنر درمانی است. هنر درمانی از انواع روان‌درمانی است که کمک می‌کند افراد نسبت به افکار و هیجان‌های خود، آگاه‌تر شوند و بر چالش‌های درونی و بیرونی خود غلبه کنند. (شارف^۳، ۱۳۹۰) هنر درمانی به طور کلی می‌تواند نتایج سلامت بیماران، پیروی از درمان و کیفیت زندگی را بهبود بخشد. پژوهش‌های متعدد نشان داده است که هنر درمانی منافع زیادی شامل

منافع جسمی، روانی و عاطفی در درمان و بهبود بیماری دارد. علاوه بر این داده‌های اخیر نشان می‌دهد که برنامه‌های هنردرمانی منجر به اقامت کوتاه‌تر در بیمارستان، نیاز کمتر به دارو و عوارض کمتری برای بیماران می‌شود. (ریدنو^۴، ۱۹۹۸) همچنین هنردرمانی می‌تواند هزینه‌های قابل توجهی از بیماری و بستری شدن در بیمارستان را برای بیماران و خانواده‌های آنان کاهش دهد. (همان، ۲۰۰۹) همچنین هنردرمانی می‌تواند به ارائه مهارت‌های مقابله‌ای بپردازد. در یک مطالعه از کودکان مبتلا به لوسمی، فیور - اسکاکو^۵ و همکارانش (۲۰۰۱) به بررسی اثربخشی برنامه هنر درمانی برای ترویج مهارت‌های مقابله با استرس در کودکان مبتلا به لوسمی که به طور منظم تحت روش‌های درمانی دردناک و آزاردهنده قرار می‌گرفتند، پرداختند. فیور - اسکاکو و همکارانش برنامه‌ای را به منظور کاهش اضطراب، ترس و اضطراب مزمن عاطفی در جمعیت مبتلا به لوسمی ارائه دادند. آنها دریافتند که هنر درمانی به این کودکان که درگیر روش‌های درمانی تهاجمی هستند کمک می‌کند. در مقایسه با گروه کنترل بیماران در هنر درمانی افزایش معناداری در رفتارهای مثبت و کاهش قابل توجهی در میزان اضطراب داشتند. به طور خاص این کودکان مقاومت کمتری برای درمان نشان دادند. هنر درمانی همچنین برای پدر و مادرها مفید بود. زیرا پس از برقراری ارتباط با هنر درمان‌گر و یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای،

4. Ridenour, A.
5. Favara - Scacco, C.

1. Renee C.B.; Manowrren, Linda, S.
2. Narrative therapy
3. Sharef

رویارویی خودشان با مشکلاتی که با آن درگیر شده‌اند شناخت به دست آورند. با تعارض‌ها و احساسات دردناکشان روبه‌رو شوند و آنها را در خلال قصه ابراز کنند و قصه متفاوتی با سناریوی جدیدی از خود بسازند و با یک قصه خوب به کودک می‌فهمانیم که ضعیف‌ترین‌ها هم راهی برای موفقیت خواهند یافت یا قوی‌ترین قهرمانان هم دچار مشکلات و بدبختی خواهند شد اما توانایی و امکانات راه‌حل درباره گشایش مشکلات را چگونه می‌یابند و از آنها رهایی می‌یابند.

مروری بر ادبیات موضوع نشان می‌دهد که رویکردهای داستانی در روانشناسی تاکنون بر چند محور زیر متمرکز بوده‌اند:

۱. استفاده از قصه به مثابه یک فن درمانی در روان درمانی فردی و خانوادگی.

۲. استفاده از قصه به عنوان ابزاری تشخیصی.

۳. استفاده از قصه در حکم روشی برای آموزش و پرورش توانایی‌های کودکان.

بر همین اساس برخی پژوهشگران از قصه و توانایی قصه‌گویی کودکان به عنوان ابزاری برای ارزیابی بالینی استفاده کرده‌اند. (یوسفی لویه، ۱۳۸۵)

اریکسون^۴ (۱۳۸۲) نیز قصه را تلقین شفابخش می‌داند که کاهش اضطراب کودک را موجب می‌شود به گونه‌ای که از طریق همسان‌سازی با شخصیت‌ها یا موقعیت‌های یک قصه، او را در کشف عواطف خود و دیگران یاری می‌کند. بندورا^۵ ۱۹۹۲ (به نقل از همایی، کجیاف، سیادت، ۱۳۸۸) نیز معتقد است، کودکان با دیدن کسانی که

والدین احساس اعتماد به نفس بیشتری در توانایی خود برای کمک به فرزندانشان در مقابله با بیماری‌شان داشتند. (فیور- اسکاگو، اسکیلیرو^۱، اسمیرنه^۲، دی - کاتالدو^۳، ۲۰۰۱) امروزه روش‌های روانشناختی هم به صورت جداگانه و هم به صورت توأم با سایر روش‌های پزشکی، در درمان درد مزمن مورد استفاده قرار می‌گیرد. رویکردهای قصه‌گویی یا داستان‌گویی برای درک رفتار انسان طی سال‌های اخیر رشد داشته و با تأثیرگذاری آنها بر احساسات اندوهناک قصه‌ها را جز کامل کننده زندگی کودک به عنوان یک تکنیک اصلی، وارد جلسه روان درمانی می‌کند. (تویسرکانی، روایی، یونسی، یوسفی لویه، ۱۳۸۷)

سنت قصه‌گویی به اندازه عمر انسان قدمت دارد داستان‌ها مجموعه‌ای از شخصیت‌ها، روابط، ارزش‌ها و معرفت‌ها می‌باشند که هر انسانی با شنیدن یک روایت یا داستان از قهرمان‌های آن الگو می‌پذیرد. قصه‌ها به مرور زمان جزئی از ناخودآگاه جمعی انسان‌ها و فرهنگ‌ها می‌شوند. (نازی دیزجی، کشتکار قلاتی، پرویزی، ۱۳۸۹)

قصه‌گویی یکی از بهترین شیوه‌ها در مشاوره با کودکان است و آنان می‌توانند با احساسات و افکار و رفتارهایی مقابله کنند که هنوز نمی‌توانند با مشاور خود به طور مستقیم درباره آنها صحبت کنند.

در فرایند «قصه درمانی» تلاش بر این است که کودکان نسبت به احساسات و افکار خود آگاهی بیشتری پیدا کنند به خصوص نسبت به شیوه‌های

1. Schilirò, G.
2. Smirne, G.
3. Di Cataldo, A.

4. Erikson
5. Bendora

رفتارهای تحسین برانگیز دارند و گوش کردن به حرف‌های آنها، از طریق پسخوراند، به ارزش اعمال و رفتار خود برمی‌آیند چرا که زبان قصه‌های شب، زبان نماد و رمز و راز است و تنها نماد است که می‌تواند در ناخودآگاه کودک تأثیری ماندگار بگذارد و او را از وحشت مواجهه با واقعیت بی رحم و عریان حفظ کند و در عین حال نوعی تصفیه و تزکیه عاطفی - هیجانی در او پدید آورد. به طوری که با هم‌ذات پنداری با قهرمان قصه (خود را جای قهرمان انگاشتن) بتواند بر اضطراب‌های موهوم خود غلبه پیدا کند و به نوعی تخلیه هیجانی دست یابد. (یثری، ۱۳۸۲)

تأثیر قصه‌گویی در درمان اختلال‌های روانشناختی کودکان، روش مؤثری در آموزش و کاهش نشانه‌های اختلال اضطرابی بوده است. (یوسفی لویه، متین، یوسفی لویه، ۱۳۸۷؛ والی، ۱۳۸۶) در فرایند قصه درمانی، به منظور اینکه به طور کامل تجربیات فرد تحت پوشش قرار گیرد، باید در سه فعالیت دوباره ارزشیابی، نسبت دادن معنا و وحدت دادن به تجربیات در حیطه زندگی درگیر شود. (پیترسون و بول و پروپست و دیتنگر، ۲۰۰۵)

انحراف ذهن روشی است که با استفاده از آن، توجه فرد به محرک‌های غیر دردآور محیط مجاور جلب می‌شود و از ناراحتی منحرف می‌شود. (فرناندز، ۱۹۸۶) ذهن ما به چندین روش، نظیر نگاه کردن به تصویر، گوش کردن به صدای یک نفر، آواز خواندن، شمردن تیرهای سقف، بازی ویدیویی یا حل مسائل ریاضی، از راهبردهای انحراف ذهن، به خصوص در مورد

کاهش درد، نظیر آنچه در فرایندهای پزشکی یا دندان پزشکی روی می‌دهد، مؤثرند، اما در عین حال آنها در شرایط خاصی نیز می‌توانند به رهایی از درد مزمن منجر شوند. برنامه درمانی لوسمی، با بستری کردن بیمار آغاز می‌شود که در آن بیمار، برای دستیابی به بهبود کامل، ترکیبی از داروها را به مقدار زیاد مصرف می‌کند. (آیسر^۱، ۱۹۸۵؛ ویلیامز^۲، ۱۹۹۰)

محققان دریافته‌اند که با استفاده از روش‌های روانی مثل نشان دادن فیلم یک کودک که در آزمایش اسپیراسیون مغز استخوان درد را به خوبی تحمل می‌کند و آموزش روش‌های تمرکز بر سایر چیزها، درد و ناراحتی کودکان کاهش می‌یابد. (جی، لیوت، کاتز و اسپینگل، ۱۹۸۷؛ جی و همکاران، ۱۹۸۵)

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که درد منحرف می‌شود. (سارافینو □ ادوارد، پ.، ۲۰۰۲)

پرستاران تمایل دارند که روش‌های غیر دارویی کنترل درد را به کار ببرند. روش‌های غیردارویی کنترل درد با توجه به سن کودک، شدت درد و درجه رشد و تکامل کودکان انتخاب می‌شود. تحقیقات انجام شده بیانگر کارایی و تأثیر بالای روش‌های درمان روانشناختی است. (دونال ونگ^۴ و همکاران، ۲۰۰۳؛ فرانک لانگ پورتر^۵، ۱۹۹۹)

پژوهش‌های مختلف درباره قصه‌گویی بر کاهش مشکلات روانی و رفتاری تمرکز نموده‌اند تا مشکلات فیزیکی و کاهش درد، مثلاً مطالعه

1. Eiser, C.
2. Williams, C. J.
3. Sarafino, Edward, P.
4. Donna L. Wong
5. Fran Lang Porter

تنهایی کودکان آسیب‌دیده هیجانی و تسهیل سلامت روان ایشان می‌شود.

در ایران نیز چند پژوهش معدود اثربخشی کاربرد قصه‌گویی را به عنوان تکنیکی برای آموزش راهبردهای اجتماعی به کودکان دارای مشکلات رفتاری - عاطفی، پرخاشگری (سیدی، ۱۳۸۲)، اختلال‌های یادگیری (یوسفی لویه و متین، ۱۳۸۵)، اختلال‌های رفتاری آشکار (چهارمحالی، ۱۳۸۵) و کاهش پرخاشگری (نصیرزاده و روشن، ۱۳۸۹) نشان داده تأثیر آن را مثبت ارزیابی کرده‌اند. اما از آنجایی که درد تنها مسئله فیزیکی نیست بلکه مسئله روانی و اجتماعی در آن نقش دارد جای دارد که تنها به درمان‌های دارویی توجه نشود و از درمان‌های روانی نیز استفاده شود و با ابزارهایی که برای کودک مؤثرتر است به روش‌های کنترل درد مورد توجه قرار گیرد. جنبه نوآوری این پژوهش در این است که برای کاهش عوارض ناشی از داروهای مسکن مختلف توانسته است با استفاده از روش قصه‌گویی میزان درد را در کودکان مبتلا به لوسمی کاسته و به تبع آن باعث کاهش مصرف داروی مسکن شود.

روش

طرح پژوهش: با توجه به اینکه مراحل انتخاب نمونه، شامل انتخاب تصادفی نمونه و جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه کنترل و آزمایشی به شیوه تصادفی، موجب آزمایشی بودن طرح می‌گردد. پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در بیمارستان کودکان تبریز بر روی بیماران مبتلا به

شتمن^۱ (۱۹۹۹) در قالب برنامه‌ای برای کاهش پرخاشگری در پسرانی که به عنوان پرخاشگر شناخته شده بودند، برنامه کاربرد قصه در کلاس تگلایس وروتمن^۲ (۲۰۰۱)، برای کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز کودکان در کلاس درس، برنامه کروسول^۳ (۲۰۰۱)، به نقل از هفتر^۴، (۲۰۰۳) برای کمک به مراجعان ده ساله تکانشی جهت درک مقدمات رفتار و نتایج آن، همچنین مطالعه راحیل^۵ (۲۰۰۲)، بر روی اثربخشی یک برنامه قصه محور در بهبود کفایت‌های اجتماعی و مهارت‌های رابطه با همسالان در کودکان دارای ناتوانی‌های هیجانی که در آن از قصه به عنوان وسیله‌ای برای مشکلات اجتماعی رایجی که کودکان در مدرسه با آنها برخورد دارند و پرورش مهارت‌های گزینش و کاربرد راهبردهایی برای حل این مشکلات استفاده شده بود.

همچنین پژوهش پراسکو (۲۰۱۰) نشان داد قصه درمانی شناختی رفتاری ناامیدی بیماران روان‌پریش حاد را کاهش می‌دهد. از طرف دیگر، کودکان دبستانی می‌توانند مفاهیم امیدواری و ناامیدی را در داستان‌ها درک کنند.

طبق پژوهش فرانکسینز (۲۰۰۸)، اکثر کودکان دبستانی شرکت‌کننده در پژوهش، امیدواری و ناامیدی را موضوعاتی قابل تغییر و شخصیت امیدوار داستان را شادتر از همتای ناامیدش می‌دانستند. مالکا (۲۰۱۰)، در پژوهشی نشان داد فعالیت‌های خلاق مانند قصه‌گویی باعث کاهش

1. Shechtman
2. Hedwig Teglasi, H. & Rthman, L.
3. Creswell. C.
4. Heffner, M.
5. Rahill, S.A.

لوسمی اجرا شد.

آزمودنی‌ها: در این پژوهش، جامعه آماری شامل کلیه ۳۳۰ نفر از کودکان بستری در بیمارستان کودکان شهر تبریز در سال ۱۳۹۰ بود که به علت بیماری لوسمی بستری شده بودند. سرطان لوسمی حاد شایع‌ترین نوع سرطان در کودکان است. این بیماری در هر دو جنس و در هر سنی بروز می‌کند ولی در جنس مذکر شایع‌تر است. بیشترین میزان بروز لوسمی لنفوسیتی حاد بین سنین ۵-۲ سال رخ می‌دهد. از بین این کودکان تعداد ۳۰ نفر که ۱۴ نفر دختر و ۱۶ نفر پسر در گروه سنی بین ۶-۳ سال بودند و به عنوان نمونه آماری به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و گروه کنترل تقسیم شدند.

ابزار: ابزار این پژوهش شامل قصه‌های کودکانه بود. محتوای این قصه‌ها درباره مقاومت در برابر سختی‌ها و خوش‌بینی بود، که فقط برای گروه آزمایش در روز ۲ بار توسط پژوهشگر برایشان خوانده می‌شد جدا از اینکه درمان دارویی هم دریافت می‌کردند و همچنین میزان داروی مسکنی را که هر دو گروه دریافت می‌کردند در هر روز توسط پرستار بخش در پرونده بیمار به دقت یادداشت می‌شد. لازم به توضیح است که از آنجایی که سن آزمودنی‌ها پایین بود، امکان استفاده از پرسشنامه میسر نبود و با توجه به ذهنی بودن پدیده درد، شیوه دیگری برای سنجش درد وجود نداشت. علاوه بر این میزان داروی مسکن تجویزی برای تمام کودکان مبتلا به لوسمی به شیوه روتین و یکسان انجام نگرفته

و با توجه به نظر پزشک در زمینه وجود درد در بیمار و همچنین اظهارات بیمار جهت داشتن درد انجام می‌گیرد از این شاخص (میزان مسکن مصرفی) به عنوان میزان درد استفاده گردید.

روش اجرای پژوهش: ابتدا محقق با هماهنگی مسئولین بیمارستان به بیمارستان مراجعه و با توجه به لیست کودکان مبتلا به لوسمی با زوج و فرد کردن شماره‌های لیست آنان را به دو گروه تقسیم نموده و شماره‌های فرد به صورت تصادفی به عنوان گروه آزمایشی و شماره‌های زوج به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند و با همکاری پزشکان در جمع‌آوری میزان دوز داروی مصرفی و نیز با ایجاد ارتباط با کودکان و جلب رضایت آنان در خواندن داستان، پژوهشگر به مدت ده روز، همه روزه در بیمارستان کودکان تبریز برای کودکان مبتلا به لوسمی که به صورت تصادفی در گروه آزمایش قرار گرفته بودند در دو وعده صبح و بعد از ظهر قصه خواندن را اجرا نمود. به این ترتیب که قصه‌ها به زبان آذری برای کودکان گفته می‌شد و گاهی نیز به سؤالات کودکان درباره قصه‌ها پاسخ داده می‌شد. قبل از گفتن قصه‌ها محقق از قبل قصه‌ها را خوانده و به آنها تسلط پیدا کرده بود زیرا یکی از فنون قصه‌گویی این است که قصه‌گو کاملاً با قصه آشنا بوده و به راحتی آن را به کودکان منتقل کند همچنین بتواند با قصه خودش را هماهنگ نماید. درمان‌گر بر مبنای اطلاعات به دست آمده از شرح حال و معاینه وضعیت روانی، و پرونده پزشکی نیازهای فردی، تعارض‌ها، نگرانی‌ها و عوامل فشارزا را در هر یک از

خواسته شد قصه‌ای در مورد فردی که دارای مشکلی مشابه است و نحوه برخورد وی با مشکلش را به عنوان تکلیف، بیان کنند. در جلسه ششم تکالیف جلسه گذشته مرور شد. در ادامه قصه‌ای با محوریت شناسایی مشکل و شناسایی مراحل برنامه‌ریزی جهت رفع مشکل برای کودکان تعریف شد.

در جلسه هفتم قصه‌ای به منظور ادامه دادن موضوع جلسه گذشته؛ با محوریت شناسایی مشکل و مراحل برنامه‌ریزی برای کودکان تعریف شد. در جلسه هشتم و نهم نیز قصه‌هایی با محوریت هدفمندی و حل مشکلات با روش‌های مختلف بیان شد و همچنین یادآور شدیم که جلسه بعدی آخرین جلسه درمانی ما خواهد بود و در جلسه دهم به ارزیابی جلسات گذشته با همراهی کودکان پرداخته شده و ضمن تقدیر و تشکر از کودکان به خاطر همکاری‌شان با درمانگر هدیه کوچکی که شامل یک کتاب قصه و دفتر نقاشی بود برایشان اهدا شد.

قصه‌ها نیز عبارت بودند از بچه اردک زشت، مراقبت از سگ کوچولو، مورچه بی دقت، کی از همه قوی‌تره، یک روز بارانی، درخت آرزو، قصه‌های خوب برای بچه‌های خوب و سپس همان‌گونه که قبل از اجرا میزان مصرفی داروی مسکن یادداشت شده بود پس از اجرای قصه نیز میزان داروی مصرفی هم برای هر دو گروه یادداشت شد. با توجه به اینکه این کودکان پس از انجام آزمایشات لازم مثل نمونه‌گیری از مغز استخوان از بیمارستان مرخص شده و ادامه درمان به صورت سرپایی در منزل انجام می‌گرفت،

آزمودنی‌ها شناسایی می‌کند و پس از آن قصه-هایی را به کار می‌برد که قهرمانان آنها مشکلاتی مشابه مشکلات آزمودنی‌ها داشته‌اند. قصه‌ها به گونه‌ای انتخاب می‌شوند که قهرمان قصه‌ها، مهارت‌ها و شیوه‌های رویارویی تازه‌ای را برای غلبه بر مشکلات به کار می‌برند. پایان همه قصه‌ها همیشه مثبت و پر از موفقیت است و به جای ضعف‌ها و ناامیدی‌ها بر توانمندی، قدرت و امیدواری و راه‌حل‌های اثربخش تأکید شده است. جلسه اول به معارفه و توجیه کودکان، برقراری ارتباط مناسب میان درمانگر و کودکان اختصاص یافت. در طی این جلسه درمانگر و کودکان به شیوه درمان، هدف و روش قصه‌گویی پرداختند.

در ابتدای جلسه دوم قصه‌ای با محوریت ایجاد امید و خوشبینی و موفقیت در کودکان گفته شد. همچنین از کودکان خواسته شد تا در قصه-گویی شرکت کنند. به این ترتیب که بعد از بیان قصه‌ای مشابه با مشکل کودک این سؤالات از کودکان پرسیده شد «شما فکر می‌کنید که بعداً چه اتفاقی بیفتد؟» بنابراین کودک را به کشف راه‌حل ممکن با ارائه سؤالات مناسب، تشویق شدند.

در جلسه سوم قصه‌ای با محوریت روش-های مختلف درمان و توانمندی در حل مشکلات برای کودکان تعریف شد. در جلسه چهارم ابتدا درباره جلسات قبلی از کودکان نظرسنجی شد و اینکه آیا مایل هستند جلسات را ادامه دهند و پس از اعلام آمادگی قصه دیگری برایشان تعریف شد. در جلسه پنجم به جمع‌بندی مطالب گفته شده و مرور آنها پرداخته شده و از کودکان

گرفتند که برای این منظور از نرم افزار SPSS نسخه هفدهم استفاده گردید.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی گروه‌ها در جدول ۱ درج شده است.

بنابراین تلاش بر این شد از طول مدت کوتاه درمان به نحو احسن استفاده شود و جهت جلوگیری از افت آزمودنی و با راهنمایی پزشکان این کودکان جلسات ۱۰ روزه برگزار گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها، آنها با استفاده از روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرها در گروه‌های مطالعه

مرحله	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	آزمایش	۳۰/۳۳	۷/۶۶
	کنترل	۲۷/۳۳	۴/۱۶
پس آزمون	آزمایش	۱۷/۰۰	۲/۵۳
	کنترل	۳۷/۶۶	۶/۲۲

کواریانس آورده شده است. براساس نتایج مندرج، F به دست آمده برای متقابل پیش آزمون* گروه در سطح $P < 0/05$ معنادار نبوده و بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود.

ب) مفروضه همسانی واریانس‌ها: در جدول ۳ نتیجه آزمون لون جهت بررسی همسانی واریانس‌ها آورده شده است.

برای بررسی اثربخشی قصه‌گویی بر کاهش درد از تحلیل کواریانس استفاده گردید. البته قبل از آن پیش فرض‌های تحلیل کواریانس بررسی شد که نتایج آن در زیر آمده است.

الف) همگنی شیب خط رگرسیون: در جدول ۲ نتایج تحلیل همگنی شیب خط رگرسیون به عنوان پیش فرض تحلیل

جدول ۲. نتایج همگنی شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش فرض تحلیل کواریانس تأثیر قصه درمانی بر درد

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
گروه	۳۸/۹۱۰	۱	۳۸/۹۱۰	۱/۶۷۵	۰/۲۰۷
روز	۲۷/۷۲۴	۱	۲۷/۷۲۴	۱/۱۹۳	۰/۲۸۵
گروه* روز	۱۵/۴۷۴	۱	۱۵/۴۷۴	۰/۶۶۶	۰/۴۲۲
خطا	۶۰۳/۹۸۱	۲۶	۲۳/۲۳۰		
کل	۲۶۲۵۰/۰۰۰	۳۰			

جدول ۳. نتیجه آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس گروه‌ها در میزان درد

مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۸/۳۹۰	۱	۲۸	۰/۰۰۷

توجه به اینکه یکی از مفروضه‌های تحلیل کواریانس بر قرار است مجاز به استفاده از این آزمون هستیم. (میلر و چاپمن، ۲۰۰۱)

براساس نتایج مندرج در جدول بالا مشاهده می‌شود که همسانی واریانس دو گروه در متغیر میزان درد در سطح $P < 0/05$ معنادار بوده و بنابراین این پیش فرض رعایت نشده است، اما با

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر قصه‌گویی بر میزان مصرف دارو

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
روز	۱۳/۸۷۸	۱	۱۳/۸۷۸	۰/۶۰۵	۰/۴۴۳
گروه	۳۱۱۳/۲۷۸	۱	۳۱۱۳/۲۷۸	۱۳۵/۶۹۷	۰/۰۰۰
خطا	۶۱۹/۴۵۶	۲۷	۲۲/۹۴۳		
کل	۲۶۲۵۰/۰۰۰	۳۰			

نیافت اما نتیجه تحقیق همسو با تحقیقات چند پژوهش معبود در ایران است که اثربخشی کاربرد قصه‌گویی را به عنوان تکنیکی برای آموزش راهبردهای اجتماعی به کودکان دارای مشکلات رفتاری - عاطفی، پرخاشگری (سیدی، ۱۳۸۲) اختلال‌های یادگیری (یوسفی لویه و متین، ۱۳۸۵) و اختلال‌های رفتاری با توجه به میانگین دو گروه در پس آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که میزان مصرف داروی مسکن در گروه آزمایش که قصه‌گویی دریافت کرده بودند، کاهش یافته است، در حالی که این میزان در گروه کنترل تغییر چندانی نداشته است. آشکار (چهارم‌حالی، ۱۳۸۵) کاهش

در جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس آورده شده است. با توجه به نتایج مندرج در این جدول ($F=135.697$ $DF=1$ ، $P < 0/000$) نشان داده می‌شود با حذف اثر پیش آزمون، تفاوت گروه‌ها در پس آزمون در سطح معناداری $P > 0/001$ معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی قصه‌گویی بر کاهش درد کودکان بود و با بررسی این امر فرضیه مورد پژوهش این تحقیق که بین قصه‌گویی و کاهش درد رابطه معنی‌داری وجود دارد تأیید شد. هر چند محقق به تحقیق کاملاً همسو با تحقیق خود دست

پرخاشگری (نصیرزاده و روشن، ۱۳۸۹) به کار بردند. همچنین نتیجه این تحقیق همسو با گفته (جی، الیوت، کاتز و اسپینگل، ۱۹۸۷؛ جی و همکاران، ۱۹۸۵) و پژوهش پراسکو (۲۰۱۰)، پژوهش فرانکسز (۲۰۰۸)، و کاهش تنهایی کودکان آسیب دیده هیجانی و تسهیل سلامت روان ایشان در پژوهش مالکا (۲۰۱۰)، می باشد.

در تبیین این امر می توان به این مسئله اشاره نمود، از آنجایی که درد پدیده ای زیستی روانی و اجتماعی می باشد در ایجاد آن هر سه مسئله می تواند تأثیرگذار باشد و در درمان هم هر سه مورد را باید مد نظر قرار داد. قصه گویی از آنجایی که جزء روش های روان درمانی می باشد همانند روش های غیر دارویی کنترل درد مثل انحراف فکر، آرام سازی و تحریکات پوستی باعث سازش بیشتر با درد می شود و درک درد، ترس و اضطراب را کاهش داده و آن را برای بیمار قابل تحمل می نماید و احساس کنترل در فرد به وجود می آورد، این امر موجب راحتی بیشتر شده و خواب و استراحت را بهبود می بخشد این موافق با اظهارات اریکسون (۱۳۸۲) است که قصه را تلقین شفابخش می داند که کاهش اضطراب کودک را موجب می شود به گونه ای که از طریق همسان سازی با شخصیت ها یا موقعیت های قصه، او را در کشف عواطف خود و دیگران یاری می کند. با توجه به اهمیت کنترل درد در کودکان بدون تحمیل

هرگونه عوارض جانبی و ایجاد حس آرامش و راحتی در آنها به نظر می رسد قصه گویی تأثیر بسزایی در درمان داشته باشد. همچنین قصه گویی موجب ایجاد حس خوش بینی می شود (نیک منش و کاظمی، ۱۳۸۸) که ایجاد حس خوش بینی نیز خود در کنترل درد نقش مؤثری دارد همچنین با توجه به پژوهش پراسکو و اثر قصه درمانی شناختی درمانی در کاهش ناامیدی و یا پژوهش فرانکسز تأثیر قصه درمانی در کاهش تنهایی کودکان می توان گفت که قصه درمانی می تواند باعث کاهش درد نیز در کودکان بشود چرا که کاهش احساس تنهایی و ناامیدی می تواند به کودکان کمک کند تا بهتر و بیشتر بتوانند با درد مقابله کنند. به عبارتی از فواید دیگر این روش ها افزایش اثر داروهای ضد درد بوده که در نتیجه، مقدار دوز مصرفی مورد نیاز دارو را تقلیل می دهند. چرا که استفاده همزمان از راهبردهای دارویی و غیر دارویی (آماده سازی، خود - کنترلی، انحراف مسیر توجه، ماساژ، هیپنوتیزم، استفاده از ضد دردها)، از اصول کلی مدیریت درد کودکان شناخته شده اند. (اسچکتر، ۲۰۰۲؛ به نقل از فرخ نیا و همکاران، ۱۳۹۰)

منابع

- ادوارد، پ. سارافینو (۱۳۸۴). *روانشناسی سلامت*، ترجمه گروهی از مترجمان زیر نظر الهه میرزایی. تهران: انتشارات رشد.
- اریکسون، میلتن (۱۳۸۲). *قصه درمانی*. ترجمه مهدی قرچه داغی. تهران: دایره.

ساله». مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. سال شانزدهم. شماره ۲. ص ۱۲۶-۱۱۸.

نیکمنش، زهرا؛ کاظمی، یحیی (۱۳۸۷). «تأثیر الگوی آموزش خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر سبک اسناد». فصلنامه علمی و پژوهشی در سلامت روانشناختی. دوره دوم. شماره سوم. ص ۱۳-۵.

والی، آناهیتا (۱۳۸۶). «قصه‌گویی روشی مؤثر در آموزش مفاهیم پیچیده پزشکی». مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. شماره ۷. ص ۱۶۰-۱۵۵.

همایی، رضا؛ کجباف، محمدباقر؛ سیادت، علی (۱۳۸۸). «تأثیر قصه‌گویی بر سازگاری کودکان». مطالعات روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناختی دانشگاه الزهراء. دوره ۵. شماره ۲. ص ۱۴۹-۱۳۳.

یثربی، چیستا (۱۳۸۱). «نقش تربیتی قصه‌های شب در روند شکل‌گیری شخصیت کودک». عشق سوم: مجموعه مقالات تخصصی پیرامون مسائل کودکان و نوجوانان. ج ۳. تهران: نشر نامیرا. ص ۸۲-۷۵.

یوسفی لویه، معصومه؛ متین، آذر (۱۳۸۵). «بررسی قصه درمانی بر راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری». پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. ۶ (۲). ۶۲۲-۶۰۳.

یوسفی لویه، معصومه؛ دلاور، علی؛ یوسفی لویه، مجید (۱۳۸۷). «تأثیر قصه درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال اضطرابی دانش‌آموزان مضطرب پایه چهارم ابتدایی». پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. ۸ (۳). ۲۹۵-۲۸۱.

یوسفی لویه، مجید؛ متین، آذر؛ یوسفی لویه، معصومه (۱۳۸۷). «قصه درمانی و اختلال‌های روان شناختی کودکان». تعلیم و تربیت استثنایی. شماره ۸۴-۸۵. ص ۲۸-۱۲.

الحانی، فاطمه. اللهیاری، ایراندخت (۱۳۸۵). «بررسی مشکلات پرستاران در بکارگیری روش‌های کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان». مجله بیماری‌های کودکان ایران. دوره شانزدهم. شماره ۲. ویژه‌نامه ۱. صص ۱۸۸-۱۸۳.

تویسرکانی، رویی، مهدیه؛ یونسی، جلال؛ یوسفی لویه، مجید (۱۳۸۷). «تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه در کاهش نشانه‌های اختلال سلوک کودکان». فصلنامه خانواده‌پژوهی. سال چهارم. شماره ۱۳. ص ۷۶-۶۳.

چهارم‌حالی، فاطمه (۱۳۸۵). «بررسی اثربخشی قصه-گویی در کاهش اختلالات رفتاری آشکار کودکان پیش دبستانی». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی. تهران.

سیدی، طاهره (۱۳۸۲). «کاربرد قصه‌گویی در درمان مشکلات رفتاری-عاطفی، پرخاشگری». فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی. ش ۲۲ و ۲۳. ص ۴۳-۳۵.

شارف، ریچارد، اس. (۱۳۹۰). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروزبخت. مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.

فرخ‌نیا، مریم؛ شهیدی، شهریار؛ فتح‌آبادی، جلیل (تابستان ۱۳۹۰). «بررسی تأثیر مداخلات شناختی در کاهش شدت درد، پریشانی و بهبود کیفیت زندگی موقعیتی کودکان مبتلا به سرطان». مجله روان‌شناسی بالینی. سال سوم. شماره ۲ (پیاپی ۱۰). ص ۴۲-۳۵.

نازی‌دیزجی، سجاده؛ کشتکار قلاتی، احمدرضا؛ پرویزی، رضا (۱۳۸۹). «استفاده از روایی‌گویی در آموزش معماری». نشریه علمی پژوهشی فناوری آموزش. سال پنجم. جلد ۵. شماره ۲. ص ۱۳۴-۱۲۳.

نصیرزاده، راضیه؛ روشن، رسول (۱۳۸۹). «تأثیر قصه-گویی در کاهش پرخاشگری پسران شش تا هشت

- Bournaki, M-C. (1997). "Correlates of pain-related responses to veni punctures in school-age children". *Nurse Res.* 46 (3). 147-54.
- Cronan, K. M.; Wiley, J. F.; Lumbar, Puncture (2008). "In: King C, Henretig FM. Textbook of Pediatric Emergency Procedures 2nd ed". *Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia.* 506-508.
- Donna, L.; Wong, Marilyn, J.; Hocken Berry (2003). "Nursing care of Infant and Children". ed 7. Mosby.
- Eiser, C. (1985). *The Psychology of childhood illness.* New York: Springer-Verlag.
- Favara-Scacco, C.; Smirne, G.; Schilirò, G.; Di Cataldo, A. (2001). "Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures". *Medical and Pediatric Oncology.* 36. 474-480.
- Fernandez, E. (1986). A Classification system of cognitive coping strategies for pain. *Pain.* 26. 141-151.
- Francios, E. D. (2008). *Children conceptions and hopefulness and hopelessness.* An un-published thesis for Master of Psychology, Department of Psychology, Franklin and Marshal College.
- Frank Lang porter; Cynthia, M.; Wolf, Jennifer Gold; David Lot Soff & J. Philip Miller (1999). "PAIN AND pain Management in Newborn Infants: A Survey of Physicians and Nurses". *Pain:* pp: 626-632.
- Heffner, M. (2003). "Experimental support for the use of storytelling to guide behavior. The effect of storytelling on multiple and mixed ratio (FR) differential reinforcement of low rate (DRL) schedule responding". Unpublished Doctoral dissertation, West Virginia University, West Virginia [On-Line]. Available: <http://proquest.umi.com>
- Hoken Berry, M. J. (2003). *Wong's nursing care of infants and children.* 7th ed. St. Louis, Mosby. 1103-10.
- JAY, S. M.; Elliot, C .H.; Ozolins, M.; Olson, R. A. & Pruitt, S. D. (1985). "Behavioral management of childerens distress during painful medical procedures". *Behavior Research and Therapy.* 23. 513-520.
- JAY, S. M.; Elliot, C. H.; Katz, & Spigel, S. E. (1987). "Cognitive-behavioral and pharmacologic interventions for childrens distress during painful medical procedures". *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 55. 860-865.
- Malka, M. (2010). *Lonely children and adolescent: Self-perception and social exclusion and hope.* In 1st (eds). Springer: New York.
- MC Garth, P.J.; Grain, K.D. (1989). "Developmental and psychological factor in children's pain". *Pediatric Clime North AM.* 36. 823-836.
- Miller, G. A. & Chapman, J. P. (2001). "Misunderstanding analysis of covariance". *Journal of Abnormal Psychology.* 110 (1). 40- 48.
- Peer relationship skills of children with emotional disability. Unpublished Doctoral Dissertation, Carlson Albizu University, Maryland [On-Line]. Available: <http://proudest.umi.com/pqdweb>. Pqdweb.
- Peterson, S.; Bull, C.; Propst, O. & Dettinger, S. (2005). "Narrative Therapy to Prevent Illness-Related Stress Disorder". *Journal of Counseling and Development.* 83 (1). 41-49.
- Prasko, J. (2010). "Narrative cognitive behavior therapy psychosis". *Journal of Activitas Nervosa Superior Redivivva.* 52 (2).135-146.
- Rahill, S. A. (2002). A comparison or the effectiveness or story-based and

- skill- based social competence programs on the development of social problem solving .
- Renee, C.B.; Manowrren, Linda, S.; Hynan (March –April 2003). "Clinical Validation of FLACC: Preverbal Patient Pain Scale". *Pediatric Nursing*. Vol. 29. No. 2.
- Ridenour, A. (1998). "Creativity and the arts in health care settings". *JAMA*. 279 (5). 399-400.
- Shechtman, Z. (1999). "Biblio therapy: An indirect approach to treatment of childhood aggression". *Child Psychiatry and Human Development*. 30. 53-39.
- State of the Field Committee (2009). *State of the Field Report: Arts in Healthcare 2009*. Washington, DC: Society for the Arts in Healthcare.
- Strong, J. (2002). "UnrahAL. Pain: a textbook for therapists". *EdinBurg: Churchil Livingstone*. P.100.
- Turk, D. C.; Rudy, T. E. (1987). "Towards a comprehensive assessment of chronic pain patients". *Behav Res Ther*. 25 (4). 237-249.
- Wiener, L. S.; Hersh, S. P.; Kazak, A. N. (2006). "psychiatric and Psychological Support for the child and Family". In; Pizzo P. A.; Poplack DG. *Principles and Practice of Pediatric Oncology 5th ed.* Lippincott Williams & Wilkins U.S.A. 1415-1424
- Williams, C. J. (1990). *Cancer biology and management: An introduction*. New York: Wiley.