

تأثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی

مریم آجورلو^۱، زیبا برقی ایرانی**، مهنازعلی اکبری دهکردی***

* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه پیام نور تهران جنوب، تهران، ایران

** استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور تهران جنوب، تهران، ایران (نویسنده مسئول)^۲

*** دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور تهران جنوب، تهران، ایران

چکیده

تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۵/۰۱/۲۶

تجدیدنظر: ۱۳۹۵/۰۴/۲۳

پذیرش: ۱۳۹۵/۰۵/۳۰

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود

عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان که تحت شیمی درمانی بوده اند، می باشد.

روش: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری با

هدف بررسی تداوم اثرات قصه درمانی در گروه آزمایش بود. جامعه آماری این تحقیق

شامل کلیه کودکان ۷ تا ۱۰ ساله مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی که در سال ۱۳۹۴

در مرکز طبی کودکان، بستری بودند. در این مطالعه برای هر گروه (آزمایش و کنترل)

تعداد ۱۲ نفر در نظر گرفته شد بنابراین در مجموع تعداد ۲۴ نفر به عنوان نمونه

تحقیق انتخاب شدند. به علت مشکلات مربوط به دسترسی به این کودکان از روش

نمونه گیری در دسترس استفاده شد. پرسشنامه های مقیاس چند بعدی اضطراب

کودکان (مارچ، پارکر، سولیوان، استا لینگز و کانرز، ۱۹۹۷) و مقیاس عادات خواب

کودکان (اونز، اسپیریتو، مک، گوین و نوییل، ۲۰۰۰) با کمک والدین آنها تکمیل گردید.

یافته ها: نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر و آزمون تعقیبی LSD نشان داد که بین

دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ متغیرهای اضطراب و عادات خواب تفاوت معنی

داری وجود دارد و اضطراب کاهش، و عادات خواب در گروه آزمایش بهبود یافته

است، بنابراین می توان گفت که قصه درمانی موثر بوده است ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: قصه درمانی موجب کاهش نشانه های اضطراب و بهبود عادات خواب

کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی شده است بنابراین می توان قصه درمانی را

به مثابه یک فن اثر بخش همراه با سایر درمانهای روانشناختی برای درمان اضطراب و

عادات خواب نامناسب کودکان به خصوص کودکان بیمار بکار برد.

^۱ این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی مریم آجورلو می باشد.

Story therapy effect on reducing anxiety and improvement habits sleep in children with cancer under chemotherapy

* Maryam. Ajourloo ** Ziba. Barghi Irani *** Mahnaz.Ali Akbari

*M.Sc. in Clinical Psychology, Payam Noor University South Tehran, Tehran, Iran

Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University South Tehran, Tehran, **
Iran (Corresponding Author)

*** Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University South Tehran,
Tehran, Iran

Abstract

Aim: In this study we evaluated the effect of story therapy for reducing of anxiety and improving sleep habits on children with cancer who are undergoing chemotherapy.

Methods: This study was semi-experimental with pre-test, post-test and follows up-test with the aim of continuing the story therapy in these groups. The population of this study included 7 to 10 years old children with cancer chemotherapy who were hospitalized at Children's Medical center in 1394. In this study, for each group (experimental and control), were considered 12 persons (totally 24 persons). We used available samples because of the problems for reach to these children. The questionnaires of scale multidimensional children anxiety and the children sleep habits scale were completed with help of their parents.

Results: The results of Variance analysis and LSD tests shown there is a significant difference between two groups in terms of anxiety and sleep habits and in the experimental group anxiety reduced, and sleep habits improve, so we can say the story therapy has impacted ($P < 0/001$).

Conclusion: so the story therapy can be used with other psychological therapies to treatment of anxiety and poor sleep habits as a useful way especially in patient s children.

Article Information:

History:

Receipt: 2016/04/14

Revise: 2016/07/13

Acceptance: 2016/08/20

Keywords:

Treatment techniques of life revision, Cognitive status, Retired elderlies.

مقدمه

یکی از مسائلی که سلامت جسمی و روانی کودکان را تهدید می کند ابتلا به بیماری های سخت و طولانی مدت مثل سرطان است. بدون شک کودکان عظیم ترین سرمایه های بشری هستند و اجرای سیاست گذاری های بهداشتی و درمانی دقیق مبتنی بر تامین سلامت جسمی و روانی آنها الزامی است تشخیص بیماری سرطان می تواند استرسهای روانشناختی قابل توجهی برای فرد و خانواده اش ایجاد کند. همچنین ابتلا به سرطان و فهمیدن وجود این بیماری توسط کودک تأثیرات روانشناختی عمیقی بر آنان میگذارد. از طرفی بستری شدن در بیمارستان و حضور مداوم در محیط سرد و بی روح بیمارستان، کودک را غمگین و تنیده میکند. درمانهای طولانی مدت و دردآور این بیماری، شدت مشکلات روانی موجود را افزون تر می کند. شیمی درمانی به عنوان یکی از روش های درمان اصلی سرطان کودکان، علاوه بر مزایای درمانی به دلیل عوارض درمانی که دارد بر کیفیت زندگی و میزان قبول و پذیرش درمان از جانب مددجو تأثیر می گذارد و عاملی برای عدم پذیرش بیمار بر ای تکمیل دوره درمان می گردد. امروزه عدم پذیرش رژیم درمانی و یا عدم پیگیری توصیه های بهداشتی در میان بیماران مبتلا به بیماری های مزمن بسیار شایع می باشد و عدم پذیرش درمان درحد بالایی حدود ۵۶ درصد گزارش شده است (ویلیز، ۲۰۰۰).

سرطان به عنوان یک تجربه استرس بزرگ از یک سو و عوارض جانبی ناشی از شیمی درمانی از سوی دیگر، باعث رها کردن درمان و عدم تبعیت از درمان در کودکان می شود. تمامی این شرایط به طور پیوسته، کیفیت زندگی بیمار را کاهش می دهد و حتی ممکن است حیات او را با به تأخیر انداختن یا قطع شیمی درمانی، به خطر بیندازد (هریس، ایلرز، هارنیمن، کشولی و مکسول، ۲۰۰۸). به گونه ای که مطالعات نشان داده اند بین ۵۰ تا ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان بطور همزمان از یک اختلال روانپزشکی رنج می برند (پرل، ۲۰۰۴).

تشخیص سرطان می تواند منجر به پریشانی روانشناختی شود، معمولترین پاسخها مشکلات سازگاری هستند که اضطراب رایجترین آنها می باشند (گلانز و لرمان، ۱۹۹۲). اضطراب عبارتست از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشأ ناشناخته که فرد تجربه می کند و آن شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است (لطیفی و امیری، ۱۳۹۰). اضطراب مستلزم مفهوم نا ایمنی یا تهدیدی است که فرد منبع آن را به وضوح درک نمی کند و به صورت یک موقعیت تهدید آمیز که تحت تاثیر بالا رفتن تحریکات، اعم از درونی و بیرونی تصور می گردد که فرد در کنترل کردن آنها ناتوان است (دادستان، ۱۳۸۲). در حقیقت اضطراب هیجان ناخوشایندی که همه افراد گاهگاهی با شدت های مختلف دچار آن می

2. Harris, Eilers, Harriman, Cashavelly&Maxwell

1. Willis 1

کردن، راه رفتن در خواب، کابوس های شبانه (شوقی، خنجری، فرمانی و حسینی، ۱۳۸۴). بسیاری از بیماریهای جسمی، خواب را آشفته و هوشیاری را مختل می کنند. به علاوه ممکن است خواب با بیماریهای جسمی همبودی داشته باشد. تقریباً هر بیماری جسمی که درد و ناراحتی قابل ملاحظه تولید کند یا ناشی از اختلالات متابولیک باشد می تواند هر دو کیفیت و کمیت خواب را به طور منفی تحت تاثیر قرار بدهد (افخم ابراهیمی، قلعه بندی، صالحی، کافیان تفتی، وکیلی و اخلاقی فارسی، ۱۳۸۷) که می توان گفت که سرطان از آن جمله بیماریهاست. درمان روان شناختی کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان یکی از چالش انگیزترین موضوعات بالینی و بهداشت روانی عمومی است. با توجه به مشکلات روان شناختی ناشی از سرطان، باز بینی ادبیات مربوط برای دستیابی به بهترین گزینه های درمانی ضروری به نظر می رسد. در این خصوص هر چند پیشگیری اولیه همواره کارآمد و موثر بوده است ولی شواهد نشان می دهد که پیشگیری ثانویه^۱ (مداخله های روان درمانی) می تواند مشکلات روانی - اجتماعی آتی را بطور چشمگیری کاهش دهد (لامارین^۲، ۱۹۹۵). از این نظر آسیب شناسی روانی نمونه ای از قصه های زندگی است که از مسیر اصلی خارج شده است (هانورد، ۱۹۹۱). در سالهای اخیر صورت بندیهای نظری و پژوهشی از فرآیند درمان نشان

شوند و علاوه بر این که بر حالت عاطفی، شناختی و روانی اشخاص به خصوص بیماران ترایر منفی دارد می تواند باعث ایجاد تغییرات نامطلوب در حالات فیزیولوژیک بدن نیز شود که از آن جمله می توان تضعیف پاسخ های ایمنی، کاهش قدرت التیام زخم، بی خوابی، افسردگی، عصبانیت شدید و حساسیت مفرط را نام برد (معمارزاده، حسین پور و افلاکیان، ۲۰۰۶).

تا جایی که پژوهشها نشان می دهند اگر چه پریشانی روانشناختی بیماران طی زمان کاهش می یابد، ولی ۲۰ تا ۳۰ درصد از آنها سطوح فزاینده اضطراب را طی دوره پیگیری تجربه می کنند (نوردین، ۱۹۹۸). مسایل و آسیبهای روانشناختی زیادی با سرطان همراه است که از آن جمله می توان به مشکلات و عادات خواب نیز اشاره کرد. افراد از عادات رفتاری منحصر به فردی برای خوابیدن پیروی می کنند اما آنچه مسلم است، این است که عادات خواب تاثیر بسزایی بر روند خواب دارد. عادات نامناسب بهداشتی و ابتلا به برخی مشکلات خواب حاصل شرایط جسمی، روانی، محیطی و یا وراثتی است که میزان خواب خوب را کاهش داده و سلامتی فرد را به مخاطره می اندازد (پوتر و پری، ۲۰۰۳). عادات نا صحیح خواب، کیفیت خواب مطلوب را کاهش داده و موجب بروز اختلالات جسمانی (سردرد، دل درد) و رفتاری^۳ روانی (تحریک پذیری، پرخاشگری) می گردد. عادات رایج خواب عبارتند از: کم خوابی، مقاومت در برابر خوابیدن، پاراسومیا، عادات اضطرابی خواب، طول مدت نامناسب خواب، بیداری شبانه، اختلالات تنفسی حین خواب و شروع تاخیری خواب می باشند، خرخر

¹ Prevention

² Lamarine

درک دقیقتر جهان پیرامون خود است. در واقع قصه ها چارچوبی برای خودپدیدآیی و نیز آموزش و بالا بردن خود فهمی و کارایی روابط بین فردی فراهم می آورند. قصه گویی به کودک کمک می کند وقایع چاره ناپذیر را شناسایی کند. برای مثال، کودک بیماری که باید به بیمارستان برود با خواندن کتابی مرتبط با موضوع خودش مثلاً در مورد کودکی که او هم باید به بیمارستان برود احساس بهتری پیدا می کند و از این راه ممکن است ترسها و آرزوهایش را نیز بشناسد. قصه گویی همچنین به کودکان در فهم این نکته کمک می کند که دیگران نیز تجربه هایی همانند حوادث زندگی او را دارند و به کاهش داغی تجارب غیر قابل قبول از نظر اجتماعی نیز کمک میکند. کودکان این موضوع را با خواندن قصه هایی می فهمند که شخصیتهای آنها تجارب مشابهی داشته اند (گلدارد و گلدارد / پرنیانی، ۱۳۸۲). بنابراین، در قصه گویی، کودکان از اینجا و اکنون رها می شوند و فراتر از آنچه می بینند و در دسترس است گام بر می دارند (ماچادو، ۱۹۹۵). کارکرد قصه درمانی از آن جهت برای کودکان بسیار برجسته تر می شود زیرا که آنها نمی توانند به سادگی افکار و احساساتشان را شناسایی و ابراز کنند، به همین دلیل قصه درمانی بصورت یکی از روشهای عالی مشاوره و روان درمانی کودکان مطرح شده است (تامپسون و رودلف، ترجمه طهوریان، ۱۳۸۴). زمانی که کودکان به قصه گوش فرا می دهند یا قصه ای نیمه تمام را تکمیل می کنند خود را در نقش قهرمان قصه قرار می دهند و در واقع به سمت تعارضهای خودشان می روند. آنها ممکن است مهارتها و راه حلهایی را که

می دهد که ما باید از مطالعه ذره بینی اسلوبهای^۱ کلامی به سوی رویکرد کلان نگر حرکت کنیم. این اسلوبها در قالب قصه سازمان یافته اند. قصه ها ابزار بنیادین معنادهی محسوب می شوند (گانکالوز و ماچادو، ۱۹۹۹) و الگویی از تفکر هستند که ما پیش از مدرسه از طریق افسانه ها، داستانهای کودکان و تاریخچه خانوادگی خود آنها را فرا می گیریم (سنگ و آبلسون، ۱۹۹۵).

در فرآیند قصه گویی رویدادهای روزمره زندگی در قالب قصه با معنایی مطرح می شود که به مراجع کمک می کند درک بهتری از خودش و دیگران بدست آورد (آنگوس، لویت و هادرک، ۱۹۹۹). در واقع در جریان یک قصه ممکن است شخصیتهای آن با بحرانی مواجه شوند و درصدد حل آن بر آیند. ارائه این روشها بطور مستقیم به افراد بویژه کودکان همواره آسان نیست ولی می توان از طریق قصه گویی به این هدف دست یافت (مالانی، ۲۰۰۴). قصه ها به کودکان فرصتی می دهند تا خیالبافی هایشان را بیان کرده و موقعیتهای متضاد را بررسی کنند و آنها را قادر می سازد به مسائل و احساسهای مهم پردازند (محمد اسماعیل، ۱۳۸۱). کودکان از راه تغییر و تبدیل قصه ها و حکایتها تشخیص می دهند تا چه اندازه می توانند تغییر کنند و درباره روایتها خود احساس به دست آورند و مسوولیت قصه های خود را بپذیرند (زاییس / پرنیانی، ۱۳۸۰). داستان سرایی ابزاری حساس برای فهم افکار کودکان، شناسایی گرایشهای آنان و کمک به آنها برای

^۱ Method

شخصیتهای قصه بکار می برند بطور ناهشیار برای رویارویی با مشکلات خود امانت گیرند. این امر موجب می شود آنها بتوانند بر گذشته و ناکامیهای پیشین خود فایق آیند و آینده خود را پر معناتر بیابند و روان درمانی، تمرینی برای ترمیم و بازسازی قصه زندگی تلقی می شود (هاوئرد^۱، ۱۹۹۱).

نخستین دانشمند تربیتی که در سال های جدید ارزش و اهمیت قصه را دریافت، «فروبل» اولین مؤسس کودکستان است. او اساس کار تربیت کودکان را در کودکستان بر قصه ها نهاد (شعاری نژاد، ۱۳۸۷). افلاطون از نخستین اندیشمندان است که اهمیت قصه برای کودکان و نوجوانان را دریافته است. او بخشی از کتاب «جمهوریت» را به بیان اهمیت قصه برای کودکان اختصاص داده است (رحماندوست، ۱۳۸۱) و بی اف اسکینر روانشناس رفتاری نیز در خصوص استفاده از قصه و داستان برای کودکان می گوید «داستان تأثیر شگرفی بر رشد شخصیت کودک خواهد گذاشت. قصه می تواند احترام و اتکا به نفس را برای آنها به ارمغان آورد و همچنین صحت در روانی کلام را در آنها تقویت خواهد کرد (بلوسیکی، ۱۳۸۲).

در فرآیند قصه گویی رویدادهای روزمره زندگی در قالب قصه با معنایی مطرح می شود که به مراجع کمک می کند درک بهتری از خودش و دیگران بدست آورد (آنگوس، لویت و هادرک، ۱۹۹۹). در واقع در جریان یک قصه ممکن است

شخصیتهای آن با بحرانی مواجه شوند و درصدد حل آن بر آیند. ارائه این روشها بطور مستقیم به افراد بویژه کودکان همواره آسان نیست ولی می توان از طریق قصه گویی به این هدف دست یافت (ملانی، ۲۰۰۴). قصه ها در قصه درمانی^۲ با فراهم کردن فرصت ها، ایجاد بستری برای تخلیه هیجانی و همانند سازی و بالا بردن درک کودک می توانند منبع مهمی در تغییر و بهبود مشکلات و اختلالاتی کودکان محسوب شوند (فریدبرگ و ویلت، ۲۰۱۰).

در خصوص کارایی و اثر بخشی قصه درمانی در مشکلات روان شناختی کودکان پژوهشهای متعددی انجام شده است که از آن جمله می توان به استفاده از قصه درمانی توسط نیونر و همکاران (۲۰۰۸) اشاره کرد. ایشان دریافتند که قصه درمانی را می توان برای کودکان و نوجوانانی که دچار ضربه روحی شده اند بکار برد. و لاستینگ و تناکون (۲۰۰۸) از قصه درمانی برای کودکان پناهنده که از پیامد روانی و اجتماعی تجربه های تکان دهنده ی ناشی از جنگ آسیب دیده اند بکار بردند. فریدمن و کامز (۲۰۰۹) از برخی فنون قصه درمانی در مشاوره با سازمان ها و ارگان ها استفاده به عمل آورده اند و پژوهش پراسکو (۲۰۱۰) نشان داد که می توان از قصه درمانی شناختی رفتاری برای کاهش ناامیدی بیماران روان پریش حاد استفاده نمود. تیجیام، هالسگ، ون میندرهات، سیمونز، ورمیلن جانگ، برس بوم و سیمونز، (۲۰۱۳) در پژوهشی به مقایسه اثر بخشی سه نوع درمان (استفاده از یک داستان آموزشی،

¹ Howard

² Story therapy

یک تقویم پاداش، دفترچه اطلاعات برای والدین) برای بهبود انطباق کودکان با درمان اکولوژن پرداخت. نتایج نشان داد که اگر چه هر سه مداخله موثر بودند ولی استفاده از یک داستان آموزشی قویترین اثر را داشته است و لوئیس و بنری (۲۰۱۳) پژوهشی با عنوان بررسی پتانسیل قصه درمانی در بهبود افراد نوجوان مبتلا به اوتیسم انجام دادند. نتایج نشان دهنده تاثیر مثبت قصه درمانی در نوجوانان مبتلا به اوتیسم و به احتمال زیاد باعث افزایش رشد روانی و اجتماعی آنان خواهد شد. همچنین بلتکوویچ (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان استفاده خلاقانه از داستان در درمان کودکان با مشکلات گفتاری نشان داد که استفاده از داستان با فرم جذاب باعث کاهش ترس و تشویق برای ارتباط کلامی و در نتیجه تحریک احساسات مثبت و تقویت عزت نفس و ایجاد انگیزه برای آموزش گفتار مناسب و در نهایت سبب احساس پذیرش خود و موفقیت می شود. علاوه بر پژوهشهای انجام شده در زمینه تاثیر قصه درمانی در دوره کودکی، برخی از پژوهشها نیز در داخل کشور انجام شده است از جمله رضانی، جهانیان و محمدی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان تاثیر قصه درمانی در کاهش اضطراب کودکان عقب مانده ذهنی شهر تهران، استفاده از این روش را بعنوان روشی موثر در کاهش و درمان بخشی از مشکلات روانی این کودکان و خانواده ها پیشنهاد کرده اند. صنعت نگار، حسن آبادی و اصغری نکاح (۱۳۹۱) پژوهشی با عنوان اثر بخشی قصه درمانی گروهی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان دختر مراکز شبه خانواده انجام داده اند. ایشان قصه درمانی گروهی را به عنوان روشی

موثر برای کاهش ناامیدی کودکان مراکز شبه خانواده پیشنهاد کرده اند. رجب پور فرخانی و جهانشاهی (۱۳۹۰) پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی قصه درمانی در کاهش اختلال رفتاری دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که می توان از قصه درمانی در کاهش اختلالات رفتاری دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی بهره گرفت. سلطانی، آراین و انگجی (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان اثر بخشی روش قصه گویی به صورت گروهی در افزایش عزت نفس کودکان دختر پایه دوم ابتدایی، نتایج مثبت قصه درمانی را مشاهده کردند و رضانی، جهانیان و محمدی (۱۳۹۱) از قصه درمانی در کاهش اضطراب کودکان عقب مانده ذهنی شهر تهران استفاده کردند و علی اکبری، علیپور و درنجفی شیرازی (۱۳۹۳) به اثر بخشی قصه گویی بر مولفه های هوش اخلاقی دختر پیش دبستانی در شهر اصفهان اشاره کردند. اصغرزاده، سلماسی و پورشریفی (۱۳۹۰)، پژوهشی با عنوان تاثیر قصه درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک انجام داده اند که نتایج نشان داد می توان از قصه درمانی به منظور بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک استفاده نمود و رجب پور، فرخانی و جهانشاهی (۱۳۹۰) در پژوهشی تحت عنوان اثر بخشی قصه درمانی در کاهش اختلال رفتاری دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی نشان دادند که می توان از قصه درمانی در کاهش اختلالات رفتاری دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی بهره گرفت.

در پژوهش حاضر با تاثیر از پژوهشهای اخیر، از آنجاییکه هنوز در جامعه کودکان ایرانی مبتلا به سرطان، به عنوان یک بیماری مزمن، تاثیر قصه درمانی بر روی کاهش اضطراب و عادات خواب آنها به طور همزمان بررسی نشده، تلاش بر این است که تاثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان بررسی شود بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی است.

قصه درمانی باعث کاهش اضطراب در کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی می شود. قصه درمانی باعث بهبود عادات خواب در کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی می شود.

روش

پژوهش از نوع کاربردی و نیمه آزمایشی است که طی آن متغیر آزمایشی (قصه درمانی) بر متغیر وابسته (اضطراب و عادات خواب) در قالب طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری پس از گذشت یک ماه بررسی شده است. جامعه آماری شامل کلیه کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی که در سال ۱۳۹۴ در مرکز طبی کودکان تهران بستری بودند. از آنجایی که دسترسی و نمونه گیری این کودکان با مشکلاتی مواجه بود از نمونه گیری در دسترس استفاده شد اما نام گذاری و جایگزینی نمونه ها در گروههای آزمایش و کنترل به صورت تصادفی

انجام شد و ۲۴ نفر بطور تصادفی در دو گروه (۱۲ نفری) آزمایش و کنترل گماشته شدند. ملاک انتخاب اعضاء دامنه سنی ۷ تا ۱۰ سال و تحت شیمی درمانی بودن و عدم دریافت سایر درمانهای روانشناختی و بستری بودن حداقل به مدت ۱ هفته بود. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- مقیاس چند بعدی اضطراب کودکان

این مقیاس که توسط مارچ و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شد، یک ابزار خودگزارشی است که ۳۹ گویه دارد و برای ارزیابی نشانه های اضطراب در گروههای سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می شود. هرگویه بر مبنای یک مقیاس چهاردرجه ای لیکرت از صفر تا سه (هرگز، بندرت، گاهی اوقات و همیشه) نمره گذاری می شود. این مقیاس چهار بعد را اندازه گیری می کند که شامل: اضطراب اجتماعی سؤالهای شماره ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۳۹ اضطراب جدایی سؤالهای شماره ۴، ۷، ۱۱، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۳۰، ۳۴ اجتناب از آسیب سؤالهای شماره ۲، ۶، ۹، ۱۳، ۲۵، ۲۸، ۳۲، ۳۶ نشانه های جسمانی سؤالهای شماره ۱، ۵، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۳۸ است.

در مطالعه ای ایوارسون (۲۰۰۶) برای کل مقیاس ضریب آلفای ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس اضطراب اجتماعی، نشانه های جسمانی، اجتناب از آسیب و اضطراب جدایی به ترتیب ضریب آلفای ۰/۸۴/۸۳، ۰/۶۴/۷۱، ۰/۶۴/۷۱ را بدست آورده است. همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه توسط مشهدی و همکاران (۱۳۹۱) برآورد شد و

دسته از کودکان، توسط استاد راهنما و چند تن از اساتید معتبر و روانشناس ارشد کودکان استثنایی، و دو تن از نویسندگان کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، مورد تایید قرار گرفتند و یک قصه از کتاب قصه گویی نوشته آرتور روشن با عنوان "زمانی که همه به آن می رسند" و فونونی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است شامل:

۱- قصه گویی با استعاره ها (جمشید.ا. مروستی به نقل از کداسن و شفر / صابری و وکیلی، ۱۳۸۲):
۲- تغییر قصه زندگی خود: (دیلالو و همکاران، ۲۰۰۲)
۳- بازی نوشتن قصه دو جانبه (کداسن و شفر / صابری و وکیلی، ۱۳۸۲)
جلسه معارفه که با هدف آشنایی با اعضاء و جلب رضایت و همکاری کودکان و والدینشان و اخذ رضایت نامه کتبی از والدین و اخذ فرم اطلاعات شخصی کودک و بیان و تشریح اهداف پژوهش و انجام پیش آزمون، برگزار گردید.

جلسه اول: بیان قصه پادشاه و شاهزاده با هدف آموزش ساختن امید و انگیزه در کودک تا با بیماری اش مبارزه کند و در پایان جلسه ارائه تکلیف برای جلسه آینده. (تکلیف جلسه: کودک فکر کند که چطور می تواند برای خود هدف و انگیزه ای برای غلبه بر بیماریش پیدا کند و در جلسه بعد آن را بیان کند).

جلسه دوم: اخذ تکالیف داده شده در جلسه قبل و بحث و گفتگو با کودک در آن زمینه و بیان و یادآوری نتایج کسب شده در جلسه قبل و بیان قصه خرگوش کوچولو با هدف آموزش به کودک

ایشان اعتبار باز آزمایشی و همسانی درونی کل مقیاس را به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۷۹ بدست آورده اند.

۲- مقیاس سنجش عادات خواب کودکان

این ابزار توسط اونز، اسپریتو، مک، گوین و نویبل (۲۰۰۰) ساخته شده و مشتمل بر ۳۳ قسمت می باشد که از آن برای غربالگری اختلالات خواب در کودکان ۳ تا ۱۲ ساله استفاده می شود. سوالات به صورت چند گزینه ای بوده، از آنها خواسته خواهد شد در صورت تکرار رفتار بصورت ۵-۷ روز در هفته گزینه معمولاً (امتیاز ۳) ۲ تا ۴ بار در هفته گزینه گاهی اوقات (امتیاز ۲) ۲ تا ۱ بار در هفته گزینه ندرتاً (امتیاز ۱) را علامت گذاری نمایند. هر چه امتیاز بیشتر باشد، اختلال خواب شدیدتر خواهد بود البته سوالات ۱، ۲، ۳، ۱۰، ۱۱، ۲۶، نمره گذاری معکوس دارند. روایی ابزار با استفاده از روش اعتبار محتوا ارزیابی شد و پایایی آن با روش آزمون مجدد بر روی ۱۰ کودک ۶-۱۱ ساله تعیین گردید ($r=0/97$). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه طی دو مطالعه ۰/۷۷ و ۰/۷۹ بدست آمده است (اونز، اسپریتو و مک گوین، ۲۰۰۰ به نقل از نجفی، عطاری، مراثی و معین ۱۳۹۰).

۳- برنامه قصه درمانی

برنامه قصه درمانی که شامل ۵ قصه محقق ساخته با عناوین "پادشاه و شاهزاده"، "خرگوش کوچولو"، "جوجه اردک تنها"، "جک ترسو" و "قصه رضا" که مفید بودن قصه ها برای این

تا با سرگرم کردن خود و بازی کردن کمی از بیماری اش دور شود و در پایان جلسه ارائه تکلیف برای جلسه آینده. (تکلیف جلسه: کودک به سرگرمی هایی که می تواند در محیط بیمارستان انجام دهد، فکر کرده و آنها را یادداشت کند).

جلسه سوم: اخذ تکالیف داده شده در جلسه قبل و گفتگو پیرامون آن و بیان قصه زمانی که همه به آن می رسند با هدف آموزش به کودک تا بتواند از دریچه ای دیگر به زندگی نگاه کند و در پایان جلسه ارائه تکلیف برای جلسه آینده. (تکلیف جلسه: کودک داستانی با مضمون مشابه داستان جلسه بگوید)

جلسه چهارم: اخذ تکالیف داده شده در جلسه قبل و گفتگو پیرامون آن و بیان قصه جوجه اردک تنها با هدف آموزش به کودک تا بتواند با افراد دیگر حرف زده و درد دل کند و بیاموزد که او تنها نیست و در پایان جلسه ارائه تکلیف در این خصوص برای جلسه آینده. (تکلیف جلسه: کودک تمرین صحبت کردن در مورد مشککش را با کودکی که در تخت کناری وی است، انجام دهد).

جلسه پنجم: اخذ تکالیف داده شده در جلسه قبل و گفتگو پیرامون آن و بیان قصه رضا با هدف یادآوری به کودک تا با ادامه درمان و قطع نکردن آن می تواند بر بیماری اش غلبه کند و در پایان جلسه ارائه تکلیف در این خصوص برای جلسه آینده. (تکلیف جلسه: کودک این قصه را برای هم اتاقی خود تعریف کند و به دوستش در این خصوص آموزش دهد).

جلسه ششم: اخذ تکالیف داده شده در جلسه قبل و گفتگو پیرامون آن و بیان قصه جک ترسو با هدف آموزش به کودک تا با قدرت و نیرو و شجاع بودن می تواند با بزرگترین دشمنش که بیماری اش است، غلبه کند و در پایان جلسه ارائه تکلیف در این زمینه برای جلسه آینده. (تکلیف جلسه: کودک فکر کند که از چه چیزهایی می ترسد و چگونه می تواند بر آنها غلبه کند).

جلسه هفتم: اخذ تکالیف داده شده در جلسه قبل و گفتگو پیرامون آن و درخواست از کودک تا قصه ای در مورد خودش پیش از اینکه بیمار شود بگوید و بعد از آن قصه ای دیگر در مورد خودش پس از بیماری بازگو کند که این فن با هدف دستیابی کودک به نقاط قوتش و یادآوری علائقش و اینکه می تواند دوباره به آنها دست پیدا کند و امیدوار باشد، صورت می پذیرد.

لازم به ذکر است که در تمامی جلسات کودک صرفاً عضوی منفعل نبوده و محقق با استفاده از فن «نوشتن قصه دو جانبه»، بیان قسمتهایی از داستان را به کودک واگذار می کند تا بدین ترتیب نقطه نظرات کودک را دریافت کند و همچنین جلسات برای کودک هیجان آور باشد.

روش اجرا: بعد از اخذ مجوز از مرکز طبی کودکان تهران جهت اجرای پژوهش، ۲۴ نفر از کودکان مبتلا به سرطان که تحت شیمی درمانی بودند و آمادگی خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند، بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند. سپس برنامه قصه درمانی با هدف کاهش اضطراب و بهبود عادات

بررسی تداوم تغییرات حاصل از قصه درمانی اجرا گردید. در نهایت داده های جمع آوری شده با روش های تحلیل واریانس مکرر و نرم افزار spss21 و آزمون تعقیبی LSD مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته ها

جدول ۱، نمرات میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب و عادات خواب گروه کنترل و آزمایش که در هر مرحله از مطالعه (پیش آزمون، پس آزمون، و پیگیری) بدست آمده را نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود در گروه آزمایش بعد از مداخله (قصه درمانی) اضطراب به طور قابل ملاحظه ای کاهش و عادات خواب بهبود یافته است.

خواب کودکان در ۷ جلسه ۱ ساعته به صورت متوالی و فردی همراه با بحث و تبادل نظر با اعضای گروه آزمایش برگزار شد که انتخاب تعداد جلسات با توجه به پژوهشهای قبلی از جمله پژوهش چهارمحالی (۱۳۸۴) و همچنین فشرده بودن برنامه به دلیل مشکلات مربوط به دسترسی به این کودکان و بستری بودن آنها حداکثر به مدت ۱ هفته تا ۱۰ روز صورت گرفت که حدوداً ۲ ماه به طول انجامید. محتوای هر جلسه شامل مرور و بررسی تکالیف مربوط به جلسه قبل و ارائه قصه و فنون قصه درمانی و ارائه تکالیف برای جلسه آینده بود. پس از پایان آخرین جلسه مجدداً آزمون سنجش اضطراب و عادات خواب کودکان در هر دو گروه اجرا شد و حدود ۱ ماه بعد از پس آزمون اول، پس آزمون دوم با هدف

جدول ۱- نمرات میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب و عادات خواب

متغیرها	مرحله آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار
	پیش آزمون	گروه آزمایش	۹۳	۱۲/۰۳
		گروه کنترل	۹۱/۶۷	۱۲/۹۰
اضطراب	پس آزمون	گروه آزمایش	۶۴	۱۴/۱۴
		گروه کنترل	۹۱	۱۱/۶۵
	پیگیری	گروه آزمایش	۶۳	۱۲/۶۶
		گروه کنترل	۹۳	۱۰/۶۷
		گروه آزمایش	/	۸/۷۷
		گروه کنترل	/	/
عادات خواب	پیش آزمون	گروه آزمایش	/	/
		گروه کنترل	/	/
	پس آزمون	گروه آزمایش	/	/
		گروه کنترل	/	/
پیگیری	گروه آزمایش	/	/	
	گروه کنترل	/	/	

اضطراب شده است. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار می باشد ($\eta^2 = 0/60$) می توان بیان کرد که تفاوت میانگین نمرات اضطراب در زمان های مختلف با توجه به گروه ها (کنترل و آزمایش) متفاوت است. مقدار اثر زمان و گروه با مجذور اتای $0/60$ بیانگر میزان اثر بسیار بزرگ است. اثر گروه نیز بر نمرات اضطراب معنادار می باشد ($F(2,44) = 34/09, P < 0/001, \eta^2 = 0/43$). می توان نتیجه گرفت که صرف نظر از زمان اندازه گیری بین میانگین نمرات اضطراب گروه های آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

جهت آزمون فرضیه های اصلی این پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد که خلاصه نتایج در ادامه آمده است. جدول ۲، بیانگر نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر مربوط به اثربخشی قصه درمانی بر اضطراب می باشد. همانطور که مشاهده می شود تاثیر زمان بر نمرات اضطراب از نظر آماری معنادار می باشد ($\eta^2 = 0/57$) مقدار اثر زمان با مجذور اتای $0/57$ بیانگر میزان اثر بسیار بزرگ است. به عبارتی با گذشت زمان در مراحل مختلف مداخله صورت گرفته (قصه درمانی) موجب کاهش

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر مربوط به اثربخشی قصه درمانی بر اضطراب

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذوراتا (اندازه اثر)	توان آزمون ن
درون گروهی	زمان	3084/33	2	1542/16	29/59	0/0001	0/57	0/99
	زمان*گروه	3553/77	2	1776/88	34/09	0/0001	0/6	1
اضطراب بین گروهی	خطا	2293/22	44	52/11	-	-	-	-
	گروه	6123/55	1	6123/55	17/17	0/0001	0/43	0/97
خطا	7842/61	22	356/48	-	-	-	-	-

که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است. همان طور که مشاهده می شود، متغیر اضطراب در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون تاثیر معنی داری داشته است. بنابراین مداخله صورت گرفته

به منظور مشخص نمودن اینکه در کدام مرحله آزمون با هم تفاوت معنی دار دارند، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شده است. این آزمون توسط مقایسه دو به دو میانگین ها انجام می شود

این مداخله در مرحله پیگیری به توجه بیشتری نیازمند می باشد.

به خوبی در مرحله پس آزمون موثر بوده و اثر قصه درمانی را در مرحله پس آزمون نشان داده است. مداخله مورد نظر در مرحله پس آزمون - پیگیری از لحاظ آماری معنی دار نیست و بنابراین

جدول ۳- نتایج آزمون تعقیبی متغیر اضطراب در سه مرحله آزمون گیری

آزمون ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
پیش آزمون- پس آزمون	۱۴/۱۶	۲/۴۰	۰/۰۰۰۱
پیش آزمون- پیگیری	۱۳/۵۸	۲/۵۵	۰/۰۰۰۱
پس آزمون- پیگیری	-۰/۵۸	۰/۸۴	۰/۴۹

اضطراب

شکل ۱، تغییرات در میزان نمرات اضطراب در مراحل مختلف (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و در دو گروه کنترل و آزمایش به صورت نمودار نیز نمایش داده شده است. همانطور که مشاهده می شود این تغییرات در گروه کنترل در مراحل مختلف تغییر معناداری نداشته است، اما در گروه آزمایش بعد از مداخله (قصه درمانی) اضطراب به طور چشمگیری کاهش پیدا کرده است و در مرحله پیگیری نیز مشاهده می شود تغییرات پایدار مانده است.



شکل ۱- تغییرات در میزان اضطراب در گروه های کنترل و آزمایش

تفاوت میانگین نمرات عادات خواب در زمان های مختلف با توجه به گروه ها (کنترل و آزمایش) متفاوت است. مقدار اثر زمان و گروه با مجذور اتای ۰/۷۲ بیانگر میزان اثر بسیار بزرگ است. اثر گروه نیز بر نمرات عادات خواب معنادار می باشد ($F(1,22) = 0.45, P < 0.001$) می توان نتیجه گرفت که صرف نظر از زمان اندازه گیری بین میانگین نمرات عادات خواب گروه های آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴. بیانگر نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر مربوط به اثربخشی قصه درمانی بر عادات خواب می باشد. همانطور که مشاهده می شود تاثیر زمان بر نمرات عادات خواب از نظر آماری معنادار می باشد ($F(2,44) = 0.60, P < 0.001$) مقدار اثر زمان با مجذور اتای ۰/۶۰ بیانگر میزان اثر بسیار بزرگ است. به عبارتی با گذشت زمان در مراحل مختلف مداخله صورت گرفته (قصه درمانی) موجب بهبود عادات خواب شده است. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار می باشد ($F(2,44) = 0.72, P < 0.001$) می توان بیان کرد که

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر مربوط به اثربخشی قصه درمانی بر عادات خواب

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا(اندازه اثر)	توان آزمون
زمان	زمان	۱۳۱۷/۵۸	۲	۶۵۸/۷۹	۳۳/۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶	۱
درون گروهی	زمان*	۲۳۱۶/۶۹	۲	۱۱۵۸/۳۴	۵۸/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱
عادات خواب	خطا	۸۷۶/۳۸	۴۴	۱۹/۹۱۸	-	-	-	-
بین گروهی	گروه	۲۴۶۱/۶۸	۱	۲۴۶۱/۶۸	۱۸/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۸
گروهی	خطا	۲۹۰۰/۵۲	۲۲	۱۳۱/۸۴	-	-	-	-

خواب در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون تاثیر معنی داری داشته است. بنابراین مداخله صورت گرفته به خوبی در مرحله پس آزمون موثر بوده و اثر قصه درمانی را در مرحله پس آزمون نشان داده است. مداخله مورد نظر در مرحله پس آزمون - پیگیری از لحاظ آماری معنی دار نیست و

به منظور مشخص نمودن اینکه در کدام مرحله آزمون با هم تفاوت معنی دار دارند، از آزمون تعقیبی LSD استفاده شده است. این آزمون توسط مقایسه دو به دو میانگین ها انجام می شود که نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است. همان طور که مشاهده می شود، متغیر عادات

بنابراین این مداخله در مرحله پیگیری به توجه بیشتری نیازمند می باشد.

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی متغیر عادات خواب در سه مرحله آزمون گیری

متغیرها	آزمون ها	تفاوت میانگی	خطای استاندارد	سطح معناداری
عادات خواب	پیش آزمون- پس آزمون	۸/۷۹	۱/۵۳	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	۹/۳۳	۱/۵	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	۰/۵۴	۰/۶	۰/۳۷

شکل ۲، تغییرات در میزان نمرات عادات خواب در مراحل مختلف (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و در دو گروه کنترل و آزمایش به صورت نمودار نیز نمایش داده شده است. همانطور که مشاهده می شود این تغییرات در گروه کنترل در مراحل مختلف تغییر معناداری نکرده است، اما در گروه آزمایش بعد از مداخله (قصه درمانی) عادات خواب به طور چشمگیری بهبود پیدا کرده است. و در مرحله پیگیری نیز مشاهده می شود این مقدار تقریباً از ثبات برخوردار است و تغییری نکرده است.



شکل ۲- تغییرات در میزان عادات خواب در گروه های کنترل و آزمایش

بحث و نتیجه گیری

در تبیین این مساله می شود اینطور بیان داشت از آنجایی که روان درمانی کودکان در مقایسه با بزرگسالان همواره با مشکلاتی روبروست که کار درمانگری را با دشواری مواجه ساخته است، از این رو بکارگیری فنونی که موانع ارتباطی کودکان و درمان گر را مرتفع سازد از اهمیت بسزایی برخوردار است و این امر با توجه به آنچه فارلانگر (۱۹۹۹) آورده، همخوانی دارد. از نظر فارلانگر رویکردهای داستانی درمانی را نوع ویژه ای از گفت و گو می دانند که قابلیتها، شایستگیها و راه حلها را از خود کودک فرا می خواند و طی آن کودک توانمندی خود را تجربه و جرئت و شهامت تغییر پیدا می کند و بدین ترتیب بهتر می تواند مشکلاتش را مدیریت کند که این در مورد همه کودکان صدق می کند حال آنکه کودکان بیمار مخصوصا کودکانی که با بیماریهای مزمنی چون سرطان دست و پنجه نرم می کنند به علت استرس بیماری و بستری شدنهای مکرر و طولانی مدت، اضطراب و نگرانی مفرطی را متحمل می شوند لذا به نظر می رسد یکی از تکنیکهای مناسب برای کاهش اضطراب و بهبود روند درمان، قصه درمانی باشد. در این تکنیک کودکان ضمن گفت و گو درباره مشکلات و ناراحتیهایشان به توانایی و امکانات و راه حلهای جدید می اندیشند و در دراز مدت یاد می گیرند تا با استفاده از راه حلهایی که خود خلق کرده اند بر مشکلات ناشی از این بیماری غلبه کنند و از لحاظ روانی خود را ارتقاء بخشند. شاید مهمترین نقشی که قصه یا اسطوره در درمان ایفا می کند،

همگانی و جهانی جلوه دادن مشکلاتی است که مراجع با آنها دست و پنجه نرم می کند، بنابراین کودک می تواند با قهرمان قصه همانندسازی نموده، هیجانات منفی را تخلیه و تعارضات درونی خود، برون سازی و روی آنها کار کند و با تخلیه احساسات و هیجانات منفی از جمله عوامل مضطرب ساز و همانندسازی با قهرمان قصه به سوی درمان حرکت کند. در فرآیند درمان، کودک از طریق قصه ها همانندسازی کرده و از لحاظ هیجانی درگیر قصه می شود و به رهاسازی هیجانات فروخته در محیطی امن پرداخته و سپس خود و دیگر افراد مهم زندگی را بازشناسی کرده و به بینشی نسبت به تشابهات دست می یابد. با کاهش احساس تنهایی و انزوا و افزایش سطحی خودآگاهی و خودفهمی به شهامت بیشتری برای ردیابی با مشکلات خویش نائل می آید. بر این اساس فرضیه اول پژوهش حاضر بررسی تاثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی بود که نتایج پژوهش حاضر، کاهش چشمگیر اضطراب در گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل نشان داد بنابراین می توان نتیجه گرفت که قصه درمانی باعث کاهش اضطراب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی می شود. نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهشهای پیشین که تاثیر قصه درمانی را در کاهش اضطراب کودکان دارای مشکلات روان شناختی بررسی کرده اند، همسو می باشد از جمله می توان به پژوهشهای شیبانی (۱۳۸۵)، کلهر و زاده محمدی (۱۳۸۵)، بانکی و امیری (۱۳۸۵)، یوسفی لویه (۱۳۸۶)، صالحی (۱۳۸۶)، هانی و کوزوفسکا

بزرگسالی هستند که از کودکی آغاز شده و اگر تحت درمان و پیگیری قرار نگیرند، باعث بروز اختلالات اساسی تر خواب در بزرگسالی می شوند و تأثیر بسزایی در روند خواب دارند و ابتلا به آن حاصل شرایط جسمی مانند ابتلا به بیماریها، شرایط روانی، محیطی و وراثتی است و می توان گفت تقریباً هر بیماری جسمی که درد و ناراحتی قابل ملاحظه تولید کند یا ناشی از اختلالات متابولیک باشد می تواند هر دو کیفیت و کمیت خواب را به طور منفی تحت تأثیر قرار بدهد، بنابراین دور از ذهن نخواهد بود که با بهبودی افسردگی و اضطراب به واسطه قصه درمانی، عادات ناصحیح خواب نیز بهبود یابد. این یافته ها با پژوهش تاج آبادی، رحیمی و شعبانی (۱۳۹۲) که نشان دادند افسردگی در کودکان و نوجوانان سبب انزوای اجتماعی، افت تحصیلی، سوء مصرف مواد، عقب ماندگی روانی - حرکتی، اختلالات خواب، احساس گناه، دزدی و دست زدن به خودکشی برای نوجوانان فراهم می آورد، همچنین تغییر سبک کودکان بر افسردگی آن ها مؤثر است و الگوی آموزش خوش بینی به روش قصه گویی، باعث کاهش میزان افسردگی کودکان و پایداری اثر آن بعد از ۶ ماه شده است و همچنین با پژوهش شیبانی (۱۳۸۵)، بانکی و امیری (۱۳۸۵)، مشایخی (۱۳۸۸)، نیک منش (۱۳۸۸)، احمدی (۱۳۹۰) همسو می باشد. بنابراین می توان از قصه درمانی به عنوان یک روش درمانی غیر مستقیم همراه با سایر درمانها برای کمک به بهبودی عادات ناصحیح خواب در کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی استفاده نمود.

(۲۰۰۰)، رضانی، جهانیان و محمدی (۱۳۹۱)، یاوند حسنی، فرح بخش و شفیع آبادی (۱۳۹۳)، کرمی، مومنی، محمدی و شهبازی (۱۳۹۴)، اشاره کرد. با وجود همخوانی یافته های پژوهش حاضر با سایر پژوهشهای مورد بحث، تأکید بر سودمندی کار بالینی متکی بر فنون قصه درمانی در روان درمانی کودکان مد نظر است لذا می توان از قصه درمانی به عنوان یک روش درمانی غیرمستقیم در روان درمانی کودکان بهره جست.

فرضیه دوم پژوهش تأثیر قصه درمانی بر بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی بود. همانطور که ملاحظه می شود، در پژوهش حاضر قصه درمانی موجب بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی شد، هرچند پژوهشی که تأثیر قصه درمانی را بر عادات خواب بررسی کرده باشد صورت نگرفته است اما با نگاهی دقیق به سبب شناسی احتمالی عادات خواب دیده می شود که یکی از دلایل موجود در وجود عادات ناصحیح خواب ناشی از یک بیماری جسمی و علت دیگر ناشی از اختلال روانی است و از آنجایی که کودکان مبتلا به سرطان هم دچار یک نوع بیماری وخیم و مزمن هستند که ممکن است بر خواب آنها تأثیر منفی گذاشته و آنها را دچار عادات ناصحیح خواب کرده باشد و همچنین تأیید تأثیر قصه درمانی بر روی اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب، و ضربه های ناشی از بیماری ها (در پژوهش حاضر ابتلا به سرطان می باشد) و بهبود بودن اختلال و عادات ناصحیح خواب با این بیماریهاست و از سویی دیگر از آنجایی که عادات خواب زیر بنای مشکلات و اختلالات خواب در

پژوهش حاضر دارای محدودیتهایی بود که از آن جمله می توان به حواسپرتی کودکان به دلیل متغیرهای مزاحم بسیاری که در بیمارستان وجود داشت مثل رفت و آمد پرستاران و مستخدمین و سر و صدای کودکان بستری در اتاق های دیگر اشاره کرد همچنین از آنجا که نمونه گیری این پژوهش کودکان بستری در مرکز طبی کودکان تهران می باشد، بدیهی است امکان تعمیم به سایر قسمت ها و شهرها وجود ندارد. بنابراین صحت تعمیم یافته های این پژوهش به جوامع دیگر مشخص نیست به خصوص روستاها و این احتمال وجود دارد که یافته های این پژوهش فقط به نمونه هایی با ویژگی های مشابه قابل تعمیم باشد.

پیشنهادی که در راستای پژوهش حاضر می توان داشت توصیه به مراکز درمانی است که این کودکان را بستری و مداوا می کنند، تا از یک قصه گو که در زمینه مشکلات مربوط به این کودکان مطلع است برای کمک به وضعیت روانی این کودکان و همچنین کمک به خانواده ها برای قانع سازی کودکان به ادامه درمان استفاده گردد. همچنین با توجه به یافته های پژوهش حاضر که قصه درمانی باعث کاهش اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان که تحت شیمی درمانی هستند، شده است به والدین این کودکان توصیه می شود تا با استفاده از کتابها و سایت هایی که قصه هایی را برای کمک به این کودکان، معرفی می کنند به کودکان خود در زمینه آموزش چگونگی برخورد با این بیماری و افزایش امید به زندگی و کاهش تنهایی آنان کمک نمایند. همچنین به رسانه ها و مسئولین سلامت

جامعه توصیه می شود تا در جهت آشناسازی هر چه بیشتر مشاوران و مسئولین درمانی و خانواده های این کودکان با کتابها و پژوهشها و سایتها و مقالاتی که در زمینه کودکان مبتلا به سرطان صورت گرفته، اطلاع رسانی به صورت وسیع صورت پذیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند که از کلیه پرسنل مرکز طبی کودکان و خانواده های کودکان مبتلا به سرطان که صبورانه در این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- احمدی، امیر (۱۳۹۰). بررسی تاثیر قصه گویی بر کاهش افسردگی کودکان. سومین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران، ۵-۱۳ اسفند ۱۳۹۰.
- اصغر زاده سلماسی، فرزانه و پورشریفی، حمید (۱۳۹۰). تاثیر قصه درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. فصلنامه علوم تربیتی، سال چهارم، شماره ۱۴، صص ۱۳-۲۴، تابستان ۱۳۹۰.
- افخم ابراهیمی، عزیزه؛ قلعه بندی، میرفرهاد؛ صالحی، منصور؛ کافیان تفتی، علیرضا؛ وکیلی، یعقوب و اخلاقی فارسی، الهه (۱۳۸۷). بررسی پارامترهای خواب و عوامل تاثیرگذار بر کیفیت خواب بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاههای منتخب بیمارستان رسول اکرم(ص). مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، دوره پانزدهم، شماره ۵۸، بهار ۱۳۸۷، صص ۳۱-۳۸.
- بانکی، یاسمن و امیری، شعله (۱۳۸۵). اثر بخشی قصه درمانی گروهی بر اضطراب جدایی و افسردگی در کودکان والدین طلاق گرفته. اولین کنگره سراسری

- شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۸۷). ادبیات کودکان. چاپ ۲۶. تهران: اطلاعات.
- شوقی، مهناز؛ خنجری، صدیقه؛ فرمائی، فرشته و حسینی، فاطمه (۱۳۸۴). عادات خواب در کودکان. فصلنامه پرستاری ایران، دوره هجدهم، شماره ۴۱-۴۲، بهار و تابستان.
- شیبانی، شهناز (۱۳۸۵). تأثیر قصه درمانی بر افسردگی کودکان و راهبردهای رویارویی کودکان افسرده. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- صالحی، فریبا (۱۳۸۶). تأثیر قصه درمانی در کاهش نشانه های اضطرابی دختران با هراس اجتماعی ۱۱ تا ۱۹ ساله شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- علی اکبری، مهناز؛ علیپور، احمد و درنجفی شیرازی، مهناز (۱۳۹۳). اثر بخشی قصه گویی بر مولفه های هوش اخلاقی کودکان دختر پیش دبستانی در شهر اصفهان. دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی، سال سوم، شماره ۲، پیاپی ۶، پاییز و زمستان ۱۳۹۳.
- کداسن، هایدی و شفر، چالز (۱۹۹۸). برگزیده ای از روشهای بازی درمانی. ترجمه سوسن صابری و پریش وکیلی (۱۳۸۲). تهران: انتشارات آگاه و ارجمند.
- کرمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد؛ محمدی، فرشته و شهبازی راد، افسانه (۱۳۹۴). بررسی تأثیر قصه درمانی بر کاهش نشانه های اضطراب جدایی کودکان. مجله پرستاری کودکان، شماره ۳، بهار ۱۳۹۴، صص ۴۸-۵۶.
- کلهر، فاطمه و زاده محمدی، علی (۱۳۸۵). بررسی تأثیر قصه - نمایش درمانی بر اضطراب کودکان بی سرپرست و بد سرپرست. اولین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران (خلاصه). تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- هنر درمانی در ایران (خلاصه). تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- پلويسكي، آنا (۱۳۸۲). قصه گویی در خانه و خانواده. ترجمه مصطفی رحماندوست. تهران: مدرسه.
- تاج آبادی، رضا؛ رحیمی، محمد و شعبانی، سمیه (۱۳۹۲). تأثیر روش قصه گوی و قصه درمانی بر کاهش افسردگی کودکان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تبریز.
- تامپسون، چارلز و رودلف، لیندا (۱۳۸۴). مشاوره با کودکان. ترجمه جواد طهوریان. تهران: انتشارات رشد.
- دادستان، پریخ (۱۳۸۲). روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی. جلد اول، تهران: انتشارات سمت.
- رجب پور فرخانی، سمیه و جهانشاهی، فاطمه (۱۳۹۰). اثر بخشی قصه درمانی در کاهش اختلال رفتاری دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی. تفکر و کودک، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال دوم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۰، صص ۱۹-۳۵.
- رحماندوست، مصطفی (۱۳۸۱). قصه گویی، اهمیت راه و رسم آن. تهران: رشد.
- رضائی، فریدون؛ جهانیان، مهری و محمدی، یحیی (۱۳۹۱). بررسی تأثیر قصه درمانی در کاهش اضطراب کودکان عقب مانده ذهنی شهر تهران. چهارمین همایش بین المللی روان پزشکی کودکان و نوجوانان، ۱۹ تا ۲۱ مهرماه.
- زاپیس، جک (بی تا). هنر قصه گویی خلاق. (ترجمه مینو پرنیانی، ۱۳۸۰). تهران: رشد.
- سلطانی، مریم؛ آرین، خدیجه و انگجی، لیلی (۱۳۹۲). اثر بخشی روش قصه گویی گروهی در افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر پایه دوم ابتدایی در شهر تهران. فصلنامه روانشناسی تربیتی، شماره ۲۹، سال نهم، پاییز ۱۳۹۲.

- implications for psychotherapy practices*, 55(10), 70-255.
- Be tkwicz, D. (2013). A New Horizon in Logopaedics: Speech Therapeutic Story ° Innovative Use of a Story in the Therapy of Children Speech Impediments. *j Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 106(10), 149-163.
- Dilollo, A., Neimeyer, R.A. and Manning, W. H. (2002). Apersonal Construct Psychology View Of Relapse: Indications For A Narrative Therapy Component To Stuttering Treatment. *Journal of FluencyDisorders*. 27(1), 12-42.
- Freedman, J., Combs, G. (2009). Narrative ideas for consulting with communitics and organizations. *Family process*, 48(3), 62-374.
- Fridberg, R.D., & Wilt, L.H. (2010). Metaphors and Stories in Cognitive Behavioral Therapy With Ghildren. *journal Rat-Emo Cognitive Behavior Therapy*, 28, 100-113.
- Furlonger, B.F. (1999). "Narrativetherapy and children with hearing impairments". *Am Ann Deaf*, 144, 325-33.
- Glanz, K., Lerman, C. (1992). Psychosocial impact of breast cancer a critical review. *Bahav Med*. 14:204-12.
- Goncalves, O. F., & Machado, P. P. (1999). Cognitive narrative psychotherapy: research foundations, *J Oline psycho*, 55(10), 91-117.
- Hanney, L & Kozlowska, K. (2002). Healing traumatized children: Creating illustrated story books in family therapy. *Family Process*, 41, 37-65.
- Haris, D., Eilers, J., Harriman, A., Cashavelly, B., Maxwell, C. (2008). Evidence-Based Interventions for the Manangment of Oral Mucositis. *Clin J oncol Nurs*, 12, 141-52.
- Howard, G.S. (1991). Culture tales. *A narrative approach to thinking, cross-cultural psychology, and psychotherapy. American Psychol*, 46, 187-97.
- Ivarsson, T. (2006). Normative data for the Multidimensional AnxietyScale for Children (MASC) in Swedish adolescents. *Nordic Journal Psychiatry*, 60(2): 107-113.
- Jorngarden, A., Mattsson, E., Von Essen, L. (2007). Health related quality of life , anxiety and depression among adolescents and young adults with

- گلدارد، کاترین و گلدارد، دیوید. (بی‌تا). راهنمای عملی مشاوره با کودکان. (ترجمه مینو پرنیانی، ۱۳۸۲). تهران: رشد.
- گلدارد، کاترین؛ گلدارد، دیوید. (۱۳۸۹). راهنمای عملی مشاوره با کودکان با روش بازی درمانی. ترجمه زهرا ارجمندی. انتشارات اندیشه آور (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- لطیفی، ز و امیری، ش (۱۳۹۰). درمان اختلالات اضطرابی. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.
- محمداسماعیل، الهه (۱۳۸۱). بازی درمانی در درمان کودکان مبتلا به اختلال رفتاری. تهران: سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- مشایخی، کریم (۱۳۸۸). اثر بخشی قصه درمانی جهت درمان افسرده خوئی و سایر اختلالات روانی در کودکانی. دومین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران، ۵-۸ آذر ۱۳۸۸.
- مشهدی، علی؛ سلطانی، رضا؛ میر دورقی، فاطمه و بهرامی، بتول (۱۳۹۱). ویژگیهای روان سنجی مقیاس چند بعدی اضطراب کودکان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال ۶، شماره ۱ (۲۱)، بهار ۱۳۹۱، ۷۰-۸۷.
- یاوند حسنی، اصغر؛ فرحبخش، کیومرث و شفیعی آبادی، عبدالله (۱۳۹۳). بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری و قصه درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره. دانشگاه فردوسی مشهد، سال ۴، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۳، صص ۷۱-۹۴.
- یوسفی لویه، معصومه (۱۳۸۶). تأثیر قصه درمانی بر مشکلات هیجانی (اضطراب) کودکان دبستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

References

- Angus , I., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The narrative process coding system: research application and

- aged children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21(1), 27-36.
- Pezeshkian, N. (1996). *Oriental stories as tools in Psychotherapy*. New Delhi, Sterling Publishers Pvt.Ltd.
- Pirl, WF. (2004). Evidence report on the occurrence, assessment and treatment of depression in cancer patients. *J Natl Cancer Inst Monogr*, (32), 32-9.
- Potter, P., & Porry, A. (2003). *Basic Nursing Essential For Practice*. UK : J.B. Lippincott Company ,890-900.
- Prasko, J. (2010). Narrative cognitive behavior therapy psychosis. *Journal of Activitas Nervosa Superior Redivivva*, 52(2), 135-146.
- Schang, R. C., & Abelscon, R. P. (1995). Knowledge and memory; the real story. In R.S.Wyer.Jr.(Ed) *Advanc In social cognition* 1-85. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Tjian A. M., Holtslag, G., Van Minderhout, H. M., Simonsz-Tóth, B., Vermeulen-Jong, M. H. L., Borsboom G. J. J. M., & Simonsz, H. J. (2013). Randomised comparison of three tools for improving compliance with occlusion therapy: an educational cartoon story, a reward calendar, and an information leaflet for parents. *J Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 251(1), 321-329.
- Willis, J. (2000). Patient Compliance: Non Compliance with Treatment Regimes and Failure to Follow Health Advice is Widespread. *Nurs Times*, 96(35), 36-7.
- cancer; Aprospective longitudinal study. *Eur J Cancer*, 43 (19), 8-53.
- Lamarine, R. J. (1995). child and adolescent depression. *J Sch Health*, 65, 33--
- Howard, G.S. (1991). *Culture tales. A narrative approach to thinking, cross-cultural psychology, and psychotherapy*. *American Psychol*, 46, 187-97.
- Lewis, J & Baneree, S. (2013). An investigation of the therapeutic potential of stories in Dramatherapy with young people with autistic spectrum disorder *J Dramatherapy and Autistic Spectrum Disorder*, 13(1).
- Lusting, Stuart, L Tennakoon, Lakshika. (2008). Testimonials, narratives storis. & Drawings. *Child refugees as witnesses. Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(3), 84-569.
- Machado J. M. (1995). *Early Childhood Experiences in Language Arts: Emerging Literacy*. New York: Delmar Publishers.
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The multidimensional anxiety scale for children (MASC): Factor structure, reliability and validity. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 36(4): 554° 565.
- Melanie, C. G. (2004). Story telling in teaching. *American Psychological Society*, 17(4).
- Memarzadeh M, Hosseinpor M, flakeian H. (2006). Effect of preoperative anxiety in Children 2-6 years of game rooms in hospitals Zahra. *The Journal of Surgery*, 14(4). (Persian)
- Neuner, F., Catani, C., Ruf, M., Schauer, E., Schauer, M., & Elbern, F. (2008). Narrative exposure therapy for the treatment of traumatized children adolescbt (KIDNET). *From neuro cognitivetheory to field intertetion child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(3), 64-641.
- Nordin, K. G. (1998). Reactions to gastrointestinal cancer-variations of mental adjust ments and emotional wellbing with time in patients with different prognosis. *Psycho Oncology*, 7, 413-23.
- Owens, J.A., Spirito, A., Mcguinn, M., & Nobile, C.H. (2000). Sleep habits and sleep disturbance in elementary school