

## Effect of Storytelling on Self-Efficacy in Children with Thalassemia: Application of Bandura's Social Cognitive Theory

Behnam Vashani HR<sup>1</sup>, Hekmati Pour N<sup>\*2</sup>, Vaghee S<sup>1</sup>, Asghari Nekah S. M<sup>3</sup>

1. Department of nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences Mashhad, Mashhad, Iran

2. Department of nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences Mashhad, Mashhad, Iran.

3. Department of Education Sciences, School of education and Psycology, Ferdowsi University, Mashhad, Iran

*\*Corresponding author.* Tel: +989355425676 E-mail: n\_hekmati68@yahoo.com

Received: Aug 1, 2015 Accepted: Oct 12, 2015

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Thalassemia accompanies with serious side effects in children and can make them fatigue, weak and afflicted during childhood and adolescence. Besides increasing the complexity and difficulty of patients' condition, self-efficacy would be decreased. Storytelling is a method of observational learning that can promote self-efficacy. This study was performed to determine the effect of storytelling on self-efficacy in children with Thalassemia aged 7-12 Years.

**Methods:** In this randomized clinical trial 60 children with thalassemia referred to pediatric clinics in the city of Mashhad, Iran in 2014 was randomly allocated to control and intervention (storytelling) groups. In the intervention group, stories were read for one hour in eight sessions. Control group did not receive any intervention. Self-Efficacy Questionnaire for Children (SEQ-C) was completed by the children in three stages: before, after and 1 month after the intervention. Data were analyzed by independent t-test and repeated measures ANOVA in SPSS (v.16).

**Results:** Based on data analysis, self-efficacy and its dimensions were significantly different between the two groups ( $p < 0.001$ ); and self efficacy in storytelling group increased significantly.

**Conclusion:** The results emphasized on the effectiveness of storytelling on general self-efficacy in children with thalassemia. This study introduces storytelling as an interesting technique to improve self-efficacy of children in the child friendly hospitals.

**Keywords:** Storytelling, Self-Efficacy, Thalassemia, Social Cognitive Theory, Children.

# تأثیر قصه‌گویی بر خودکارآمدی کودکان مبتلا به تالاسمی: کاربرد تئوری شناختی اجتماعی بندورا

حمیدرضا بهنام‌وشانی<sup>۱</sup>، نفیسه حکمتی‌پور<sup>۲\*</sup>، سعید واقعی<sup>۱</sup>، سید محسن اصغری‌نکاح<sup>۳</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
 ۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
 ۳. گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران  
 \* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۵۵۴۲۵۶۷۶. ایمیل: n\_hekmati68@yahoo.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** عوارضی که بیماری تالاسمی بر کودکان می‌گذارد باعث می‌شود آن‌ها زندگی توأم با خستگی، ضعف و رنجوری را در ایام کودکی و نوجوانی خود تجربه نمایند و قادر به تجربه محیط زندگی خود مانند افراد سالم نباشند. در شرایطی که پیچیدگی و سختی رفتار افزایش می‌یابد خودکارآمدی تقلیل خواهد یافت. قصه‌گویی یک روش یادگیری مشاهده‌ای است که بر ارتقاء خودکارآمدی تأثیر گذار است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر قصه‌گویی بر خودکارآمدی کودکان ۱۲-۷ سال مبتلا به تالاسمی در مشهد انجام شد.

**روش کار:** در این کارآزمایی بالینی تصادفی دو گروهی ۶۰ کودک ۱۲-۷ سال مبتلا به تالاسمی در کلینیک فوق تخصصی کودکان سرور در سال ۱۳۹۳ در دو گروه «قصه‌گویی» و «کنترل» تخصیص یافتند. در گروه مداخله ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قصه‌گویی گروهی اجرا شد و در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. واحدهای مورد پژوهش ابزار خودکارآمدی مورس را در سه مرحله قبل از قصه‌گویی، بلافاصله و ۱ ماه پس از قصه‌گویی تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها توسط آزمون‌های تی‌مستقل و تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری با استفاده از SPSS-16 انجام شد.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج، میزان خودکارآمدی و ابعاد آن بین دو گروه طی سه مرحله ارزیابی تفاوت معنی‌داری داشت ( $p < 0/001$ )، یعنی خودکارآمدی در گروه قصه‌گویی نسبت به گروه کنترل افزایش یافت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر بر اثربخشی قصه‌گویی به صورت گروهی بر خودکارآمدی عمومی کودکان تالاسمی تأکید دارد. این پژوهش می‌تواند قصه‌گویی را به عنوان شیوه‌ای جذاب برای کودکان به بیمارستان‌های دوست‌دار کودک معرفی نماید.

**واژه‌های کلیدی:** قصه‌گویی، خودکارآمدی، تالاسمی

دریافت: ۹۴/۵/۱۰ پذیرش: ۹۴/۷/۲۰

## مقدمه

امروزه پیشرفت تکنولوژی موجب شده که بسیاری از بیماری‌های مزمن از جمله تالاسمی بهتر شناخته و کنترل شوند. این امر سبب شده تا تعداد کودکان مبتلا به این بیماری‌ها افزایش یابد (۱). متأسفانه کشور ما دارای تعداد زیادی از موارد ابتلا به بیماری تالاسمی ماژور می‌باشد که شیوع آن در مناطق جغرافیایی مختلف متغیر است. بیشترین میزان شیوع

بتاتالاسمی در اطراف دریای خزر و خلیج فارس به میزان ۱۰٪ گزارش شده است. شیوع این اختلال در دیگر مناطق بین ۸-۴ درصد است (۲). بر طبق آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت ۴ درصد از جمعیت کشور ناقل تالاسمی هستند (۳). مبتلایان به تالاسمی عمدتاً جزو جمعیت جوان کشور بوده و در گروه سنی کودک و نوجوان قرار دارند (۴). تالاسمی در مسیر زندگی مبتلایان تداخل ایجاد می‌کند (۵) و

ماهیت آن به گونه‌ای است که کودک مبتلا احتیاج به تزییفات مکرر خون، مراقبت‌های مستمر پزشکی و بستری شدن پیدا کرده و بیماری محدودیت‌های چشم‌گیری در نیاز کودکان سن مدرسه ایجاد می‌کند و مانع از پیشرفت آنها به سوی موفقیت و آینده روشن می‌گردد. به عنوان مثال، غیبت از مدرسه به هر دلیلی سبب ایجاد نگرانی در انجام صحیح و به موقع تکالیف مدرسه، رقابت نامناسب با همکلاسی‌ها و ایجاد اختلال در حس سازندگی کودک می‌شود (۷،۱،۶). عوارضی که بیماری تالاسمی بر روی کودکان می‌گذارد باعث می‌شود که آن‌ها زندگی توأم با خستگی، ضعف و رنجوری را در ایام کودکی و نوجوانی خود تجربه نمایند و قادر به تجربه محیط زندگی خود مانند افراد سالم نباشند (۴). در شرایطی که پیچیدگی و سختی رفتار افزایش می‌یابد، خودکارآمدی تقلیل خواهد یافت (۸). مفهوم خودکارآمدی در مرکز نظریه شناختی-اجتماعی آلبرت بندورا<sup>۱</sup> قرار دارد که با قضاوت فرد به انجام توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد. بندورا بر این باور بود که خودکارآمدی یکی از مهمترین عوامل تنظیم رفتار در انسان است (۹). خودکارآمدی یکی از سازه‌های مهم تئوری شناختی اجتماعی است که بندورا آن را قضاوت فرد در مورد توانایی‌اش در انجام یک عمل مشخص می‌داند. خودکارآمدی به وضعیت درونی اشاره دارد که فرد به عنوان «صلاحیت» برای انجام اموری که از آنها خواسته شده تجربه می‌نماید. همچنین خودکارآمدی برای انجام یک رفتار خاص یعنی «من می‌توانم آن رفتار را انجام دهم»، آموختن رفتارهای جدید و اجرای آنها در موقعیت‌های واقعی زندگی که بطور قوی به خودکارآمدی بستگی دارد مطرح می‌شود. احتمال بیشتری وجود دارد مردم رفتار بخصوصی را انجام دهند، وقتی اعتقاد داشته باشند که توانایی انجام آن را بطور موثر دارند (۱۰-۱۳).

<sup>1</sup> Albert Bandura

افراد با خودکارآمدی پایین تفکرات بدبینانه‌ای را درباره توانایی‌های خود دارند و این باور به ناتوانی در کنترل حالات هیجانی می‌تواند سبب ایجاد حس پوچی، غمگینی و آسیب‌پذیری نسبت به رویدادها و فشارهای زندگی می‌گردد. بنابراین در هر موقعیتی که بر اساس نظر آن‌ها فراتر از توانایی‌هایشان باشد، حتی اگر نسبت به انجام آن علاقمند باشند از آن فعالیت دوری می‌کنند (۹). چهار منبع اصلی داوری شخص در مورد خودکارآمدی خویش شامل پیشرفت‌های اجرا، تشویق کلامی یا دلگرمی از سوی دیگران، الگوسازی اجتماعی یا تجربه جایگزین و همچنین نشانه‌ها یا حالات فیزیکی می‌باشند (۱۴). بخش بزرگی از یادگیری انسان از راه مشاهده و تقلید از رفتار دیگران است (۱۱). قصه‌گویی می‌تواند به عنوان روشی از تجربه جایگزین یا یادگیری مشاهده‌ای به کار رود (۱۵). قصه‌گویی و کتاب‌درمانی از تکنیک‌های ارتباطی کودک و پرستار محسوب می‌شود که در فرایندهای درمانی و حمایتی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این کار به کودک کمک می‌کند تا فرایندهای مشابه به شرایط خود را کشف کند، اما همین فرایند مشابه، تفاوت‌هایی هم با وضعیت کودک دارد؛ در نتیجه کودک اختلاف را پیدا کرده و سعی می‌کند کنترل اوضاع را در دست گیرد (۱۶). کودکان دارای نیازهای ویژه به دلیل محدودیت‌هایی که در کارکردهای شناختی، هیجانی، انگیزشی و رفتاری دارند نمی‌توانند به طور مؤثری از آموزش‌ها یا روش‌های درمانی مستقیم بهره‌گیرند؛ از این رو به کارگیری فنون غیرمستقیم مانند قصه‌گویی و قصه‌درمانی می‌تواند به گونه‌ای اثربخش، کاستی‌های آن‌ها را بهبود و ترمیم نماید (۱۷). ترکیب قصه‌گویی و گروه‌درمانی می‌تواند باعث افزایش خودپنداره، ایجاد اعتماد، یافتن هدف، تفریح، افزایش حل مسأله و کاهش تنهایی شود. صنعت‌نگار و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که قصه‌گویی گروهی روش مؤثری برای

بیش از ۱۰-۸ نفر باشد و همچنین در کودکان بهتر است گروه‌های سنی متجانس باشند؛ بنابراین کودکان به گروه‌های حداکثر ۱۰ نفره و در گروه‌های سنی ۷ و ۸ سال (اول و دوم دبستان)، ۹ و ۱۰ سال (سوم و چهارم دبستان)، و ۱۱ و ۱۲ سال (پنجم و ششم دبستان) تقسیم شدند. ابتدا بر اساس معیارهای ورود و خروج مورد نظر پژوهشگر، از طریق بررسی پرونده‌های ثبت شده موجود مرکز، کودکان واجد شرایط انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل کودکان بین ۷-۱۲ سال، عدم ابتلا به مشکلات گفتاری و شنوایی، عدم وجود معلولیت ذهنی و جسمی، نبودن تحت روان‌درمانی یا مشاوره روانی، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن و رضایت کودک و قیم قانونی وی به منظور شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز کودکانی در نظر گرفته شده بودند که در طی جلسات مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری و به هم ریختن جلسات و غیبت بیش از یک جلسه داشتند. سپس توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش به والدین داده شد و در صورت تمایل جهت شرکت در مطالعه رضایت کتبی آگاهانه اخذ و فرم مشخصات فردی به صورت مصاحبه و با استفاده از پرونده کودکان تکمیل شد. تمام کدهای اخلاقی مربوط به تحقیقات کارآزمایی بالینی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و قراردادن قصه‌ها در اختیار گروه کنترل پس از پایان مطالعه در این پژوهش رعایت شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، دو فرم مشخصات فردی واحدهای پژوهش شامل سن، جنس، تحصیلات والدین و شغل والدین و پرسشنامه استاندارد سنجش خودکارآمدی موریس<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) (SEQ-C)<sup>۲</sup> بود که توسط کودکان با کمک پژوهشگر به روش مصاحبه تکمیل شد. پرسشنامه استاندارد سنجش خودکارآمدی موریس (۲۰۰۲) اولین بار

کاهش ناامیدی کودکان مراکز شبه‌خانواده می‌باشد، اما این مطالعه نشان داد که قصه‌گویی بر کاهش حس تنهایی کودک تأثیری نداشته است (۱۸). نصیرزاده و همکاران در مطالعه خود دو روش «قصه‌گویی» و «قصه‌گویی به همراه بحث» را در پسران ۸-۶ ساله پرخاشگر مدارس ابتدایی شهر شیراز مقایسه کردند. نتایج حاصل از این مطالعه به نفع تأثیر بیشتر قصه‌گویی به همراه بحث نسبت به قصه‌گویی بدون بحث و پرسش بود (۱۹).

چنین به نظر می‌رسد انجام پژوهشی که توانمندی لازم را در افزایش خودباوری کودکان تالاسمی به وجود آورد از اهمیت خاصی برخوردار است و یک ضرورت در جهت ارتقاء سلامت، تغییر رفتار و بهداشت روانی کودکان مبتلا می‌باشد، بنابراین در مطالعه حاضر پژوهشگران در صدد برآمدند تا به تعیین تأثیر قصه‌گویی بر خودکارآمدی کودکان سنین مدرسه مبتلا به تالاسمی مشهد در سال‌های ۹۳-۱۳۹۲ بپردازند.

## روش کار

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی‌شده بود که جامعه آن کودکان ۷-۱۲ سال مبتلا به تالاسمی مراجعه کننده به مرکز تالاسمی درمانگاه فوق تخصصی کودکان سرور بود. حجم

نمونه پژوهش با استفاد از فرمول

$$n = [z(1-\alpha/2) + z(1-\beta)]^2 \times (S_1^2 + S_2^2) / (m_1 - m_2)^2$$

با استفاده از مطالعه پایلوت که کاملاً مشابه مطالعه اصلی اجرا شد، با سطح اطمینان ۹۵ و توان آزمون ۸۰٪. ۳۰ نفر در هر گروه محاسبه شد که در مجموع ۶۰ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. از تمامی پرونده‌های موجود، کودکان ۷-۱۲ ساله در مرکز تالاسمی واحدهای پژوهش انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری آزمون و کنترل قرار گرفتند. از آن جایی که حداکثر تعداد افرادی که در گروه‌درمانی شرکت می‌کنند نباید

<sup>۱</sup> Muris

<sup>۲</sup> Self-Efficacy Questionnaire for Children

توسط موريس تهیه شد (۲۰) و برای ارزیابی خودکارآمدی در کودکان ۱۸-۷ سال مورد استفاده قرار می‌گیرد. هر ماده در مقیاس ۵ نمره‌ای لیکرت از ۵-۱ (اصلاً= ۱ و زیاد= ۵) نمره‌گذاری می‌شود که ۸ سوال اول خودکارآمدی اجتماعی، ۸ سوال دوم خودکارآمدی هیجانی و ۷ سوال سوم خودکارآمدی تحصیلی را می‌سنجد و نمره‌ای که فرد می‌گیرد از ۲۳ (پایین‌ترین) تا ۱۱۵ (بالترین) سطح خودکارآمدی متفاوت می‌باشد. روایی این ابزار بر اساس روایی محتوایی و صوری که توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد مناسب و قابل قبول ارزیابی شد، مورد تأیید قرار گرفت. اعتبار این آزمون در ایران از طریق آزمون مجدد به فاصله دو هفته بر روی ۴۳ نفر از دانش‌آموزان تهرانی توسط طهماسیان برابر ۰/۸۷ و آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد (۲۱). با این حال میزان پایایی این ابزار در مطالعه حاضر با استفاده از روش همسانی درونی بررسی شد. پایایی به این صورت ارزیابی شد که این ابزار در ابتدا برای ۱۰ کودک مبتلا به تالاسمی در یک نوبت توسط پژوهشگر تکمیل گردید و توسط روش آماری آلفای کرونباخ تحلیل گردید. میزان پایایی خودکارآمدی کلی ۰/۷۲ به دست آمد. با توجه به این که مقیاس سنجش ابزار خودکارآمدی از نوع فاصله‌ای می‌باشد؛ بنابراین، این میزان پایایی قابل قبول محسوب

می‌شود. مجموعاً ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به مدت ۸ هفته برگزار شد؛ تا کودکان بتوانند بدون وجود محدودیت، در بحث‌های گروهی شرکت نمایند. برای تنظیم پروتکل اجرایی جلسات قصه‌گویی از نظرات مشاورین روان‌شناسی و روان‌پرستاری استفاده شد. قصه‌ها با استفاده از کتاب‌ها و پایان‌نامه‌های موجود در این زمینه و شکستن پرسشنامه خودکارآمدی و اقتباس اهداف دوست‌یابی، غلبه بر ترس، اعتماد به نفس، خودیابی، حفظ تلاش و کنترل خشم توسط پژوهشگران انتخاب شد (۲۳-۲۱)، جلسات از طریق بحث گروهی با هدایت پژوهشگر اداره شد. طی جلسات در ابتدا شروعی از قصه تا ماجرای اصلی برای کودکان توسط پژوهشگر خوانده می‌شد سپس از کودکان خواسته می‌شد موقعیت مشابهی با مشکل و شخصیت اصلی قصه را مجسم نموده و راه حل خود برای حل مشکل را بیان نمایند. پس از اینکه کودکان به مدت ۲۰ دقیقه به صورت گروهی بحث نمودند، داستان توسط پژوهشگر تا انتها خوانده می‌شد و پس از پایان یافتن نیز در مورد قصه، نتایج و شخصیت‌های قصه بحث می‌شد. در انتهای هر جلسه تکالیف مربوط به هر مضمون به کودکان داده می‌شد تا برای جلسه بعد آماده نمایند. در ۲۰ دقیقه ابتدایی جلسات بعدی تکالیف مورد بحث قرار می‌گرفت.

جدول ۱. محتوا و برنامه‌های جلسات قصه‌گویی در رده‌های سنی الف، ب و ج

شماره جلسه	اهداف جلسه	قصه‌ها و فعالیت‌های گروه ۱	قصه‌ها و فعالیت‌های گروه ۲	قصه‌ها و فعالیت‌های گروه ۳
۱	تشکیل گروه و فعال کردن اعضا	بازی گل یا پوچ	بازی بیست سوالی	بازی بیست سوالی
۲	دوست‌یابی	ماهی رنگین کمان	می‌خواهی با من دوست می‌شوی	می‌خواهی با من دوست می‌شوی
۳	غلبه بر ترس	ایزی و راسو	ایزی و راسو	حلزونها و پروانه‌ها
۴	اعتماد به نفس و خودیابی	تک و تنها تو دنیای به این بزرگی	گوسفندی که خیلی کوچک بود	قلب پنهان
۵	حفظ تلاش	تیبی تلاش می‌کند	شاکوتی	شما که غریبه نیستید
۶	کنترل خشم	جغد و دارکوب	جنگل کوچک	خروس جنگی
۷	اضطراب	در بیمارستان	در بیمارستان	کجاست آن الفونس همیشه
۸	مرور و جمع بندی فعالیت‌ها	کدام قصه بیشتر مورد پسند آنها بوده است.	کدام قصه بیشتر مورد پسند آنها بوده است.	کدام قصه بیشتر مورد پسند آنها بوده است.

( $p < 0/05$ ). قبل از شروع جلسات قصه‌گویی در گروه قصه‌گویی، میانگین نمره خودکارآمدی  $75 \pm 6/03$  و در گروه کنترل میانگین نمره خودکارآمدی  $75/23 \pm 7/78$  بود که تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ( $p = 0/89$ ). پس از اتمام مداخله میانگین نمره خودکارآمدی  $85/5 \pm 6/3$  در گروه قصه‌گویی و  $74/7 \pm 4/0$  در گروه کنترل بود. آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری نشان داد که نمرات خودکارآمدی گروه قصه‌گویی از قبل از مداخله تا مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری داشت ( $p < 0/05$ ). در حالی که در گروه کنترل بین میانگین نمرات خودکارآمدی ( $p = 0/71$ ) از قبل تا مرحله پیگیری پس از اجرای قصه‌گویی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۳).

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک کودکان ۱۲-۷ سال مبتلا به تالاسمی

ماژور		مشخصات دموگرافیک	
		کودکان تالاسمی	
میانگین سنی		$9/5 \pm 1/7$	
میانگین تعداد دفعات ترانسفوزیون در ماه		$1/0 \pm 0/0$	
جنس	دختر	۳۳(۵۵)	
	پسر	۲۷(۴۵)	
مقطع تحصیلی	کلاس اول	۱۴(۲۳/۳)	
	کلاس دوم	۱۰(۱۶/۷)	
	کلاس سوم	۹(۱۵)	
	کلاس چهارم	۸(۱۳/۳)	
	کلاس پنجم	۱۴(۲۳/۳)	
تحصیلات پدر	کلاس ششم	۵(۸/۳)	
	دبستان	۸(۱۳/۳)	
	سیکل	۳۰(۵۰)	
	دیپلم و بالاتر	۲۲(۳۳/۶)	
تحصیلات مادر	دبستان	۱۳(۲۷/۷)	
	سیکل	۲۱(۳۵)	
	دیپلم و بالاتر	۴(۲۰)	

پس از اتمام جلسات قصه‌گویی و یک ماه پس از اتمام مداخله برای پی‌گیری اثرات قصه‌گویی، پرسشنامه توسط هر دو گروه و با کمک پژوهشگر تکمیل گردید.

جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. بدین صورت که جهت تحلیل اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات چک‌لیست مربوط به نمونه‌های پژوهش مطالعه از توزیع نرمال (آزمون کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو-ویلکو) و آزمون کای اسکوئر و تی مستقل و آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد. در تمامی آزمون‌های آماری، سطح اطمینان ۹۵ درصد مدنظر بود و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS-16 استفاده شد.

## یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین سنی کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور که در این مطالعه شرکت نموده بودند  $9/5 \pm 1/79$  سال بود. در حدود ۵۵ درصد (۳۳ نفر) از واحدهای مورد پژوهش دختر و ۴۵ درصد (۲۷ نفر) پسر بودند. آزمون آماری کای اسکوئر و تی مستقل نشان داد که دو گروه قصه‌گویی و مراقبت‌های معمول همگن بودند (جدول ۲).

میانگین نمره خودکارآمدی با استفاده از آزمون تی مستقل بررسی شد. آزمون آماری نشان داد که خودکارآمدی ( $p = 0/89$ ) در دو گروه قصه‌گویی و کنترل قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری نداشت و همسان بود، اما این آزمون در دو گروه بعد از قصه‌گویی اختلاف معنی‌داری را نشان داد ( $p < 0/05$ ). همچنین در پیگیری یک ماه پس از جلسات نیز در آزمون اندازه‌گیری مکرر اختلاف معنی‌داری بین گروه قصه‌گویی و کنترل مشاهده شد.

جدول ۳. مقایسه میانگین خودکارآمدی تحصیلی در دو گروه مورد مطالعه

خودکارآمدی		گروه‌ها	مراحل ارزیابی
نتیجه آزمون بین گروهی تی مستقل	میانگین و انحراف معیار	قصه‌گویی	قبل از قصه‌گویی
$t = ۰/۱۳$	$۷۵/۰ \pm ۶/۰$	مراقبت‌های معمول	
$p = ۰/۸۹$	$۷۵/۲ \pm ۷/۷$	قصه‌گویی	پس از ۸ جلسه قصه‌گویی
$t = ۸/۳۲$	$۸۵/۵ \pm ۶/۳$	مراقبت‌های معمول	
$p < ۰/۰۰۱$	$۷۴/۷ \pm ۴/۰$	قصه‌گویی	یک ماه پس از اتمام جلسات
$t = ۸/۹۷$	$۸۴/۹ \pm ۵/۰$	مراقبت‌های معمول	
$p < ۰/۰۰۱$	$۷۴/۳ \pm ۴/۰$	درون گروهی قصه‌گویی	
$F = ۴۲/۱۳$	$p < ۰/۰۰۱$	درون گروهی مراقبت‌های معمول	نتایج آزمون آنالیز واریانس
$F = ۰/۳۴$	$p = ۰/۷۱$	مقایسه دو گروه از لحاظ روند	با اندازه‌های مکرر
$F = ۱۶/۰۴$	$p < ۰/۰۰۱$	تغییر در مراحل ارزیابی	

### بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که قصه‌گویی بر ارتقاء خودکارآمدی کودکان تالاسمی تأثیر داشت. بنابراین نتایج حاضر با عقاید تئوری بندورا که معتقد بود یادگیرنده از طریق مشاهده رفتار دیگران به یادگیری می‌پردازد، مطابقت دارد (۱۱).

در پژوهش حاضر، الگوسازی اجتماعی یا یادگیری از طریق مشاهده به صورت قصه‌گویی بیان گردیده و مورد استفاده قرار گرفت. بندورا معتقد است که یکی از روش‌های ارتقاء خودکارآمدی، الگوسازی اجتماعی یا تقویت جانشینی است، به این ترتیب که انتظارات خودکارآمدی با دیدن افرادی که توانسته‌اند کاری مشابه را انجام دهند، افزایش می‌یابد (۱۱). این منبع توسط قهرمانان قصه که با مشکلات شبیه‌سازی شده برای آنان بیان می‌شد تأمین گردید.

زارعی و همکاران، یوسفی لویه و همکاران و نصیرزاده و همکاران به اثربخشی قصه‌درمانی بر کاهش اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی، اختلالات اضطرابی و پرخاشگری پی بردند (۲۶-۲۴). پژوهش مورس نیز نشان داد که سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای نشانه‌های اختلالات اضطرابی و نشانه‌های افسردگی و نیز رگه اضطرابی/روان‌آزردگی همراه بود و خودکارآمدی عمومی با

بعضی از مولفه‌های سلامت روان نظیر افسردگی، اضطراب، حساسیت بین شخصی، خصومت، شکایت‌های جسمانی و پرخاشگری رابطه منفی داشت (۲۰). از طرف دیگر سیو<sup>۱</sup> در مطالعه‌ای تحت عنوان آموزش هوش هیجانی و ارتباط آن با مشکلات رفتاری نشان داد که سطح بالای مدیریت هیجان‌ها منجر به اضطراب کمتر می‌شود. افراد با هوش هیجانی صفتی بالاتر هیجان‌های خود را بهتر مدیریت می‌کنند و مانند کودکانی که خودکارآمدی بالاتری دارند وقایع استرس‌زا را تهدید نمی‌دانند. به نظر بندورا افرادی که دارای خودکارآمدی بالایی هستند نسبت به امور شخصی خود تزلزل و عدم اطمینان کمتری را تجربه می‌کنند (۲۷، ۲۰، ۲۸). بنابراین این مطالعات به صورت غیرمستقیم تأییدی بر یافته‌های حاصل از پژوهش کنونی مبنی بر تأثیر مثبت قصه‌گویی بر خودکارآمدی می‌باشد.

کریمی‌نسب در مطالعه خود با هدف تعیین اثربخشی قصه‌درمانی بر میزان افسردگی کودکان ۱۳-۹ سال مبتلا به سرطان در بیمارستان شیخ مشهد نشان داد قصه‌درمانی بر افسردگی موثر می‌باشد (۲۹). شیبانی و همکاران نیز قصه‌گویی را روش موثری جهت کاهش علائم افسردگی در کودکان افسرده دانستند

<sup>1</sup> Ciue

(۳۵). با توجه به وجود ارتباطات بین سلامت روان، خودکارآمدی و عزت نفس می‌توان بیان نمود که یافته‌های حاصل از پژوهش کنونی با مطالعه سلطانی و همکاران هم‌راستا می‌باشد و قصه‌گویی بر افزایش خودکارآمدی موثر است. در این مطالعه محدودیت‌هایی همچون نبودن اتاق مخصوص بازی و قصه‌درمانی در بخش تالاسمی وجود داشت. بنابراین در مطالعات آینده می‌توان از شیوه‌های متفاوت قصه‌گویی مانند قصه‌گویی همراه با اشیا و همراه کردن والدین در فرآیند قصه‌گویی در حیطه‌های متفاوت استفاده نمود.

### نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد این پژوهش می‌تواند قصه‌گویی به صورت گروهی را به عنوان شیوه‌ای خلاق و به عنوان یک تکنیک مشاوره‌ای و آموزشی به بخش‌های درمانی اطفال معرفی نماید. این شیوه نسبت به کار مستقیم با کودکان به دلیل علاقه وافر آنها به قصه جالب و جذاب‌تر می‌باشد و در نتیجه کودکان می‌توانند نحوه نگاه خود را از مرکز درمانی به عنوان یک محیط دارای محدودیت و منحصراً درمان جسمی به یک محیط آموزشی، سرگرم‌کننده و درمانی تغییر دهند. با توجه به این‌که قصه‌گویی در ارتقاء خودکارآمدی کودکان تالاسمی موثر بوده و به عنوان یک شیوه ارزان و بدون عوارض جانبی و در دسترس قابل اجرا است پژوهشگران این مطالعه توصیه می‌کنند در بخش‌های اطفال به عنوان یک روش موثر و جذاب در کودکان مورد استفاده قرار گیرد و تسهیلاتی مانند کتاب‌های قصه برای آنان در نظر گرفته شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که با شماره ۳۳۶۶۲۳۴ به عنوان طرح

(۳۰). طبق مطالعه طهماسیان نیز بین نمره کل خودکارآمدی با افسردگی رابطه منفی وجود داشت (۲۱). همچنین بندورا به نقل از موریس نشان داد که سطح پایین خودکارآمدی اجتماعی و تحصیلی، افسردگی کودکان را در درازمدت پیش‌بینی می‌کند (۱۳). دهقان‌نیری و همکاران نیز در مطالعه خود به وجود رابطه معکوس بین خودکارآمدی و افسردگی اشاره نمودند (۳۱). بنابراین می‌توان این مطالعات را تأییدی بر پژوهش حاضر دانست که قصه‌گویی سبب ارتقاء خودکارآمدی می‌گردد. جلوه‌گر در مطالعه خود به آموزش خودتنظیمی از طریق قصه‌درمانی و بازی برای مهارت حل مسئله کودکان پیش‌دبستانی دختر و پسر پرداخت و یافته‌های او نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش خودتنظیمی بر مهارت حل مسائل اجتماعی در دختران و پسران بود (۳۲). از آنجایی که سیکاللی<sup>۱</sup> نشان داد که بین قدرت انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی ارتباط مثبتی وجود داشت (۳۳) می‌توان مطالعه وی را با یافته‌های حاصل از پژوهش کنونی همسو دانست. سلطانی و همکاران نیز دریافته‌اند که قصه‌گویی به صورت گروهی بر افزایش عزت نفس دختران دوم دبستان موثر بود. عزت نفس یکی از جنبه‌های مهم در کارکرد یا کشش کلی فرد و از مهمترین مولفه‌های سلامت روان انسان است که بر سایر متغیرهای شخصیتی و فعالیت‌های فرد تأثیر گذاشته و با زمینه‌های دیگر چون سلامت روانی، اجتماعی، عملکرد شغلی و تحصیلی در ارتباط است (۳۴). سلامت روان متأثر از تعامل سه متغیر خلاقیت، خودکارآمدی و روش کنار آمدن است. از این منظر سلامت روان محصول نگرش و بینشی نو (خلاقیت)، باورها و رفتارهای کارآمدانه (خودکارآمدی) و کنار آمدن موثر با فشار روانی تلقی می‌گردد. محققان زیادی به ارتباط مثبت سلامت روان و خودکارآمدی اشاره نموده‌اند

<sup>1</sup> Cikkaleli



مصوب و کد 2015012914504N3 و در مرکز کارآزمایی بالینی ثبت شده است، می‌باشد. از معاونت محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، کلیه پرستاران کلینیک فوق تخصصی

کودکان سرور و بیماران و والدین عزیزشان که ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

1. Bageriyan S, Borhani F, Abaszadeh A. The effect of non-pharmacologic pain management methods for vein puncture pain in school aged children in the center for thalassemia in the city of Kerman. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2013;6(41):741- 48. [Persian]
2. Saki N, Dehghanifard A, Kaviani S, Jalalifar MA, Mousavi S H, AL\_Ali K, et al . Beta Thalasemia: Epidemiology, diagnostic and treatment approach in Iran. *Genetics in the 3rd Millennium* 2012;10 (1):2675-83
3. Khaledi Sh, Moridi G, Valiee S. Comparison the quality of life of healthy and Thalassemic children. *Iranian Journal of Nursing Research* 2013;8 (22): 87- 94 [Persian].
4. Akbarbegloo M, Habib pour Z. The relationship between mental health and the coping strategies in the parents of children with thalassemia and hemophilia. *Journal of Urmia and Nursing Midwifery Faculty* 2010;8(4):191-196. [Persian]
5. Kiani J, Pakize A, Ostovar A, Namazi S. Effectiveness of cognitive behavioral group therapy (C.B.G.T) in increasing the self esteem & decreasing the hopelessness of  $\beta$ -Thalassemic adolescents. *Iranian South Medical Journal* 2010;13(4):241-52. [Persian]
6. Ismail A, Campbell M, Ibrahim H, Jones G. Health relaed quality of life in Malaysian children with thalassemia. *Health and Quality of Life Outcomes* 2006;۴ (۰):39- 47.
7. Wong D.[Translated by: Arezomanias A, Shoghi M, Sanjeri M]. *Wong's Nursing care of infant and children*. 9<sup>th</sup> ed. Tehran: Salemi pub. 2011. [Persian]
8. Nutbeam D, Harris E. *Theory in Nutshel: A practical guide to health promotion*. 2<sup>nd</sup> ed. Australia: McGraw-Hill Co pub.2004.
9. Sarvghad S, Rezayi A, Masumi F. The relationship between thinking styles and self-efficacy of pre-university students in Shiraz. *Journal of Woman & Society* 2010;1(4):135- 156. [Persian]
10. Hergenhahn B.R, Olson MH. *An introduction to theories of learning*. Saif AA (Translator). Tehran: Dowran; 2005.
11. Heidari A, Emami moghaddam Z, Ebrahimzade S, Dashtgerd A. The effect of Bandura's social-cognitive theory implementation on addiction quitting of clients referred to addiction quitting clinics. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2014;19 (1):19-23. [Persian]
12. Kabirian M. Comparison of peer-led versus health provider-led self care education on severity of primary dysmenorrhea. [Thesis for the Master Degree]. Mashhad University of Medical Sciences, 2007.
13. Bandura A. *Moral behavior and development*. New Jersey: Elrbum; 1991.
14. Seif AA. *Educational Psychology of Learning and Instruction*. 6<sup>th</sup> ed. Doran Pub; 2000. [Persian]
15. Homaei R, Kajbaf M, Siadat A. The effect of telling stories upon children's adjustment. *Psychological Studies* 2009;5(2):133-49. [persian]
16. Wong D.[Translated by: Velayati AA, Poursan S]. *Wong's nursing care of infant and children*. 9<sup>th</sup> ed. Salemi pub; 2012. [Persian]
17. Yusefi-Looyeh M, Matin A, Seyedi T. Story therapy children and pediatric psychological disorder. *Journal of Exceptional Education* 2008;84:1-17. [Persian]
18. 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. *Journal of Applied Psychology* 2013;6 (24):7-23. [Persian]
19. Nasirzadeh R, Roshan R. Comparison of the two methods of story telling in decreaseing aggression from parents' point of view. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2010;12 (2):70- 6. [Persian]

20. Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences Journal* 2002;32(2002):337- 48.
21. Tahmasian K, Anari A. The Relationship between domains of self-efficacy and depression in adolescence. *Journal of Applied Psychology* 2009;3(9):83- 93. [Persian]
22. Parirokh M, Majdi Z. *Stories: A tool to reduce psychological problems in children*. first ed. Tehran: Ketabdar Pub; 2009. [Persian]
23. Rajabpour-Farkhani S, Jahanshahi F. Story therapy effectiveness in reducing behavioral disturbances. *Journal of scientific and technical thinking and Child* 2011; 2(2):19- 35. [Persian]
24. Zarei Kh, Parandeh Motlagh Z, Seyedfatemi N, Khoshbakht F, Haghani H, Zarei M. Impact of narration on physiological, worry and social anxieties in hospitalized school-aged children. *Med-Surg Nursing Journal* 2013;2(3, 4):115-21. [Persian]
25. Nasirzade R, Roshan R. The effect of Storytelling on aggression in six to eight-year old boys. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2010;16(2):118- 26. [Persian]
26. Yusefi-Looyeh M, Matin A. The effect of storytelling therapy on coping strategies of children with learning difficulties. *Journal of Research on Exceptional Children* 2006;20(2):603-22. [Persian]
27. Bandura A. Self efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;84 (2):191-215.
28. Siu A. Trait emotional intelligence and its relationships with problem behavior in Hong Kong adolescents. *Personality and Individual Differences Journal* 2009;47(6):553-7.
29. Kariminasab A, Aghamohamadian-Shaarbaf HR. *Narrative therapy efficacy on depression in children with cancer*. (Thesis MSc Clinical Psychology), Ferdowsi University of Mashhad; 2011. [Persian]
30. Sheibani SH, Usefi-Looyah M, Delaware A. Narrative therapy in reducing depressive symptoms in depressed children. *Research on Exceptional Children* 2006;6(4):893-916. [Persian]
31. Rezayat F, Dehghan-Nayeri N. Relationship between depression and self- efficacy in nursing students. *International Journal of Nursing Studies* 2013;26(81):54- 63. [Persian]
32. Jelvegar A, Kareshki H, Asghari Nekah M. The effect of self regulation training on social problem solving of male and female preschoolers. *Researche of Cognitive and Behavioral Sciences* 2014;4 (1):155-66. [Persian]
33. Cikkaleli O. The relation between cognitive flexibility and academic, social and emotional self-efficacy beliefs among adolescents. *Education and Science* 2014;39(176): 347-54.
34. Soltani M, Arian KH, Angaji L. The effectiveness of the method of storytelling as a group of self-esteem second grade elementary school children. *Journal of Educational Psychology Studies* 2014;9(29):95- 108.
35. Pirkhaefi AR, Borjali A, Delavar A, Eskandari H. Structural relationship between creativity, self-efficacy and coping with mental health. *Journal of Educational Psychology Studies* 2011;6(17); 87-107.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.