

Storytelling, a new approach in empowering mothers in the prevention of childhood accidents

Zahra Vahdaninya¹, Maryam Nakhaei², Gholamreza Sharifzadeh³,
Ahmad Nasiri², Bibi Fatemeh Baghernejad Hesari³

¹**Corresponding author;** Social determinants of health research center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
Tel: +985632395461 Fax: +985632445672 E-mail: vahdane@bums.ac.ir

² Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

³ Social determinants of health research center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran



Citation Vahdaninya Z, Nakhaei M, Sharifzadeh G, Nasiri A, Baghernejad Hesari BF. [Storytelling, a new approach in empowering mothers in the prevention of childhood accidents]. J Birjand Univ Med Sci. 2019; 26(2): 176-85. [Persian]

DOI <http://doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.2.109>

Received: December 23, 2017

Accepted: May 6, 2018

ABSTRACT

Background and Aim: Children due to specific physiological and behavioral characteristics, more than others are at risk of accidents and need care by an adult; therefore, the present study aims to investigate the effect of education in two methods, storytelling and self-learning have been done on the ability of mothers to prevent children's accidents.

Materials and Methods: The present research is a randomized field trial study which was performed on 60 mothers with children aged 1 to 59 months. The research tool is a researcher-made questionnaire whose validity and reliability have been proven. Meetings for training the principles of preventing the common accidents in the province in two "storytelling" and "self-learning" methods were held in 24 training sessions. data analysis was performed by Chi-square, Fisher test, Independent t-test, Bonferroni post hoc and repeated ANOVA tests at $\alpha=0.05$

Results: Both training methods significantly enhanced the empowerment score of the mothers compared to before ($P<0.001$). Comparing two methods, although there was no significant difference in the mean of power score changes before and the immediately after the intervention, but the average of changes in the score three months later showed a significant difference before and immediately after that and storytelling could have a more effective effect on improving the ability of mothers three months after intervention ($P=0.02$) and immediately thereafter ($P=0.04$).

Conclusion: Education in both ways can lead to mothers' ability; however, due to reduced ability score after three months in the self-learning group, storytelling is more effective in mothers.

Key Words: Storytelling; Self-Learning; Childhood Accidents

داستان‌گویی، روشی نوین برای توانمندسازی مادران در زمینه پیشگیری از حوادث کودکان

زهرا وحدانی‌نیا^۱، مریم نخعی^۲، غلامرضا شریف‌زاده^۳،
احمد نصیری^۲، بی‌بی فاطمه باقرنژاد حساری^۳

چکیده

زمینه و هدف: کودکان به دلیل ویژگی‌های فیزیولوژیکی و رفتاری خاص، بیش از سایرین در معرض حوادث بوده و نیازمند مراقبت از سوی یک فرد بالغ هستند؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش به دو روش داستان‌گویی و خودآموز بر توانمندی مادران در زمینه پیشگیری از حوادث کودکان صورت پذیرفته است.

روش تحقیق: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی میدانی تصادفی شده است که بر روی ۶۰ مادر دارای کودک ۱ تا ۵۹ ماهه اجرا گردید. ابزار پژوهش یک پرسشنامه محقق‌ساخته است که روایی و پایایی آن به اثبات رسیده است. جلسات آموزشی در قالب ۲۴ جلسه آموزش اصول پیشگیری از حوادث شایع استان، به دو روش داستان‌گویی و خودآموز اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر، فیشر، تی‌تست مستقل، تعقیبی بن‌فرونی و آزمون آنالیز واریانس تکرار شده در سطح $\alpha=0/05$ صورت پذیرفت.

یافته‌ها: هر دو روش آموزشی، نمره توانمندی مادران را نسبت به قبل به صورت معنی‌داری ارتقا داد ($P<0/001$). در مقایسه دو روش، اگر چه میانگین تغییرات نمره توانمندی، قبل و بلافاصله پس از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت، اما میانگین تغییرات نمره سه ماه بعد نسبت به قبل و بلافاصله بعد از آن تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد و داستان‌گویی توانست اثربخشی بیشتری بر ارتقای توانمندی مادران سه ماه پس از مداخله نسبت به قبل ($P=0/02$) و بلافاصله بعد از آن ($P=0/04$) داشته باشد.

نتیجه‌گیری: آموزش به هر دو روش می‌تواند منجر به توانمندی مادران گردد؛ ولی با توجه به کاهش نمره توانمندی پس از سه ماه در گروه خودآموز، داستان‌گویی روش مؤثرتری در مادران است.

واژه‌های کلیدی: داستان‌گویی؛ خودآموز؛ حوادث کودکان

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۸؛ ۲۶(۲): ۱۷۶-۸۵.

دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۰۲ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۱۶

^۱ نویسنده مسؤول؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- معاونت بهداشتی
تلفن: +۹۸۵۶۳۲۳۹۵۴۶۱ شماره: +۵۶۳۲۴۴۵۶۷۲ پست الکترونیکی: vahdane@bums.ac.ir
^۲ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
^۳ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

مقدمه

مطالعات خود اهمیت نقش مادران در پیشگیری از حوادث کودکان را مورد تاکید قرار داده‌اند (۸-۶).

آموزش، مبنای همه یادگیری‌هاست که با هدف تغییر رفتار فرد صورت می‌گیرد. آموزش با روش‌های مختلفی ارائه می‌شود که آموزش‌دهنده می‌تواند بر اساس امکانات موجود، خصوصیات، شرایط و نیاز فراگیر، یک روش را انتخاب نماید (۹). داستان‌گویی، یکی از روش‌های آموزشی است که نیاز به امکانات زیادی نداشته و با وجود سهولت اجرا می‌تواند باعث ایجاد تغییری ماندگار در نگرش و رفتار افراد گردد. در این راستا، در مطالعه‌ای کاهش معنی‌دار افسردگی کودکان به‌دنبال داستان‌گویی نشان داده شد و بیان گردید که این تغییر پس از ۶ ماه نیز پایدار می‌باشد (۱۰). علاوه بر روش‌های آموزشی، برخی از رسانه‌ها نیز با وجود امکانات محدود و هزینه کم، در توانمندسازی افراد نقش مؤثری دارند؛ به‌عنوان مثال بسته‌های آموزشی در کنار فرآیند آموزش، امروزه کاربرد زیادی دارند. یکی از انواع بسته‌های آموزشی، استفاده از کتابچه به‌صورت نوشتاری است که در کشور ما کاربرد زیادی دارد. این بسته‌ها با وجود ارزان‌قیمت بودن، جذاب و از نظر علمی معتبر بوده و با امکانات کمتر نسبت به برخی از رسانه‌های دیگر آماده می‌شوند و یک منبع ارزان برای خودآموزی گروه‌های هدف به‌شمار می‌روند. (۹)

با توجه به آنکه حوادث خانگی برای کودکان از میزان بروز بالایی برخوردار است، توانمندسازی والدین می‌تواند در پیشگیری از این حوادث مؤثر باشد. همچنین با وجود سیر فزاینده مطالعات انجام‌شده در این زمینه، در جستجوهای پژوهشگران این مطالعه در پایگاه‌های اطلاعاتی، مطالعه‌ای در زمینه تأثیر دو روش داستان‌گویی و خودآموز بر توانمندسازی مادران در زمینه پیشگیری از حوادث یافت نشد. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش به دو روش داستان‌گویی و خودآموز بر توانمندی مادران به‌عنوان مهم‌ترین عامل خودمراقبتی کودک، در زمینه پیشگیری از حوادث شایع استان انجام شد.

حوادث همواره در طول تاریخ از عوامل مهم مرگ و ناتوانی بشر به‌شمار می‌رفته‌اند؛ به طوری که اولین علت مرگ در گروه سنی زیر ۴۰ سال به‌دلیل حوادث بوده و سالانه بیش از ۵ میلیون نفر به این علت می‌میرند (۱). در بین گروه‌های سنی، کودکان بیش از سایر گروه‌ها در معرض خطر حوادث قرار دارند و حوادث خانگی با توجه به مدت طولانی که آنها در خانه به‌سر می‌برند، بیشتر از سایر انواع حوادث آنها را تهدید می‌کند؛ چرا که با وجود خطرات موجود در خانه، والدین اغلب محیط خانه را محیطی امن برای کودکان می‌دانند؛ در حالی که کودک با توجه به محدودیت‌های فیزیولوژیکی، تکاملی و رفتاری خاص خود بیشتر از سایر اعضای خانواده در معرض خطر حوادث خانگی قرار دارد. بیش از ۵۰ درصد حوادث کودکان، در گروه سنی زیر ۵ سال رخ می‌دهد (۲)؛ در این راستا مطالعه‌ای در اهواز نیز شیوع حوادث در کودکان زیر ۵ سال را ۴۰ درصد گزارش کرد (۳).

حوادث با وجود اینکه با مرگ و ناتوانی همراه هستند، با آموزش والدین و مراقبین کودک، به سهولت قابل پیشگیری‌اند؛ به طوری که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، تعداد ۲۳۰۰ مورد مرگ کودک در روز را می‌توان با آموزش مراقبین پیشگیری نمود (۴). مراقبین کودک در واقع عامل خودمراقبتی کودک به‌شمار می‌روند؛ چرا که خودمراقبتی، رفتاری حاصل از توانمندی فرد و تقاضای خودمراقبتی در اوست (۵) و این در حالی است که کودک با توجه به محدودیت‌هایی که در ویژگی‌های رفتاری و فیزیولوژیکی خود دارد، توان خودمراقبتی کافی نداشته و تقاضای خودمراقبتی نیز در وی شکل نگرفته و نیازمند دریافت مراقبت از سمت یک شخص توانمند است. در میان مراقبین کودک، مادر بیشترین زمان را در کنار کودکش می‌گذراند و مهم‌ترین عامل خودمراقبتی او به‌شمار می‌رود؛ بنابراین با توانمندسازی مادر می‌توان بستر سلامت کودکی را که نقص خودمراقبتی دارد، فراهم نمود. پژوهشگران نیز در

روش تحقیق

تصادفی از این لیست انتخاب گردید و از طریق تماس تلفنی از آنها برای ورود به مطالعه دعوت به عمل آمد. در ادامه، شیوه مطالعه برای افراد دعوت شده شرح داده شد و با جایگزین نمودن مادرانی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند، تعداد ۶۰ نفر با رضایت آگاهانه و به صورت داوطلبانه وارد مطالعه گردیدند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه یک پرسشنامه محقق ساخته در سه حیطه آگاهی، نگرش و عملکرد و در رابطه با چهار موضوع سوختگی، غرق شدگی، خفگی و مسمومیت بود. قسمت اول پرسشنامه دربرگیرنده ۹ سؤال در رابطه با اطلاعات دموگرافیک بود و در قسمت دوم ۲۲ سؤال حیطه آگاهی در ۴ موضوع غرق شدگی (۵ سؤال)، خفگی (۵ سؤال)، سوختگی (۶ سؤال) و مسمومیت (۶ سؤال) قرار داشت. در این قسمت به پاسخهای درست امتیاز «۱» و به پاسخهای اشتباه امتیاز «صفر» تعلق می گرفت و در مجموع فرد می توانست از ۰ تا ۲۲ نمره کسب نماید. قسمت سوم شامل ۲۴ سؤال حیطه نگرش، در موضوعات غرق شدگی (۶ سؤال)، خفگی (۶ سؤال)، سوختگی (۷ سؤال) و مسمومیت (۵ سؤال) بود که بر اساس مقیاس پنج گزینه ای لیکرت (خیلی موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و خیلی مخالفم) طراحی شده بود. نمره بندی این قسمت از ۵ تا ۱ بر حسب نوع سؤال بود؛ به طوری که در مجموع فرد می توانست حداکثر ۱۲۰ و حداقل ۲۴ نمره کسب نماید. قسمت چهارم شامل ۲۷ سؤال حیطه عملکرد در موضوعات غرق شدگی (۶ سؤال)، خفگی (۶ سؤال)، سوختگی (۷ سؤال) و مسمومیت (۵ سؤال) و بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (همیشه، اغلب اوقات، گاهی، به ندرت و هرگز) بود که نمره بندی آن از ۱ تا ۵ بر حسب نوع سؤال بود؛ به طوری که در مجموع فرد می توانست از ۲۷ تا ۱۳۵ نمره کسب نماید. نمره توانمندی مادران نیز با جمع این نمرات محاسبه شده و فرد می توانست از ۵۱ تا ۲۷۷ نمره کسب نماید (جدول ۱).

روایی این پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار صوری و محتوا و با نظر ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی میدانی تصادفی شده است که بر روی ۶۰ مادر دارای کودک ۵۹-۱ ماهه و در ۴ پایگاه خدمات جامع سلامت شهر بیرجند اجرا گردید. تعداد افراد نمونه، با توجه به مطالعه سجادی هزاوه (۱۱) و بر اساس فرمول (۱) محاسبه گردید. بر اساس محاسبات انجام شده، تعداد نمونه مورد نیاز در هر گروه طبق فرمول یک، ۲۷ نفر محاسبه شد که برای افزایش دقت و با توجه به احتمال ریزش نمونه ها، در نهایت این تعداد برای هر گروه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد.

فرمول (۱):

$$\frac{(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta)^2 \times (s_1^2 + s_2^2)}{(d)^2} = \frac{(1.96 + 0.84)^2 \times (11.7^2 + 14.8^2)}{100} = 26.62 = 27$$

شرایط ورود به مطالعه شامل: تحت پوشش مراکز تعیین شده بودن، دارا بودن حداقل یک کودک در محدوده سنی یک تا ۵۹ ماه، تمایل و رضایت برای شرکت در مطالعه، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم شرکت در کلاس های آموزشی پیشگیری از حوادث طی یک سال گذشته، عهده دار بودن وظیفه مراقبت از کودک حداقل ۱۶ ساعت در روز، مطلقه یا بیوه نبودن، عدم وجود سابقه بستری مادر در بیمارستان به دلیل بیماری های روانی، عدم وجود سابقه وقوع حوادث مربوط به کودکان در خانواده و عدم وجود سابقه بیماری های زمینه ای مانند: اوتیسم، بیش فعالی تشخیص داده شده، عقب ماندگی ذهنی و اختلالات تکاملی شدید در کودک ۱ تا ۵۹ ماهه خانواده بود.

برای انتخاب نمونه مورد نیاز، ابتدا شهر بیرجند به دو منطقه جغرافیایی شمال و جنوب شهر تقسیم شد؛ سپس لیست پایگاه های بهداشتی هر منطقه از مرکز بهداشت شهرستان استخراج گردید. در هر منطقه، به صورت تصادفی ساده یک پایگاه بهداشتی برای هر روش، در نظر گرفته شد. در هر پایگاه، اسامی مادران واجد شرایط ورود به مطالعه، لیست شده و ۶۰ نفر بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و به صورت

جدول ۱- راهنمای نمره‌دهی و شاخص‌های روایی و پایایی پرسشنامه

نمره توانمندی مادر در هر موضوع	حیطه‌ها			موضوعات
	عملکرد	نگرش	آگاهی	
۱۱-۶۰	۵-۲۵	۶-۳۰	-۵	غرق‌شدگی
۱۳-۷۰	۷-۳۵	۶-۳۰	-۵	خفگی
۱۴-۷۶	۷-۳۵	۷-۳۵	-۶	سوختگی
۱۳-۷۱	۸-۴۰	۵-۲۵	-۶	مسمومیت
۵۱-۲۲۷	۲۴-۱۳۵	۲۴-۱۲۰	-۲۲	نمره توانمندی مادر (مجموع نمرات غرق‌شدگی، سوختگی، مسمومیت و خفگی)
-	-/۸۷	-/۸۶	-/۷۷	نتیجه آزمون آلفای کرونباخ
-	-/۹۲	-/۹۵	۱	CVI ^۱
-	-/۹۷	-/۹۸	-/۹۲	CVR ^۲
-	-/۷۷	-/۷۵	-/۸۶	ICC ^۳

^۱ Content validity index (تأیید روایی محتوا): این شاخص برای اطمینان از اینکه سؤالات ابزار به بهترین نحو برای اندازه‌گیری محتوا طراحی شده است، استفاده می‌شود.

^۲ Content validity ratio (نسبت روایی محتوا): این شاخص برای ارزیابی کمی روایی محتوا و اطمینان از اینکه مهمترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت سؤال) استفاده می‌شود.

^۳ Interclass correlation coefficient (ضریب همبستگی درون‌رده‌ای): این شاخص برای بررسی تکرارپذیری پرسشنامه در طول زمان استفاده می‌شود.

منابع معتبر علمی، تهیه شد و سناریوهای مربوط به شایع‌ترین حوادث کودکان در استان خراسان جنوبی، به صورت داستان تدوین گردید. کتابچه‌های آموزشی نیز در چهار موضوع سوختگی، غرق‌شدگی، آسیب‌رسانی و مسمومیت کودکان و بر اساس دستورالعمل‌ها و منابع آموزشی معتبر تهیه شد و توسط کمیته فنی بررسی رسانه‌های معاونت بهداشتی دانشگاه، با کد ۹۳/۰۵ مورد تأیید قرار گرفت. در مرحله بعد، مداخلات آموزشی در مدت یک هفته و در طول چهار جلسه ۲۰ دقیقه‌ای در هر پایگاه اجرا گردید. شرکت‌کنندگان در کارگاه‌ها تعداد ۳۰ نفر مادر در هر جلسه بودند و آموزش‌ها توسط یک نفر مدرس با مدرک کارشناسی پرستاری صورت می‌گرفت. بلافاصله پس از پایان جلسات آموزشی و فرصت مطالعه خودآموز و همچنین سه ماه بعد از آن نیز پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و توسط آنها تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله آزمون‌های آماری کای اسکوئر، فیشر، تی تست مستقل، تعقیبی بن فرونی و آزمون آنالیز واریانس تکرار شده در سطح $\alpha=0/05$ صورت پذیرفت. این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری با کد

پرستاری و مامایی، دانشکده بهداشت و مرکز فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کارشناسان ستادی مرکز بهداشت استان مورد بررسی قرار گرفت و CVR و CVI در تمام آیت‌ها بالاتر از ۰/۹ تعیین گردید. برای تأیید پایایی، قبل از شروع مطالعه پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند اما در مطالعه حاضر وارد نشده بودند، تکمیل و همسانی درونی سؤالات از طریق آزمون آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت که در تمام موارد بالاتر از ۰/۸ تعیین گردید.

قبل از شروع مداخله نمره اولیه آگاهی، نگرش و عملکرد مادر با استفاده از پرسشنامه مذکور اندازه‌گیری و نیازهای آموزشی مادر به عنوان عامل خودمراقبتی کودک محاسبه شد و از کسانی که به تمام سؤالات مربوط به یک موضوع پاسخ صحیح نداده بودند، برای شرکت در جلسات مربوط به آن موضوع، دعوت به عمل آمد (تنها مادرانی در جلسات آموزشی شرکت داده شدند که کمتر از ۱۰٪ نمره را در آن موضوع آموزشی کسب نموده بودند). محتوای آموزشی بر اساس نیازهای شناسایی شده مادران قبل از مداخله و با استناد به

اخلاق Ir.bums.REC.1394.424 استخراج گردیده است.

یافته‌ها

میانگین سن مادران در دو گروه خودآموز و داستان‌گویی به ترتیب: $29/47 \pm 5/2$ و $29/70 \pm 5/3$ سال و میانگین سن کودکان در دو گروه به ترتیب: $19/51 \pm 16/20$ (میانگین ۱۶) و $20/26 \pm 16$ (میانگین ۱۳) ماه بود. دو گروه از نظر میانگین سنی مادر، میانگین سنی کودک و سایر متغیرهای دموگرافیک همسان بودند و تفاوت معنی‌داری نداشتند (جدول ۲).

تحلیل یافته‌ها نشان داد، آموزش به‌روش داستان‌گویی توانست بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله، نمره کل آگاهی، نگرش و عملکرد مادران را به‌طور معنی‌داری در کلیه موضوعات افزایش دهد؛ به‌طوری که بررسی نتایج پس از سه ماه نیز پایداری نمرات را در نگرش و عملکرد نشان داد؛

هر چند نمره آگاهی گروه هدف سه ماه بعد از مداخله کاهش یافت. همچنین آموزش به‌روش خودآموز نیز توانست بلافاصله و سه‌ماه بعد از مداخله، نمره کل آگاهی، نگرش و عملکرد مادران را به‌طور معنی‌داری در کلیه موضوعات افزایش دهد؛ هر چند بررسی نتایج پس از سه ماه، کاهش معنی‌دار این نمرات را در هر سه حیطة آگاهی، نگرش و عملکرد نشان داد. در مقایسه تغییرات میانگین نمرات قبل و سه ماه بعد از مداخله بین دو گروه مداخله نیز افزایش نمره کل آگاهی مادران در گروه داستان‌گویی به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه خودآموز بود؛ ولی در زمینه تغییر نگرش و عملکرد، تفاوت معنی‌داری بین دو روش وجود نداشت. همچنین در بررسی تغییرات نمره کل توانمندی مادران قبل و سه ماه بعد از مداخله، نمره کل توانمندی مادران در گروه داستان‌گویی به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه خودآموز بود (جدول ۳ و ۴).

جدول ۲- مقایسه مشخصات دموگرافیک در دو گروه داستان‌گویی و کتابچه‌آموز

سطح معنی‌داری آزمون تی‌تست مستقل، کای اسکوئر یا فیشر	نوع آزمون	روش		متغیر
		کتابچه آموزشی (درصد) تعداد	داستان‌گویی (درصد) تعداد	
۰/۱۶	آزمون کای اسکوئر	۱۷ (%۶۳)	۱۰ (%۳۷)	جنس
		۱۰ (%۳۷)	۱۷ (%۶۳)	پسر دختر
۰/۵۱	آزمون فیشر	۲ (%۷/۴)	۴ (%۱۴/۸)	نهیضت و ابتدایی
		۱۳ (%۴۸/۱)	۱۳ (%۴۸/۱)	راهنمایی و متوسطه
۰/۳۸	آزمون کای اسکوئر	۱۲ (%۴۴/۴)	۱۰ (%۳۷)	تحصیلات دانشگاهی
		۲۲ (%۸۱/۵)	۱۹ (%۷۰/۴)	وضعیت شغل
۰/۶۴	آزمون کای اسکوئر	۵ (%۱۸/۵)	۸ (%۲۹/۶)	خانهدار شاغل
		۱۳ (%۴۸/۱)	۱۳ (%۴۸/۱)	رتبه تولد کودک اولین فرزند
۰/۵۵	تی‌تست مستقل	$29/47 \pm 5/2$	$29/70 \pm 5/3$	سن مادر (سال)
۰/۱۲	تی‌تست مستقل	$19/51 \pm 16/20$ میانگین=۱۶	$20/26 \pm 16/26$ میانگین=۱۳	سن کودک (ماه)

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره آگاهی، نگرش، عملکرد و توانمندی مادران قبل، بعد و سه ماه بعد از مداخله، در گروه خودآموز و داستان گویی

گروه متغیر	زمان		سطح معنی‌داری	سطح معنی‌داری آزمون تعقیبی بن‌فرونی		
	قبل از مداخله	بعد از مداخله		سه ماه بعد از مداخله	قبل با سه ماه بعد از مداخله	قبل با بلافاصله بعد از مداخله
داستان گویی (N=27)	آگاهی	۱۲/۷۷±۲/۷	۱۹/۲۲±۱/۶	۱۷/۵±۳/۴	<./۰۰۰۱	<./۰۰۰۱
	نگرش	۹۰/۷±۱۰	۹۸/۲۵±۸/۷	۹۹/۱۸±۱۰	./۰۰۲	<./۰۰۰۱
	عملکرد	۱۱۲/۹±۹/۶	۱۱۹/۱۱±۱۱/۷	۹۹/۱۸±۱۰	<./۰۰۰۱	<./۰۰۰۱
خودآموز (N=27)	توانمندی	۲۷۱±۱۹/۸	۲۹۴±۲۰	۳۰۱±۱۲/۷	<./۰۰۰۱	<./۰۰۰۱
	آگاهی	۱۴/۴۴±۲/۸	۱۸/۹±۱/۶	۱۷/۶۶±۳/۲	<./۰۰۰۱	<./۰۰۰۱
	نگرش	۹۰/۴۴±۱۱/۳۳	۹۸/۹۶±۹/۹	۹۷/۵۱±۹/۵	./۰۰۳	<./۰۰۰۱
داستان گویی (N=27)	عملکرد	۱۱۹/۹±۱۰/۴	۱۲۶/۹±۷/۳	۱۲۵±۷/۳	<./۰۰۰۱	./۰۱
	توانمندی	۲۸۱±۲۱/۵	۳۰۲±۲۰	۲۹۸±۱۸	<./۰۰۰۱	<./۰۰۰۱
	نگرش	۹۰/۴۴±۱۱/۳۳	۹۸/۹۶±۹/۹	۹۷/۵۱±۹/۵	./۰۰۳	<./۰۰۰۱

جدول ۴- مقایسه میانگین تغییرات نمره آگاهی، نگرش عملکرد و توانمندی مادران قبل، بعد و سه ماه بعد از مداخله، در گروه خودآموز و داستان گویی

سطح معنی‌داری آزمون تی تست مستقل	روشن		حیطه و زمان
	خودآموز (N=27)	داستان گویی (N=27)	
./۰۰۸	۴/۵±۲/۸	۰/۸±۱/۲	قبل و بعد از مداخله
./۴	-۱/۲±۳/۰۳	-۱/۶±۲/۸	تغییرات نمره آگاهی
./۰۵	۳/۲±۳/۵	۴/۸±۳/۴	قبل و سه ماه بعد از مداخله
./۹	۸/۵±۱۳/۴	۷/۴±۱۲/۳	قبل و بعد از مداخله
./۵	-۱/۴۴±۹	۰/۹±۸	تغییرات نمره نگرش
./۶	۷/۰۷±۹/۶	۸/۴±۱۰	قبل و سه ماه بعد از مداخله
./۸	۷±۷/۵	۶/۱±۹/۵	قبل و بعد از مداخله
./۰۱	-۱/۸±۶/۰۶	۴/۸±۱۱	تغییرات نمره عملکرد
./۰۹	۵/۱±۹/۸	۱۱±۱۱/۷	قبل و سه ماه بعد از مداخله
./۷	۲۱/۴±۱۷/۵	۲۳/۸۵±۱۸/۳	قبل و بعد از مداخله
./۰۴	-۴/۵±۱۵/۳۵	۶/۲۹±۱۷/۷	تغییرات نمره توانمندی
./۰۲	۱۶/۸۵±۱۷/۲	۳۰/۱۴±۱۳/۹	قبل و سه ماه بعد از مداخله

بحث:

در مراقبت از کودک روشن می‌سازد تا آنجا که در مطالعات مختلفی نیز بر آن تاکید گردیده است (۸-۶). یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که نمره آگاهی پس از مداخله نسبت به قبل از آن، در هر دو روش به‌طور معنی‌داری

کودکان در سنین کودکی با توجه به محدودیت‌های فیزیولوژیکی، رفتاری و تکاملی خود، به مراقبت یک عامل خودمراقبتی دیگر نیاز دارند (۱۲) که این امر اهمیت مادران را

خوشبینی شده و کاربرد این روش منجر به پایداری نسبی اثرات آن بعد از ۶ ماه گردید (۱۰). همچنین در مطالعه Al-Mansour، داستان‌سرایی با صدای بلند تأثیر مثبتی بر موفقیت گروه هدف در درک و خواندن زبان انگلیسی داشت (۱۹). علاوه بر مطالعه Al-Mansour، تأثیر داستان‌گویی بر عملکرد گروه هدف در مطالعه Oieserkani Ravary و همکاران نیز به اثبات رسیده است (۲۰)؛ این در حالی است که در مطالعه Schneider داستان‌ها بر توانایی کودکان ۷-۹ سال در استفاده از عبارات اشاره، معرفی شخصیت‌ها و اشیاء تأثیری نداشتند (۲۱).

قصه‌گویی یکی از روش‌های آموزشی است که می‌تواند مجموعه‌ای از مفاهیم پیچیده را به مخاطب منتقل نموده و برانگیزنده است. این هوشیاری و انگیزش نیز باعث توجه، و توجه باعث درک موضوع می‌شود که خود باعث می‌شود تا در قصه‌گویی، شنونده تا پایان قصه هوشیار و باانگیزه بماند (۱۴). از طرف دیگر بر اساس مدل HAPA^۱، در اتخاذ رفتار بهداشتی، طی کردن دو مرحله انگیزه رفتار و اتخاذ رفتار، الزامی است (۵). با توجه به تأثیرپذیری بالای نگرش از عواطف و تجربیات، به نظر می‌رسد که داستان‌های بیان‌شده در زمینه حوادث کودکان با تحت تأثیر قراردادن عواطف مادر و به عاریت نهادن یک تجربه دراماتیک، توانسته‌اند گام‌های اولیه و مهمی را برای ایجاد نگرش بردارند و این عوامل حتی توانسته است با گذشت ۳ ماه از مداخله، اثربخشی خود را افزایش دهند و این در حالی است که روش خودآموز نتوانسته است عواطف مادران را در این حیطه تحت تأثیر قرار دهد. همچنان که در مطالعه دبیری نیز آموزش از طریق جزوات آموزشی، بر نگرش گروه هدف تأثیری نداشته است (۲۲). بنابراین با توجه به نقش قصه‌ها در ایجاد توجه، انگیزه و درک موضوع و همچنین با تکیه بر مدل HAPA، به نظر می‌رسد در مطالعه حاضر نیز بیان حوادث واقعی با تحریک عواطف مادران نتوانسته است باعث ایجاد انگیزه شود که این انگیزش نیز

افزایش داشته است؛ هر چند که هیچ‌یک از این دو روش نتوانستند در یادداری پس از ۳ ماه موفق باشند. همچنین در بررسی نمرات قبل و سه ماه بعد نیز روش داستان‌گویی به‌طور معنی‌داری بالاتر از روش خودآموز، نمره دانش مادران را ارتقا داد. در زمینه تأثیر داستان‌ها بر نمره آگاهی مخاطبین، Falavigna نیز در مطالعه‌ای نشان داد که آموزش به‌وسیله نمایش حوادث، توانست دانش گروه هدف را بلافاصله پس از مداخله افزایش دهد؛ ولی این دانش پس از ۵ ماه کاهش یافت (۱۳). اما غیر همسو با این مطالعه و مطالعه حاضر، Christiansen در مطالعه خود بیان نمود که آموزش به‌روش داستان‌گویی می‌تواند علاوه بر حمایت قابل توجه از یادگیری، فرصت یادگیری پایدارتر را نیز برای مخاطبین فراهم نماید (۱۴)، در رابطه با تأثیر آموزش به‌روش خودآموز نیز مطالعات بسیاری، به اثربخشی جزوات و کتابچه‌های آموزشی بر سطح دانش گروه مخاطب اشاره نموده‌اند (۱۷-۱۵).

یافته‌های مطالعه حاضر همچنین نشان داد که نمره نگرش، عملکرد و توانمندی مادران پس از مداخله نسبت به قبل از آن در هر دو گروه به‌طور معنی‌داری افزایش یافت؛ هر چند روش خودآموز بر خلاف روش داستان‌گویی، نتوانست این نمرات را ۳ ماه بعد از مداخله حفظ نماید. در مقایسه تأثیر دو روش آموزشی نیز در ارتقای نگرش مادران پس از سه ماه، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت؛ ولی در مقایسه نمرات عملکرد و نمره کل توانمندی مادران، روش داستان‌گویی به‌طور معنی‌داری بهتر از روش خودآموز، این نمرات را ارتقا بخشید. در مطالعه Morrongiello نیز مداخله آموزشی در زمینه حوادث واقعی کودکان، منجر به افزایش نگرش و تعهد مادران در مراقبت از کودکان گردید (۱۸) که این نتیجه با نتایج مطالعه Christiansen که در آن داستان‌های دیجیتال تأثیری در تغییر نگرش گروه هدف نداشت، ناهمسو است (۱۴). در زمینه تأثیر داستان‌ها بر حیطه عملکرد گروه‌های هدف، نیک‌منش نشان داد که روش قصه‌گویی باعث تغییر سبک اسناد گروه هدف از بدبینی به

نتیجه‌گیری

آموزش به هر دو روش خودآموز و داستان‌گویی در افزایش توانمندی مادران در زمینه پیشگیری از حوادث مؤثر است؛ هر چند بیان داستان حوادث واقعی رخ داده‌شده برای کودکان در کلاس‌های آموزشی، در مقایسه با روش خودآموز می‌تواند تأثیر بالاتری در ایجاد توانمندی مادران و پایداری آن داشته باشد. بنابراین با توجه به کم‌هزینه و اثربخش بودن روش داستان‌گویی، می‌توان استفاده از این روش را در برگزاری کلاس‌های آموزشی پیشگیری از حوادث در اولویت قرار داد؛ هر چند در صورت عدم امکان برگزاری کلاس‌های حضوری و در شرایط اضطراری، استفاده از بسته‌های آموزشی و آموزش مادران به روش خودآموز نیز از اثربخشی مطلوبی برخوردار بوده و چه‌بسا گنجاندن حوادث واقعی در این بسته‌ها تأثیر آن را هر چه بیشتر افزایش خواهد داد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از حامیان اجرای پایان‌نامه، دانشکده پرستاری و مامایی بیرجند و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

اتخاذ رفتار صحیح بهداشتی را در پی داشته است. این در حالی است که روش خودآموز علی‌رغم تأثیر اولیه‌ای که بر بهبود عملکرد مادران داشته، نتوانسته است این تغییر رفتار را به‌صورت پایدار حفظ نماید؛ هر چند در مطالعات مختلفی به اثربخشی جزوات آموزشی بر عملکرد مادران اشاره شده است (۲۳). همچنین با توجه به اینکه نمره کل توانمندی در مطالعه حاضر از مجموع نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد مادران محاسبه گردیده است، برتری روش داستان‌گویی را بر روش خودآموز می‌توان این‌گونه تبیین نمود که برای داشتن انتخابی آزاد و آگاهانه، فرد می‌بایست با دیدگاه و نگرشی صحیح، انگیزش لازم برای پرداختن به خودمراقبتی را داشته (انگیزه) و اطلاعات کافی در مورد یک موضوع داشته باشد (دانش) تا به‌وسیله کسب دانش، مهارت‌های لازم را برای ارزیابی وضعیت، تصمیم‌گیری و در نهایت توانمندی لازم را برای خودمراقبتی کسب نماید (۵). چنانچه در مطالعه حاضر نیز داستان‌گویی به‌دلیل مزایای این روش در ایجاد یادگیری پایدار، قدرت زیاد در ایجاد انگیزه، نگرش جدید، پیدایش و بروز رفتارهای مطلوب، درک بهتر ارزش‌ها و تأیید باورهای درست و نفی باورهای غلط، مد نظر قراردادن باورهای خوب و تشویق فراگیران و مردم بر تکیه به نکات و باورهای خوب، توسعه خلاقیت در فراگیران، کمک به شکل‌گیری، تغییر یا استحکام انگیزه‌ها و نگرش فراگیران و در نهایت ایجاد رفتار مطلوب (۲۴) توانسته است در کنار اجرای آسان خود، یک روش اثربخش در آموزش مخاطبین باشد.

منابع:

- 1- Rafati M, Ghotbi M, Ahmadnya H. Principles of Disease Prevention and Care. 1st ed. Tehran: Book Garden; 2008. [Persian]
- 2- Tabibi Z. Incidence, Causes and Prevention of Child Accidents in Iran: an Analysis of Existing Studies. Journal of Family Research. 2009; 5(18): 179-205. [Persian]
- 3- Mobasheri F, Azizi A, Rastbaf F. The Epidemiological Pattern of Injuries among Children under 15 Years of Age in Fasa in 2013. J Fasa Univ Med Sci. 2016; 6(1): 69-78. [Persian]
- 4- World Health Organization. 10 facts on injuries to children. 2012; Available at: http://www.who.int/features/factfiles/injuries_children/en. Accessed January 6, 2019.
- 5- Rafiefar SH, Attarzada M, Ahmadzadeasl M, Dezhpasand S, Tehrani Banihashmi SA, Mohamadi A, et al. Systematic empowerment of people to take care of themselves. 1st ed. Tehran: Mehrvash publishing; 2005. [Persian]

- 6- Al Mutairi M, Al Harthy N, Al Qahtani A, Al Fahmis, Al Zidi B, Jaffer RE. Home Injury prevention in children: Attitudex & Awarness of the caregivers at king Abdul-Aziz 2 Medical city- Pediatric Emergency, Riadh, KSA. *Br J Med Med Res*. 2016; 18(11): 1-10. DOI: 10.9734/BJMMR/2016/29832
- 7- Gaines J, Schwebel DC. Recognition of home injury risks by novice parents of toddlers. *Accid Anal Prev*. 2009; 41(5): 1070-4. doi: 10.1016/j.aap.2009.06.010.
- 8- Shahraki A, Mardani M, Arab M, Firoozkoohi Z. Infant under 1-59 month mortality causes in Zabol. *Iran J Nurs Res*. 2010; 5(17): 6-13. [Persian]
- 9- Brahmandpor F, Ardestani M. Manual selection of media and methods of health education. 1st ed. Tehran: Arman Brasta Publishing; 2013. [Persian]
- 10- Nikmanesh Z, Kazemi Y. An examination of the effects of a Model for Teaching of Optimism by Storytelling on Attribution Styles of children. *Research in Psychological Health*. 2008; 2(3): 5-13. [Persian]
- 11- Sajadi Hazaveyee M, Shamsi M. Knowledge, attitude and practice of mothers trying to prevent febrile convulsion in children in Arak. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2011; 9(2): 76-83. [Persian]
- 12- Memarian R. Application of nursing concepts and theories. 2nd ed. Tehran: Tarbiat Modares Universit; 2012.
- 13- Falavigna A1, Teles AR, Velho MC, Medeiros GS, Canabarro CT, de Braga GL, et al. Impact of an injury prevention program on teenagers' knowledge and attitudes: results of the Pense Bem-Caxias do Sul Project. *J Neurosurg Pediatr*. 2012; 9(5): 562-8. doi: 10.3171/2011.12.PEDS11169.
- 14- Christiansen A. Storytelling and professional learning: a phenomenographic study of students'experience of patient digital stories in nurse education. *Nurse Educ Today*. 2011; 31(3): 289-93. doi: 10.1016/j.nedt.2010.10.006.
- 15- David A, Banerjee S. Effectiveness of "palliative care information booklet" in enhancing nurses' knowledge. *Indian J Palliat Care*. 2010; 16(3): 164-7. doi: 10.4103/0973-1075.73647.
- 16- Shureshi P, Ahmadi Chenari H, Ahmadi M, Jesmi AA. Effect of Education by Lecture and Pamphlet Methods on Soldiers Knowledge about Meningitis Disease. *J Mil Med*. 2015; 17(3): 181-6. [Persian]
- 17- Mohamadirizi S, Bahadoran P, Fahami F. Comparsion between the impacts of e-learning and booklet education on primigravida women's satisfaction about postpartum care. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2013; 16(61): 1-8. [Persian]
- 18- Morrongiello BA, Zdzieborski D, Sandomierski M, Lasenby-Lessard J. Video messaging: What works to persuade mothers to supervise young children more closely in order to reduce injury risk? *Soc Sci Med*. 2009; 68(6): 1030-7. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.12.019
- 19- Al-Mansour NS, Al-Shorman RA. The effect of teacher's storytelling aloud on thereadingcomprehension of Saudi elementary stage students. *Journal of King Saud University – Languages and Translation*. 2011; 23(2): 69-76. doi: 10.1016/j.jksult.2011.04.001
- 20- Toieserkani Ravary M, Unesi SJ, Usefi Looye M. The Effectiveness of a Story-Based Program on the Social Competence of Disordered Children. *Journal of Family Research*. 2008; 4(1): 63-76. [Persian]
- 21- Schneider P, Hayward D. Who Does What to Whom: Introduction of Referents in Children's Storytelling From Pictures. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2010; 41(4): 459-73. doi: 10.1044/0161-1461(2010/09-0040)
- 22- Dabiri F, Abedini S, Shahi A, Kamjoo A. The effect of different methods of health education on knowledge, attitudes and practice of female students regarding menstrual hygiene in Bandar Abbas (2006). *Med J Hormozgan*. 2009; 12(4): 271-9. [Persian]
- 23- Golshiri P, Sharifirad G, Baghernezhad F. Comparison of two methods of education (lecture and self learning) on knowledge and practice of mothers with under 3 year old children about growth monitoring and nutritional development stages. *Iran J Med Educ*. 2011; 10(5): 927-36. [Persian]
- 24- Mostafazadeh F. Storytelling: a New Clinical Education Method. *Research in Medical Education*. 2010; 2(2): 53-8. [Persian]