Iranian Journal of Pediatric Nursing (JPEN) Orginal Article

Spring 2026, Volume 12, Issue 3 10.22034/jpen.12.3.23

The Effectiveness of Child-Centered Play Therapy on Separation Anxiety and Resilience in Children with Cancer

Samira Ariaei-Far[1], Saeed Ahmad Khosravi[2*], Nabiollah Akbarnataj Shoob[3]

1. Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2- Department of Psychology, Qaem Shahr Branch, Islamic Azad University, Qaem Shahr, Iran.
3-Department of Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.

Corresponding author: Saeed Ahmad Khosravi: Department of Psychology, Qaem Shahr Branch, Islamic Azad University, Qaem Shahr, Iran.
Email: khosravi.s@iau.ac.ir

Received: 2025/08/13 Accepted: 2026/02/9

Abstract

Introduction: Cancer, as a global health problem, is the second leading cause of death in children. Therefore, the present study was conducted to determine the effectiveness of child-centered play therapy on separation anxiety and resilience in children with cancer.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with a control group. The statistical population included all male children aged 9 to 12 years with cancer in the Babol Association for Helping Children with Cancer in 2005. Among them, 30 people were selected by convenience sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in the experimental and control groups) by drawing lots. The people in the experimental group received child-centered play therapy (8 sessions), one session per week for 45 minutes. Valid and reliable child anxiety questionnaires by Birmaher et al. (1999) and the Child and Adolescent Resilience Scale by Angar and Liebenberg (2009) were used to collect data.

Results: The results showed that child-centered play therapy was effective in reducing separation anxiety and resilience in the post-test phase ($p < 0.01$).

Conclusion: The use of child-centered play therapy is recommended to psychologists and counselors to reduce separation anxiety and resilience in children with cancer.

Keywords: Child-centered play therapy, Separation anxiety, Resilience, Children with cancer.

نشریه پرستاری کودکان
مقاله پژوهشی
بهار ۱۴۰۵، دوره ۱۲، شماره ۳
10.22034/jpen.12.3.23

اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر اضطراب جدایی و تاب‌آوری کودکان مبتلا به سرطان

سمیرا آریایی فر[۱]، سعید احمد خسروی[۲*]، نبی الله اکبرنتاج شوب[۳]

۱. گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲- گروه روانشناسی، واحد قائم شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم شهر، ایران.
۳- گروه روانشناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

نویسنده مسئول: سعید احمد خسروی: گروه روانشناسی، واحد قائم شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم شهر، ایران.
ایمیل: khosravi.s@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۵/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۰

چکیده

مقدمه: سرطان به‌عنوان یک مشکل سلامت جهانی، دومین عامل مرگ‌و میر کودکان است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر اضطراب جدایی و تاب‌آوری در کودکان مبتلا به سرطان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان پسر ۹ تا ۱۲ سال مبتلا به سرطان در انجمن یاری به کودکان مبتلا به سرطان بابل سال ۱۴۰۴ بود. از بین آن ها تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و با روش قرعه کشی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در گروه آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. افراد حاضر در گروه آزمایش بازی درمانی کودک محور (۸ جلسه) و هر هفته یک جلسه و به مدت ۴۵ دقیقه دریافت نمودند. از پرسشنامه های روا و پایای اضطراب کودکان بیرماهر و همکاران (۱۹۹۹) و مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان انگار و لیبنبرگ (۲۰۰۹) برای جمع آوری داده ها استفاده شد.

یافته ها: بازی درمانی کودک محور منجر به کاهش اضطراب جدایی و تاب‌آوری در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل شد ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: استفاده از بازی درمانی کودک محور بر کاهش اضطراب جدایی و تاب‌آوری در کودکان مبتلا به سرطان به روانشناسان و مشاوران توصیه می شود.

کلیدواژه ها: بازی درمانی کودک محور، اضطراب جدایی، تاب‌آوری، کودکان مبتلا به سرطان.

مقدمه

سرطان به‌عنوان یک مشکل سلامت جهانی، دومین عامل مرگ‌و میر کودکان است (۱). تقریبا ۳۰۰۰۰۰ مورد سرطان در میان کودکان صفر تا ۱۹ ساله در هرسال تشخیص داده می‌شود و بروز سرطان در دوران کودکی در سراسر جهان درحال افزایش است (۱). تشخیص سرطان می‌تواند موجب مشکلات روانی جدی شود، زیرا سرطان و بستری شدن در بیمارستان موجب افزایش حس درد، پریشانی روانی و ترس از جدایی می‌شود (۲). درمان سرطان در کودکان معمولاً شامل شیمی‌درمانی، پرتودرمانی، جراحی و مداخلات روانی است و نیاز به مراقبت‌های پزشکی مداوم دارد (۳).کودکان مبتلا به سرطان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه هستند که به دلیل بیماری خود نیاز به حمایت‌های ویژه‌ای دارند (۴).

یکی از عوامل مهمی که در رویارویی با شرایط سخت و دشوار و وقایع استرس‌زا، می‌تواند تأثیر مثبتی بر شیوه پاسخ‌دهی افراد داشته باشد، تاب‌آوری است. تاب‌آوری کودکان شامل، توانایی کودکان برای سازگاری با شرایط سخت، چالش‌ها و مصائب زندگی و بازگشت به حالت عملکرد طبیعی یا حتی پیشرفت پس از مواجهه با این سختی‌ها است (۵). در واقع، تاب‌آوری به کودکان کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات، از جمله فشارهای روانی، اضطراب و ناامیدی، به طور مؤثری عمل کنند و به بهبود وضعیت خود بپردازند (۶).

همچنین بیماری سرطان عوارض ثانویه فراوانی دارد که یکی از این موارد دردهای فراوان است که منجر به نقص تعاملات والد فرزندی خواهد شد که بعضا در سطح

شـدید آن می‌تـوان شـاهد بـروز ترکیبـی آن بـا اضطـراب در حیطـه اضطـراب جدایـی باشـد (۷). اضطـراب جدایـی بـه حالتـی اطـلاق می‌شـود کـه در آن فـرد، بـه ویـژه کـودک، دچـار نگرانـی و تـرس از جدایـی از والدیـن یـا افـرادی کـه بـه آنهـا وابسـته اسـت، می‌شـود و یـک اختـلال اضطرابـی اسـت کـه بـا تـرس و اضطـراب شـدید و غیرمنطقـی از جدایـی از افـراد یـا مکان‌هـای مـورد علاقـه‌ی فـرد مشـخص می‌شـود (۸). ایـن تـرس فراتـر از یـک اضطـراب گـذرا و متناسـب بـا سـن اسـت و می‌توانـد در فعالیت‌هـای روزمـره فـرد اختـلال ایجـاد کنـد. ایـن اضطـراب می‌توانـد در شـرایط مختلفـی بـروز کنـد، ماننـد زمانـی کـه کـودک بـه مهدکـودک مـی‌رود، بـه مدرسـه مـی‌رود یـا حتـی در هنـگام شـب و زمانـی کـه والدیـن از او دور می‌شـوند (۹). می‌توانـد شـامل احساسـات و رفتارهایـی ماننـد نگرانـی شـدید، تـرس از آسـیب دیـدن بـه خـود یـا والدیـن، و اجتنـاب از موقعیت‌هـای جدایـی باشـد (۱۰).

از زمـان شـروع روان‌درمانـی کـودکان، بـازی به‌عنـوان اولیـن روش بـرای آگاهـی از ناخـودآگاه کـودکان و کشـف تعارضـات آنها مورداسـتفاده قرارگرفتـه اسـت (۱۱). بـازی درمانـی کـودک محـور یـک روش درمانـی اسـت کـه بـر اسـاس اصـول روانشناسـی و رشـد کـودک بنیان‌گـذاری شـده اسـت. ایـن نـوع درمـان بـه کـودکان کمـک می‌کنـد تـا احساسـات، تجربیـات و مشـکلات خـود را از طریـق بـازی بیـان کننـد (۱۲). بـازی درمانـی کـودک محـور یـک روش درمانـی اسـت کـه در آن کـودک از طریـق بـازی و فعالیت‌هـای خلاقانـه بـه بیـان احساسـات و تجربیـات خـود می‌پـردازد (۱۳).

مکرمـی (۱۴) و دمیـرر و توپـان (۱۵) دریافتـه انـد کـه بـازی درمانـی بـر اضطـراب جدایـی کـودکان اثرگـذار اسـت.

طالبـی و همـکاران (۱۶) و آریانتـو و سـلیم (۱۷) دریافتـه انـد کـه بـازی درمانـی بـرای ایجـاد تـاب آوری اثرگـذار اسـت.

بـه طورکلـی تحقیقـات نشـان میدهـد بازی‌درمانـی کـودک محـور یکـی از بهتریـن مدل‌هـای نظـری اسـت مـورد بررسـی قـرار گرفتـه اسـت و نتایـج در تعریـف اثربخشـی ایـن رویکـرد بـا طیـف وسـیعی از مشـکلات کـودکان مثبـت بـوده اسـت. بـا توجه بـه پیامدهـای منفـی ناشـی از درمان‌هـای سـخت و طولانـی مـدت بـر سـلامت روان کـودکان مبتـلا بـه سـرطان و نیـاز ایـن کـودکان بـه کنتـرل اضطـراب جدایـی و ارتقـاء تـاب‌آوری بـرای اینکـه بتواننـد بـا واقعیت‌هـای ناخوشـایند زندگـی به‌گونـه‌ای کارآمـد روبـه‌رو شـوند، بنابرایـن هـدف پژوهـش حاضـر تعییـن اثربخشـی بـازی درمانـی کـودک محـور بـر اضطـراب جدایـی و تـاب‌آوری کـودکان مبتـلا بـه سـرطان بـود.

روش کار

ایـن پژوهـش یـک مطالعـه نیمـه آزمایشـی بـا طـرح پیـش آزمـون، پـس آزمـون بـا گـروه کنتـرل بـود. جامعـه آماری شـامل کلیـه کـودکان پسـر ۹ تـا ۱۲ سـال مبتـلا بـه سـرطان در انجمـن یـاری بـه کـودکان مبتـلا بـه سـرطان بابـل در سـال ۱۴۰۴ بـود. کـه تعـداد ۳۰ نفـر (۱۵ نفـر در گـروه آزمایـش و کنتـرل) بـه عنـوان نمونـه بـا روش نمونه-گیـری در دسـترس انتخـاب شـدند. حجـم نمونـه بـا در نظـر گرفتـن سـطح اطمینـان ۰/۹۵ ، تـوان آزمـون ۹۰ و مقـدار حداقـل اختـلاف مـورد نظـر برابـر بـا ۲/۵۵ و میـزان ریـزش ۱۰ درصـد بـرای هـر گـروه ۱۵ نفـر محاسـبه شـد. قابـل ذکـر اسـت کـه جهـت کنتـرل متغیرهـای مهـم مداخلـه کننـده هـر دو گـروه بـه لحـاظ جنسـیت، سـن، پایـه تحصیلـی و شـرایط اقتصـادی اجتماعـی خانوادگـی همتـا شـدند. معیارهـای ورود بـه پژوهـش عبـارت بـود از: ابتـلا بـه سـرطان و شـرکت در انجمـن یـاری بـه کـودکان مبتـلا بـه سـرطان شـهر بابـل. ۲- دامنـه سـنی ۹ تـا ۱۲ سـال؛ ۳- رضایـت شـفاهی و کتبـی آگاهانـه از شـرکت در پژوهـش، در مراحـل ابتدایـی تشـخیص مـی باشـند و وارد مرحلـه شـیمی درمانـی نشـده باشـند. معیارهای خـروج از پژوهـش نیـز عبـارت بـود از: ۱ عـدم همـکاری فـرد تـا انتهـای آمـوزش. جهـت رعایـت اخـلاق پژوهـش، پـس از انجـام پـس آزمـون، گـروه کنتـرل تحـت مداخلـه و درمـان قـرار گرفـت. حضـور شـرکت‌کنندگان، در تمـام مراحـل پژوهـش کامـلاً اختیـاری و منـوط بـه رضایـت آگاهانـه بـود و ایـن اختیـار را داشـتند کـه در هـر مرحلـه از تحقیـق در صـورت عـدم رضایـت از ادامـه همـکاری، انصـراف دهنـد. از مشـارکت کنندگان خواسـته شـد کـه قبـل از شـروع مصاحبـه، فـرم رضایـت نامـه آگاهانـه از مشـارکت در تحقیـق را بـه دقـت مطالعـه و سـپس امضـا نماینـد، اهـداف پژوهـش بـه طـور خلاصـه توضیـح داده شـد تـا شـرکت کننـدگان اطـلاع یابنـد.

افـراد حاضـر در گـروه آزمایـش بـازی درمانـی کـودک محـور (۱۲ جلسـه) و هـر هفتـه یـک جلسـه و بـه مـدت ۶۰ دقیقـه دریافـت نمودنـد و گـروه کنتـرل در ایـن مـدت مداخلـه بـازی درمانـی کـودک محـور را دریافـت نکردنـد.

ابزارهای ذیل در این مطالعه به‌کار رفت.

پرسشـنامه اضطـراب کـودکان بیرماهـر و همـکاران (۱۹۹۹): پرسشـنامه اضطـراب کـودکان توسـط بیرماهـر و همـکاران (۱۹۹۹) بـا ۴۱ سـوال سـاخته شـد. ۵ اختـلال اضطرابـی را مـی سـنجد کـه عبارتنـد از: علائـم جسـمانی یـا اختـلال پنیـک (۱۳ گویـه)، اضطـراب فراگیـر (۹ گویـه)، اضطـراب جدایـی (۸ گویـه)، اضطـراب اجتماعـی (۷ گویـه) و پرهیـز از مدرسـه (۴ گویـه). نقطه بـرش کل اختـلال هـای اضطرابـی کسـب نمـرات بیشـتر از ۲۵

در تمام گویه ها است؛ نمرات بیشتر از ۷ در گویه های مربوط به علائم جسمانی یا اختلال پنیک، نمرات بیشتر از ۹ در گویه های مربوط به علائم اضطراب فراگیر، نمرات بیشتر از ۵ در گویه های مربوط به علائم اضطراب جدایی، نمرات بیشتر از ۸ در گویه های مربوط به علائم اضطراب جدایی و نمرات بیشتر از ۳ در گویه های مربوط به پرهیز از مدرسه به عنوان نقطه برش در هرکدام از این علائم در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه براساس مقیاس سه درجه ای لیکرت («کاملاً درست=۲»، «تاحدی درست=۱» و «کاملاً نادرست=۰») پاسخ می دهند. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش الفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۷ به دست آمد. در ایران روایی سازه و محتوا توسط آریاپوران (۱۸) تایید شد و پایایی به روش الفای کرونباخ بین ۰/۸۶ به دست آوردند. در پژوهش حاضر صرفا از خرده مقیاس اضطراب جدایی استفاده شد.

مقیاس تاب آوری کودک و نوجوان انگار و لیبنبرگ (۲۰۰۹): پرسشنامه تاب آوری توسط انگار و لیبنبرگ (۲۰۰۹) با ۲۸ سوال و ۳ خرده مقیاس طراحی شد. شامل مولفه فردی ۲-۴-۸-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۱-۲۵، ارتباطی ۳-۵-۶-۷-۱۲-۱۷-۲۴-۲۶ و بافتی ۱-۹-۱۰-۱۳-۱۶-۱۹-۲۲-۲۳-۲۷-۲۸ می باشد. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت از اصلا ۱ تا خیلی زیاد ۵ درجه بندی شده اند. نمره بیشتر نشان دهنده تاب آوری بیشتر است. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۸ بدست آمده است و در ایران توسط کازرونی زند و همکاران (۱۹) روایی سازه و محتوا تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده است.

بازی درمانی کودک محور: در این پژوهش پروتکل بازی درمانی کودک محور، براساس بسته بازی درمانی کودک محور بر گرفته از لندرث (۲۰) در ۸ جلسه و هر هفته یک جلسه و به مدت ۴۵ دقیقه برای گروه آزمایش اجرا گردید و گروه کنترل در این مدت هیچ گونه مداخله ای را دریافت نکردند. خلاصه جلسات پروتکل بازی درمانی کودک محور در جدول ۱ ارئه شده است.

جدول۱: خلاصه جلسات بازی درمانی کودک محور براساس مدل لندرث

جلسه	هدف	محتوای جلسه
اول	کاهش حساسیت به اتاق بازی درمانی و آشنایی و دریافت پیش آزمون	قبل از شروع جلسات گروهی کودکان یک جلسه به صورت انفرادی به اتاق بازی درمانی هدایت می شوند که هدف آن کاهش حساسیت به اتاق بازی درمانی و آشنایی با آن و همچنین برقراری ارتباط با درمانگر است.
دوم	تطابق با محیط و یکدیگر	در این جلسه تطابق با محیط و یکدیگر مدنظر بود و برای ایجاد رابطه‌ی دوستی و احساس امنیت، هر بازی که کودکان پیشنهاد می‌دادند، انجام می‌شود. در این جلسه درمانگر برای ارتباط بهتر بین کودکان نقشی میانجی داشت.
سوم	نمایش عروسکی	در این جلسه اجرای نمایش عروسکی و بیان عواطف و شناخت هیجانات مثبت و منفی به وسیله عروسک‌ها انجام می‌شود.
چهارم	کیفیت روابط خود با دیگران و بالعکس	هدف اصلی استفاده از حیوانات و انسان‌های اسباب‌بازی، ترغیب کودک به صحبت و به نمایش درآوردن کیفیت روابط خود با دیگران و بالعکس می‌باشد. از این طریق علت ناامیدی و انزوا یا کناره‌گیری از روابط با دیگران کشف می‌شود. در انتهای این جلسه از کودکان خواسته شد که نمایشی را ما بین حیوانات طراحی کرده و در جلسه آینده با اتاق بازی‌درمانی بیاورند.
پنجم	ریشه‌های مشکلات کودکان	هدف از اجرای نمایش موردنظر کودکان بررسی کردن ریشه‌های مشکلات کودکان بود زیرا کودکان نمایش‌هایی‌را برمی‌گزینند که با شرایط روحی حاضر وی همخوانی داشته باشد.
ششم	راه‌های جدید برای بیان کودک	خمیربازی راه‌های جدید برای بیان کودک ایجاد می‌کند. ویژگی‌های بازی گونه و آشنای خمیرهای رنگی باعث سرگرمی کودک می‌شود. خمیر همان‌گونه که تغییر شکل می‌دهد به‌عنوان استعاره برای تغییر دادن نیز مفید است
هفتم	نقش فعال و مؤثر	تعیین موضوع برای داستان سفر خیالی؛ بیشترین اهمیت این سفرهای خیالی این است که کودک تشویق می‌شود تا داستان خود را بگوید، نگاهی به درون خود و رفتار دیگران داشته باشد و دلیل احتمالی بعضی حوادث گذشته را دریابد. بعضی از هدف‌های بازی خیالی عبارتـاند از اینکه کودک احساس کند نقش فعال و مؤثری را در زندگی داشته است، کودک قادر شود رفتارهای مناسب‌تر را که پیامدهای بهتری دارد بشناسد و تجربه کند و قادر شود بر رفتار خود و دیگران بصیرت پیدا کند؛ بدین‌صورت روابط با دیگران تسهیل می‌گردد.
هشتم	مروری کوتاه برآموخته‌های کودکان، جمع بندی و اخذ پس آزمون	در این جلسه مروری کوتاه بر آموخته‌های کودکان از کل برنامه شد و سپس به آن‌ها کمک شد تا جلسات درمانی را ترک کرده و آموخته‌های خود را به محیط بیرون تعمیم دهند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت. داده ها با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

در این پژوهش کلیه افراد پسر بودند. نمونه پژوهش در همه پایه های تحصیلی و همه دامنه های سنی بین ۹ تا ۱۲ پراکنده بوده و بیشترین تعداد در پایه های تحصیلی مربوط به پایه ششم بود و بیشترین تعداد از نظر سنی در سنین ۱۰ و ۱۱ سالگی بودند.

نتایج آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ بیان شده است.

جدول ۲. نمرات گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای اضطراب جدایی و تاب‌آوری

متغیر	گروه	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب جدایی	پیش آزمون	۱۲/۴۱	۳/۳۹	۱۲/۶۸	۳/۴۴
	پس آزمون	۹/۲۸	۲/۱۹	۱۳/۰۲	۳/۸۵
تاب آوری	پیش آزمون	۷۶/۵۳	۱۳/۰۳	۷۷/۶۶	۱۳/۴۷
	پس آزمون	۸۸/۸۶	۱۵/۵۸	۷۸/۱۳	۱۴/۱۶

قبل از تحلیل کوواریانس، پیش فرض های آن مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به عدم معناداری اندازه آزمون موچلی برای مولفه های اضطراب جدایی و تاب‌آوری، مفروضه کرویت موچلی برقرار است. فرض کرویت موچلی رد نشده و می توان کرویت در واریانس ها را برای مدل تحلیل واریانس در نظر گرفت . نتایج آزمون ام باکس نشان داد که سطح معنی داری از ۰/۰۵ بیشتر است؛ بنابراین فرض همگنی ماتریس های واریانس -کوواریانس رعایت شده است. نرمال بودن داده ها نیز با آزمون شاپیرو-ویلکز مورد بررسی قرار گرفت که بالاتر از ۰/۰۵ بود و نشان داد که داده ها نرمال هستند. نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که سطح معناداری به دست آمده بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد؛ بنابراین شرط همگنی واریانس خطاها هم رعایت شده است. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اضطراب جدایی و تاب‌آوری در دو گروه

متغیر	منابع تغییرات	SS	Df	MS	F مقدار	P	Eta
اضطراب جدایی	پیش آزمون	۱۲۳/۰۸	۱	۱۲۳/۰۸	۱۸/۹	۰/۰۰۰	۰/۳۲۷
	عضویت گروهی	۶۰۵/۳۹	۲	۳۰۲/۶۹	۴۵/۶	۰/۰۰۰	۰/۶۵۱
	خطا	۲۵۳/۲۹	۲۷	۶/۴۹۵			
تاب آوری	پیش آزمون	۱۷۴۸۱/۲۹	۱	۱۷۴۸۱/۲۹	۲۰۴۴/۹۴	۰/۰۰۰	۰/۹۸۱
	عضویت گروهی	۱۹۰۰/۶۹	۲	۹۵۰/۳۴	۱۱۱/۱۷	۰/۰۰۰	۰/۸۵۱
	خطا	۳۳۳/۳۹	۲۷	۸/۵۴۹			

با توجه به نتایج جدول ۳، می توان گفت که پروتکل بازی درمانی کودک محور در کاهش اضطراب جدایی و افزایش تاب‌آوری در در کودکان مبتلا به سرطان موثر بود ($P<۰/۰۱$).

بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر اضطراب جدایی و تاب‌آوری در کودکان مبتلا به سرطان بود. یافته‌ها نشان داد که بازی درمانی کودک محور موجب کاهش اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان شد. این نتایج با نتایج سایر پژوهش ها همسو بود (۱۴-۱۵). نتایج ناهمسو یافت نشد.

درتبیین این یافته میتوان گفت، ابتا به بیماری سرطان، بستری شدن و درمان‌های طولانی کودک را مستعد تنش، اضطراب و نگرانی میکند و کودکان اغلب در بیان شفاهی احساسات خود با مشکل روبه‌رو هستند. از طرفی، بازی

فعالیت طبیعی دوران کودکی و احتمالا موثرترین وسیله یادگیری است، که موجب ایجاد سازگاری کافی با رویدادها، افراد و موقعیت‌ها می‌شود. در حین بازی، ایفای نقش و تمرین رفتاری در کودک موجب همدلی می‌گردد. بازی و فعالیت‌های مرتبط با آن در کاهش ادراک درد نقش بسزایی دارد (۱۵). بازی‌درمانی کودک محور روشی بی‌خطر است که می‌تواند با به حداقل رساندن استفاده از لوازم پزشکی و عوارض جانبی مضر آن محیطی آرامبخش را ایجاد کند. تقویت ارتباط بیمار و مربی، کاهش علائم روانی مرتبط با بستری و حفظ محیط کودکانه از دیگر مزایای بازی درمانی محسوب می‌شود که این موارد موجب کاهش درد و اضطراب جدایی خواهد شد (۱۴). کودکان همچون بزرگسالان قادر به درک محیط خود نیستند و ارتباطات باید در سطح درک آنها باشد. لذا، بازی‌درمانی به کودک اجازه می‌دهد تا افکار و احساسات خود را با زبان کودکانه ابراز نماید و همچنین از راهبردهای مقابله‌ای مثبت جهت سازگاری با مشکلات دوران بستری از جمله دوری از محیط خانوادگی، استفاده کند (۲۱). هرگاه کودک با مشکلات و رویدادهایی که موجب تنش و اضطراب او شده، به‌صورت صحیح و منطقی برخورد کند، میتواند با تنش ناشی از آن مقابله نماید. در حین بازی، کودک می‌تواند نقش‌هارا تغییر دهد و به‌جای یک بیمار درمانده در نقش یک دکتر ایفای نقش کند، احساس موقت قدرت نموده و بستری شدن را به تجربه‌ای کم استرس تبدیل نماید.

دیگر یافته‌ها این پژوهش نشان داد که بازی درمانی کودک محور موجب افزایش تاب‌آوری کودکان مبتلا به سرطان شد. این نتایج با نتایج سایر پژوهش ها همسو بود (۱۷-۱۶). نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می توان گفت توجه به نیازهای جسمانی و روانشناختی پیش روی کودکان مبتلا به سرطان به جهت افزایش تاب‌آوری آنان امری ضروری است. بر این اساس، می‌توان از طریق بازی کودک محور که با ساختار درمانی پویای کودک سازگار است، به حلّ مسایل و مشکلات کودک در ارتباط با بیماری او همت گمارد. به‌طور کلی، بازی‌درمانی کودک محور، روشی کارآمد و مؤثر در بهبود تاب‌آوری کودکان مبتلا به سرطان است. کودکان در چین شرایطی می‌تواند احساس‌ها و هیجان‌های خود را با بازپدیدآوری چالش‌ها و مشکلاتشان برونریزی کنند، به شناخت بهتری دست یابند، احساس‌ها و هیجان‌های خود را تعدیل کند و رفتارهای سازش‌یافته‌تری را به نمایش بگذارند. درواقع، این رویکرد بازی‌درمانی، کودکان را با مشکلات خود سازگارتر میکند تا تاب‌آوری آنها تقویت شود. کودکانی که دوره مداخله بازی‌درمانی کودک محور را دریافت کردند با بالا رفتن مهارت در حل مسئله و زمینه‌های خودتنظیمی، توانمندی اجتماعی، همدلی و مسئولیت‌پذیری توانسته‌اند تاب‌آوری خود را بهبود ببخشند (۱۶). این روش به کودکان کمک می‌کند تا از طریق بازی، احساسات خود را بیان کنند، با استرس و اضطراب ناشی از بیماری و درمان کنار بیایند و مهارت‌های مقابله‌ای خود را تقویت کنند. همچنین میتوان افزود کودکان در جریان بازی درمانی تجربه های سخت و آسیب‌زای گذشته را در بازی های خود دوباره به نمایش می گذارند تا درک درست‌تری از آن‌ها به دست آورند و بتوانند تسلط بیشتری بر آینده داشته باشند. همچنین، می‌آموزند که چگونه روابط و کشمکش‌هایشان را با شیوه‌های بهتری مدیریت کنند (۱۳). این روش درمانی به کودک کمک میکند تا افکار هشیار و ناهشیار خود را آشکار نماید. همچنین، به او فرصت می‌دهد تا افکار آزاردهنده و مشکلات درونی خود را به شیوه‌ای مناسب ابراز کند. بازی با افزایش شبکه ارتباطی کودک با دیگران به عنوان دوست، باعث افزایش حمایت اجتماعی و به دنبال آن افزایش تاب‌آوری می‌شود.

این پژوهش با محدودیت هایی روبرو بوده است. نتایج این پژوهش محدود به کودکان مبتلا به سرطان ۹ تا ۱۲ سال شهر بابل بودند؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن باید با احتیاط عمل کرد. در این پژوهش امکان کنترل و دستکاری برخی متغیرها فراهم نبود. با توجه به این که برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد و برای هر شرکت کننده در پژوهش به صورت فردی اجرا گردید امکان ایجاد شرایطی یکسان برای همه شرکت-کنندگان در هنگام پاسخ گویی فراهم نبود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان پیشنهاد داد که پژوهش در سایر شهرها و با حجم نمونه بیشتری انجام گیرد تا قابلیت تعمیم پذیری آن افزایش پیدا کند. دوره های پیگیری نیز وجود داشته باشد. از سایر درمان های روان شناختی جهت کاهش مشکلات کودکان مبتلا به سرطان استفاده گردد.

نتیجه گیری

با توجه به یافته ها می توان بیان کرد که بازی درمانی

کـودک محـور بـر کاهـش اضطـراب جدایـی و اضطـراب در مرحلـه پـس آزمـون موثـر بـود و از ایـن مداخلـه بـرای کاهـش مشـکلات کـودکان مبتـلا بـه سـرطان اسـتفاده کـرد.

سپاسگزاری

ایـن مقالـه برگرفتـه از رسـاله دکتـرای نویسـنده اول و دارای کـد اخـلاق IR.IAU.SARI.REC.1404.193 از دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد سـاری اسـت. بدیـن وسـیله از کلیـه نوجوانـان شـرکت کننـده در ایـن پژوهـش قدردانـی می‌شـود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می کنند هیچ گونه تضاد منافعی ندارند.

References

1. Yardeni M, Abebe Campino G, Bursztyn S, Shamir A, Mekori-Domachevsky E, Toren A, et al. A three-tier process for screening depression and anxiety among children and adolescents with cancer. Psycho-Oncology. 2020;29(12):2019-27.
2. Ravindran OS, Shankar A, Murthy T. A comparative study on perceived stress, coping, quality of life, and hopelessness between cancer patients and survivors. Indian journal of palliative care. 2019;25(3):414.
3. Holmer, P., Bolliger, C., Vokinger, A. K., Dyntar, D., & Michel, G. Screening for mental health problems in childhood cancer survivorship: a systematic review. Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice.2023; 5(3), 00.
4. Zheng, Z., Zhao, J., Nogueira, L., Han, X., Fan, Q., & Yabroff, K. R. Associations of parental cancer with school absenteeism, medical care unaffordability, health care use, and mental health among children. JAMA pediatrics. 2022; 176(6), 593-601.
5. Mesman, E., Vreeker, A., & Hillegers, M. Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. Current opinion in psychiatry. 2021; 34(6), 586-592.
6. Stark, A. M., White, A. E., Rotter, N. S., & Basu, A. Shifting from survival to supporting resilience in children and families in the COVID-19 pandemic: Lessons for informing US mental health priorities. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020; 12(S1), S133.
7. Schiele, M. A., Bandelow, B., Baldwin, D. S., Pini, S., & Domschke, K. A neurobiological framework of separation anxiety and related phenotypes. European neuropsychopharmacology. 2020; 33, 45-57.
8. Renno, P., Lin, C. E., & Wood, J. J. Separation Anxiety Disorder. In Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders (pp. 4286-4292). Cham: Springer International Publishing. 2021.
9. Ayano, G., Betts, K., Maravilla, J. C., & Alati, R. The risk of anxiety disorders in children of parents with severe psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2021; 282, 472-487.
10. Astuti, U., Hartono, H., & Sunawan, S. The Influence of Parental Attachment toward Early Childhood Children›s Separation Anxiety. Journal of Primary Education. 2020; 9(5), 501-510.
11. Pitillas C, Martín J. Knowing What to do, When, and How: An Integrative Approach to the Use of Psychoanalytic Play Therapy with Children Affected by Cancer. Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy. 2018 Jul 3;17(3):198-212.l.
12. Parker, M. M., Hergenrather, K., Smelser, Q., & Kelly, C. T. Exploring child-centered play therapy and trauma: A systematic review of literature. International Journal of Play Therapy. 2021.; 30(1), 2.
13. Perryman, K. L., Robinson, S., Bowers, L., & Massengale, B. Child-centered play therapy and academic achievement: A prevention-based model. International Journal of Play Therapy.2020; 29(2), 104.
14. Makrami, F. The effectiveness of child-centered play therapy on separation anxiety and impulsivity of single-parent children, Eighth National Conference on Modern Research in Educational Sciences and Psychology of Iran, Tehran. 2023, 1985467.
15. Demirer, Ö. Y., & Topan, A. Evaluation of the Effect of Play Therapy on Separation Anxiety among Preschool Children: A Randomized Controlled Study. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023; 12(3), 667-674.

16. Talebi, M. Ghasemzadeh, S. Arjomandi Rafsanjani, K. and Vakili, S. The effectiveness of child-centered play therapy on the resilience of children with leukemia. Pediatric Nursing. 2022;8(3):47-55.
17. Arianto, A., & Salim, L. Play Therapy Interverntions to Build Resilience Helping Children Affected by Natural Disaster in Indonesia. In: Play Therapy International Building Resilience Through Play Research in Play Therapy, Jakarta; 2023.
18. Aryapouran, S. Comparison of symptoms of anxiety disorders in children with learning disabilities and normal children. Journal of Disability Studies. 2017. 7 (1): 14-14.
19. Kazeruni Zand, B; Sepehri Shamloo, Z; Mirzaeian, B. Investigating the psychometric properties of the Child and Adolescent Resilience Scale-28 in the Iranian population: validity and reliability. Nasim Tandarasti Quarterly Journal. 2013, 2(3), 15-21.
20. Landreth, G. L. Child-centered play therapy. In Play Therapy (pp. 53-98). Routledge.2023.
21. Frygner-Holm S, Russ S, Quitmann J, Ring L, Zyga O, Hansson M, et al. Pretend play as an intervention for children with cancer: a feasibility study. Journal of Pediatric Oncology Nursing. 2020;37(1):65-75.