



Effectiveness of Child-centered Play Therapy on Resiliency of Children with Leukemia Cancer

Talebi M¹. Ghasemzadeh S^{2*}. Rafsanjani KA³. Vakili S⁴

1- M.A in Psychology and Education of Exceptional Children, Azad Islamic University, Science & Research Branch, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

3- Professor, Department of Pediatric hematology and Oncology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, Azad Islamic University, Science & Research Branch, Tehran, Iran.

Corresponding author: Ghasemzadeh S, Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

Received: 28 July 2019

Accepted: 16 Aug 2020

Abstract

Introduction: Children with cancer undergo many hard and long procedures and treatments, which can lead to many destructive effects on their mental health. Since resiliency is an important factor in reducing the intensity of negative emotions interests researchers. On the other hand, Play is known as the language of children's feelings. So this study was designed to evaluate the effects of that child-centered play therapy on the resiliency of Children with leukemia cancer.

Methods: This study was conducted in 2019 and the research method was a quasi-experimental study with random assignment of subjects in the experimental and control groups with pre-test and post-test. The statistical population of this study was children aged 8-12 years with leukemia cancer in Ali-Asghar (AS) Children's Hospital. Through available sampling, 30 children were randomly divided into experimental and control groups. The intervention of this study included 12 sessions on the experimental group and each session was performed individually for 45 minutes of child-centered play therapy. Social-Emotional Assets and Resilience Scale (SEARS) (Merrill, 2008) was used to measure the resiliency of the children with cancer.

Results: The results of this study showed that there is a significant difference between the resiliency scores in the pre-test (098/2) and post-test (882/2) in the experimental group with an intensity of (/0848). However, this difference was not observed in the control group.

Conclusions: Child-centered play therapy has an effect on increasing the resiliency of children with leukemia cancer and can be used to increase the resiliency of hospitalized children.

Key words: Child-centered play therapy, resiliency, children with Leukemia Cancer.



اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر تاب آوری کودکان مبتلا به سرطان لوسمی

مرضیه طالبی^۱، سوگند قاسم‌زاده^{۲*}، خدیجه ارجمندی رفسنجانی^۳، سمیرا وکیلی^۴

- ۱- کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
- ۲- استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
- ۳- استاد، گروه خون و آنکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- ۴- استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: سوگند قاسم‌زاده، استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۶

چکیده

مقدمه: کودکان مبتلا به سرطان تحت درمان‌های دردناک و طولانی‌مدت قرار می‌گیرند که منجر به تأثیرات مخرب در سلامت روان این کودکان می‌شود، با توجه به اینکه تاب‌آوری به‌عنوان فاکتوری مهم در کاهش شدت احساسات منفی مورد توجه محققان است و بازی نیز به‌عنوان زبان کودکان برای بیان احساساتشان شناخته شده است. لذا این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر تاب‌آوری کودکان مبتلا به سرطان لوسمی انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۷ انجام شده. روش پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با گمارش تصادفی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود، جامعه آماری این پژوهش، کودکان ۸-۱۲ ساله مبتلا به سرطان لوسمی در بیمارستان کودکان حضرت علی‌اصغر (ع) بودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و از میان داوطلبین شرکت در پژوهش ۳۰ کودک به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مداخله این پژوهش شامل ۱۲ جلسه بر روی گروه آزمایش و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه بازی درمانی کودک محور به شکل انفرادی انجام شد. ابزار این پژوهش برای ارزیابی تاب‌آوری شامل مقیاس توانمندی‌های اجتماعی-هیجانی و تاب‌آوری (SEARS) مرل (۲۰۰۸) بود.

یافته‌ها: بین نمرات تاب‌آوری در مرحله پیش‌آزمون (۲/۰۹) و پس‌آزمون (۲/۸۸) در گروه آزمایش با شدت اثر (۰/۸۴۸) پس از اجرای مداخله تفاوت معناداری وجود دارد. این در حالی است که در گروه کنترل این تفاوت مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: بازی درمانی کودک محور برافزایش تاب‌آوری کودکان مبتلا به سرطان لوسمی تأثیر داشته است و می‌توان از این درمان برای بالا بردن تاب‌آوری کودکان بستری در بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی کودک محور، تاب‌آوری، کودکان مبتلا به سرطان لوسمی.

مقدمه

نامیدی و ضربه روانی گردد و همه ابعاد زندگی کودک از جمله بعد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی وی را به مدت طولانی به چالش بکشد (۳،۴). این مشکلات ممکن است برای هر کودک بیمار و بستری شده‌ای پیش بیاید اما این احساسات برای کودکان مبتلا به سرطان همراه با افکار اضطرابی در مورد مرگ‌ومیر است که موجب ضربه روانی، آشفتگی و حس عمیقی از ناامیدی در خودآگاه و ناخودآگاه کودک می‌شود (۵). روند بهبود این

پس از حوادث، سرطان دومین علت مرگ‌ومیر در کودکان است و یک درصد از کل سرطان‌هایی که در سال تشخیص داده می‌شوند، مربوط به کودکان است (۱). با تشخیص سرطان، زنجیره‌ای از حوادث استرس‌زا شروع می‌شود تا آنجا که گروهی از متخصصان شروع اختلالات روانی را دوره پیش از تشخیص قطعی می‌دانند (۲). سرطان دوران کودکی از بدو تشخیص می‌تواند باعث ترس زیاد،

عملیات رسمی مشاوره بزرگسالان (کلامی) ناسازگار است، کودکان از طریق بازی ارتباط برقرار می‌کنند (۱۴، ۱۵). از زمان شروع روان‌درمانی کودکان، بازی به‌عنوان اولین روش برای آگاهی از ناخودآگاه کودکان و کشف تعارضات آن‌ها مورد استفاده قرار گرفته است (۱۶). در واقع کودکان در ذهن خود سناریوهای مختلفی از تجربیاتشان را بازی می‌کنند و اغلب نقش‌هایی را ایفا می‌کنند که آن‌ها را قادر می‌سازد نتیجه و وضعیت کنونی را در ذهن خود تغییر دهند، مانند نقش دکتر، پرستار و یا اعضای خانواده؛ دوره کردن حوادث گذشته و تغییر دادن مسیر حوادث در هنگام بازی این امکان را به کودک می‌دهد که مجدداً به سؤالات خود درباره مرگ‌ومیر بپردازد؛ برای مثال کودک می‌تواند با پذیرفتن و ایفای نقش دکتر از زاویه‌های مختلف یک اتفاق را امتحان کند و یک عنصر برای کنترل کردن حوادث پیدا کند، این فرصت برای ایجاد تجربیات و دیدگاه‌های جدید می‌تواند منجر به احساس امنیت و ثبات شود (۱۷، ۱۸). بر طبق نظر لندرت بازی‌درمانی کودک محور یک سیستم درمانی کامل است که با ایجاد یک باور خودساخته و عمیق در ظرفیت و تاب‌آوری کودکان باعث می‌شود کودک به‌طور سازنده‌ای خودگردانی را بیاموزد. این درمان راهی را برای کودکان فراهم می‌کند تا در نقش‌های نمادین بازی کنند و دریابند که چه اتفاقی افتاده، برنامه‌ریزی پیش روی آن‌ها چیست و چگونه می‌توانند به حل مشکل کمک کنند، به این ترتیب امکان بررسی نتایج مختلف (حل مسئله / عملکرد شناختی / آموزشی) را فراهم می‌کند در واقع این رویکرد یک تجربه تثبیت‌کننده و تحول‌آمیز از امداد و امید (تاب‌آوری) در کودکان است (۱۹). گلدن اعتقاد داشت که در کمک به کودکان برای آنکه در هنگام ترک بیمارستان، سالم‌تر از زمانی باشند که به آن گام می‌نهند، اسباب‌بازی‌های درمانگر به اندازه چاقوی جراحی اهمیت دارد (۷).

بسیاری از پژوهشگران حوزه کودک به اثرات سودمند انواع بازی‌درمانی در کاهش اضطراب و استرس (۲۰، ۲۱)، اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس (۲۲، ۲۳)، کاهش شدت هیجانات منفی (۲۴)، بالا رفتن امید به زندگی و آینده (۲۵) و ارتقا سطح بهزیستی روان‌شناختی (۲۶) کودکان مبتلا به سرطان و بستری اشاره نموده‌اند. در ایران نیز پیشینه پژوهشی در

کودکان معمولاً شامل چندین بستری طولانی‌مدت است؛ بیمارستان برای کودکان محیطی ناشناخته است، دردهای جسمانی شدید، اضطراب جدایی، از دست دادن حس کنترل، احساس ناتوانی و اندوه، تهدید فیزیکی، اثرات نامطلوب رویه‌های جراحی تهاجمی، جدایی از گروه همسالان، تغییر در نقش‌های اجتماعی و یا خانوادگی و مشکلات یادگیری و تحصیلی از جمله مشکلات این کودکان است (۶، ۷). با توجه به اینکه تاکنون تحقیقات کاملی در مورد مشکلات این کودکان انجام نشده، این گزارش‌ها احتمالاً نشان‌دهنده نوک کوه یخ برای میزان آشفتگی روان‌شناختی در مورد بیماران مبتلابه سرطان است (۸).

پیشگیری از کاهش منابع هیجانی مثبت و افزایش منابع موجود، کلید عملکرد سالم در انطباق با استرس و شرایط ناسالم بیماری سرطان است (۹). به طور خلاصه، تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که کنترل زودرس عوامل منفی و بالا بردن تاب‌آوری ممکن است هرکدام منجر به تقویت سازگاری اجتماعی و عاطفی و در نتیجه کیفیت زندگی در بیماران مبتلابه سرطان شود (۱۰). تاب‌آوری به معنای پیامدهای رشدی خوب علی‌رغم وضعیت پرخطری است که فرد با آن مواجه می‌شود و در نهایت برگشت به حالت اولیه پس از تجربه ضایعه‌های روانی است (۱۱). در این راستا کودکان تاب آور این‌گونه توصیف شده‌اند: کودکانی که قادر به اداره کردن و ساختن محیط برای غلبه بر فشارهای زندگی و برآورده کردن ضروریات آن هستند و در مقایسه با کودکان آسیب‌پذیر، قادر هستند ناامیدی‌ها و موانع را تحمل و خشم خود را کنترل کنند و وقتی نیاز دارند کمک بخواهند (۱۲). از نگاه انجمن روان‌شناسی آمریکا تاب‌آوری صفتی نیست که مردم آن رادارند یا ندارند در واقع شامل رفتارها، افکار و اعمالی است که می‌تواند در هر کس آموخته شود و رشد کند (۱۳). کودکان به اندازه بزرگسالان از بلوغ شناختی یا کلامی برای برقراری ارتباط در مشاوره برخوردار نیستند در نتیجه درمان و آموزش مبتنی بر واژگان مطلوب نیست، علاوه بر این مورد و در سال ۲۰۰۸ در کتاب خود با عنوان اختلالات ارتباطی کودکان تأکید می‌کند که اختلال زبان برای بسیاری از کودکان مبتلابه سرطان در طول درمان به وجود می‌آید؛ پس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ماهیت کودکانه با

حوزه کودکان نشان داده است که بازی درمانی در کاهش اضطراب و افسردگی (۲۷،۲۸)، بالا رفتن آستانه درد و افزایش امیدواری (۲۹، ۳۰) اثربخش بوده است. به طور کلی تحقیقات نشان می‌دهد بازی درمانی کودک محور یکی از بهترین مدل‌های نظری است مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج در تعریف اثربخشی این رویکرد با طیف وسیعی از مشکلات کودکان مثبت بوده است (۳۱). با توجه به پیامدهای منفی ناشی از درمان‌های سخت و طولانی مدت بر سلامت روان کودکان مبتلابه سرطان و نیاز این کودکان به ارتقاء تاب‌آوری برای اینکه بتوانند با واقعیت‌های ناخوشایند زندگی به‌گونه‌ای کارآمد رویارو شوند، این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر تاب‌آوری کودکان مبتلابه سرطان لوسمی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان ۸-۱۲ سال دارای سرطان خون (لوسمی) مراجعه کننده به بیمارستان کودکان حضرت علی اصغر (ع) شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود. برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند با گمارش تصادفی در گروه‌ها استفاده شد؛ حجم نمونه این پژوهش ۳۰ نفر و برای هرکدام از گروه کنترل و آزمایش ۱۵ نفر برآورد شد تا بر این اساس بتوانیم به توان آزمون برابر ۸۸ دست یابیم (۳۲).

معیارهای ورود به پژوهش شامل: ابتلا به بیماری سرطان لوسمی و درمان‌های پیرو آن در پرونده پزشکی؛ کودکان ۸-۱۲ سال تحت درمان، رضایت‌نامه کتبی سرپرست قانونی، توانایی استفاده از زبان فارسی و دارا بودن قدرت تکلم؛ توانایی نسبی استفاده از دست‌ها و حدی از سلامت عمومی بدن جهت شرکت در جلسات بازی درمانی و ملاک‌های خروج شرکت کنندگان از پژوهش شامل: دریافت مداخلات روان‌شناختی به‌طور هم‌زمان (به‌غیر از دارودرمانی)، وجود اختلالات رفتاری حاد، پرخاشگری غیرقابل کنترل، دریافت مداخله‌های دیگر روانشناسی قبل یا هم‌زمان با اجرای پژوهش و غیبت از جلسات بازی درمانی بیش از ۳ جلسه بود. اتفاق بازی درمانی بر اساس نظریه بازی درمانی کودک محور

در انتهای بخش خون بیمارستان علی اصغر توسط پژوهشگر تجهیز و راه‌اندازی شد. سپس برای اجرای پرسشنامه‌های پیش‌آزمون، پژوهشگر ابتدا در جلسه با دعوت از والدین به معارفه و شرح کلی اهداف جلسات بازی درمانی برای کودکان و والدینشان پرداخت و سپس فرم رضایت از شرکت در پژوهش توسط والدین داوطلب تکمیل شد؛ پس از آن به پرسشنامه‌های پیش‌آزمون پاسخ داده شد. ۳۰ نفر از داوطلبین شرکت در پژوهش به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. سپس کودکان شرکت کننده در گروه آزمایش به‌صورت انفرادی به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو بار) بازی درمانی کودک محور را دریافت کردند. در این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نکردند و صرفاً روند معمول درمان‌های پزشکی و دارویی برای آن‌ها اجرا شد. اتفاق بازی درمانی و اسباب‌بازی‌ها بر اساس رویکرد بازی درمانی کودک محور در انتهای بخش خون بیمارستان علی اصغر توسط پژوهشگر تجهیز و راه‌اندازی شد. این رویکرد یک درمان غیر رهنمودی و مراجع محور است که توسط گری لندرت (۱۹۹۳) به‌عنوان بازی درمانی کودک محور نام‌گذاری شده است. اهداف اصلی مداخله بازی درمانی کودک محور در این پژوهش عبارت بود از: ۱- پرورش خود پنداره مثبت کودک ۲- پذیرفتن مسئولیت‌های شخصی خود ۳- خودگردانی بیشتر ۴- پذیرش خود ۵- ارتقا اعتمادبه‌نفس و اتکا به خود ۶- خودمختاری بیشتر در تصمیم‌گیری ۷- تجربه احساس کنترل ۸- رشد منبع درونی برای ارزیابی ۹- بیشتر کردن اعتماد به خود و در نهایت بالا رفتن تاب‌آوری کودک (۳۳). محتوای جلسات بازی درمانی کودک محور برای هر کودک با توجه به مشکلات و احساسات درونی متفاوت بوده و در واقع هدایت جلسه بازی با کودک است. لازم به توضیح است که بازی درمانگر اجراکننده مداخله یک فرد آموزش دیده زیر نظر عضو هیئت علمی و متخصص روانشناسی کودک و نوجوان بوده است که با نظارت اساتید کلیه جلسات اجرا و هدایت شده است. در مجموع ۱۸۰ جلسه برای ۱۵ نمونه شرکت کننده در گروه آزمایش از تاریخ ۱۳۹۷/۱۰/۱ تا ۱۳۹۷/۱۰/۱۰ اجرا شده است.

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه مقیاس توانمندی‌های اجتماعی-هیجانی و

کودک و نمرات پایین‌تر نشانگر تاب‌آوری ضعیف در کودک می‌باشد. نمره کل عبارت است از تعداد پاسخ‌هایی که در جهت مثبت نمره گرفته‌اند. دامنه ممکن برای نمره کل از ۰ تا ۱۵۶ می‌باشد. این پرسشنامه توسط کودکان قبل و بعد از دریافت مداخله تکمیل گردید.

روش اجرای پژوهش به این گونه بود که پس از اخذ کد اخلاق ابتدا با مراجعه به چندین بیمارستان کودکان مبتلابه سرطان درخواست همکاری داده شد و در نهایت در بخش خون بیمارستان کودکان حضرت علی‌اصغر همکاری لازم انجام شد. سپس طرح پژوهش در بیمارستان مطرح شد. از بین والدینی که راغب به شرکت کودکان خود در این طرح پژوهشی بودند تعداد ۳۰ کودک ۸-۱۲ سال انتخاب شد و پس از اخذ رضایت‌نامه شرکت در پژوهش در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس از تمام مادران فرم رضایت آگاهانه به صورت کتبی دریافت شد و سایر موارد اخلاقی پژوهش از جمله: اتمام درمان هر کودک، محرمانه بودن اطلاعات کودکان و خروج داوطلبانه از پژوهش یادآوری شد؛ و پس از ۱۲ جلسه مجدداً کودکان پرسشنامه تاب‌آوری را پاسخ دادند. در نهایت داده‌های مستخرج از مطالعه از طریق آزمون کوواریانس برای بررسی اثر پس‌آزمون استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه کودکان (دختر و پسر) ۸-۱۲ ساله مبتلا به بیماری سرطان و بستری در بیمارستان علی‌اصغر تهران مورد پژوهش قرار گرفتند. در (جدول ۱) میانگین و انحراف استاندارد متغیر پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. این جدول میانگین و انحراف استاندارد متغیر تاب‌آوری با زیرمجموعه‌های (خودتنظیمی، توانمندی اجتماعی، همدلی و مسئولیت‌پذیری) را در گروه کنترل و آزمایش را نشان می‌دهد.

تاب‌آوری (SEARS) استفاده شده است. این پرسشنامه توسط مرل در سال ۲۰۰۸، باهدف ارزیابی توانمندی‌های اجتماعی و هیجانی مثبت و تاب‌آوری ساخته شد. زیربنای ساخت این مقیاس نظریه توانمندی محور است که تأکید زیادی بر توانمندی افراد دارد. این مقیاس یک سیستم ارزیابی مبتنی بر نقاط قوت است که برای ارزیابی خصوصیات و مهارت‌های اجتماعی و هیجانی مثبت کودکان و بزرگسالان (خودتنظیمی، توانمندی اجتماعی، حل مسئله، همدلی) طراحی شده است. این مقیاس ۵۲ سؤال و چهار زیر مقیاس دارد. این چهار مقیاس عبارت‌اند از: خودتنظیمی (۲۲ سؤال)، توانمندی اجتماعی (۱۳ سؤال)، همدلی (۶ سؤال) و مسئولیت‌پذیری (۱۱ سؤال). دونه و همکارانش (۲۰۱۱) این پرسش‌نامه را بر روی ۱۴۰۰ کودک اجرا کردند و ضرایب پایایی آزمون پس‌آزمون (در فاصله زمانی دو هفته) برای فرم کودک ۰/۸۱، آلفای کرونباخ این مقیاس نیز برای فرم کودک ۰/۸۵ و روایی آزمون رایین ۰/۶۷ تا ۰/۷۲ گزارش کردند. دورنر و همکاران ضرایب همبستگی گشتاوری پیرسون بین پرسشنامه مقیاس توانمندی‌های اجتماعی-هیجانی و تاب‌آوری و دیگر پرسشنامه‌های موردنظر رایین ۶۷ تا ۷۲ درصد گزارش کردند که نشان از روایی بالای این مقیاس دارد. همچنین حسینی، یزدی و مشهدی (۱۳۹۲) برای مطالعه تاب‌آوری کودکان ۸ تا ۱۳ ساله طلاق، به‌منظور تعیین اعتبار و روایی این پرسشنامه، آن را بر روی دو گروه واحد در دو زمان مختلف اجرا کردند و روایی و اعتبار آن را به دست آوردند. ضریب اعتبار درونی (آلفای کرونباخ) همه زیر مقیاس‌ها ۰/۷۸ اعلام شده است. همچنین با روش آزمون باز آزمون، طی دو بار اجرا به فاصله یک ماه بر روی یک نمونه ۲۳ نفری، ضرایب همبستگی برای زیر مقیاس‌ها به این شرح ارائه شد: خودتنظیمی ۰/۷۷، توانمندی اجتماعی ۰/۸۳، همدلی ۰/۷۶، مسئولیت‌پذیری ۰/۸۹. لازم به ذکر است نمره‌گذاری این مقیاس از یک مقیاس چهارگانه از ۰ (هرگز) تا ۳ (تقریباً همیشه) می‌باشد. همه سؤالات در جهت تاب‌آوری بیشتر نمره‌گذاری می‌شوند. بدین معنا که نمره بالاتر در این آزمون نشان‌دهنده تاب آور بودن

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های تاب‌آوری و زیرمجموعه‌ها دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	آزمایش	۲/۰۹۸	۰/۱۹۲	۲/۸۸۲	۰/۳۱۲
	کنترل	۲/۵۲۶	۰/۴۶۰	۲/۱۶۷	۰/۱۸۳
خودتنظیمی	آزمایش	۲/۰۸۷	۰/۲۱۳	۴/۰۱۲	۰/۴۹۷
	کنترل	۲/۶۲۴	۰/۵۱۸	۳/۲۹۰	۰/۲۲۶
توانمندی اجتماعی	آزمایش	۲/۰۹۲	۰/۲۹۱	۲/۷۴۸	۰/۳۲۸
	کنترل	۲/۴۲۵	۰/۵۰۲	۲/۱۸۴	۰/۲۷۲
همدلی	آزمایش	۲/۴۲۲	۰/۵۳۷	۲/۹۲۲	۰/۴۰۲
	کنترل	۲/۱۱۱	۰/۲۳۲	۲/۱۶۶	۰/۲۰۸
مسئولیت‌پذیری	آزمایش	۲/۵۰۹	۰/۴۶۴	۲/۸۶۶	۰/۴۲۳
	کنترل	۲/۱۲۱	۰/۲۹۶	۲/۱۵۷	۰/۲۸۶

که در این جدول ملاحظه می‌شود نتایج تحلیل واریانس تاب‌آوری و زیرمجموعه‌ها نشان می‌دهد که بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین نمرات تاب‌آوری پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

پیش از تحلیل کوواریانس برای اطمینان از نرمال بودن داده‌ها نیز آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای استفاده شد و نتایج حاکی از نرمال بودن داده‌ها در تمامی متغیرهای مورد مطالعه بوده است. نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر تاب‌آوری و زیرمجموعه‌ها در (جدول ۲) گزارش شده است. همان‌طور

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا مربوط به نمره‌ی پس‌آزمون مؤلفه‌های تاب‌آوری و زیرمجموعه‌ها

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
تاب‌آوری	۰/۶۲۶	۱	۰/۶۲۶	۱۱۱/۶۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴۸
خودتنظیمی	۰/۹۷۴	۱	۰/۹۷۴	۷۴/۸۴۳	۰/۰۰۱	۰/۷۸۹
توانمندی اجتماعی	۰/۲۲۶	۱	۰/۲۲۶	۱۶/۷۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵۶
همدلی	۱/۳۰۳	۱	۱/۳۰۳	۴۷/۶۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴
مسئولیت‌پذیری	۰/۶۶۳	۱	۰/۶۶۳	۲۸/۳۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶

کارلوس پیتلاس (۳۵) در مقاله خود که به صورت تخصصی به بازی‌درمانی بر روی کودکان مبتلا به سرطان پرداخته تأکید می‌کند که نیاز به بازی و احساس شادی یکی از اولویت‌ها در درمان کودکان مبتلا به سرطان است که باعث بلوغ دفاعی کودک در زمینه بیماری می‌شود و همچنین موجب تقویت اعتماد به نفس و حل مسئله در این کودکان می‌شود. نتایج این پژوهش همسو با نتایج اکثر تحقیقات انجام‌شده در این زمینه می‌باشد که بازی‌درمانی به افزایش تاب‌آوری کودکان مبتلا به سرطان اثر دارد (۳۶-۴۱، ۴۲)؛ و همچنین می‌توان اطمینان داشت که نقش مهارت‌های اجتماعی و بازی در تاب‌آوری مهم و اساسی است (۴۳) زیرا بازی‌درمانی

بحث

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که مداخله بازی‌درمانی کودک محور بر تاب‌آوری (خودتنظیمی، توانمندی اجتماعی، همدلی و مسئولیت‌پذیری) کودکان مبتلا به سرطان تأثیر مثبت و معناداری داشته است. هرچند که پژوهشی دقیقاً مشابه این مطالعه صورت نگرفته است، اما این مطالعه با پژوهش‌های دیگری که کاربرد سایر مداخله‌های رویکرد بازی‌درمانی را برای کودکان دارای تروما و یا بستری به کار برده‌اند همسو می‌باشد. به عنوان مثال: چری (۳۴) در پژوهش خود نشان داد که بازی‌درمانی باعث تنظیم بهتر بیماری و رفاه روانی می‌گردد همچنین به طور آشکار باعث افزایش قدرت مقابله با افسردگی می‌شود. همچنین

تاب‌آوری کودکان مبتلا به سرطان لوسمی کمک می‌کند. لذا توصیه می‌شود که این مداخله در کنار مداخلات پزشکی برای کاهش اثرات منفی و اختلالات روانی این کودکان ارائه شود.

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات این پژوهش را تأیید کرده است (کد اخلاق: ۱۳۹۰) همه اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه‌داشته شد.

کد IRCT مرکز ثبت کار آزمایشی بالینی

اطلاعات ثبت در مرکز شماره ثبت کار آزمایشی در مرکز: IRCT20190512043576N1 تاریخ تأیید ثبت در مرکز:

۱۳۹۷/۸/۹، ۱۰/۳۱/۲۰۱۹

سیاسگزاری

در اینجا لازم است از همکاری صمیمانه مسئولین و پزشکان بیمارستان حضرت علی‌اصغر (ع) مخصوصاً سرکار خانم دکتر عشایری و مادران این کودکان که انجام پژوهش منوط به همکاری آنان بوده است، تشکر و قدردانی کنیم.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

می‌تواند راهی برای کودکان فراهم کند تا در نقش‌های نمادین بازی کنند و دریابند که چه اتفاقی افتاده، برنامه‌ریزی پیش رو آن‌ها چیست و حل مشکل چگونه ممکن است، به این ترتیب امکان بررسی نتایج مختلف و دست‌یابی به حل مسئله، عملکرد شناختی، اعتماد به نفس و... را فراهم می‌کند. (۱۹) و با توجه به اینکه که حل مسئله از ویژگی‌های اصلی افراد تاب آور است (۴۴) می‌توان پیش‌بینی کرد که بازی‌درمانی می‌تواند موجب بالا رفتن تاب‌آوری شود؛ بنابراین می‌توان گفت کودکانی که این 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. پژوهش حاضر با محدودیت‌های اجرایی و پژوهشی روبرو بوده که می‌توان به عدم پیگیری بعد از مداخله، نمونه هدفمند به علت محدود بودن جامعه آماری، مراقبت‌های ویژه از کودکان و برگزاری بعضی از جلسات درمان در اتاق‌های هماتولوژی اشاره کرد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی که کودکان بستری می‌شوند اتاق‌های بازی‌درمانی به همراه روان‌شناس کودک برای اجرای جلسات بازی‌درمانی کودک محور احداث شود. همچنین پیشنهاد می‌شود تا مطالعات دانشجویان دیگر بر روی احساس گناه این کودکان انجام شود زیرا مشاهدات پژوهشگر حاکی از وجود احساس گناه بسیار بالا در این کودکان می‌باشد.

نتیجه‌گیری

مداخله بازی‌درمانی کودک محور به ارتقای سطح

References

1. Society AC. Cancer facts & figures. American Cancer Society. 2016 Aug 24.
2. Mallet J, Dubertret C, Huillard O. Clinical diagnosis of mental disorders before cancer diagnosis. JAMA oncology. 2017 Apr 1;3(4):565-6. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.5293>
3. Barrera ME, Rapoport A, Daniel KS. Easing psychological distress in pediatric cancer. In Palliative Care in Pediatric Oncology 2018 (pp. 159-187). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-61391-8_8
4. Orbuch TL, Parry C, Chesler M, Fritz J, Repetto

- P. Parent-child relationships and quality of life: Resilience among childhood cancer survivors. Family relations. 2005 Apr;54(2):171-83. <https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2005.00014.x>
5. Burke J, editor. The Topic of Cancer: New Perspectives on the Emotional Experience of Cancer. Karnac Books; 2013 Dec 11.
6. Castellano-Tejedor C, Blasco-Blasco T, Pérez-Campdepadrós M, Capdevila-Ortís L. Making sense of resilience: A review from the field of paediatric psycho-oncology and a proposal of a model for its study. [Explicando la resiliencia: una revisión desde la psico-

- oncología pediátrica y una propuesta de modelo para su estudio]. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2014 Aug 7;30(3):865-77. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.154581>
7. Landreth GL. *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge; 2012 Apr 27. Lu, D. Andersson, T.
 8. Lu D, Andersson TM, Fall K, Hultman CM, Czene K, Valdimarsdóttir U, Fang F. Clinical diagnosis of mental disorders immediately before and after cancer diagnosis: a nationwide matched cohort study in Sweden. *JAMA oncology*. 2016 Sep 1;2(9):1188-96. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.0483>
 9. Hou WK, Law CC, Yin J, Fu YT. Resource loss, resource gain, and psychological resilience and dysfunction following cancer diagnosis: a growth mixture modeling approach. *Health Psychology*. 2010 Sep;29(5):484. <https://doi.org/10.1037/a0020809>
 10. Harper FW, Goodlett BD, Trentacosta CJ, Albrecht TL, Taub JW, Phipps S, Penner LA. Temperament, personality, and quality of life in pediatric cancer patients. *Journal of pediatric psychology*. 2014 Jan 17;39(4):459-68. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst141>
 11. Alizadeh, Hamid. *Psychological resiliency*. Second edition; Tehran Arasbaran Publishing, 2016.
 12. Khazaeli Parsa, Fatima. "Resilience and its role in promoting children's health". *Iran Pak Journal*, 2010, No. 29, p. 28
 13. American Psychological Association. (2020). *Building your resilience*. [on-line]. Available: <http://www.apa.org/topics/resilience>. Accessed February 1, 2020
 14. Murdoch BE. *Communication Disorders in Childhood Cancer*. John Wiley & Sons; 2008 Apr 30.
 15. Homeyer LE, Sweeney DS. *Sandtray therapy: A practical manual*. Routledge; 2016 Jul 1. <https://doi.org/10.4324/9781315651903>
 16. 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. <https://doi.org/10.1080/15289168.2018.1459352>
 17. Humble JJ, Summers NL, Villarreal V, Styck KM, Sullivan JR, Hechler JM, Warren BS. Child-Centered Play Therapy for Youths Who Have Experienced Trauma: a Systematic Literature Review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2018:1-1. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0235-7>
 18. Schaefer, C. E. & Drewes, A. A. (2013). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change*. John Wiley & Sons.
 19. Terr LC. *Play therapy with children and adolescents in crisis*. Guilford Publications; 2015 Aug 20.
 20. 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. <https://doi.org/10.1080/15289168.2018.1459352>
 21. Potasz C, Varela MJ, Carvalho LC, Prado LF, Prado GF. Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2013 Jan 1;20(1):71-9. <https://doi.org/10.3109/11038128.2012.729087>
 22. Boucher S, Downing J, Shemilt R. The role of play in children's palliative care. *Children*. 2014 Dec;1(3):302-17. <https://doi.org/10.3390/children1030302>
 23. Clark CD. *In sickness and in play: Children coping with chronic illness*. Rutgers University Press; 2003.
 24. Koukourikos K, Tzaha L, Pantelidou P, Tsaloglidou A. The importance of play during hospitalization of children. *Materia socio-medica*. 2015 Dec;27(6):438. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.438-441>
 25. Scarponi D. Play therapy to control pain and suffering in paediatric oncology. *Frontiers in pediatrics*. 2016 Dec 8;4:132. <https://doi.org/10.3389/fped.2016.00132>
 26. Satapathy S, Kaushal T, Bakhshi S, Chadda RK. Non-pharmacological interventions for pediatric cancer patients: A comparative review and emerging needs in India. *Indian pediatrics*. 2018 Mar 1;55(3):225-32. <https://doi.org/10.1007/s13312-018-1323-3>
 27. Golparvar M, Aghaei A, Bordbar MR. Comparing the effectiveness of group story therapy and the art-play therapy on anxiety and depression in

- children with cancer: based on the framework, principles and rules of cognitive-behavioral approach. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2019 Oct 10;6(1):50-9.
28. Alavian R, Tabibi Z, Hashem AB, AbdeKhodae M. The Effectiveness of Parent-Child Play Therapy on Decreasing Depression Symptoms in Children with Cancer, Decreasing Perceived Stress on Their Mothers and Improving Parent-Child Relationship. *J Fam Res*. 2016 Jan 1;12(3):461-82.
 29. Mehrara M, Ghaffari Z, Ghezelghabr RM, Fatemizadeh M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Pain Tolerance and Trait-State Anxiety Among Children with leukemia cancer in Isfahan City. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2019 Apr 14;5(2):22-7.
 30. Shojaei Z, Golparvar M, Bordbar MR, Aghaei A. The effect of cognitive-behavioral art-play therapy and cognitive-behavioral story therapy on pain perception and hope in children with cancer. *Journal of pediatric nursing*. 2019 Sep 1;6(1):39-47.
 31. Schaefer CE, editor. *Foundations of play therapy*. John Wiley & Sons; 2011 Apr 19.
 32. zamani R. Book Introduction: Research Methods in Behavioral Sciences. *Journal of Psychology and Educational Sciences*. 1999 Jun 22; 4 (2).
 33. O'Connor KJ, Schaefer CE, Braverman LD, editors. *Handbook of play therapy*. John Wiley & Sons, Incorporated; 2015 Oct 19. <https://doi.org/10.1002/9781119140467>
 34. Chari U, Hirisave U, Appaji L. Exploring play therapy in pediatric oncology: a preliminary endeavour. *The Indian Journal of Pediatrics*. 2013 Apr 1; 80(4):303-8. <https://doi.org/10.1007/s12098-012-0807-8>
 35. 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. <https://doi.org/10.1080/15289168.2018.1459352>
 36. Crenshaw DA, Brooks R, Goldstein S, editors. *Play therapy interventions to enhance resilience*. Guilford Publications; 2015 May 4.
 37. Garrett M. Play-based interventions and resilience in children. *International Journal of Psychology and Counselling*. 2014 Nov 1;6(10):133-7.
 38. Betancourt TS, Meyers-Ohki SE, Charrow A, Hansen N. Annual Research Review: Mental health and resilience in HIV/AIDS-affected children—a review of the literature and recommendations for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013 Apr;54(4):423-44. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02613.x>
 39. Clark CD. Imaginal coping: Resilience through a play of tropes. In *Child and Adolescent Resilience within Medical Contexts 2016* (pp. 175-192). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32223-0_10
 40. Clark CD. *In sickness and in play: Children coping with chronic illness*. Rutgers University Press; 2003.
 41. Raynor CM. *Recovery Process. Children and disasters: A practical guide to healing and recovery*. 2002 Apr 18:124.
 42. Rindstedt C. Children's strategies to handle cancer: a video ethnography of imaginal coping. *Child: care, health and development*. 2014 Jul ;40(4):580-6. <https://doi.org/10.1111/cch.12064>
 43. Priel A, Djalovski A, Zagoory-Sharon O, Feldman R. Maternal depression impacts child psychopathology across the first decade of life: Oxytocin and synchrony as markers of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2019 Jan ;60(1):30-42. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12880>
 44. Olsson CA, Bond L, Burns JM, Vella-Brodrick DA, Sawyer SM. Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of adolescence*. 2003 Feb 1; 26(1):1-1. [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00118-5](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00118-5)