

Spring 2026, Volume 12, Issue 3

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

Samira Ariaei-Far¹, Saeed Ahmad Khosravi^{2*}, Nabiollah Akbarnataj Shoob³

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@iaau.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.

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

سمیرا آریایی فر^۱، سعید احمد خسروی^{۲*}، نبی‌الله 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 مرگ و 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 پیش‌آزمون و پس‌آزمون 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 آن‌ها تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی 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 پرسشنامه‌های روا و پایایی اضطراب کودکان بیرماهر و همکاران (۱۹۹۹) و مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان انگار و لیبینگ (۲۰۰۹) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: بازی درمانی کودک محور منجر به کاهش اضطراب جدایی و تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل شد ($p < 0.01$).

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

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

مقدمه

سرطان به‌عنوان یک مشکل سلامت جهانی، دومین عامل مرگ و میر کودکان است (۱). تقریباً ۳۰۰۰۰۰ مورد سرطان در میان کودکان صفر تا ۱۹ ساله در هر سال تشخیص داده می‌شود و بروز سرطان در دوران کودکی در سراسر جهان در حال 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 بعضاً در سطح

روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، 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 در سال ۱۴۰۴ بود. که تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و کنترل) به عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۹۰ و مقدار حداقل اختلاف مورد نظر برابر با ۲/۵۵ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد. قابل ذکر است که جهت کنترل متغیرهای مهم مداخله کننده هر دو گروه به لحاظ جنسیت، سن، پایه تحصیلی و شرایط اقتصادی اجتماعی خانوادگی هم‌تا شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: ابتلا به سرطان و شرکت در انجمن یاری به کودکان مبتلا به سرطان شهر بابل. ۲- دامنه سنی ۹ تا ۱۲ سال؛ ۳- رضایت شفاهی و کتبی آگاهانه از شرکت در پژوهش، در مراحل ابتدایی تشخیص می‌باشند و وارد مرحله شیمی درمانی نشده باشند. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: ۱- عدم همکاری فرد تا انتهای آموزش. جهت رعایت اخلاق پژوهش، پس از انجام پس آزمون، گروه کنترل تحت مداخله و درمان قرار گرفت. حضور شرکت‌کنندگان، در تمام مراحل پژوهش کاملاً اختیاری و منوط به رضایت آگاهانه بود و این اختیار را داشتند که در هر مرحله از تحقیق در صورت عدم رضایت از ادامه همکاری، انصراف دهند. از مشارکت‌کنندگان خواسته شد که قبل از شروع مصاحبه، فرم رضایت نامه آگاهانه از مشارکت در تحقیق را به دقت مطالعه و سپس امضا نمایند، اهداف پژوهش به طور خلاصه توضیح داده شد تا شرکت‌کنندگان اطلاع یابند.

افراد حاضر در گروه آزمایش بازی درمانی کودک محور (۱۲ جلسه) و هر هفته یک جلسه و به مدت ۶۰ دقیقه دریافت نمودند و گروه کنترل در این مدت مداخله بازی درمانی کودک محور را دریافت نکردند.

ابزارهای ذیل در این مطالعه به کار رفت.

پرسشنامه اضطراب کودکان بیرماهر و همکاران (۱۹۹۹):

پرسشنامه اضطراب کودکان توسط بیرماهر و همکاران (۱۹۹۹) با ۴۱ سوال ساخته شد. ۵ اختلال اضطرابی را می‌سنجد که عبارتند از: علائم جسمانی یا اختلال پنیک (۱۳ گویه)، اضطراب فراگیر (۹ گویه)، اضطراب جدایی (۸ گویه)، اضطراب اجتماعی (۷ گویه) و پرهیز از مدرسه (۴ گویه). نقطه برش کل اختلال‌های اضطرابی کسب نمرات بیشتر از ۲۵

شدید آن می‌توان شاهد بروز ترکیبی آن با اضطراب در حیطه اضطراب جدایی باشد (۷). اضطراب جدایی به حالتی اطلاق می‌شود که در آن فرد، به ویژه کودک، دچار نگرانی و ترس از جدایی از والدین یا افرادی که به آنها وابسته است، می‌شود و یک اختلال اضطرابی است که با ترس و اضطراب شدید و غیرمنطقی از جدایی از افراد یا مکان‌های مورد علاقه‌ی فرد مشخص می‌شود (۸). این ترس فراتر از یک اضطراب گذرا و متناسب با سن است و می‌تواند در فعالیت‌های روزمره فرد اختلال ایجاد کند. این اضطراب می‌تواند در شرایط مختلفی بروز کند، مانند زمانی که کودک به مهدکودک می‌رود، به مدرسه می‌رود یا حتی در هنگام شب و زمانی که والدین از او دور می‌شوند (۹). می‌تواند شامل احساسات و رفتارهایی مانند نگرانی شدید، ترس از آسیب دیدن به خود یا والدین، و اجتناب از موقعیت‌های جدایی باشد (۱۰).

از زمان شروع روان‌درمانی کودکان، بازی به‌عنوان اولین روش برای آگاهی از ناخودآگاه کودکان و کشف تعارضات آنها مورد استفاده قرار گرفته است (۱۱). بازی درمانی کودک محور یک روش درمانی است که بر اساس اصول روانشناسی و رشد کودک بنیان‌گذاری شده است. این نوع درمان به کودکان کمک می‌کند تا احساسات، تجربیات و مشکلات خود را از طریق بازی بیان کنند (۱۲). بازی درمانی کودک محور یک روش درمانی است که در آن کودک از طریق بازی و فعالیت‌های خلاقانه به بیان احساسات و تجربیات خود می‌پردازد (۱۳).

مکرمی (۱۴) و دمیرر و توپان (۱۵) دریافتند که بازی درمانی بر اضطراب جدایی کودکان اثرگذار است. طالبی و همکاران (۱۶) و آریانتو و سلیم (۱۷) دریافتند که بازی درمانی برای ایجاد تاب‌آوری اثرگذار 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. با توجه به پیامدهای منفی ناشی از درمان‌های سخت و طولانی مدت بر سلامت روان کودکان مبتلا به سرطان و نیاز این کودکان به کنترل اضطراب جدایی و ارتقاء تاب‌آوری برای اینکه بتوانند با واقعیت‌های ناخوشایند زندگی به‌گونه‌ای کارآمد روبه‌رو شوند، بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر اضطراب جدایی و تاب‌آوری کودکان مبتلا به سرطان بود.

سوال 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 بافتی ۱-۹-۱۰-۱۳-۱۶-۱۹-۲۲-۲۳-۲۷ 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 لندرت (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 ارائه شده است.

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 هر کدام از این علائم در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه براساس مقیاس سه درجه ای لیکرت («کاملاً درست=۲»، «تأخیری درست=۱» و «کاملاً نادرست=۰») پاسخ می دهند. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش آلفای 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 آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ به دست آوردند. در پژوهش حاضر صرفاً 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

جدول ۱: خلاصه جلسات بازی درمانی کودک محور براساس مدل لندرت

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 می‌دانند، 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 بیابورند.
پنجم	ریشه‌های مشکلات کودکان	هدف از اجرای نمایش موردنظر کودکان بررسی کردن ریشه‌های مشکلات کودکان بود زیرا کودکان نمایش‌هایی را 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 عبارت‌اند 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 بر آموخته‌های 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.

سمیرا آریایی فر و همکاران

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.

داده ها با استفاده از نرم افزار 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

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

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

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.

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 تاب آوری، 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

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اضطراب جدایی و تاب آوری 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			

سرطان بود. یافته ها 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.

در تبیین این یافته میتوان گفت، ابتدا به بیماری سرطان، بستری شدن و درمان های طولانی کودک را مستعد تنش، اضطراب و نگرانی میکند و کودکان اغلب در بیان شفاهی احساسات خود با مشکل روبه رو هستند. از طرفی، بازی

با توجه به نتایج جدول ۳، می توان گفت که پروتکل بازی درمانی کودک محور در کاهش اضطراب جدایی و افزایش تاب آوری در کودکان مبتلا به سرطان موثر بود ($P < 0.01$).

بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر اضطراب جدایی و تاب آوری در کودکان مبتلا به

فعالیت طبیعی دوران کودکی و احتمالاً 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). بازی درمانی 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، بازی درمانی 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 نقش‌ها را تغییر دهد و به‌جای یک بیمار در مانده 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 پژوهش‌ها همسو بود (۱۶-۱۷). نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان 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 حل مسایل و مشکلات کودک در ارتباط با بیماری او همت گمارد. به‌طور کلی، بازی درمانی کودک محور، روشی کارآمد و مؤثر در بهبود تاب‌آوری کودکان مبتلا به سرطان است. کودکان در چین شرايطی 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 بازی درمانی، کودکان را با مشکلات خود سازگارتر میکند تا تاب‌آوری آنها تقویت شود. کودکانی که دوره مداخله بازی درمانی 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 تجربه‌های سخت و آسیب‌زای گذشته را در بازی‌های خود دوباره به نمایش می‌گذارند 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 محدودیت‌هایی 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 جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد و برای هر شرکت‌کننده در پژوهش به صورت فردی اجرا گردید امکان ایجاد شرايطی یکسان برای همه شرکت‌کنندگان در هنگام پاسخ‌گویی فراهم نبود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان پیشنهاد داد که پژوهش در سایر شهرها و با حجم نمونه بیشتری انجام گیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری آن افزایش پیدا کند. دوره‌های پیگیری نیز وجود داشته باشد. از سایر درمان‌های روان‌شناختی جهت کاهش مشکلات کودکان مبتلا به سرطان استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها می‌توان بیان کرد که بازی درمانی

کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1404.193 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. بدین وسیله از کلیه نوجوانان شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ گونه تضاد منافی 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., Dytar, 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

کودک محور بر کاهش اضطراب جدایی و اضطراب در مرحله پس آزمون موثر بود و از این مداخله برای کاهش مشکلات کودکان مبتلا به سرطان استفاده کرد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول و دارای

- 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):198-212.1.
 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 Interventions 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 Tandaresti 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.