

اثربخشی بازی درمانی بر اساس رویکرد لوی در کاهش اضطراب کودکان سرطانی

پژوهشگران: مجید محمودعلیلو^۱، تورج هاشمی نصرت آباد^۲، فرناز فرشباغف مانی صفت^{۳*}

(۱) گروه روانشناسی، استاد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

(۲) گروه روانشناسی، دانشیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

(۳) دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۹/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۸/۱۵

چکیده

مقدمه: تشخیص بیماری سرطان می‌تواند استرس‌های روانشناختی قابل توجهی برای فرد و خانواده‌اش ایجاد کند. مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب شایع‌ترین اختلال عاطفی در بیماران سرطانی می‌باشد. در میان رویکردهای روان درمانی مختص کودکان، بازی درمانی جایگاه ویژه‌ای به خود اختصاص داده است.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی بر اساس رویکرد لوی در کاهش اضطراب کودکان سرطانی صورت گرفته است. روش کار: پژوهش حاضر در چارچوب طرح تک آزمودنی با خط پایه منفرد بر روی ۲ کودک مبتلا به بیماری سرطان خون و پیگیری یک ماهه اجرا شد. برای این منظور ۸ جلسه بازی درمانی بر اساس رویکرد لوی طراحی شد. برای جمع آوری داده‌ها از مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل نموداری و درصد بهبودی استفاده شد.

نتایج: در پایان درمان، نتایج به دست آمده نشان دهنده تغییرات معنادار در اضطراب کودکان سرطانی بود. همچنین این نتایج پس از یک ماه از ارائه درمان حفظ شدند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان از بازی درمانی در کاهش اضطراب کودکان سرطانی استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: بازی درمانی، اضطراب، سرطان، کودکان

مقدمه

موجود را افزون‌تر می‌کند. به گونه‌ای که مطالعات نشان داده‌اند بین ۵۰ تا ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان، بطور همزمان از یک اختلال روانپزشکی رنج می‌برند (۵). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب، شایع‌ترین اختلال عاطفی در بیماران مبتلا به سرطان است که به چند شکل بروز می‌کند: اضطراب موقعیتی که ناشی از جنبه‌های ترسناک بیماری است، اضطراب وابسته به درمان، تشدید اختلالات اضطرابی قبلی (مثلاً فوبی، حملات پانیک، اضطراب منتشر، استرس پس از حادثه و وسواس) (۶). چنانچه بیمار سرطانی این بیماری را تهدید جدی علیه زندگی خود بداند به شدت مضطرب می‌شود و اضطراب کم‌کم به یک مشکل بالینی مهم تبدیل می‌شود چون معنای حوادث، عامل مهمی در مضطرب کردن افراد است. از علایم آن، عرق کردن، تپش قلب، بیقراری، جستجوی اطمینان مجدد، تغییرات در تفکر (ادراک، نگرانی، تمرکز) و نشانه‌های فیزیکی مثل کشش ماهیچه‌ها

تشخیص بیماری سرطان می‌تواند استرس‌های روانشناختی قابل توجهی برای فرد و خانواده‌اش ایجاد کند (۱). سرطان در هر سنی قابل توجه است ولی مرگ و میر ناشی از آن، در کودکان بین سنین ۱۴-۳ ساله بیشتر از سایر بیماری‌ها است (۲). این بیماری یکی از علل اصلی منجر به مرگ در بین کودکان به شمار می‌رود، به طوری که در ایالات متحده آمریکا، بعد از جراحات غیر عمد، دومین علت مرگ و میر کودکان ۱۴-۰ سال محسوب می‌شود (۳). سرطان دوران کودکی شامل مجموعه‌ای از تومورهای خوش خیم و بدخیم است که ناشی از اختلال رشد و تکامل سلولی می‌باشد (۴). ابتلا به سرطان و فهمیدن وجود این بیماری توسط بیمار تأثیرات روانشناختی عمیقی بر کودکان می‌گذارد. از طرفی بستری شدن در بیمارستان و حضور مداوم در محیط سرد و بی‌روح بیمارستان، کودک را غمگین و تنیده می‌کند. درمان‌های طولانی مدت و دردآور این بیماری، شدت مشکلات روانی

از خود خارج سازد. درمانگر در حین بازی کودک، احساسات کلامی و غیر کلامی‌ای را که ابراز می‌کند، به صورت انعکاسی (Reflective) بیان می‌کند (۱۱).

از جمله درمانهایی که بر روی کودکان سرطانی اجرا شده و نتایج مناسب و قابل توجهی داشته است، بازی درمانی است (۱۴-۱۲). اگرچه در پژوهش دیگری که در همین راستا انجام شده بود، تغییرات معنادار در این گروه از افراد پس از هنردرمانی مشاهده نشد (۱۵). اخیراً ارزیابی زودرس و تشخیص به موقع اضطراب در بیماری‌های سرطانی مورد تأکید قرار گرفته و در گام بعدی باید طراحی پروتکل‌های روان‌درمانی در دستور کار قرار گیرد (۵). از طرفی بسته درمانی جامعی برای شناسایی و درمان این مشکلات در متون مختلف پژوهشی وجود ندارد و به نظر می‌رسد باید پژوهشهای زیادی در زمینه تکنیکهای درمانی برای این کودکان صورت پذیرد. بنابراین با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی در بیماران سرطانی و شکاف بزرگ بین شیوع و درمان، ضرورت طراحی برنامه‌های مداخله‌ای احساس می‌شود. لذا پژوهش حاضر با هدف طراحی پروتکل بازی درمانی بر اساس رویکرد لوی و بررسی اثربخشی آن در کاهش اضطراب کودکان سرطانی انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر با استفاده از طرح آزمایشی تک آزمودنی با استفاده از خطوط پایه منفرد و پیگیری یک ماهه انجام شده است. نمونه پژوهشی پس از کسب مجوز از معاونت درمان شهر تبریز به شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و براساس نمونه در دسترس از بین کودکان بستری در بیمارستان کودکان تبریز در سال ۱۳۹۰ انتخاب شد. ملاک‌های ورود بیماران به پژوهش شامل: دوره سنی ۸-۱۲ سال، بستری در بخش خون و آنکولوژی بیمارستان کودکان تبریز، محرز بودن تشخیص سرطان خون در پرونده، دارای علائم اضطراب با توجه به ملاک‌های مصاحبه بالینی، رضایت والدین و کودک مبتنی بر حضور کودک در پژوهش و ملاک‌های خروج عبارتند از: وجود شکستگی یا مشکلاتی در دست که مانع از فعالیت می‌شد

یا خستگی است (۷). بنابراین بیماری سرطان برای همه افراد با مشکلات روانی تهدید کننده سلامت همراه است، همچنین در کودکان، به علت عدم تحول کامل مکانیزم‌های دفاعی، این مشکلات تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر توانایی سازگاری آن‌ها با سرطان داشته و سلامتشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با این اوصاف، درمان اختلالات همراه با سرطان بسیار مهم و ضروری می‌باشد (۶).

رویکردهای متفاوتی در روان‌درمانی کودکان مورد استفاده قرار گرفته است. اما صرف نظر از جهت‌گیری خاص آن‌ها، تقریباً همه آن‌ها دارای یک باور مشترک هستند: استفاده از بازی یا محیط بازی، ویژگی اجتناب ناپذیر تشخیص و درمان کودکانی است که مشکل دارند (۸). بازی یک روش صحیح و درست برای درمان کودکان است. زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان با مشکل روبرو هستند. کودکان می‌توانند از طریق بازی موانع را کاهش دهند و احساساتشان را بهتر نشان دهند (۹). بازی درمانی از جمله تکنیک‌های درمانی کودکان است که برای درمان مشکلات و اختلالات آنان مورد استفاده قرار می‌گیرد. این تکنیک در درمان انواع اختلالات کودکان مثل افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری استفاده شده و در بسیاری از موارد مؤثر ارزیابی شده است (۱۰).

یکی از رویکردهای بازی درمانی، رویکرد بازی درمانی رهایشی (Release Play Therapy) است که توسط دیوید لوی (David Levy) در سال ۱۹۳۸ پدید آمده است. این روش رویکردی ساختارمند در بازی درمانی است و در مورد کودکانی به کار می‌رود که تجربه تنش‌زای ویژه‌ای را پشت سر گذاشته‌اند. لوی به ضرورت تفسیر معتقد نبود و مبنای رویکرد خود را بر اعتقاد به تأثیر بازی در تخلیه هیجانی (Abreaction Effect) بنا گذاشت. در این رویکرد، نقش اصلی درمانگر آن است که صحنه‌ها را تغییر دهد و به وسیله اسباب بازی‌های گزینش شده، به باز آفرینی تجربه‌ای بپردازد که زمینه ساز اضطراب کودک بوده است. آفرینش مجدد رویداد آسیب‌زا به کودک کمک می‌کند تا درد و تنشی را که این رویداد در او پدید آورده،

می‌شد. همچنین یک ماه پس از درمان هر دو آزمودنی پرسشنامه های مذکور را دوباره تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل نموداری استفاده شد و بر اساس سطح تغییرات، شیب و تغییرپذیری، اثرات متغیر مستقل بر متغیر وابسته بررسی شد. همچنین برای بررسی معناداری بالینی تغییرات از درصد بهبودی استفاده شد. درصد بهبودی حداقل ۵۰ به عنوان معنادار بودن نتایج از نظر بالینی قلمداد شده و فرمول درصد بهبودی به شرح زیر است (۱۸):

$$100 \times \frac{\text{نمره فرد در پس آزمون} - \text{نمره فرد در پیش آزمون}}{\text{نمره فرد در پیش آزمون}} = \text{درصد بهبودی}$$

درمان و مراحل آن:

در این پژوهش، فعالیت بازی درمانی بر اساس درمان از طریق رهاسازی (Release Therapy) طراحی شده است. کاربرد اصول تخلیه هیجانی در بازی، اصل اساسی این رویکرد است.

- جلسه اول: آشنایی کودک با درمانگر و تقویت ارتباط از طریق مسابقه

جلسات درمانی در بخش خون و آنکولوژی بیمارستان کودکان تبریز بدون حضور مادر کودک برگزار شد. روانشناس پس از معرفی خود، توضیحی در مورد جلسات درمانی ارائه کرد. به منظور تقویت ارتباط با کودک، بازی های انتخابی کودک از جعبه ۱۰ بازی در یک جعبه استفاده شد.

- جلسه دوم: نقاشی با پاستیل

برای کشیدن نقاشی، پاستیل و کاغذ طراحی در اختیار کودک گذاشته شد. در فعالیت نقاشی از موضوعات زیر استفاده شد:

تصویری از رویاهایت ترسیم کن.

تصویری از عصبانیت ترسیم کن.

تصویری از ترس هایت ترسیم کن.

- جلسه سوم: داستان سازی

به کودک تصاویری نشان داده شد و از کودک خواسته شد داستانی را بگوید. در این فعالیت از عکس

و کودکان بدحالی که قادر به شرکت در جلسات بازی درمانی نبودند. از والدین شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی اخذ گردید. در این پژوهش دو کودک حضور یافتند. در پژوهش حاضر برای سنجش اضطراب از مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان (RCMAS) (Revised Children's Manifest Anxiety Scale) استفاده شد. مقیاس RCMAS یکی از معتبرترین و پرمصرفترین آزمون های اضطراب برای کودکان و نوجوانان است. مقیاس RCMAS به منظور ارزیابی از حضور یا عدم حضور نشانه های متنوع مربوط به اضطراب طراحی شده است. مقیاس RCMAS شامل ۳۷ گویه است که از این تعداد ۲۸ گویه، اضطراب و ۹ گویه دیگر یک مقیاس دروغ سنج را شامل می شود. از کودکان خواسته می شود که به هر یک از گویه ها به شکل بلی یا خیر پاسخ دهند. در خصوص روایی و پایایی مقیاس تاکنون مطالعات فراوانی صورت گرفته است و بر اساس این مطالعات این مقیاس دارای شرایط روان سنجی مناسب است (۱۶). در ایران نیز پایایی این مقیاس با استفاده از دو روش پایایی بازآزمایی و تنصیفی به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۶۶ گزارش شده است. بررسی روایی تفکیکی بین دو گروه بیماران اضطرابی و افراد بهنجار نشان داد که مقیاس قادر است بین دو گروه به صورت معناداری تفاوت قائل شود. لذا این پرسشنامه واجد شرایط لازم برای استفاده در ارزیابی های بالینی و پژوهش های روانشناختی است (۱۷). هر دو آزمودنی ابزار پژوهش را در ۵ نوبت به فاصله زمانی یک هفته به منظور تهیه خط پایه (وضعیت قبل از درمان) تکمیل نمودند. پس از آنکه خطوط پایه با شیب نسبتاً ثابت برای هر دو آزمودنی به دست آمد یعنی زمانی که نمره اضطراب کودکان در سه نوبت متوالی تقریباً یکسان به دست آمد و از سطح اضطراب کودک اطمینان حاصل شد، بازی درمانی بر اساس پکیج درمانی محقق ساخته به اجرا در آمد. برای این نوع درمان، هشت جلسه پیش بینی شده بود که هفته ای سه جلسه برگزار شد و هر جلسه ۶۰ دقیقه به طول می انجامید. جهت بررسی روند بهبودی، در انتهای هر جلسه پرسشنامه اضطراب آشکار کودکان توسط کودک پر

شرح حال آزمودنی ها:

بیمار الف: دختر ۱۰ ساله، ساکن تبریز که تنها فرزند خانواده بود. در سال ۱۳۹۰ به علت تب و استفراغ بدون اسهال به درمانگاه مراجعه کرده و پس از بررسی نتایج آزمایشات در اردیبهشت ۱۳۹۰ با تشخیص بیماری سرطان خون از نوع Acute Myelotic Leukemia (AML) در بخش خون و آنکولوژی بیمارستان کودکان تبریز بستری شده بود. تا قبل از شروع بازی درمانی، کودک به علت شیمی درمانی ۷ بار در بیمارستان با طول مدت های متفاوت بستری شده بود و در دوره های بین بستری، درمان به صورت سرپایی در کلینیک خون بیمارستان کودکان تبریز ادامه می یافت. ۲ بار کموتراپی و شیمی درمانی در مورد کودک صورت گرفته بود.

بیمار ب: دختر ۹ ساله ای که فرزند چهارم خانواده ۶ نفری بود. این خانواده در یکی از روستاهای شهرستان جلفا زندگی می کردند. در سال ۱۳۹۰ با درد شکم و مشکوک به آپاندیسیت در بیمارستان هادی شهر بستری شده بود. پس از انجام آزمایشات به بیمارستان کودکان تبریز منتقل شده و پس از نمونه برداری از مغز استخوان در اردیبهشت ماه با تشخیص بیماری سرطان خون از نوع AML در بخش خون و آنکولوژی بستری شده بود. کودک سابقه ۵ بار بستری در بخش خون و آنکولوژی را داشت. در کل فرآیند درمان کودک ۲ نوبت کموتراپی و شیمی درمانی دریافت کرده بود. به دلیل کاهش وزن شدید و کم خونی، پیدا کردن رگ برای تزریق بسیار دشوار بود و کودک از پیدا کردن رگ در جاهای نامناسب مانند انگشت شست و سطح پا به شدت می ترسید و با پرستاران همکاری نمی کرد.

نتایج

پس از اتمام هر جلسه اضطراب کودک مورد سنجش قرار می گرفت. نتایج این سنجش در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است. این نمودار کارایی بازی درمانی را در طی جلسات درمانی، بر کاهش میزان اضطراب، در هر دو بیمار نشان می دهد. شیب نمودار هر دو آزمودنی، در مقیاس اضطراب پس از جلسات خطوط پایه به صورت نزولی به تدریج زیاد شده است. همچنین بر اساس سطح

های کودک در محیط های بیمارستانی، لوازم پزشکی و دکتر استفاده شد.

- جلسه چهارم: بازی نمادین/ تجسمی (در نقش بیمار و پزشک)

کودک در نقش های مختلف پزشک، پرستار، بیمار و غیره با استفاده از برخی لوازم پزشکی و اسباب بازی به همراه درمانگر به ایفای نقش پرداخت و جابجایی نقش صورت گرفت.

- جلسه پنجم: بازی با عروسک های انگشتی

برای بازی با عروسک های انگشتی، از کودک خواسته شد حیوانی را که بیشترین شباهت به او را دارد انتخاب کند. سپس از کودک در مورد شباهت های حیوان انتخاب شده و کودک سؤال شد. از حیوانات دیگر به عنوان سایر اعضای غایب خانواده استفاده شد. از کودک خواسته شد موضوعی را انتخاب کرده و با استفاده از حیوانات انگشتی، داستان را به نمایش بگذارد. همچنین بیمار شدن هریک از عروسک ها به عنوان موضوع بازی انتخاب شد.

- جلسه ششم: بازی با عروسک های دستی

از عروسک های دستی برای گفتگوی کودک و روانشناس، ساخت داستان نمایشی و هدایت عروسک های نمایشی توسط کودک استفاده شد. از این عروسک ها در نقش پزشک، پرستار، بیمار و افراد بستری در بخش استفاده و موضوع بستری شدن در بیمارستان و درمان مطرح شد.

- جلسه هفتم: بازی نمادین/ تجسمی (در نقش بیمار و پزشک)

کودک در نقش های مختلف پزشک، پرستار، بیمار و به عنوان متخصص بیماری های خونی، پرستار بخش خون و آنکولوژی، همراه بیمار با روانشناس به ایفای نقش پرداختند.

- جلسه هشتم: رنگ آمیزی با استفاده از رنگ روغنی

برای این فعالیت موضوعات جلسه سوم استفاده شد. کودک تشویق شد با استفاده از رنگ ها احساس ناراحتی، عصبانیت، ترس ها، آرزوها و خوشحالی خود را نشان دهد.

جلسات هنردرمانی، تفاوت معناداری در متغیر اضطراب مشاهده نکردند (۱۵). همچنین با نتایج پژوهش مورفی جونز (Murphy Jounez) که بازی درمانی را برای کودکان دیابتی به کار برد، ناهمسو است. او در پژوهش خود گزارش کرد که بازی درمانی در کاهش اضطراب و افسردگی کودکان تأثیری نداشته است (۲۷). شاید علت تفاوت در نتایج، استفاده از رویکردهای درمانی متفاوت در پژوهش‌ها باشد. این پژوهش‌ها از رویکردهای مختلف همچون رویکرد گشتالتی، شناختی رفتاری، کودک محور و درمان‌های گروهی در فرآیند بازی درمانی استفاده کردند. در این پژوهش از رویکرد بازی درمانی رهایشی دیوید لوی (David Levy) استفاده شد. مفاهیم اصلی این رویکرد تخلیه هیجانی است. لوی (Levy) معتقد است که بازآفرینی موقعیت اضطراب انگیز به کودک اجازه می‌دهد تا احساسات درد و تنش را از طریق مواجهه و کار در این شرایط تخلیه کند (۱۱). در این پژوهش از شیوه‌های گوناگون همچون نقاشی، بازی نمایشی و ... برای آفرینش مجدد رویداد آسیب‌زا (بیماری و بستری شدن) استفاده شد. همچنین بازی نمایشی با موضوع پزشکی، علاوه بر آموزش کودکان و کمک به آن‌ها برای تسلط بر ترس‌هایشان، می‌تواند به آن‌ها حس کنترل بدهد. کودک می‌تواند در بازی با عروسک‌ها نقش‌ها را تغییر داده و به جای یک بیمار درمانده، در نقش دکتر به ایفای نقش بپردازد. این احساس موقتی قدرت، می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس کمک کرده و بستری شدن را به تجربه‌ای کم‌استرس تبدیل کند. چنین فعالیت‌هایی باعث تخلیه هیجانی و حس کنترل کودک می‌شود (۲۸).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تعمیم ناپذیری نتایج، عدم استفاده از پسران مبتلا به بیماری سرطان خون برای نمونه پژوهش و استفاده از ابزارهای خودگزارشی اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با استفاده از نمونه‌های بزرگتر همراه با گروه کنترل، ارزیابی اضطراب کودکان از طریق مصاحبه بالینی و حضور پسران مبتلا به بیماری سرطان در گروه نمونه، کارایی بازی درمانی مورد بررسی قرار گیرد.

تغییر پذیری می‌توان چنین گفت که بیمار اول در دوره پیگیری اندکی افزایش علائم را نشان داده است، در حالی که تأثیرات درمانی حاصل شده در طی جلسات درمانی در بیمار دوم ثابت مانده است.

درصد بهبودی برای هر بیمار در متغیر اضطراب، در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. درصد بهبودی در طرح‌های تک‌آزمودنی برای تعیین معناداری بالینی به کار می‌رود. با توجه به اعداد مندرج در جدول، می‌توان چنین استنباط نمود که کاهش در سطح اضطراب بیمار اول در مرحله پس از درمان از لحاظ بالینی معنادار بوده اما در دوره پیگیری معنی‌دار نمی‌باشد. این تغییرات برای بیمار دوم در هر دو مرحله پس از درمان و پیگیری معنادار است.

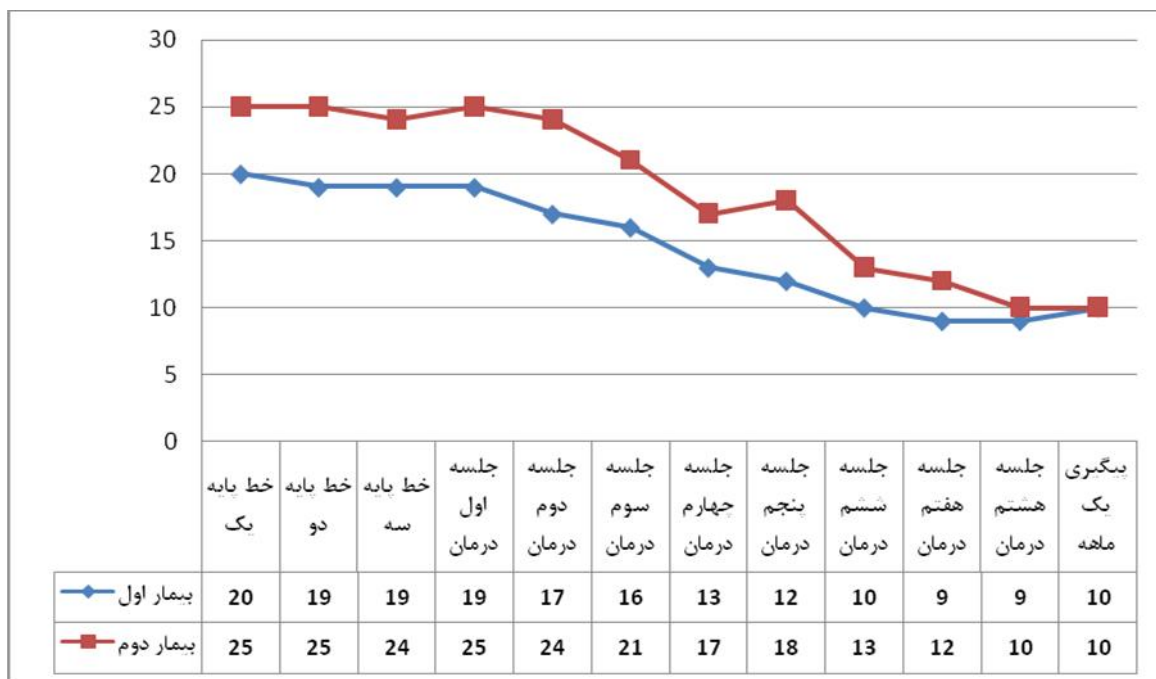
بحث و نتیجه‌گیری

بررسی نتایج این پژوهش در خصوص تأثیر بازی درمانی نشان داد که کاهش اضطراب پس از درمان برای هر دو بیمار و در مرحله پیگیری برای بیمار دوم از لحاظ بالینی معنادار است. به طور کلی می‌توان گفت که بازی درمانی در کاهش اضطراب کودکان سرطانی از تأثیر بسیار خوبی برخوردار است. این یافته با نتایج پژوهش نانینس (Nainis) و همکاران که در آن، اثربخشی هنردرمانی در بیماران سرطانی مورد بررسی قرار گرفته است، همسو است. در این پژوهش کاهش معناداری در متغیر اضطراب مشاهده شد (۱۳). همچنین نتایج این پژوهش، همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که در آنها هنردرمانی را برای بیماران مزمن (۱۲)، برای کودکان مبتلا به دیابت (۱۹) و برای کودکان بستری در مرکز طبی کودکان تهران (۲۰) به کار بردند. نتایج حاکی از کاهش معنادار اضطراب در گروه‌های مورد مطالعه بود. پژوهش‌های دیگری نیز در گروه‌های هدف مختلف، اثربخشی بازی درمانی را در کاهش اضطراب مورد مطالعه قرار داده‌اند (۲۶-۲۱). در تمام این مطالعات نتایج حاکی از کاهش چشم‌گیر اضطراب در گروه‌های مورد بررسی بود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش بارسلا (Bar-Sela) و همکاران که هنردرمانی را برای بیماران سرطانی به کار بردند، ناهمسو است. آن‌ها پس از

از آنجاییکه ابتلا به بیماری سرطان، بستری شدن و درمان‌های طولانی کودک را مستعد تنش، اضطراب و نگرانی می‌کند و کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان با مشکل روبرو هستند. با نگاه کلی به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که بازی، فرصت‌هایی را برای رهاسازی احساسات نظیر خشم و ترس در اختیار کودکان قرار می‌دهد که بیان آن‌ها به شیوه دیگر دشوار است. در حقیقت بازی درمانی می‌تواند در کاهش اضطراب کودکان سرطانی مؤثر باشد، لذا پرسنل بهداشتی درمانی می‌توانند از تکنیک‌های بازی درمانی برای کاهش اضطراب کودکان سرطانی استفاده نمایند و حضور روان پرستار یا روانشناس بالینی در بخش خون و آنکولوژی بیمارستانها می‌تواند در خدمت رسانی بهتر به این بیماران مفید واقع شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین و کارمندان محترم بیمارستان کودکان تبریز به ویژه بخش خون و آنکولوژی تقدیر و تشکر می‌نماییم.



نمودار شماره ۱: الگوی تغییرات در میانگین نمره اضطراب

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف استاندارد و درصد بهبودی آزمودنی ها

متغیر	بیماران	میانگین خطوط پایه	انحراف استاندارد خطوط پایه	میانگین جلسات درمان	انحراف استاندارد جلسات درمان	آخرین جلسه درمان	پیگیری یک ماهه	درصد بهبودی درمان	درصد بهبودی پیگیری
اضطراب	بیمار اول	۱۹/۳	۰/۵۸	۱۳/۱۲	۳/۸۳	۹	۱۰	۵۳	۴۸
	بیمار دوم	۲۴/۶۷	۰/۵۷	۱۷/۵	۵/۵۸	۱۰	۱۰	۵۹	۵۹

References

- 1- Ferrario S, Zotti AM, Massara G. A combative assessment of psychological and psychosocial characteristic of cancer patients. *Psycho oncology*. 2003; 12(1):1-7.
- 2- Khazei S. Get rid of the cancer. Tehran: Mohagheghi; 2001. Persian.
- 3- Almasi-Hashiani A, Zareifar S, Hosseini H, Dehghan A. Determination of risk factors involved in recurrence of leukemia in children, Fars Province, Iran. *Journal of Arak University of medical sciences*. 2012; 15(61): 1-7. Persian.
- 4- Kadan-Lottic NS. Epidemiology of childhood and adolescent cancer. IN: Behrman RE, Kligman RM, Jenson HB. *Nelson Textbook of pediatrics*. 17th ed. New York: Mc Grow hill; 2007.
- 5- Pirl WF. Evidence report on the occurrence, assessment and treatment of depression in cancer patients. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2004 ;(32):32-9.
- 6- Bolton P, Bass J, Betancourt T, Speelman L, Neugebauer R, Murray L, et al. Interventions for depression symptoms among adolescent survivors of war and displacement in Northern Uganda: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2007 Aug 1; 298(5):519-27.
- 7- Stark DP, House A. Anxiety in cancer patients. *Br J Cancer*. 2000 Nov; 83(10):1261-7.
- 8- Gould MF. The effect of short-term intervention play therapy on the self concept of selected elementary pupils. PhD Thesis. Melbourne: school of professional psychology; 1980. P. 1-90.
- 9- Pedro-Carrol J, Reddy L. A preventive play intervention to foster children resilience in the after of divorce. Empirically based play interventions for children. Washington DC: American psychological association; 2005.p. 51-75.
- 10- Hanser S, Meissler K, Overs R. A group play therapy model for children with ADHD symptomatology. *J Child Adol Psycho*. 2000; 10(4):191-211.
- 11- Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta analytic Review Treatment Outcomes. *PROF PSYCHOL-RES PR*. 2005; 36(4): 376-390.
- 12- Hamer HJ, Witt CM, Glockmann A, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic art Therapy in chronic Disease: A Four-year prospective cohort study. *Explore (NY)*. 2007 Jul-Aug; 3(4):365-71.
- 13- Nainis N, Paice JA, Ratner J, Wirth JH, Lai J, Shott S. Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy. *J Pain Symptom Manage*. 2006 Feb; 31(2):162-9.
- 14- Zarepour A, Fallahi M, Kashaninia Z, Biglarian A, Babashhaby R. Effect of group play therapy on depression in children with cancer. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2009; 14(3): 64-72. Persian.
- 15- Bar-Sela G, Antid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R. Art therapy improved depression and influenced fatigue level in cancer patients on chemotherapy. *PSYCHO-ONCOL*. 2007; 16(11): 980-984.
- 16- Taghavi MR. Normalization of Children's Manifest Anxiety Scale for students with different levels of education in Shiraz. *Journal of Shiraz Humanities and Social Sciences University*. 2005; 24(4): 179-188.
- 17- Taghavi MR, Alishahi MJ. Study of validity and reliability of manifest anxiety scale for Children. *Journal of Psychology*. 2003; 4(7): 342-357.
- 18- Toit PL, Stein DJ. Social anxiety disorder. In: Nutt D, Ballenger J, editors. *Anxiety disorders*. Massachusetts: Blackwell; 2002.p.95-124.
- 19- Jones E, Landereth G. The efficacy of intensive individual play therapy for chronically ill children. *International journal of play therapy*. 2002; 11(1):117-140.
- 20- Mamyyanlo H, Alhani F, Ghofranipour F. Evaluation of the Effects of a Play Program on the Anxiety of Hospitalized School-Age Children in Tehran Medical Center of Children in 1999-2000. *Modares Medical Sciences journal*. 2001; 4 (1): 55-62. Persian.
- 21- Rahmania P, Moheba N. The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. *Journal of Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5(2010): 23-27.
- 22- Pretorius G. The group of art therapy. *South Africa Journal of psychology*. 2010; 40(1): 63-73.
- 23- Reyes c, Asbrand J. A longitudinal study assessing trauma symptom in sexually abused children engaged in play therapy. *International journal of play therapy*. 2005; 14(2): 25-47.
- 24- Shen YJ. Short term group play therapy with Chinese earthquake victims effects on anxiety. *International Journal of Play Therapy*. 2002; 11(1):43-63.
- 25- Lind A, Landreth G, Giordano M. Intensive group play therapy with child witness of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*. 2001; 10(1): 53-83.
- 26- Jasinski DM. Use of play Therapy in some day pediatric surgery: Impact on patient and parent anxiety and level of parent satisfaction. PhD Thesis. USA: The catholic university of America; 2000.
- 27- Murphy Jonez E. The efficacy of intensive individual play therapy for children diagnosed with insulin-dependent diabetes mellitus. PhD Thesis. Texas: University of North Texas; 2000.
- 28- Krystal M. Vaughn. Play Therapist's Perspectives on Culturally Sensitive Play Therapy. PhD Thesis. Tulane: University of New Orleans; 2012.

The effectiveness of play therapy according levy approach in reduction of anxiety in children with diagnosed cancer

By: Mahmood Alilo M¹, Hashemi Nosratabad T², Farshbaf Manei Sefat F^{3*}

1) Department of Psychology, Professor, Faculty of educational and psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

2) Department of Psychology, Associate Professor, Faculty of educational and psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

3) PhD student of Psychology, Faculty of educational and psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Received: 2012/12/19

Accepted: 2013/11/06

Abstract

Introduction: The diagnosis of cancer may create considerable psychological distress between children and their families. Studies indicated that anxiety is the most side effect conditions among kids with cancer. Play therapy has a special conclusion in psychotherapy approaches for children.

Objective: The purpose of this research was to determine the effectiveness of play therapy according levy approach to condense anxiety among two kids with leukemia.

Methods: This research was performed on only 2 kid's diagnosed leukemia. A framework of single subject designed with single baseline in 8 session play therapy according to Levy approach for one month follow-up period. Data collections were performed by reviewing kid's anxiety scale (RCMAS). Data analyzing was carried out using visual analysis of enhancement.

Results: There was vital decrease of anxiety by play therapy according levy approach in kid's diagnosed cancer, also the result maintain the same after one month of action.

Conclusion: The results indicated that play therapy could influence on anxiety among kids diagnosed leukemia.

Keywords: Play Therapy, Anxiety, Cancer, Child

*Corresponding Author: Farnaz Farshbaf Manei Sefat, Ardabil, faculty of educational and psychology
Email: Farnaz.farshbaf@uma.ac.ir