

مقایسه اثربخشی آموزش برنامه فرزندز و بازی درمانی به روش شناختی-رفتاری بر سازگاری کودکان مبتلا به سرطان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۳

خلاصه

مقدمه

پژوهش‌ها نشان دادند که کودکان مبتلا به سرطان، علاوه بر مشکلات جسمانی، دارای مشکلات روانی مانند عدم سازگاری هستند. این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه اثربخشی آموزش برنامه فرزندز و بازی-درمانی بر سازگاری کودکان مبتلا به سرطان انجام شد.

روش کار

روش پژوهش از بعد هدف کاربردی و از بعد شیوه اجرا، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. از جامعه آماری کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان لقمان تهران با استفاده از روش در دسترس ۴۵ نفر از آنها به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شد و به صورت تصادفی در سه گروه برنامه فرزندز، بازی درمانی شناختی-رفتاری و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه سازگاری کودکان دخانچی بود. بعد از گردآوری داده‌های پژوهش، با استفاده از نرم-افزار SPSS و آزمون‌های کواریانس و بن‌فرونی برای تحلیل استفاده شد.

نتایج

نتایج کواریانس نشان داد که هر دو روش فرزندز و بازی‌درمانی بر افزایش سازگاری کودکان مبتلا به سرطان موثر است ($F=۳۳/۳۹۶$, $p<۰/۰۰۱$). آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که روش فرزندز موثرتر از روش بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر سازگاری کودکان مبتلا به سرطان بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری

هر دو روش فرزندز و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر سازگاری کودکان مبتلا به سرطان تاثیر دارد اما روش فرزندز بیشتر از بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بود.

کلمات کلیدی

سرطان، برنامه فرزندز، بازی‌درمانی، سازگاری
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

فریبا ربیعی خالدي^۱

شهره قربان شیروودی*^۲

شهنام ابوالقاسمی^۳

محمد رضا زربخش بحری^۴

^۱دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان-شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

^۲دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

^۳دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

^۴دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

* گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

Email: Drshohrehshiroudi@gmail.com

مقدمه

محسوب می‌شود و در سازگاری کودک عاملی خطر ساز است (۶).

گوداشتاين و لانيون (۲۰۱۴) سازگاری را فرآیند پیوسته‌ای تعریف کرده‌اند که در آن، تجارب یادگیری اجتماعی شخصی توانایی و مهارت‌هایی را فراهم می‌سازد که از آن طریق می‌توان به ارضای نیازها پرداخت. سازگاری را مفهومی عام می‌دانند که همه راهبردهای اداره کردن موقعیت‌های استرس‌زای زندگی، اعم از تهدیدات واقعی و غیرواقعی را شامل می‌شود. هرگاه تعادل جسمی و روانی فرد به گونه‌ای دچار اختلال شود که ناخوشایندی به وی دست دهد، برای ایجاد توازن نیازمند به‌کارگیری نیروهای درونی و حمایت خارجی است. در این صورت، اگر در به‌کارگیری سازوکارهای جدید موفق شود و مسأله را به نفع خود حل کند، فرآیند سازگاری ایجاد شده است. ابعاد سازگاری شامل سازگاری اجتماعی، عاطفی، جسمانی و اخلاقی است (۷).

پژوهش‌ها نشان داده است که کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن در معرض افزایش خطر ابتلا به مشکلات سازگاری هستند (۸). با توجه به مشکلات کودکان و میزان شیوع اختلال‌های مرتبط با سازگاری و هیجان کودکان مبتلا به سرطان، برنامه‌های درمانی و آموزشی متعددی برای به‌سازی، پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی کودکان تدوین اما آنچه توجه پژوهشگران را جلب کرده است، اثر بخشی برنامه فرزند بر کاهش اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و بهبود رفتارهای اجتماعی کودکان است، به گونه‌ای که پژوهش‌ها حاکی از آن است که برنامه فرزند بر مشکلات رفتاری و هیجانی و همچنین افزایش مهارت‌های مقابله و

سرطان با رشد و انتشار غیرقابل کنترل سلول‌های ناهنجار بدن مشخص می‌شود (۱) و با وجود پیشرفت‌های پزشکی، هنوز هم از نظر بیشتر مردم یک بیماری مهلک و در هر صورت کشنده تلقی می‌گردد. سرطان جزء بیماری‌های مزمن محسوب می‌شود. از آن جا که افراد مبتلا به سرطان با توجه به درمان‌های موجود، با مرگ دست و پنجه نرم می‌کنند؛ می‌توان این بیماری را از فشارزاترین بیماری‌ها دانست. سرطان دوران کودکی شامل مجموعه‌ای از تومورهای خوش‌خیم و بدخیم است که ناشی از اختلال رشد و تکامل سلولی است (۲). در واقع سرطان از علل مرگ در کودکان به شمار می‌رود و دومین علت مرگ و میر کودکان زیر ۱۴ سال محسوب می‌شود (۳).

ابتلا به سرطان دوران کودکی و فهمیدن وجود این بیماری توسط کودکان می‌تواند سلامت روان کودک مبتلا و خانواده اش را به خطر اندازد (۴). کودکان با عوارض جانبی رنج آور درمان سرطان مواجه می‌شوند و به علت بیماری نمی‌توانند مانند گذشته در محل تحصیل یا جمع‌های دوستانه و خانوادگی مشارکت کنند، بنابراین زندگی آنها دستخوش تغییرات وسیعی می‌شود. شیوه‌های درمانی سرطان باعث خستگی مداوم کودک می‌شوند؛ این کودکان هم چنین مستعد عفونت هستند به و طور مستمر در بیمارستان بستری می‌شوند که منجر به جدا شدن کودک از خانواده و اجتماع می‌گردد (۵).

یکی از متغیرهایی که با آسیب‌پذیری روانی مبتلایان به سرطان ارتباط دارد، سازگاری است. سازگاری فرآیندی پویا و پیچیده است که دائماً تحت تأثیر تجارب شخصی از رویدادها قرار می‌گیرد. برخی از این عوامل ممکن است فرآیند سازگاری را با چالش روبه‌رو سازند. بیماری، آشکارا منبع استرس بزرگی

زندگی واقعی است و انعطاف کافی را برای سازگاری با وقایع، افراد و موقعیت‌ها به وجود می‌آورد. "بازی‌درمانی"، رویکرد فعالی است که می‌توان آن را به‌طور انفرادی یا گروهی به کار برد، به گونه‌ای که به کودکان اجازه می‌دهد تا به واسطه بازی، احساسات هشیار و ناهشیارشان را آشکار سازند. در حقیقت، بازی‌درمانی روشی است که به یاری کودکان می‌شتابد تا بتوانند مسایل خود را به دست خویش حل کنند. در این نوع درمان، به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاردهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز داده و آنها را به نمایش بگذارد (۱۲).

مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اجرای برنامه فرزندز بر اضطراب (۱۳)، سازگاری کودکان (۱۴) موثر است؛ همچنین بازی‌درمانی بر بهبود خلق، کیفیت زندگی و سازگاری کودکان (۱۵)، سازگاری و احساسات مثبت (۱۶) موثر است.

بنابراین، با توجه به این که امروزه کودکان با چالشها و مشکلات فراوانی رو به رو هستند و این امر می‌تواند بر سطح اضطراب آنان اثر گذار باشد، لازم است با مداخله و آموزش به موقع این کودکان در پیشگیری از اضطراب و افزایش سازگاری آنان و همچنین با توجه به بیماری آنان در بهبود پاسخ به درد آنان اقدام کرد زیرا، پیشگیری از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان با مداخله به موقع مورد تأکید و تأیید قرار گرفته است. بنابراین، با توجه به مطالب عنوان شده مساله پژوهش این بود که آموزش برنامه فرزندز و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند بر سازگاری کودکان مبتلا به سرطان اثر گذار باشد؟

روش کار

روش پژوهش از بعد هدف کاربردی و از بعد شیوه اجرا، نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش

عزت نفس در کودکان شده است و حتی پس از ۶ سال از اجرای برنامه اثربخشی آن ادامه داشته است (۹).

یکی از گسترده‌ترین روش‌های مداخله (پیشگیرانه و درمانی) در یکی دو دهه اخیر که مورد تأیید سازمان جهانی بهداشت می‌باشد، برنامه فرزندز است که بر پایه رویکرد رفتار درمانی شناختی، به وسیله "پائولو بارت" در استرالیا بنا نهاده شده است (۱۰). برنامه فرزندز کمک می‌کند تا کودکان و نوجوانان راههای کنار آمدن با احساس ترس، نگرانی و افسردگی را بیاموزند و زمینه‌های لازم جهت ارتقا و رشد تاب‌آوری هیجانی و عزت نفس آنان را فراهم می‌آورد. این برنامه با کمک به کودکان در مدیریت استرس‌های روحی و روانی از جمله ترس، نگرانی و اضطراب و هم‌چنین، ارتقا مهارتهایی برای زندگی حال و آینده آنان موثر بوده است (۱۱).

همچنین مداخله دیگر مد نظر در این پژوهش که در مقام مقایسه با برنامه آموزش فرزندز قرار خواهد گرفت، بازی درمانی است. بازی وسیله‌ای طبیعی برای بیان و اظهار وجود کودک است. کودکان از طریق بازی احساسات، ناکامی‌ها و اضطراب‌های خود را بیان می‌دارند، اما علیرغم بروز آشکار کودک، بزرگسالان در بسیاری از مواقع قادر به درک احساسات و پاسخگویی مؤثر به آنها نمی‌باشند. بنابراین، شکاف ارتباطی بین کودک و بزرگسالان عمیق می‌شود. در اینجا است که بازی می‌تواند به منظور برقرار ساختن ارتباط درمانی به کار رود و بزرگسالان می‌توانند از این طریق به دنیای کودک راه یابند و بدین وسیله نه تنها می‌توان کودک را در کاهش علائم بالینی کمک نمود، بلکه می‌توان موانع رشد کودک را مرتفع ساخت. بازی، فعالیت طبیعی دوران کودکی و احتمالاً مؤثرترین وسیله یادگیری است. بازی، تمرینی برای

¹ Barrett, P.

متاثرکننده درمان اضطراب و غیبت بیش از ۲ جلسه بود. ابزارهای پژوهش به قرار زیر بودند:

پرسشنامه سازگاری کودکان: پرسشنامه سازگاری کودکان درسال ۱۳۷۷ توسط دخانچی ساخته شده است که دارای ۳۷ سوال چهارگزینه ای با گزینه های هیچ وقت، به ندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات است که مادران یکی از گزینه هایی که با رفتار فرزندشان بیشتر مطابقت دارد انتخاب میکنند. اعتبار این تست با استفاده از روش دو نیمه کردن معادل ۰/۷۹ و روایی آن معادل ۰/۸۱ درصد در مطالعه دخانچی گزارش شده است. حداقل و حداکثر ۰ تا ۱۱۱ نمره بود هرچه کودک نمره بالاتری در این آزمون کسب کند دارای سطح سازگاری بالاتری نیز بود. به گزینه های هر سوال نمره ای از ۰ تا ۳ تعلق می گیرد. سوالاتی که سازگاری کودکان را می سنجد شماره سوالات: ۱-۳-۷-۱۵-۱۶-۲۰-۲۱-۲۲-۳۲-۳۵-۳۶-۳۷. به گزینه های هیچ وقت ۰-به ندرت ۱ و گاهی اوقات ۲ و بیشتر اوقات ۳ نمره تعلق می گیرد. بر عکس در سایر سوال ها که ناسازگاری را می سنجد به گزینه های هیچ وقت ۳، به ندرت ۲ گاهی اوقات ۱ و بیشتر اوقات ۱ تعلق می گیرد چون ملاک تعلق گرفتن نمره به کودک میزان سازگاری است لذا هرچه کودک نمره بالاتری در این آزمون کسب کند دارای سطح ناسازگاری بالاتری نیز خواهد بود (۱۷). در این پژوهش، پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ، ۹۰ بدست آمد.

و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه کودکان ۷ تا ۱۲ ساله مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان لقمان تهران بود که با استفاده از روش در دسترس ۴۵ نفر از آنها به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شد و به صورت تصادفی در سه گروه برنامه فرزندز، بازی درمانی و کنترل جایگزین شدند. روش اجرا بدین ترتیب بود که پرسشنامه سازگاری کودکان برای سه گروه پژوهشی به عنوان پیش-آزمون اجرا شد، سپس برای گروه آزمایشی ۱، برنامه فرزندز و گروه آزمایشی ۲ نیز بازی درمانی شناختی رفتاری توسط محقق اجرا شد اما برای گروه کنترل هیچگونه مداخله ای اعمال نشد (گفتنی است به منظور رعایت اخلاق پژوهشی، بعد از اتمام پژوهش و گردآوری داده های مورد نیاز، بازی درمانی برای گروه کنترل نیز اجرا شد)؛ در انتها آزمون سازگاری به عنوان پس آزمون اجرا شد؛ بدین ترتیب داده های پژوهش مورد جمع-آوری قرار گرفت و با استفاده از نرم افزار SPSS وژن ۲۳ و آزمون های کواریانس و تعقیبی بن فرونی تحلیل شد. ملاک-های ورود به پژوهش عبارت بود از سن حداقل ۷ و حداکثر ۱۲، بیماری روان شناختی جدی که تداخل دارویی و روان درمانی دریافت کرده باشند نداشته باشند) از طریق استعلام از سرپرست کودک، عدم تداخل با درمانهای مربوط به بیماری) از طریق استعلام از سرپرست کودک) و عدم دریافت همزمان یک روان درمانی و یا برنامه دیگر بود و ملاک های خروج از پژوهش نیز دریافت داروهای روان گردان یا داروهای

جدول ۱. شرح جلسات برنامه آموزشی فرزندز

ردیف	عنوان جلسه
۱	معرفی برنامه فرزندز
۲	معرفی احساسات
۳	رابطه بین افکار و احساسات
۴	یادگیری مقابله با نگرانیها - تشخیص هیجانها، تن آرامی و چگونگی احساس خوب
۵	یادگیری مقابله با نگرانیها - توسعه خودگویی مثبت
۶	یادگیری مقابله با نگرانیها - چالش با افکار منفی و غیر مفید

۷	یادگیری مقابله با نگرانیها - توسعه مهارتهای حل مسئله
۸	یادگیری مقابله با نگرانیها - برنامه گام به گام و تشویق خود برای موفقیت
۹	یادگیری مقابله با نگرانیها - بازی نقش و استفاده از تمرین در مهارتهای فرزند
۱۰	جمع بندی آموخته‌ها و رو به رو شدن با مشکلات بالقوه
جدول ۲. خلاصه پروتکل بازی درمانی مبتنی بر رویکرد بازی درمانی	
جلسه	عنوان جلسه
۱	ایجاد رابطه، اعتمادسازی، آشنایی بیشتر با درمانگر.
۲	برون ریزی هیجانات با هدف کشف مسایل کودک.
۳	افزایش امیدواری، غلبه بر تنهایی و ناامیدی، بازسازی شناختی با هدف پرهیز از خودگویی های منفی و بررسی نقش آن ها در ایجاد ناامیدی.
۴	غلبه بر ناامیدی، جایگزینی افکار مثبت با منفی، کاهش انزوا، بهبود روابط اجتماعی و کاهش غم و اندوه، بهره گیری از خودگویی های مثبت در هنگام غم.
۵	امید به آینده، شادی، مهارت مقابله با هیجان های منفی، به اشتراک گذاشتن احساسات، تجربه فعالیت گروهی مشترک، حس ارزشمندی.
۶	آشکارسازی تعارضات، برون ریزی هیجانات و احساسات منفی، کسب سازگاری و بهبود راهبردهای رویارویی کودک با مشکلات و نگرانی ها.
۷	مواجه با اضطراب ناشی از ابزارهای پزشکی، ابراز ترس ها و اضطراب ها، کاهش اضطراب و حالات هیجانی ناخوشایند.
۸	کاهش اضطراب، سازگار کردن کودک با وسایل پزشکی در بیمارستان، افزایش احساس کنترل و تجربه احساسات مثبت.
۹	برونی سازی و عینی سازی بیماری، غلبه بر اضطراب ناشی از ناشناخته های بیماری، کاهش اضطراب و آرام سازی روانی.
۱۰	یکپارچه کردن دریافت ها، انسجام بخشی به شناخت ها و تعمیم آن ها به زندگی واقعی

بازی درمانی ۹/۸۵ (با انحراف معیار ۱/۶۸) و گروه کنترل ۹/۱۲

(با انحراف معیار ۲/۰۲) بود. همچنین جنسیت کودکان در این

پژوهش ۴۳ درصد پسر و ۵۷ درصد دختر بود.

در این پژوهش ۴۵ کودک در سه گروه شرکت کرده بودند

که میانگین گروه فرزندز ۹/۴۳ (با انحراف معیار ۱/۳۲)، گروه

جدول ۳. یافته‌های توصیفی سازگاری کودکان مبتلا به سرطان به تفکیک گروه

مرحله آزمون	برنامه فرزندز (n=۱۵)	بازی درمانی (n=۱۵)	گواه (n=۱۵)
پیش آزمون	میانگین ۴۸/۸۰	میانگین ۴۹/۰۶	میانگین ۴۷/۵۳
پس آزمون	میانگین ۵۵/۶۶	میانگین ۵۱/۸۰	میانگین ۴۷/۰۰
	انحراف استاندارد ۱/۵۶	انحراف استاندارد ۲/۲۱	انحراف استاندارد ۲/۳۸
	انحراف استاندارد ۲/۲۶	انحراف استاندارد ۲/۵۲	انحراف استاندارد ۲/۳۶

جدول ۴. خلاصه تجزیه و تحلیل کواریانس یک راهه تک متغیری برای بررسی سازگاری کودکان مبتلا به سرطان

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مجذور اتا
پیش آزمون	۶۵۹/۸۳۰	۱	۶۵۹/۷۵۰		
متغیر مستقل	۱۱۶۴/۴۵۰	۲	۵۸۲/۲۶۵	۳۳/۳۹۶	۰/۷۲۶
خطا	۶۰۹/۲۰۲	۳۷	۱۶/۳۸۴		

عبارت دیگر حدود ۷۲/۶ درصد از تغییرات سازگاری توسط نوع درمان تبیین شده و تحت تاثیر قرار می‌گیرد. به منظور مقایسه زوجی گروه‌های پژوهش از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد؛ نتایج این آزمون نشان داد که هر دو رویکرد فرزند و بازی‌درمانی، سازگاری کودکان را افزایش می‌دهد اما در مقایسه رویکردها، برنامه فرزند موثرتر از بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بود.

برقراری ارتباط، ناتوانی از انجام فعالیت‌ها، مشکلات روانی، نیز دچار مشکل هستند و به دلیل بیماری در زمینه‌های زیادی افت شدید پیدا می‌کند.

یکی از مهمترین دلایل که باعث تغییر در شناخت و رفتار کودکان و همان طور که در نتایج آماری مشخص شد این بود که جلسات بازی درمانی به شکل گروهی انجام شد و در جلسات درمان کودکان با اشخاصی ارتباط داشته‌اند که بیماری مشابه داشته‌اند و توانسته‌اند راحت‌تر ارتباط برقرار کنند و همدلی و ابراز وجود و مهارت‌های دیگر به راحتی شکل گرفت و خود فاش‌سازی که یکی از مهمترین شرایط گروه درمانی می‌باشد اتفاق افتاد. از طرف دیگر بیماران توانسته‌اند درک کنند که اشخاص دیگری هم هستند که مشکلات او را دارند و اشخاصی هستند که درد و رنج آنها را هم لمس می‌کنند و این خود توانسته به افزایش عزت نفس و سرانجام افزایش سازگاری آنها کمک کند. با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش بازی به کودک کمک می‌کند تا دنیایی که در آن زندگی می‌کند را بشناسد، بفهمد و کنترل کند. کودک به هنگام بازی میزان قابلیت‌های خود را با دیگران مقایسه کرده و بدین ترتیب مفهومی روشن‌تر و واقع‌گرایانه‌تر از خود بدست می‌آورد. از طریق بازی است که کودک ارزشهای اجتماعی جامعه‌ای را که بدان تعلق دارد کشف می‌کند و سرانجام به سازگاری کودک با محیط اجتماعی‌اش کمک می‌کند. بازی فعالیتی است که

با توجه به اینکه شاخص F محاسبه شده (۳۳/۳۹۶) بزرگتر از $RB.F_{(2,37)}$ با درجات آزادی ۲ و ۳۷ (۵/۲۳) است بنابراین فرض صفر مبنی بر برابری میانگین نمره‌های پس‌آزمون در سه گروه پژوهشی، پس از حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون (پس‌آزمون‌های تعدیل شده)، با اطمینان ۹۹ درصد رد می‌شود، بنابراین حداقل یکی از رویکردهای فرزند و بازی‌درمانی بر سازگاری کودکان مبتلا به سرطان تاثیر دارد. ($\eta^2=0/726$) ، به

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش تعیین و مقایسه اثربخشی آموزش برنامه فرزند و بازی‌درمانی بر سازگاری کودکان مبتلا به سرطان بود. اولین نتیجه پژوهش نشان داد که برنامه آموزش فرزند بر سازگاری کودکان مبتلا به سرطان تاثیر معنی‌داری دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت مداخله‌هایی مانند آموزش‌های بهنگام مانند برنامه فرزند به کودک کمک می‌کند تا دنیایی که در آن زندگی می‌کند را بشناسد، بفهمد و کنترل کند. برنامه فرزند کمک می‌کند تا کودکان و نوجوانان راه‌های کنار آمدن با احساس ترس، نگرانی و افسردگی را بیاموزند و زمینه‌های لازم جهت ارتقا و رشد تاب‌آوری هیجانی و عزت نفس آنان را فراهم می‌آورد و در نتیجه این افزایش عزت نفس و تاب‌آوری در نهایت منجر به سازگاری او می‌شود. این برنامه با کمک به کودکان در مدیریت استرس‌های روحی و روانی از جمله ترس، نگرانی و اضطراب و هم‌چنین، ارتقا مهارت‌هایی برای زندگی حال و آینده آنان موثر بوده است (۱۸). این یافته با یافته‌های پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (۱۴ و ۱۵ و ۱۶).

همچنین یافته بعدی پژوهش نشان داد که بازی درمانی بر سازگاری کودکان مبتلا به سرطان اثربخش است، در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد کودکان مبتلا به سرطان نه تنها در سازگاری، خودداری می‌کنند بلکه در روابط، مشکل جسمی،

کاهش اختلال های اضطرابی، افسردگی و بهبود رفتارهای اجتماعی کودکان استوار است، به گونه ای که پژوهش ها حاکی از آن است که برنامه فرزندز منجر به کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی و همچنین افزایش مهارت های مقابله و عزت نفس در کودکان شده است و حتی پس از ۶ سال از اجرای برنامه اثربخشی آن ادامه داشته است.

استفاده از روش نمونه گیری غیرتصادفی در این پژوهش مهمترین محدودیت پژوهش بود. پیشنهاد می شود در پژوهش های به منظور تعمیم دهی بهتر، از روش های نمونه گیری تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می شود پژوهش حاضر با گنجاندن خانواده درمانی نیز انجام گیرد.

کودک در طی آن درک می کند، درمی یابد و در آن احساس راحتی می کند. بازی بخش تفکیک ناپذیر دنیای کودک است و روش او برای مبادله و آزمایش است و کلا نوعی یکی کردن و تسلط بر واقعیت های خارجی محسوب می شود. این یافته نیز با یافته های پژوهش های قبلی در این زمینه مانند باقری و همکاران (۱۹)، حشمتی و همکاران (۲۰) و قدم پور و همکاران (۲۱) همسو بود.

نهایتا در مقایسه اثربخشی دو رویکرد، نتایج نشان داد که آموزش برنامه فرزندز تاثیر بیشتری نسبت به بازی درمانی دارد شاید یکی از دلایل اثر بخشی بیشتر برنامه فرزندز بر سازگاری این بود که ساختار و محتوای آموزش برنامه فرزندز مشخصا بر

Reference

1. Teepen JC, Kok JL, Kremer LC, Tissing WJ, Van Den Heuvel-Eibrink MM, Loonen JJ, Bresters D, van Der Pal HJ, Versluys B, Van Dulmen-den Broeder E, Nijsten T. Long-term risk of skin cancer among childhood cancer survivors: a DCOG-LATER cohort study. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 2019 Aug 1;111(8):845-53.
2. Carrion-Plaza A, Jaen J, Montoya-Castilla I. HabitApp: New Play Technologies in Pediatric Cancer to Improve the Psychosocial State of Patients and Caregivers. *Frontiers in psychology*. 2020 Feb 7;11:157.
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.
4. Harper FW, Albrecht TL, Trentacosta CJ, Taub JW, Phipps S, Penner LA. Understanding differences in the long-term psychosocial adjustment of pediatric cancer patients and their parents: an individual differences resources model. *Translational behavioral medicine*. 2019 Jun;9(3):514-22.
5. Mertens AC, Yasui Y, Neglia JP, Potter JD, Nesbit Jr ME, Ruccione K, Smithson WA, Robison LL. Late mortality experience in five-year survivors of childhood and adolescent cancer: The Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Clinical Oncology*. 2001 Jul 1;19(13):3163-72.
6. Malti T, Noam GG, Beelmann A, Sommer S. Toward dynamic adaptation of psychological interventions for child and adolescent development and mental health. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2016 Nov 1;45(6):827-36.
7. Mazaheri A, Baghban I, Fatehizadeh M. The effect of group self-esteem training on students' social adjustment. *Daneshvar*, 2017; 13 (16): 49-56.
8. Cahill LS, Rennie MY, Hoggarth J, Lisa XY, Rahman A, Seed M, Macgowan CK, Sled JG. Feto- and utero- placental vascular adaptations to chronic maternal hypoxia in the mouse. *The Journal of Physiology*. 2018 Aug 1;596(15):3285-97.
9. Al- Gamal E, Long T. Health- related quality of life and its association with self- esteem and fatigue among children diagnosed with cancer. *Journal of clinical nursing*. 2016 Nov;25(21-22):3391-9.
10. Finegold JA, Asaria P, Francis DP. Mortality from ischaemic heart disease by country, region, and age: statistics from World Health Organisation and United Nations. *International journal of cardiology*. 2013 Sep 30;168(2):934-45.
11. Liddle I, Macmillan S. Evaluating the FRIENDS programme in a Scottish setting. *Educational Psychology in Practice*. 2010 Mar 1;26(1):53-67.
12. Mohammad Eameil E. Play therapy: theories, methods and clinical applications. Tehran: Danjeh. 2015.
13. Batra P. Evaluation of the Hong Kong FRIENDS intervention program for Childhood anxiety. Alliant International University; 2013.

14. Rodgers A, Dunsmuir S. A controlled evaluation of the 'FRIENDS for Life' emotional resiliency programme on overall anxiety levels, anxiety subtype levels and school adjustment. *Child and Adolescent Mental Health*. 2015 Feb;20(1):13-9.
15. Ironson S. *Child psychopathology* (3rd ed). New York: Guilford Press. 2013.
16. Alessandri P, Bucher A, Nice H j. Prevalence of mental disorder and psychological impairments in adolescents and young adults. *Psychological medicine*, 2015; 28(1); 109-126
17. Dokhanchi H. Children's social adaptability scale. 1998. Retrieved from [http:// www.ravancav.ir](http://www.ravancav.ir)
18. Liddle I, Macmillan S. Evaluating the FRIENDS programme in a Scottish setting. *Educational Psychology in Practice*. 2010 Mar 1;26(1):53-67.
19. Bagheri N, Shehni Yailagh M, Alipoor S, Zargar Y. Investigating effectiveness of school-based group activity play therapy on behavior problems of the elementary school male students in Shahrekord. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2017; 19 (1) :148-157
20. Heshmati R, AsliOnari R, Shokrollahi R. The effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general adjustment levels of children with special learning disabilities. *Learning Disabilities*, 2016; 5 (4): 7-24.
21. Ghadmapour E, Shahbazi Rad A, Mohammadi F, Abbasi M. The effectiveness of unpredictable play therapy on reducing behavioral disorders in preschool children. *Journal of Educational Psychology*, 2016; 11 (38): 1-15.

*Original Article***Comparison of the effectiveness of FRIENDS program training and Cognitive-behavioral play therapy on the adjustment of children with cancer**

received: 05/05/2020 - Accepted: 14/09/2020

Fariba Rabeie khaledi¹
 Shohreh Ghorban Shiroudi *²
 Shahnam Abolghasemi³
 Mohammadreza Zarbakhsh Bahri⁴

¹ PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

* Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Email: Drshohreshsiroudi@gmail.com

Abstract

Introduction: Studies have shown that children with cancer, in addition to physical problems, have psychological problems such as maladaptation. The aim of this study was to determine and compare the effectiveness of FRIENDS program training and play therapy on the adjustment of children with cancer.

Method: The research method was applied in terms of purpose and quasi-experimental in terms of implementation method with pre-test-post-test design with two experimental groups and a control group. From 7 to 12-year-old children with cancer referred to Loghman Hospital in Tehran, using the available method, 45 of them were selected as a research sample and randomly assigned to three groups of FRIENDS program, play therapy and control. The research tool was the Tobacco Children Adaptation Questionnaire. After collecting the research data, the method of covariance and Bonferroni post hoc test were used for analysis.

Results: The results of covariance showed that both FRIENDS and play therapy methods are effective in increasing the adaptation of children with cancer ($p < 0.001$, $F = 33/396$). Bonferroni post hoc test showed that the FRIENDS method was more effective than the play therapy method on the adaptation of children with cancer ($p < 0.001$).

Conclusion: Both FRIENDS and play therapy methods affect the adaptation of children with cancer; But FRIENDS method was more than cognitive-behavioral play therapy.

Keywords: Cancer, FRIENDS Program, Play Therapy, Adaptation

conflict of interest: There is no conflict of interest.