

مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه‌درمانی بر افسردگی و اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان خون

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۲۵

خلاصه

مقدمه

کودکان مبتلا به سرطان خون علاوه بر مشکلات جسمانی، از مشکلات روانی نیز رنج می‌برند، از مسائل آنها می‌توان به افسردگی و اضطراب جدایی اشاره کرد؛ هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه‌درمانی بر افسردگی و اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان خون بود.

روش کار

پژوهش حاضر جزء طرح‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری سه‌گروهی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان مبتلا به سرطان خون مراجعه‌کننده به مرکز محک در سال ۱۳۹۸ بودند. به منظور تشکیل سه گروه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ابتدا ۴۵ کودک انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش اول و ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم و ۱۵ نفر در گروه گواه گروه بندی شدند. همچنین مرحله پیگیری سه ماه بعد از پس‌آزمون روی هر سه گروه اجرا شد. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که در مقایسه با گروه کنترل، هر دو روش درمانی تأثیر معناداری بر افسردگی و اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان خون داشته است ($p < 0.05$). همچنین روش بازی درمانی نسبت به قصه‌درمانی تأثیر بیشتری بر افسردگی و اضطراب جدایی داشت ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری

تأثیر بازی درمانی بر افسردگی و اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان خون بیشتر از قصه‌درمانی بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود از بازی درمانی استفاده شود.

کلمات کلیدی

بازی درمانی، قصه‌درمانی، افسردگی، اضطراب جدایی، سرطان خون

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

نیوشا علایی فرد^۱

حسن احدی*^۲

عظیم مهرور^۳

فرهاد جمهری^۴

شیوا دولت‌آبادی^۴

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش،

دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

۲. استاد گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی

کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

۳. دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران

۴. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی،

تهران، ایران

۵. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی،

تهران، ایران

* گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش،

دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

Email: drhahadi5@gmail.com

مقدمه

سرطان از بیماری های مزمن و یکی از علل اصلی مرگ در کودکان است (۱). سرطان بیماری سلول هاست که مشخصه آن تکثیر نامحدود و غیر قابل کنترل سلول هایی است که نیوپلاسم بدخیم را تشکیل می دهند (۲). به دلیلی طبیعت مزمن سرطان، بیمار مجبور است درمان طولانی مدت با داروهای سمی را بپذیرد. از این رو عوارض جانبی به صورت تهوع، ریزش مو، خستگی، دردهای عضلانی، تغییرات وزن و مشکلات روحی و روانی و غیره بروز می کند (۳). افراد با بیماری های مزمن همچون سرطان در طول بیماری خود درد و رنج فراوانی را تجربه می کنند (۴). این بیماری که تنوع بیشتری نسبت به بیماری بزرگسالان دارد، شایع ترین علت مرگ و میر سنین بین ۱ تا ۱۶ سالگی در کشورهای غربی می باشد. مرگ و میر ناشی از سرطان در کودکان و نوجوانان بین سنین ۳ تا ۱۴ ساله بیشتر از سایر بیماران است (۵).

در جوامع صنعتی، سرطان ها مهم ترین علت مرگ و میر ناشی از بیماری ها شناخته شده اند. شایع ترین سرطان در اطفال، سرطان خون می باشد و به لحاظ آماری و اپیدمیولوژیکی سرطان های پیش از ۱۵ سالگی سرطان اطفال نام گرفته است (۶). با وجود این که میزان بروز سرطان خون حاد کم تر از ۳ درصد کل سرطان ها می باشد ولی به دلیل رخداد مرگ زیاد این سرطان در اطفال، از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۷). سرطان های خون با توجه به منشاء سلولی به میلوئید و لنفوئید و با توجه به سیر بیماری مزمن و حاد تقسیم بندی می شوند و بر این اساس به چهار گروه طبقه بندی می گردند: سرطان خون لنفوبلاستیک حاد، سرطان خون میلو بلاستیک حاد، سرطان خون لنفوبلاستیک مزمن و سرطان میلو بلاستیک مزمن. در سرطان خون لنفوبلاستیک و میلو بلاستیک حاد، لنفوسیت ها و

میلو سیت ها تکثیر می شوند و سلول های خونی نابالغ بدون این که به سلول های خونی طبیعی تبدیل شوند، تکثیر می یابند. این سلول های در حال تکثیر مانع از تولید طبیعی گویچه های سرخ، گرانولوسیت ها و پلاکت ها می شوند و این مساله منجر به بروز عوارض بالینی اصلی این بیماری یعنی کم خونی و خود ریزی می گردد (۸). بعضی از نشانه های سرطان خون عبارتند از تب، خستگی، عفونت های متعدد، ورم، رنگ پریدگی، خون ریزی، خون دماغ، لکه های قرمز رنگ زیر پوستی و غیره. در سرطان هایی مانند سرطان خون که در مراحل اولیه، علائم آن در سرتاسر بدن ظاهر می شود، غربالگری مفید نمی باشد (۹).

پژوهش ها نشان دادند که افسردگی کودکان مبتلا به سرطان خون بالاست (۱۰ و ۱۱)؛ اگرچه افسردگی از دیرباز به عنوان یکی از نابسامانی های روانی عمده شناخته شده است، اما در دو دهه ی اخیر اهمیت این بیماری هم از حیث رنج و آزاری که مبتلایان به آن تحمل می کنند از لحاظ بار سنگینی که این ناراحتی بر منابع درمانی ملت ها تحمیل می کنند بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. آمارهای به دست آمده در ممالک اروپای غربی و شمالی و آمریکای شمالی وسعت دامنه ی این ناراحتی را به خوبی نشان می دهد (۱۲). ابعاد وسیع این آمارها و نیز تجارب کلینیکی حداقل در ممالک صنعتی مغرب زمین، باعث شده که متخصصان فن از دو دهه ی اخیر به عنوان دوره ی جدید ملانکولی یا افسردگی در تاریخ روانپزشکی معاصر نام ببرند (۱۳).

یکی دیگر از مسائل روانشناختی کودکان مبتلا به سرطان، اختلال اضطراب جدایی است (۱۴)؛ وجود سه نشانه از ناراحتی های مفرط جدایی، مثل نگرانی شدید و مداوم از محروم شدن و آسیب دید، ترس و درماندگی از جدایی، شکایت های

نصیرزاده و روشن (۲۲) اثر قصه درمانی در کاهش پرخاشگری پسران شش تا هشت ساله را معنادار گزارش کرده اند. شیبانی و همکاران (۲۳) به تاثیر قصه درمانی بر افسردگی و لجبازی و نافرمانی اشاره کرده اند. لئونارد، لارچ، میلیچ و هگنز (۲۴) در پژوهشی بیان نمودند که مشکلات تعاملی با والدین و عدم درک صحیح از داستان از مشکلات عمده کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی است. همچنین لم (۲۵) در پژوهشی به تاثیرات مثبت قصه گویی برای کودکان دچار اختلال اشاره نموده اند.

بازی درمانی یکی دیگر از تکنیک های درمانی کودک محور است که برای درمان مشکلات و اختلال های کودکان مورد استفاده قرار می گیرد. از بازی درمانی در درمان انواع اختلال های کودکان مثل افسردگی، ترس های کودکان، مشکلات رفتاری که ریشه اضطرابی دارند، شب ادراری، ناخن جویدن، دروغ گفتن، پرخاشگری، فزون کنشی و نارسایی توجه استفاده و در بسیاری از موارد موثر ارزیابی شده است (۲۶). در فرایند تحول، مشکلات کودکان اغلب به علت ناتوانی بزرگسالان برای درک یا پاسخگویی موثر به احساس ها و کوشش های آن ها برای برقراری ارتباط است. به منظور ارتباط برقرار کردن از طریق شفاهی با کودکان نیازمند، بازی یک وسیله کاملاً پیشرفته برای بیان است که برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است. بازی وسیله ای است که کودکان برای بیان احساس ها، برقراری روابط، توصیف تجربه ها، آشکار کردن آرزو ها و خودشکوفایی خود از آن استفاده می کنند (۲۷). از طرف دیگر بازی می تواند نقش درمانی نیز داشته باشد که به یاری کودکان پر مشکل می شتابد تا این که بتوانند مسائل خود را به دست خویش و از طریق بازی های خود حل کنند. در این روش به کودکان فرصت داده می شود تا احساس های آزار دهنده و

جسمانی، کابوس های مکرر، ترس از مدرسه و مشکلات مربوط به خواب که حداقل ۴ هفته وجود داشته باشد برای تشخیص این اختلال الزامی است (۱۵). بر اساس گزارش یک پژوهشی سه چهارم کودکانی که از مدرسه گریزان هستند مبتلا به اختلال جدایی می باشند و در صورت عدم اقدام به موقع برای درمان، ممکن است این کودکان به طور ثانوی دچار اضطراب مفراط شوند و علاوه بر آن اختلال هایی چون فوبی اجتماعی، ترس از مکان باز و هراس را نشان دهند (۱۶).

امروزه روش های درمانی جدیدی در حوزه روان شناختی برای درمان افسردگی و اضطراب به کار گرفته شده است. از جمله این درمان ها آموزش مبتنی بر قصه است. محدودیت های شناختی و زبانی کودکان و همچنین انگیزش پایین آن ها در شرکت در فرایند درمان باعث شده که قصه درمانی به عنوان یک روش عالی در مشاوره و درمان مطرح شود (۱۷). فرض بر این است که قصه پردازان کودک به او فرصتی می دهد که به جستجوی مسائل خود و برخورد با آن ها در فضایی خیالی و امن و بدون محدودیت پردازد. در این قالب درمانی لازم نیست که کودک به مشکلات خود اعتراف کند، او می تواند شخصیت اصلی را ببیند که با مشکل مبارزه می کند، به جستجوی گزینه های مختلف می پردازد و به راه حل دست می یابد (۱۸). قهرمان داستان به عنوان الگو عمل کرده و کودک در جریان یادگیری مشاهده ای و شرطی سازی جانشینی رفتار جدید را از او می آموزد یا به زبان روان تحلیل گری، کودک با قهرمان داستان همانندسازی می کند (۱۹). بررسی های فراوانی در رابطه با قصه درمانی در درمان اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان انجام شده است که نتایج مختلفی را نشان داده اند (۲۰). مرادیان و همکاران (۲۱) در بررسی اثربخشی قصه درمانی بر بهبود بازداري و برنامه ریزی / سازماندهی دانش آموزان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی، نتایج معناداری را بدست آوردند.

مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهند و آن‌ها را به نمایش بگذارند (۲۸).

در سال‌های اخیر هزینه‌های مراقبت‌های روانپزشکی در کشورهای مختلف رشد سرسام‌آوری داشته است. رویکرد مراقبت کنترل شده که در دهه‌های اخیر در زمینه خدمات روانپزشکی در کشورهای پیشرفته شکل گرفته است ناظر بر کاهش هزینه‌های درمانی می‌باشد (۲۹). لذا محققین اقدام به انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای می‌کنند تا از میان درمان‌های گوناگون کارآترین و در عین حال کم‌هزینه‌ترین درمان را انتخاب کنند. البته گاه این امر منجر به این کشف می‌شود که ادغام روش‌های درمانی مختلف کارایی بیشتری نسبت به هر یک از روش‌های درمانی به تنهایی است. با توجه به مطالب ذکر شده و خلاء پژوهش‌های مقایسه‌ای در داخل کشور، نوآوری پژوهش حاضر در آن است که به مقایسه دو روش قصه‌درمانی و بازی‌درمانی در کاهش مشکلات روانشناختی کودکان مبتلا به سرطان می‌پردازد تا به مزایای احتمالی یک روش نسبت به دیگری پی برده و به توسعه دانش نظری در این حوزه کمک می‌کند و از دیدگاه کاربردی نیز به بازپروری و اصلاح رفتارهای کودکان مبتلا به سرطان کمک کرده و در کل باعث بهزیستی روانی آن‌ها گردد. بدیهی است انجام چنین مطالعاتی در تصمیم‌گیری درمانگران جهت درمان انتخابی به منظور بهبود علائم روانشناختی (نظیر افسردگی و اضطراب) در کودکان سرطانی کمک‌شایانی خواهد کرد. لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین اثربخشی بازی‌درمانی و قصه‌درمانی بر افسردگی و اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان خون تفاوت وجود دارد؟

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع مطالعه نیمه‌آزمایشی بوده و با استفاده از طرح گروه‌های نامعادل (آزمایش و گواه) با پیش‌آزمون-

پس‌آزمون-پیگیری انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه کودکان مبتلا به سرطان خون مراجعه‌کننده به مرکز محک در سال ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ بودند که روش نمونه‌گیری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و جایگزینی به صورت تصادفی بود. پس از انتخاب افراد نمونه، به آنها و والدین‌شان در مورد موضوع، دوره‌های درمان و اهداف آنها توضیح داده می‌شود و به آنها گفته شد که شرکت در دوره‌های درمانی داوطلبانه و با رضایت خود فرد است و هیچ اجباری برای شرکت در دوره‌ها وجود نداشت. روش اجرا بدین ترتیب بود که ابتدا پیش‌آزمون افسردگی و اضطراب جدایی بر هر سه گروه اجرا شد؛ سپس برای گروه آزمایش ۱ قصه‌درمانی و گروه آزمایش ۲ بازی‌درمانی اعمال شد، در آخرین جلسه درمان، پس‌آزمون پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد سپس به منظور سنجش پایداری نتایج بعد دو ماه از آخرین جلسه درمانی، آزمون پیگیری اجرا شد. بدین ترتیب داده‌های پژوهش جمع‌آوری شد و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به تحلیل داده‌ها پرداخته شد.

ابزار

پرسشنامه افسردگی کودکان ماریا کواس (CDI): این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط ماریا کواس ساخته شده است. یک ابزار خود گزارشی ۲۷ آیتمی است که جهت ارزیابی نشانه‌های افسردگی در کودکان و نوجوانان استفاده می‌شود. آیتم‌ها بر اساس طبقه‌بندی ۰ (عدم وجود نشانه) تا ۲ (وجود نشانه‌های مشخص) نمره‌گذاری می‌کنند. نمره کلی (با دامنه ۰ تا ۵۴ که هر چه نمره فرد بیشتر باشد شدت افسردگی فرد نیز بیشتر خواهد بود). با جمع نمرات همه آیتم‌ها بدست می‌آید. مطالعات نشان

¹ . *Children's Depression Inventory (CDI)*

دهشیری و همکاران (۱۳۸۸) هنجاریابی شد و روایی و پایایی اش مورد تایید قرار گرفت (۳۱).

مقیاس اضطراب جدایی کودکان اسپنس: مقیاس اضطراب جدایی کودکان توسط اسپنس در سال ۱۹۹۷ برای ارزیابی اضطراب کودکان ۱۵-۸ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴۵ سوال می باشد و بر اساس طیف چهار گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (من در مورد همه چیز نگرانم) به سنجش اضطراب کودکان می پردازد. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت است. روایی پرسشنامه سنجیده شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد (۳۲).

دهنده مشخصات روانسنجی خوب برای CDI است. همسانی درونی بر اساس الفای کرونباخ ۰/۸۶ است. اعتبار همزمان و افتراقی نیز مناسب گزارش شده است (۳۰). داده‌هایی راجع به هنجارهای سن و جنس موجود است. برای مثال، فینچ و همکاران اجرای گروهی CDI را برای آزمودن تقریباً ۱۵۰۰ کودک دبستانی هفت تا شانزده ساله مورد استفاده قرار دادند. تفاوت‌های سنی و جنسی اندک، اما مهمی آشکار شد: کودکان بسیار خرد سال نسبت به کودکان بزرگتر افسردگی کمتری نشان دادند، و دختران، به خصوص در گروه‌های سنی پایین تر، افسردگی کمتری ابراز کردند. این پرسشنامه در ایران توسط

جدول ۱. شرح مختصر جلسات قصه درمانی

جلسه	محتوای جلسات
۱	قرائت قصه توسط اعضای گروه به صورت نوبتی، ارائه تصاویر و صحبت درباره مضمون قصه با سوال های نیمه سازمان یافته.
۲	قرائت قصه توسط اعضای گروه به صورت نوبتی، ارائه تصاویر و صحبت درباره مضمون قصه با سوال های نیمه سازمان یافته.
۳	قرائت قصه توسط درمانگر یا یکی از اعضای گروه و تمرین و نمایش آن توسط کودکان.
۴	قصه سازی گروهی: در این شیوه درمانگر قصه ای را با هدف بیان موضوعی خاص (مثلا یک مهارت یا یک مهارت اجتماعی) آغاز کرده و از کودکان می خواهد که به ترتیب به آن جمله ای اضافه نمایند. درمانگر در مواقع لازم به منظور هدایت جریان قصه به سمت هدف تعیین شده، قسمتی را به قصه اضافه کرده یا پرسشی را مطرح می نماید.
۵	قصه سازی با جملات آماده: در این شیوه جملات یک داستان کوتاه بر روی کارت هایی نوشته شده و در اختیار کودکان قرار می گیرد (هر جمله روی یک کارت). کودکان جملات را طوری نظم می دهند که یک داستان شکل بگیرد، سپس به نوبت داستان خود را برای سایر اعضا می خوانند و درباره مضمون داستان ها در گروه بحث می کنند.
۶	قصه سازی بر اساس تصاویر: به هر کدام از کودکان کارت هایی از تصاویر ارائه می شود (۶ تا ۸ کارت) و از آن ها خواسته می شود که بر اساس تصاویر، دو یا سه قصه بسازند و آن را برای سایر اعضا تعریف کنند. در مواردی موضوع قصه را درمانگر انتخاب می کند (به طور مثال «کاری که معلم را خوشحال کرد» یا «چگونه با دوستم رفتار کنم»).
۷ و ۸	آموزش های مورد نیاز مدرسه، آشنایی و مقایسه رفتارهای مطلوب و غیر مطلوب.
۹ و ۱۰ و ۱۱	آموزش مهارت حل مساله
۱۲	یادآوری مطالب ارائه شده در جلسات

جدول ۲. شرح مختصر جلسات بازی درمانی

جلسه	محتوای جلسات
۱	کودک نقش یک پادشاه پیروز و قدرتمند و دو درمانگر به عنوان زیر دستان وی ایفای نقش می کنند. در این جلسه، سبک رفتاری و توانمندی ها یا نقص های شناختی کودک ارزیابی می گردد.
۲	کودک احساسات اصلی را با استفاده از تصاویر ارائه شده توسط درمانگر شناسایی می کند و با کمک درمانگرها تمرین می کند.

۳	تمرین در مورد احساسات اصلی نمایش هیجان های مختلف توسط کمک درمانگرها و شناسایی آن ها توسط آزمودنی ها ادامه می یابد.
۵ و ۴	مهارت های ارتباطی با استفاده از روش های Modeling و Roleplaying تمرین میشود. مهارت های پرسیدن سوال، مورد تحسین قرار گرفتن، تعارف کردن، در رابطه با دیگران و مهارت های پیچیده تر مثل پیشنهاد مشارکت، درخواست مشارکت، پیوستن به فعالیت و ترک فعالیت نیز تمرین می شود.
۸ و ۷ و ۶	آموزش حل مساله بین فردی که با تشخیص مشکل و مساله و ارائه راه حل های مختلف و انتخاب بهترین راه حل ها همراه است، توضیح و نمایش داده شده، در نهایت تمرین می شود.
۹	ارزیابی شبیه جلسه اول برای مشاهده تفاوت ها طی ۹ جلسه دوباره انجام می گیرد.
۱۰	هدف از آموزش های ارائه شده توضیح داده می شود و مرحله حل مساله مجدداً مرور می گردند.

نتایج

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار افسردگی به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

متغیر	گروه	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
بازی درمانی	میانگین	۳۵.۸۰	۲۴.۸۷	۲۵.۳۳	
	انحراف معیار	۳.۶۷	۳.۸۵	۳.۱۱	
افسردگی	میانگین	۳۶.۲۰	۴۱.۰۰	۴۰.۶۷	
	انحراف معیار	۳.۷۳	۳.۵۳	۳.۷۲	
کنترل	میانگین	۳۴.۴۷	۳۱.۷۳	۳۱.۰۷	
	انحراف معیار	۴.۳۱	۳.۸۸	۳.۸۸	
بازی درمانی	میانگین	۶۸.۷۳	۵۲.۰۷	۵۳.۹۳	
	انحراف معیار	۹.۷۰	۹.۰۴	۸.۳۴	
اضطراب جدایی	میانگین	۶۶.۶۰	۶۵.۸۰	۶۵.۸۰	
	انحراف معیار	۹.۳۰	۹.۱۳	۹.۱۳	
کنترل	میانگین	۶۷.۵۳	۵۸.۷۳	۶۰.۲۰	
	انحراف معیار	۱۰.۶۸	۸.۶۵	۷.۶۶	

کاهش افسردگی و اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان خون شده است. با توجه به اینکه در این پژوهش از آزمون پیگیری نیز استفاده شده است، در ادامه به تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر پرداخته می شود.

همچنان که ملاحظه می شود میانگین در گروه بازی درمانی و گروه قصه درمانی در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون در هر دو متغیر افسردگی و اضطراب جدایی کاهش نشان می دهد. براساس نتایج مندرج در جدول، می توان به این توصیف دست زد که درمان های بازی درمانی و قصه درمانی باعث

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات افسردگی با معیار گرین هاوس گیر

شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	Sig	ضریب ایثا
آزمون(تکرار اندازه گیری)	۹۴۷.۷۶	۱.۷۱	۵۵۳.۶۳	۴۱.۰۷	۰.۰۰۱	۰.۶۰
تعامل آزمون* گروه	۲۹۶.۱۶	۱.۷۱	۱۷۳.۰۰	۱۲.۸۴	۰.۰۰۱	۰.۳۱

بینگروهی	۳۱۷.۳۴	۱.۰۰	۳۱۷.۳۴	۱۵.۶۷	۰.۰۰۱	۰.۳۶
نتایج جدول ۴ نشان می دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ برای متغیر افسردگی معنا دار است ($P < ۰/۰۵$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمرات افسردگی در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنا دار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین ها در مراحل درمانی محاسبه شد نتایج نشان داد تفاوت بین نمرات افسردگی در مراحل پیش آزمون با پس آزمون، پیش آزمون با پیگیری تفاوت معنا دار وجود دارد. همچنین بین نمرات افسردگی در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیگیری	تفاوت معنی دار وجود ندارد، بطوری که نمرات افسردگی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون تغییر معنی دار نداشته است. همچنین در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بین دو گروه بازی درمانی و قصه درمانی در سطح ۰/۰۵ برای افسردگی و معنا دار است ($P < ۰/۰۵$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری افسردگی در دو گروه تفاوت معنا دار وجود دارد. می توان نتیجه گرفت که هر دو روش بازی درمانی و قصه درمانی بر نمرات افسردگی تاثیر معناداری داشته است اما روش بازی درمانی موثرتر بود.					

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات اضطراب جدایی با معیار گرین هاوس گیزر

شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	Sig	ضریب ایستا
آزمون (تکرار اندازه گیری)	۲۸۷۳.۸۷	۱.۱۱	۲۵۹۷.۷۹	۴۶.۵۱	۰.۰۰۰	۰.۶۲
تعامل آزمون* گروه	۲۹۴.۴۹	۱.۱۱	۲۶۶.۲۰	۴.۷۷	۰.۰۰۳	۰.۱۵
بین گروهی	۳۴۴.۱۸	۱.۰۰	۳۴۴.۱۸	۵.۵۸	۰.۰۰۲	۰.۱۷

نتایج جدول ۵ نشان می دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ معنا دار است ($P < ۰/۰۵$), در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمرات اضطراب جدایی در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنا دار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین ها در مراحل درمانی محاسبه شد نتایج نشان داد تفاوت بین نمرات اضطراب جدایی در مراحل پیش آزمون با پس آزمون، پیش آزمون با پیگیری تفاوت معنا دار وجود دارد. همچنین بین نمرات اضطراب جدایی در مرحله پس آزمون

نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی دار وجود ندارد، بطوری که نمرات اضطراب جدایی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون تغییر معنی دار نداشته است. در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بین دو گروه بازی درمانی و قصه درمانی در سطح ۰/۰۵ معنا دار است ($P < ۰/۰۵$), $F=۴/۷۷$ ، در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اضطراب جدایی در دو گروه تفاوت معنا دار وجود دارد. بطور کلی می توان نتیجه گرفت که هر دو روش بازی درمانی و قصه درمانی بر کاهش نمرات اضطراب جدایی تاثیر

نتایج جدول ۵ نشان می دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ معنا دار است ($P < ۰/۰۵$), در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمرات اضطراب جدایی در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنا دار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین ها در مراحل درمانی محاسبه شد نتایج نشان داد تفاوت بین نمرات اضطراب جدایی در مراحل پیش آزمون با پس آزمون، پیش آزمون با پیگیری تفاوت معنا دار وجود دارد. همچنین بین نمرات اضطراب جدایی در مرحله پس آزمون

داشته است و میزان کاهش در گروه بازی درمانی بیشتر از گروه

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه درمانی بر افسردگی و اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان خون انجام شد. اولین نتیجه پژوهش نشان داد که بازی-درمانی بر کاهش افسردگی و اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان خون تاثیر معنی داری دارد. همسو با این یافته، ری و همکاران (۳۳) در نتایج فراتحلیل خود به اثربخشی بازی درمانی در کاهش افسردگی اشاره کرده اند و تاثیر بازی درمانی را همراه با تکنیک های همدلی، مواجهه و تفسیر، در گروهی از کودکان مطالعه کرد که در این بین، کودکان مبتلا به اختلال سلوک گروهی مجزا بودند و نتایج حاکی از کاهش معنادار پرخاشگری این گروه بود.

در تبیین این یافته می توان گفت اهداف کلی مداخله‌ی بازی درمانی، کمک به مشارکت یادگیری، خودکنترلی، مسئولیت ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارتهای اجتماعی، عزت نفس و کاهش افسردگی است (۳۴). از سویی باید به این نکته اشاره کرد که در این پژوهش برای تدوین جلسات درمانی از رویکرد رهاسازی استفاده شد، این رویکرد تبیینی بر نتایج این پژوهش مبنی بر کاهش اضطراب کودکان سرطانی است. مبنای اصلی این رویکرد تخلیه هیجانی بوده و به بازآفرینی موقعیت اضطراب انگیز به کودک کمک می کند تا درد و تنشی را که رویداد در او بوجود آورده است، از خود خارج سازد. در این پژوهش از شیوه های گوناگون همچون بازی نمایشی برای آفرینش مجدد رویداد آسیب زا (بیماری و بستری شدن) استفاده شد. همچنین بازی نمایشی با موضوع پزشکی، افزون بر آموزش کودکان و کمک به آن ها برای چیره شدن بر ترس هایشان، می تواند به آن

قصه درمانی بوده است.

ها حس کنترل بدهد. کودک می تواند در بازی با عروسک ها نقش ها را تغییر داده و به جای یک بیمار درمانده، به دکتری توانمند تبدیل شود. این احساس موقتی قدرت، می تواند به افزایش سلامت روان کمک کند و بستری شدن را به تجربه ای کم خطر برای کودک مبدل سازد.

نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که قصه درمانی بر افسردگی و اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان خون تاثیر دارد. همسو با این یافته شهابی زاده و خواجه ایمینان (۳۵) پژوهشی تحت عنوان اثربخشی قصه درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر اضطراب دانش آموزان دختر دبستانی انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله قصه درمانی شناختی رفتاری اثر مثبتی بر کاهش اضطراب فراگیر و اجتماعی خفیف کودکان می گذارد. کریمی نسب، آقامحمدیان شهرباف، طیبی و دین دوست (۳۶) در پژوهشی نشان دادند قصه درمانی در کاهش میزان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان به طور معناداری موثر بوده است. نتایج پژوهش چری، هیرساو و آپاچی (۳۷) نشان داد بازی درمانی و قصه درمانی بر کاهش افسردگی و اضطراب کودکان مبتلا به سرطان موثر است.

در تبیین این یافته باید گفت که کودکان در دنیای قصه ها زندگی می کنند. پرجنب و جوش ترین بچه ها با آرامش به قصه ها گوش می سپارند، از قصه ها می آموزند و عبرت می گیرند و حتی در عالم خواب نیز قصه ها را دنبال می کنند. هر قصه ماجرابی دارد که توسط کودک پیگیری می شود. ماجرابی که نقاط مجهولی دارد و می تواند حس کنجکاوی بچه ها را برانگیزد و قدرت تخیل آنها را پرورش دهد. پیوستگی منطقی که در صحنه های قصه وجود دارد، در سرگرم کردن کودکان و دادن نظم منطقی به فکر و خیال آنها نقش مهمی دارد. قدرت تخیل در کودکان به اندازه ای است که به آنها امکان می دهد،

خود را جایگزین یکی از شخصیت‌های قصه نمایند و با پیگیری ناکامی‌ها و پیروزی‌های او به تلطیف عواطف و احساسات خود پردازند یا شادمانی و لذت را نصیب خویش سازند (۳۸).

براساس دیدگاه نظریه پردازان و نیز مطابق با نتایج پژوهشهای پیشین، و با توجه به نتایج حاصل از این فرضیه می‌توان چنین عنوان نمود که، هنگامی که یک قصه گفته می‌شود، در واقع، موضوع شکل می‌گیرد، مسائل مختلف آشکار می‌شود و شخصیت‌ها و اشیای قصه با افکار و هیجانها و رفتارهای خاص پاسخ داده می‌شوند. زمانی که کودک به قصه گوش می‌دهد، ممکن است با یک شخصیت یا یک موضوع یا یک در قصه، همانندسازی و در نتیجه آن را به زندگی خود فرافکنی کند. علاقه‌ی کودک به افکار، احساسات و رفتارهای شخصیت‌های قصه به او اجازه می‌دهد تا در تجارب شخصیت‌های قصه سهیم باشد و باورها، افکار و تجارب هیجانی آنها را برای خود فرافکنی و به اصطلاح تعمیم دهد و بدین شکل بر آشفتگی‌های هیجانی خود غلبه نماید. به عبارتی، وقتی کودک به قصه گوش می‌دهد یا قصه‌ای نیمه تمام را تکمیل می‌کند خود را در نقش قهرمان قصه قرار می‌دهد و در واقع به سمت تعارضهای خود می‌رود. کودک ممکن است مهارت‌ها و راه‌حلهایی را که شخصیت‌های قصه به کار می‌برند، به طور ناآگاهانه برای رویارویی با مشکلات خود امانت بگیرد. این امر موجب می‌شود کودک بتواند بر گذشته و ناکامیهای خود فائق آید. آجرلو، ایرانی و علی اکبری دهکردی (۳۹) در پژوهشی تحت عنوان تاثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی انجام دادند. نتایج نشان داد که بین دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ متغیرهای اضطراب و عادات خواب تفاوت معنی‌داری وجود دارد و اضطراب کاهش، و عادات خواب در گروه آزمایش بهبود یافت.

نتیجه بعدی پژوهش که به مقایسه اثربخشی دو درمان بازی درمانی و قصه درمانی بر افسردگی کودکان مبتلا به سرطان خون پرداخته بود، نشان از این داشت که روش بازی درمانی موثرتر از قصه‌درمانی بود. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی بازی درمانی در کاهش افسردگی می‌تواند تاییدی بر گفته‌های ری و همکاران (۳۳) باشد. ری و همکاران (۳۳) عنوان می‌کنند که تحقیقات مختلف تاثیر بازی درمانی در فرایند بستری شدن در بیمارستان را نشان داده‌اند.

در تبیین اثربخشی بیشتر بازی درمانی در کاهش افسردگی کودکان سرطانی می‌توان گفت که این نتیجه با منطق بازی درمانی همسو است. چرا که بازی زمینه‌ای را فراهم می‌کند که افراد از طریق آن می‌توانند خود را بیان کنند. در واقع هنر نوعی پالایش روانی است که به کودک اجازه بروز احساساتش را می‌دهد. از سویی بازی برقراری ارتباط موثر با کودک را فراهم می‌کند که این ارتباط در فرایند درمان ضروری می‌باشد. همچنین لذت بخش بودن یکی از ویژگی‌های بازی است. بازی به عنوان راهی برای فرار از بی‌حوصلگی و تغییر دادن کانون توجه از احساسات ناخوشایند ذکر شده است. استفاده از بازی در محیط بیمارستانی به کودک امکان می‌دهد که خود را در محیط آشنا و دلخواه قرار دهد و فعالیتی را که دوست دارد انجام دهد. لذا بیان احساسات ناخوشایند، انجام فعالیت لذت بخش و به کارگیری تکنیک حواسپرتی می‌تواند دلیلی بر کاهش افسردگی، خلق منفی و بی‌لذتی کودکان سرطانی باشد. در نهایت نتیجه بعدی پژوهش که به مقایسه اثربخشی دو درمان بازی درمانی و قصه درمانی بر اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان خون پرداخته بود، نشان از این داشت که روش بازی-درمانی موثرتر از قصه‌درمانی بود. بازی درمانی یک سری فعالیت‌های سازمان یافته و دارای هدف می‌باشد که در عین حال به کودک فرصت داده می‌شود تا به صورت غیر سازمان

یافته و خودجوش دست به عمل بزند. بازی درمانی می‌تواند نتایج کلی، مانند کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس یا نتایج خاص، همچون تغییر رفتار و بهبود روابط با اعضای خانواده و دوستان داشته باشد. بازی ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می‌نماید و برای هر کودکی جدا از نژاد، زبان و ملیت وسیله مناسبی جهت تخلیه هیجانات و ابراز خود است. پژوهش‌های بسیاری نشان دهنده این است که کارآمدی بازی درمانی شناختی رفتاری بدون توجه به رویکرد درمانگر، در ۸۰ درصد موارد ثابت شده است. پژوهش‌های تحقیقات انجام شده در رابطه با روش‌ها و مداخله‌ی بازی درمانی در کاهش اختلال‌های هیجانی و رفتاری کودکان، هر کدام اثربخشی این روش را نشان داده‌اند. پژوهش‌ها بر اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری به ویژه به شیوه گروهی و مبتنی بر خانواده و آموزش گروهی در درمان اضطراب کودک تأکید کردند (۴۰). بازی درمانی یک تعامل کمکی بین کودک و بزرگسال آموزش دیده است که از طریق ارتباط نمادین در بازی، در جست و جوی راههایی برای کاهش آشفتگی‌های هیجانی کودک است به طوریکه کودک در طی تعاملات بین فردی با درمانگر، پذیرش، تخلیه هیجانی، کاهش اثرات رنج آور، جهت دهی

مجدد تکانه‌ها و تجربه هیجانی تصحیح شده را تجربه می‌کند. یکی از فواید هنردرمانی در بخش آنکولوژی بیمارستان را افزایش خودکارآمدی، خود سلطه‌گری، خودآگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای بیان می‌کند. از آنجایی که نقاشی‌ها و طراحی‌ها به مهارت خاصی نیاز ندارند و هر چیزی قابل قبول خواهد بود کودک را برای کشف توانایی‌ها و ضعف‌هایش توانمند می‌سازد. همچنین در بازی نمادین کودک توانایی‌های خاص خود را کشف می‌کند.

مهمترین محدودیت این پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در مرحله اول نمونه‌گیری بود؛ همچنین در این پژوهش فقط از پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات استفاده کرد و به دلیل محدودیت‌های اجرایی از مصاحبه و مشاهده برای گردآوری داده‌های پژوهش استفاده نشد. پیشنهاد می‌شود همین پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی نیز تکرار شود. در پژوهش‌های بعدی، پژوهش حاضر در سایر موقعیت‌های جغرافیایی و در جامعه آماری با تعداد بیشتر آزمودنی بررسی شود تا با اطمینان بیشتری تعمیم یابد. در پژوهش‌های آتی اثربخشی بازی درمانی و قصه‌درمانی را بر سایر اختلالات کودکان نیز مورد مطالعه قرار گیرد.

References

1. Long KA, Pariseau EM, Muriel AC, Chu A, Kazak AE, Leon M, Alderfer MA. Psychosocial screening for siblings of children with cancer: Barriers and preferences. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*. 2017 Dec;5(4):364.
2. Loren AW, Mangu PB, Beck LN, Brennan L, Magdalinski AJ, Partridge AH, Quinn G, Wallace WH, Oktay K. Fertility preservation for patients with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *Journal of clinical oncology*. 2013 Jul 1;31(19):2500.
3. Stoppelbein L, McRae E, Greening L. A longitudinal study of hardiness as a buffer for posttraumatic stress symptoms in mothers of children with cancer. *Clinical practice in pediatric psychology*. 2017 Jun;5(2):149.
4. Özkan S, Özkan M, Armay Z. Cultural meaning of cancer suffering. *Journal of pediatric hematology/oncology*. 2011 Oct 1;33:S102-4.
5. Khodadadi J, Ghomi M. The effectiveness of existential psychotherapy in a group manner on increasing the psychological well-being of mothers with cancerous children. *Journal of Psychological Studies*, 2018; 13 (4).
6. Linet MS, Ries LA, Smith MA, Tarone RE, Devesa SS. Cancer surveillance series: recent trends in childhood cancer incidence and mortality in the United States. *Journal of the National Cancer Institute*. 1999 Jun 16;91(12):1051-8.

7. Deschler B, Lübbert M. Acute myeloid leukemia: epidemiology and etiology. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2006 Nov 1;107(9):2099-107.
8. Robin O, Mervin C. *Hematology and immunology*. 2008.
9. Pizzo PA, Poplack DG. *Principles and practice of pediatric oncology*. Lippincott Williams & Wilkins; 2015 Jun 24.
10. Douki HE, Elyasi F, Hasanzadeh R. Effectiveness of positive thinking training on anxiety, depression and quality of life of mothers of children with leukemia. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2019 Jan 1;6(1):21.
11. Kentor RA, Hilliard ME. JPP Student Journal Club commentary: Considerations on depression, distress, and resilience in parents of children with chronic health conditions. *Journal of pediatric psychology*. 2019 Mar 1;44(2):150-2.
12. Seyf S, Kadivar P, KaramiNouri R, LotfAbadi H. *Developmental Psychology*. 2011; Tehran: Samat
13. Golestan Jahromi, F, Etesami Pour R. Comparison of Cognitive Coping Strategies with Symptoms of Anxiety and Depression in Adolescents and Adults. *JBUMS*. 2012; 14 (6) :60-67
14. Lazor T, Pole JD, De Souza C, Schechter T, Grant R, Davis H, Duong N, Stein E, Cook S, Tigelaar L, Sung L. Severity, change over time, and risk factors of anxiety in children with cancer depend on anxiety instrument used. *Psycho- oncology*. 2019 Apr;28(4):710-7.
15. Tay AK, Rees S, Kareth M, Silove D. Associations of adult separation anxiety disorder with conflict-related trauma, ongoing adversity, and the psychosocial disruptions of mass conflict among West Papuan refugees. *American journal of orthopsychiatry*. 2016;86(2):224.
16. Schneider S, Blatter-Meunier J, Herren C, In-Albon T, Adornetto C, Meyer A, Lavalley KL. The efficacy of a family-based cognitive-behavioral treatment for separation anxiety disorder in children aged 8–13: A randomized comparison with a general anxiety program. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2013 Oct;81(5):932.
17. Thomson, Charles and Rudolf, Linda. *Consultation with children*. Translated by Javad Tahourian (2005). Tehran: Roshd Publications.
18. Carlson R. Therapeutic use of story in therapy with children. *Guidance & Counseling*. 2001;16(3):92-9.
19. Heffner M. Experimental support for the use of storytelling to guide behavior: The effect of storytelling on multiple and mixed ratio/differential reinforcement of low rate (DRL) schedule responding. Unpublished Doctoral Dissertation, West Virginia University. 2003.
20. Ghaderi N, Asgharimoghaddam A, Shaeiri MR. Investigating the Effectiveness of Behavioral-Cognitive Play Therapy on Aggression in Children with Behavioral Disorders. *Scientific-Research Quarterly of Shahed University*, 2007; 19: 84-75.
21. Moradian Z, Mashadi A, AghaMohammadian Sherbaf H, Asghari M. The effectiveness of storytelling based on executive actions on improving deterrence and planning / organizing students with attention deficit / hyperactivity disorder. *School Psychology Quarterly*, 2015; 10 (2), 204-186.
22. Nasirzadeh R, Roshan R. The Effect of Storytelling on Aggression in Six to Eight-Year Old Boys . *IJPCP*. 2010; 16 (2) :118-126
23. Sheybani Sh, Yousefi M, Delavar A, Ghaffari M. The effect of story therapy on reducing depressive symptoms in depressed children. *Research in Exceptional Children*, 2007; 6 (4), 916-893.
24. Leonard MA, Lorch EP, Milich R, Hagans N. Parent—Child Joint Picture-Book Reading Among Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2009 Jan;12(4):361-71.
25. Lam D. The usefulness of storytelling for ADHD children and associated research. www.adasa.com.au/wordpress.2009.
26. Hansen S, Meissler K, Ovens R. Kids together: A group play therapy model for children with ADHD symptomatology. *Journal of child and adolescent group therapy*. 2000 Dec 1;10(4):191-211.
27. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional psychology: research and practice*. 2005 Aug;36(4):376.
28. Meany- Walen KK, Kottman T, Bullis Q, Dillman Taylor D. Effects of Adlerian play therapy on children's externalizing behavior. *Journal of Counseling & Development*. 2015 Oct;93(4):418-28.

29. Schroeder, Caroline, Betty Gordon (2005). *Assessing and Treating Childhood Problems: A Guide to Clinical Psychologists and Psychiatrists*. Gordon; Translation: Mehrdad Firoozbakht (2006). Tehran: Danjeh.
30. Logan DE, Claar RL, Guite JW, Kashikar-Zuck S, Lynch-Jordan A, Palermo TM, Wilson AC, Zhou C. Factor structure of the children's depression inventory in a multisite sample of children and adolescents with chronic pain. *The Journal of Pain*. 2013 Jul 1;14(7):689-98.
31. Dehshiri Gh, Najafi M, Sheykhi M, Habibi M. Preliminary Study of Psychometric Characteristics of Child Depression Questionnaire (CDI). *Family Studies*, 2009; 5 (18): 159-170.
32. Zarghami F, Heydarinasab L, Shaeiri M, Shahrivar Z. Evaluation of the effectiveness of Coping cat cognitive-behavioral therapy in reducing anxiety in children aged 10-8 years with anxiety. *Clinical Psychology Studies*, 2015; 5 (19): 183-202.
33. Ray DC, Armstrong SA, Balkin RS, Jayne KM. Child- centered play therapy in the schools: Review and meta- analysis. *Psychology in the Schools*. 2015 Feb;52(2):107-23.
34. Han DH, Kim SM, Lee YS, Renshaw PF. The effect of family therapy on the changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2012 May 31;202(2):126-31.
35. ShahabiZadeh F, Khajeh Emanian F. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on the anxiety of elementary school students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2018; 19 (1): 70-80
36. KarimiNasab A. The effectiveness of storytelling on reducing depression in children with cancer. 2019; Third National Conference on the Role and Status of the Mother
37. 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.
38. Rahmandoust M. *Storytelling is important and its way of drawing*. 2003; Tehran: Roshd
39. Ajourlou M, Irani Z, AliAkbari M. The effect of storytelling on reducing anxiety and improving sleep habits in children with cancer under chemotherapy. *Journal of Health Psychology*, 2016; 5 (18): 87-107
40. Schoneveld EA, Malmberg M, Lichtwarck-Aschoff A, Verheijen GP, Engels RC, Granic I. A neurofeedback video game (MindLight) to prevent anxiety in children: A randomized controlled trial. *Computers in Human Behavior*. 2016 Oct 1; 63:321-33.

Original Article

Comparison of the effectiveness of play therapy and story therapy on depression and anxiety separation in children with leukemia

Received: 08/05/2020 - Accepted: 16/11/2020

Niyousha AlaeiFard¹
Hasan Ahadi^{*2}
Azim Mehrvar³
Farhad Jomehri⁴
Shiva DoolatAbadi⁵

1. Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

2. Professor, Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

3. Associate Professor, Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

5. Assistant Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

* Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

Email: drhahadi5@gmail.com

Abstract

Introduction: Children with leukemia, in addition to physical problems, also suffer from mental problems, such as depression and separation anxiety; The aim of this study was to compare the effectiveness of play therapy and story therapy on depression and anxiety separation in children with leukemia.

Method: The present study is a semi-experimental project with Pretest-Posttest-three-group follow-up. The statistical population of the present study included all children with leukemia who referred to the Mahak Center in 1398. In order to form three groups using purposeful sampling method, 45 children were first selected and 15 people were randomly assigned to the first experimental group, 15 to the second experimental group and 15 to the control group. Also, the follow-up phase was performed on all three groups three months after the test. The research data were analyzed using repeated measurement analysis of variance.

Results: The results of data analysis showed that compared to the control group, both treatments had a significant effect on depression and separation anxiety in children with leukemia ($p < 0.05$). Play therapy also had a greater effect on depression and separation anxiety ($p < 0.05$) than on storytelling.

Conclusion: The effect of play therapy on depression and separation anxiety in children with leukemia was higher than story therapy, so it is recommended to use play therapy.

Keywords: play therapy, story therapy, depression, separation anxiety, leukemia

conflict of interest: There is no conflict of interest.