



# Comparing the Effectiveness of Group Story Therapy and the Art-Play Therapy on Anxiety and Depression in Children with Cancer: Based on the Framework, Principles and Rules of Cognitive-Behavioral Approach

Zohreh Shojaei<sup>1</sup>, Mohsen Golparvar<sup>1,\*</sup>, Asghar Aghaei<sup>1</sup>,  
Mohammad Reza Bordbar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Department of Pediatrics, Hematology Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

\* **Corresponding author:** Mohsen Golparvar, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. E-mail: drmgolparvar@gmail.com

**Received:** 14 Dec 2018

**Accepted:** 07 Mar 2019

## Abstract

**Introduction:** Anxiety and depression are among the variables that children with cancer need psychological treatment for them. This study aimed to determine the comparing the effectiveness of group story therapy and the art-play therapy on anxiety and depression in children with cancer based on the framework, principles and rules of the cognitive-behavioral approach.

**Methods:** The research method was semi-experimental, and the research design was three groups with three stages (pre-test, post-test and follow up design). To carry out the research, from 8-12 years old children with cancer in Amir Hospital, in Shiraz city in the Summer of 2018, 36 children were purposefully selected and randomly assigned to three groups (two experimental and one control group, each group was 12 children). Children Anxiety Scale (SCAS- Spence, 1998) and Children Depression Scale (CDS- Tisher & Lang, 1978) was used to measuring the dependent variable in the pretest, post-test and follow up. The group of cognitive-behavioral story therapy and cognitive-behavioral art-play therapy received 12 sessions of treatment. The data were analyzed with the use of repeated-measures analysis of variance.

**Results:** The results showed that there is a significant difference between cognitive-behavioral story therapy and cognitive-behavioral art-play therapy with the control group in anxiety ( $F=29.98, P<0.001$ ) and depression ( $F=28.62, P<0.001$ ). Also, cognitive-behavioral art-play therapy had stronger effects than cognitive-behavioral story therapy in reducing anxiety and depression ( $P<0.001$ ).

**Conclusions:** Based on the results of this study, it can be said that cognitive-behavioral story therapy and cognitive-behavioral art-play therapy can be used as a treatment to reduce the anxiety and depression of children with cancer in educational and therapeutic settings.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Art-Play Therapy, Story Therapy, Children with Cancer



# مقایسه اثربخشی گروهی قصه درمانی و هنر - بازی درمانی بر اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان: با تکیه بر چهارچوب، اصول و قواعد رویکرد شناختی-رفتاری

زهرا شجاعی<sup>۱</sup>، محسن گل پرور<sup>۱\*</sup>، اصغر آقایی<sup>۱</sup>، محمدرضا بردبار<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> گروه بیماری‌های کودکان، مرکز تحقیقات هماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

\* نویسنده مسئول: محسن گل پرور، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل:

drmgolparvar@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۲۳

## چکیده

**مقدمه:** اضطراب و افسردگی از جمله متغیرهایی هستند که کودکان مبتلا به سرطان نیازمند درمان‌های روان‌شناختی برای آن‌ها هستند. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی گروهی قصه درمانی و هنر - بازی درمانی بر اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان با تکیه بر چهارچوب، اصول و قواعد رویکرد شناختی - رفتاری اجرا شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر مطالعه‌ای کاربردی از نوع شبه آزمایشی و طرح پژوهش سه گروهی با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. به منظور انجام پژوهش از میان کودکان ۸ تا ۱۲ سال مبتلا به سرطان در بیمارستان امیر شهر شیراز در تابستان سال ۱۳۹۷، ۳۶ کودک به صورت هدفمند انتخاب و به سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل هر گروه ۱۲ نفر) تقسیم شدند. از مقیاس اضطراب اسپنس (SCAS اسپنس، ۱۹۹۸) و مقیاس افسردگی کودکان (CDS تیشور و لانگ، ۱۹۷۸) برای سنجش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. گروه قصه درمانی شناختی-رفتاری و هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری هر یک به مدت ۱۲ جلسه، تحت درمان قرار گرفتند. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین قصه درمانی شناختی-رفتاری و هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری با گروه کنترل در اضطراب ( $F=29/98, P<0/001$ ) و افسردگی ( $F=28/62, P<0/001$ ) تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین، هنر - بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت به قصه درمانی شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب و افسردگی مؤثرتر بود ( $P<0/001$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که قصه درمانی شناختی-رفتاری و هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری می‌توانند به عنوان یک شیوه درمانی برای کاهش اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان در محیط‌های آموزشی و درمانی به کار برده شوند.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب، افسردگی، هنر-بازی درمانی، قصه درمانی، کودکان سرطانی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

به آرامی افزایش یافته، اما همچنان سرطان یکی از دلایل مرگ و میر ناشی از بیماری در کودکان است. ماهیت بیماری همراه با ماهیت تهاجمی درمان‌های نظیر شیمی‌درمانی، پرتو درمانی، جراحی و درمان‌های دیگر می‌تواند تأثیرات زیان‌آور کوتاه مدت تا بلندمدتی همچون درد، خستگی، پریشانی، تهوع و تغییر در خواب و خلق را برای کودکان در پی داشته باشد [۳، ۴]. بدن کودکان به دلیل انعطاف‌پذیری بالا خیلی سریع‌تر از بزرگسالان

یکی از بیماری‌هایی که می‌تواند برای بقاء و سلامت جسمی و روانی کودکان تهدیدی جدی تلقی شود، ابتلا به انواع سرطان است [۱، ۲]. بر اساس گزارش‌های بین‌المللی ثبت شده، سالانه بالغ بر ۳۰۰ هزار کودک با برخی از انواع سرطان، مانند لوکمیا، لیمفوما، تومورهای مغزی و دستگاه عصبی مرکزی، سرطان استخوان و نوروبلاستوما دست و پنجه نرم می‌کنند [۲]. با پیشرفت‌های علمی بشر روز به روز نرخ زنده ماندن کودکان در برابر سرطان

در صورتی که بخواهیم از نقطه نظر رشد به این موضوع نگاه کنیم، بازی مزایای متعددی ارائه می‌دهد که از این موارد می‌توان به رشد کافی در زمینه جسمی و فیزیکی، احساسی، شناختی و اجتماعی اشاره کرد [۲۶، ۲۷]. کودکان مبتلا به بیماری‌های سخت و مزمن مانند سرطان ممکن است با موانعی مواجه شوند که تأثیرات منفی مربوط به آن‌ها فراتر از خود بیماری باشد. رفتار تحریک کننده بازی، سازگاری کودکان را در شرایط استرس‌زا افزایش می‌دهد و باعث افزایش عملکرد شناختی، اجتماعی، احساسی و روانی آن‌ها می‌شود، و به موجب آن تقویت پایه‌های سلامت و بهداشت روانی و جسمی را برای آن‌ها در پی دارد [۲۸، ۲۹]. Witt و همکاران تأکید می‌کنند که مداخله بازی و انمودی می‌تواند به بیماران مبتلا به سرطان کمک کند [۳۰]. همچنین، علویان و همکاران نشان دادند که بازی درمانی در کاهش افسردگی کودکان مبتلا به سرطان و بهبود رابطه این کودکان با والدینشان مؤثر بوده است [۳۱]. اصفری نکاح، کمالی و جانسوز در مطالعه خود دریافتند بازی درمانی گروهی ساختارمند به شیوه شناختی - رفتاری می‌تواند به عنوان راهکاری مؤثر برای کاهش اضطراب کودکان مبتلا به سرطان استفاده شود [۳۲].

در کنار هنر درمانی و بازی درمانی، یکی دیگر از انواع درمان‌های غیردارویی مطرح برای کودکان قصه درمانی است. در بسیاری از موارد، تکنیک‌های ارتباطی درمانی کلامی و غیرکلامی مانند نقاشی، نوشتن و قصه‌گویی متقابل (دوجانبه) برای ارزیابی وضعیت روانی - اجتماعی کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرند [۳۳]. قصه درمانی در کودکان به الگوسازی کمک بسیاری می‌کند. قصه درمانی، کودک را برای مقابله با اضطراب‌ها و هراس‌ها آماده می‌سازد و بدون آن که مستقیماً به باورهای او ضربه بزند یا در کودک مقاومت منفی و احساس لجبازی ایجاد کند، مفاهیمی را به کودک انتقال می‌دهد [۳۴]. وقتی از کودکان خواسته می‌شود تا یک نقاشی بکشند و داستانی در مورد آن بنویسند که چه چیزی کشیده‌اند، فرصتی برای کودکان فراهم می‌شود تا از آن طریق خود و احساساتشان را ابراز کنند [۳۵]. حسن‌شاهی در مطالعه خود نشان داد که کتاب درمانی با داستان‌خوانی به صورت انفرادی، در کاهش ترس کودکان مبتلا به سرطان از محیط‌های درمانی تأثیر مثبتی دارد [۳۶]. آجرلو، برقی‌ایرانی و علی‌اکبری‌دهکردی نشان دادند که قصه درمانی می‌تواند موجب کاهش نشانه‌های اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی شود [۳۷]. همچنین، در مطالعه دیگری باوقار زعیمی و شیبانی تدریجی نشان دادند، قصه درمانی بر کاهش اضطراب، افسردگی و پرخشگری کودکان سرطانی مؤثر بوده است [۳۸].

با توجه به شواهد و حمایت‌های پژوهشی ارائه شده، و با توجه به این‌که، درمانگران عرصه هنر، بازی و قصه‌درمانی شناختی - رفتاری همواره سعی می‌کنند از طریق تسهیل کسب مهارت‌های رفتاری جدید و فراهم آوردن تجربی که تغییر شناختی را تسهیل می‌کنند، به کودکان مبتلا به سرطان کمک کنند، و به دلیل اینکه استفاده از ترکیب هنر - بازی درمانی در کنار قصه درمانی شناختی - رفتاری تاکنون در پژوهش‌های محدودی از نظر اثربخشی بر اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان مورد استفاده قرار گرفته، ادامه پژوهش در خصوص تأثیر درمان ترکیبی هنر - بازی درمانی و قصه درمانی شناختی - رفتاری بر اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان امری ضروری است. در همین راستا این پژوهش با تمرکز بر رویکرد نوین تلفیقی هنر - بازی درمانی در کنار قصه درمانی مبتنی بر اصول و قواعد رویکرد شناختی - رفتاری برای گشودن مسیر رفع خلاء دانش علمی و

به درمان‌های سرطان پاسخ داده و بهبود پیدا می‌کند، ولی به هر حال ناراحتی و پریشانی اغلب جزئی جدایی‌ناپذیر از سرطان و درمان آن برای کودکان و بزرگسالان است [۵، ۶]. فرایند تشخیص، درمان و عوارض ناشی از بیماری، بستری شدن کودک را در بیمارستان برای دوره‌های طولانی که تجربه‌ای ناخوشایند، تحریک‌کننده و ترسناک بوده را الزامی ساخته و کودکان را تحت استرس قرار می‌دهد. علاوه بر این، بستری‌شدن‌های مکرر، کودکان را از خانواده، مدرسه و محیط اجتماعی جدا می‌کند و افسردگی، اضطراب، استرس و احساس درماندگی را در آن‌ها ایجاد می‌کند [۷-۹]. پژوهش‌ها نشان داده که درصد قابل توجهی از کودکان مبتلا به سرطان در معرض خطر بالایی برای ابتلا به افسردگی و اضطراب هستند [۱۰-۱۲]. با بروز علائم اضطراب هم فرآیند بهبود و هم مهارت‌های انطباقی در کودکان تحت تأثیر قرار می‌گیرد [۱۳]. از طرف دیگر، افسردگی مرتبط با سرطان، یک پاسخ عاطفی آسیب‌زا می‌باشد که به دنبال تشخیص بیماری یا در طی فرآیند درمان ایجاد می‌شود [۱۴، ۱۵]. مطالعات انجام شده همچنین نشان می‌دهد که خطر مرگ در بیماران مبتلا به سرطان که دارای علائم افسردگی هستند، ۲۵ درصد و در بیمارانی که تشخیص افسردگی خفیف یا عمده را دریافت کرده‌اند، ۳۹ درصد بیشتر از سایر بیماران سرطانی است [۱۵]. بنابراین، افسردگی کودک متغیر مهمی در حیطه سرطان دوران کودکی محسوب می‌شود که لازم است در مراقبت روانی - اجتماعی این کودکان در فرایند درمان در نظر گرفته شود.

ادغام مراقبت روانی - اجتماعی در مراقبت معمولی از بیماران مبتلا به سرطان به عنوان یک استاندارد بین‌المللی مد نظر قرار گرفته است [۱۶]. Weis تأکید نموده که به دلیل ماهیت یاری رسان این نوع مراقبت‌ها، مراقبت روانی - اجتماعی می‌بایست در برنامه مراقبت از سرطان گنجانده شود [۱۷]. یکی از برنامه‌هایی که در مراقبت روانی - اجتماعی برای کودکان مبتلا به سرطان به طور جدی قابل استفاده است، هنر درمانی است. هنردرمانی، ابزاری قدرتمند است که شیوه‌های بیان هنری را برای ارتقای سلامت جسمی و ذهنی و همچنین، بهبود کارکردهای ادراکی و شناختی در برمی‌گیرد [۱۸]. هنردرمانی موجب کاهش عواطف منفی شده [۱۹] و به کودکان مبتلا به سرطان کمک می‌کند احساسات عمیق مخفی شده خود مانند ترس و امید را ابراز کنند و بیش از گذشته خوشحال و شاد باشند [۲۰-۲۲]. شیخ‌زکریایی و همکاران نشان دادند که مداخله نقاشی بر کاهش اضطراب کودکان سرطانی بستری در بیمارستان مؤثر بوده است [۲۳]. Shella در مطالعه خود نشان داد استفاده از هنردرمانی در کنار درمان‌های پزشکی در همه بیماران صرف نظر از سن و نوع بیماری موجب کاهش اضطراب می‌شود [۲۴]. همچنین، در مطالعه‌ای که توسط مؤسسه ملی سلامت آمریکا انجام شد تأثیرات هنردرمانی و روش‌های مختلف هنردرمانی به کار برده شده را روی بیماران مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار دادند. در پایان مطالعه نتایج نشان داد که فرایند هنردرمانی به صورت معنی‌داری برای شکایت‌های روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی مؤثر بوده و به ارتقاء کیفیت زندگی بیماران کمک می‌کند [۱۸].

در کنار هنردرمانی، پژوهش‌ها نشان داده که استفاده از بازی درمانی برای درصد قابل ملاحظه‌ای از کودکان دارای پیامدهای ارزشمندی است. بازی را می‌توان از نگاه علمی، به‌عنوان عملی از روی قصد در محدوده خاصی از فضا و زمان، بر اساس قوانین داوطلبانه و پذیرفته شده، که یک هدف را دنبال می‌کند، همراه با احساس هیجان و شادی و متفاوت از زندگی روزمره توصیف کرد [۲۵-۲۹]. بازی برای رشد سالم کودکان حیاتی دارد.

پژوهش موسوی و همکاران پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده و روایی سازه مقیاس از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید شده است [۴۱]. آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب کودکان در این پژوهش برابر با ۰/۹۹ به دست آمد.

برای سنجش افسردگی، از مقیاس افسردگی کودکان تیشر و لانگ که در سال ۱۹۷۸ ساخت و ارائه و سپس مورد تجدید نظر قرار گرفته [۴۲] و در ایران نسخه ۲۵ گوی‌های آن توسط گلزاری اعتباریابی شده [۴۳]. استفاده شد. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه پنج درجه‌ای در قالب کاملاً غلط=۱، غلط=۲، نمی‌دانم=۳، درست=۴ و کاملاً درست=۵ است و از جمع امتیازات کل گویه‌ها یک نمره کلی به دست می‌آید. در مجموع افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح افسردگی در کودکان است. این مقیاس در حد گسترده‌ای در کشورهای مختلف تاکنون مورد مطالعه قرار گرفته است. شواهد حاصل از برخی مطالعات حاکی از آن است که این مقیاس از طریق ارزیابی محتوایی تخصصی توسط متخصصان دارای روایی محتوایی قابل قبول، از طریق بررسی رابطه امتیازات حاصل از آن با پرسشنامه‌های شخصیت آیزنک (EPQ) و آزمون شخصیت و توانایی (IPAT) دارای روایی همگرایی مطلوب، از طریق بررسی همبستگی دوبار اجرا در فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز دارای پایایی بازمیابی برابر با ۰/۷۴ و آلفای کرونباخ این پرسشنامه در دامنه بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ گزارش شده است [۴۲]. این مقیاس توسط گلزاری در ایران ترجمه و هنجاریابی و آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۹۶، پایایی بازمیابی در فاصله شش هفته برابر با ۰/۸۶ و روایی محتوایی سازه و همزمان آن مطلوب گزارش شده است [۴۳]. آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی کودکان در این پژوهش نیز برابر با ۰/۹۹ به دست آمد.

پس از گمارش تصادفی گروه نمونه در سه گروه پژوهش، پیش‌آزمون در هر سه گروه با استفاده از مقیاس اضطراب و افسردگی کودکان اجرا شد، سپس قصه درمانی شناختی - رفتاری و بازی - هنر درمانی شناختی - رفتاری به صورت گروه‌های ۴ تا ۵ نفری در اتاق بازی بیمارستان امیر و طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو جلسه اجرا شد. گروه کنترل در این مدت در لیست انتظار قرار گرفتند و فقط درمان‌های متداول پزشکی را دریافت نمودند. پس از پایان جلسات درمان هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون و دو ماه پس از اتمام درمان (مرحله پیگیری) به مقیاس اضطراب و افسردگی کودکان مجدد پاسخ دادند. طول دوره درمان و سنجش در این پژوهش در مجموع سه ماه و نیم بود. بازی - هنر درمانی برای اولین بار برای این پژوهش تهیه و تدوین گردید. فرایند تهیه بسته درمانی به این ترتیب بود که ابتدا با ۲۵ مادر دارای کودک مبتلا به سرطان در بیمارستان امیر شهر شیراز در باره مسائل و مشکلات کودکانشان مصاحبه شد. در این مرحله نتایج حاصل از مصاحبه به دقت ثبت و ضبط شد. سپس مصاحبه‌های انجام شده به دقت مورد تحلیل محتوا قرار گرفت و اقدام به استخراج مضامین فرعی، مضامین پایه و مضمون اصلی مشکلات و نیازهای کودکان سرطانی شد. برای اطمینان از دقت استخراج داده‌ها از مصاحبه‌های انجام شده و مضامین استخراج و شناسایی شده، دو داور مستقل کدبندی مصاحبه‌ها را کنترل و اقدام به انجام اصلاحات لازم در کدبندی شد. هشت مضمون نهایی شامل نیاز به کنترل ترس و اضطراب، نیاز به ارتقاء خلقی و عاطفی، نیاز به ارتقاء مهارت‌های تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی، نیاز به پاسخ درباره مرگ و معنویت‌گرایی، نیاز به هدایت توجه به محیط پیرامون، نیاز به رفع تحریفات شناختی و ارتقاء امیدواری، نیاز به کنترل و تخلیه هیجانی و نیاز به شناخت و آگاهی از بیماری به عنوان نیازها و مشکلات کودکان مبتلا به سرطان

کاربردی درباره درمان‌های اثربخش ویژه کودکان مبتلا به سرطان اضطراب و افسردگی این کودکان اجرا شد. سؤال اصلی پژوهش نیز این بود که آیا قصه درمانی و هنر - بازی درمانی گروهی با تکیه بر چهارچوب، اصول و قواعد رویکرد شناختی - رفتاری بر اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان دارای اثربخشی متفاوتی هستند؟

## روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای کاربردی از نوع شبه آزمایشی و طرح پژوهش سه گروهی شامل یک گروه قصه درمانی شناختی - رفتاری، یک گروه هنر - بازی درمانی شناختی - رفتاری و یک گروه کنترل با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش ۷۵ کودک ۸ تا ۱۲ سال مبتلا به انواع سرطان (لوکمی، تومور کلیوی، تومور مغزی و برخی موارد دیگر) در بدو شروع شیمی درمانی در بیمارستان امیر شهر شیراز، در تبر، مراد، شهرپور و مهرماه سال ۱۳۹۷ بودند، که از میان آن‌ها ۳۶ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند برحسب معیارهای ورود انتخاب و سپس به‌طور تصادفی به سه گروه ۱۲ نفری اختصاص داده شدند. انتخاب حجم نمونه ۱۲ نفر برای هر گروه بر مبنای پیشنهادات مطرح برای درمان‌های روان‌شناختی جهت دست‌یابی به توان آماری قابل قبول بود [۳۹].

ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش (توسط والد و کودک)، دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال (کودکان سنین دبستان)، عدم مصرف داروهای کاهش دهنده اضطراب و افسردگی، عدم ابتلا به بیماری جسمی و روانی دیگر، در قید حیات بودن والدین و زندگی هر دو والد با کودک، در بدو شروع شیمی درمانی بودن و هر دو جنس دختر و پسر و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به شرکت یا انصراف از ادامه کار، بدحالی کودکان و ناتوانی در شرکت در جلسات درمان، اقامت کمتر از یک هفته در بیمارستان و غیبت دو جلسه و یا بیشتر در جلسات درمان بود. ملاحظات اخلاقی نیز شامل رعایت رازداری کامل، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش، اطلاع‌رسانی کامل در مورد پژوهش و کسب رضایت‌نامه کتبی و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بود. گروه کنترل که با همکاری خود در پژوهش، امکان اجرای آن را فراهم نمودند نیز در پایان دوره اجرای پژوهش به صورت آزادانه و به شکل فشرده به انتخاب خود تحت یکی از درمان‌های بازی - هنر درمانی و یا قصه درمانی قرار گرفتند. سه گروه پژوهش از نظر اضطراب و افسردگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (دو ماه پس از اجرای پس‌آزمون) با استفاده از ابزارهای ارائه شده در ادامه مورد سنجش قرار گرفتند.

برای سنجش اضطراب کودکان مبتلا به سرطان، از مقیاس اضطراب اسپنس که در سال ۱۹۹۸ ویژه کودکان ۸ تا ۱۵ سال با ۳۸ گویه بر اساس معیارهای مطرح در راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی DSM-IV ساخت و ارائه شده، استفاده شد. این مقیاس دارای دو نسخه کودک (۴۵ ماده) و والد (۳۸ ماده) است که در پژوهش حاضر از نسخه والد آن استفاده شد. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی در قالب هرگز (۰)، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲) و همیشه (۳) است و شش حوزه اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری - عملی، وحشت - بازارهراسی، اضطراب فراگیر و ترس از صدمات جسمانی را پوشش می‌دهد. از مجموع امتیازات کل گویه‌ها، یک امتیاز کلی به دست می‌آید و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح اضطراب است. پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی برابر با ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است [۴۰]. در

محتوایی بسته درمانی با نیازهای کودکان سرطانی، کفایت درمانی و کفایت زمانی بین ۰/۹۲۸ تا ۰/۹۷۱ در نوسان به دست آمد. همچنین، طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) تأثیر این بسته درمانی در کاهش اضطراب و افسردگی بر روی شش کودک مبتلا به سرطان بررسی و تأیید گردید. قصه درمانی شناختی - رفتاری نیز مطابق با بسته‌های درمانی آزموده شده قبلی در این پژوهش اجرا شد [۳۴]. هر دو نوع درمان توسط بازی و قصه درمانگر دارای اعتبارنامه‌های رسمی از مراکز آموزشی معتبر اجرا شدند. خلاصه محتوای جلسات دو نوع درمان مورد استفاده در **جدول ۱** و **۲** ارائه شده است.

شناسایی و استخراج شد. نسبت روایی محتوایی (CVR) برای هشت مضمون پایه بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۸ در نوسان بود. پس از آن برای هر یک از هشت مضمون پایه اقدام به استخراج فنون درمانی در متون بازی درمانی و هنر درمانی گردید. سپس به ترتیب هشت مضمون پایه به تناسب میزان فراگیری مضامین پایه و فرعی آن‌ها همراه با فنون درمانی مورد نیاز برای هر یک در ۱۲ جلسه درمانی قرار گرفته و بسته درمانی هنر - بازی درمانی به صورت اولیه تهیه شد. این بسته درمانی اولیه در اختیار پنج داور برای داوری قرار گرفت. ضریب توافق بر حسب کاپای کوهن برای پنج داور در مورد ساختار، تناسب

جدول ۱: خلاصه جلسات هنر-بازی درمانی شناختی - رفتاری

جلسات درمان	فراپند، فنون و تکنیک‌های درمانی
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون؛ آشنایی و معارفه گروهی؛ استفاده از تکنیک‌های روان‌نمایشگری گرم کردن همراه با تکنیک‌های بازی درمانی مانند نمایش خلاق برای کسب شناخت و آگاهی از بیماری، نقاشی گروهی.
جلسه دوم	کشیدن نقاشی درهم و برهم؛ گل بازی درمانی؛ تکنیک روان‌نمایشگری صندلی خالی و کشیدن نقاشی از سه وضعیت (مشکل کنونی، برطرف شدن مشکل و آنچه کمک می‌کند تصویر اول به تصویر دوم تبدیل شود)؛ داستان‌گویی و اجرای نمایش متناسب با نقاشی‌ها یا صحنه‌های ایجاد شده در صفحه شنی.
جلسه سوم	اجرای تکنیک‌های نمایش احساسات؛ دیکشنری احساسات؛ بازی‌های کلمات احساسی؛ تکنیک بدل؛ تکنیک سؤالات؛ تکنیک نقاشی بدن و تکنیک‌های آرام‌سازی.
جلسه چهارم	اجرای تکنیک حباب فکر؛ تکنیک حدس بزبانه به چی فکر می‌کنم؛ تکنیک روان‌نمایشگری خودگویی؛ بازی راه رفتن با چشم‌بند و تکنیک باغ فکر.
جلسه پنجم	اجرای بازی افکار آزاددهنده متوقف شوید برای مبارزه با افکار اضطراب‌آور؛ مواجهه با ترس‌ها یا بازی کلاه مهمانی روی هیولا؛ اجرای بازی‌های ساده مثل انجام اقدامات درمانی روی عروسک و ترسیم نقاشی با ابزارهای پزشکی؛ بازی آیا می‌توانیم صحبت کنیم؟ برای غلبه بر ترس اجتماعی و مداخله مکان راحت، نردبان اضطراب.
جلسه ششم	آموزش روان‌شناختی؛ آموزش استفاده از کارت‌های فهرست مانند؛ برنامه‌ریزی فعالیت‌های خوشایند؛ برانگیختگی رفتاری؛ بازسازی شناختی با تکنیک دومینوهای چیده شده به صورت یک دایره.
جلسه هفتم	ادامه بازسازی شناختی با تکنیک‌های استعاره مری خوب/ مری بد؛ بازی صندلی داغ، ساعت فکر و احساس؛ تکنیک روان‌نمایشگری فروشگاه سحرآمیز (مجازی) و برهه پذیرش خطا یا سرزنش خود برای تمرکز روی احساس گناه و تکنیک ثبت افکار به شکل پروانه‌ای.
جلسه هشتم	اجرای نقاشی گروهی یا کار گروهی دونفره؛ استفاده از عروسک‌های خیمه شب بازی؛ بازی ماهی سازشگر؛ مهارت‌هایی برای کنترل عصبانیت؛ مداخله کیسه پاره و ایفای نقش اجتماعی و خانوادگی.
جلسه نهم	اجرای تکنیک حل مسئله از طریق نقاب ساختن؛ تکنیک ایجاد هویت یا مفهوم فردی؛ تکنیک بیسکویت شناسی؛ تکنیک‌های روان‌نمایشگری اتاق تارک و استفاده از جملات تأکیدی مثبت.
جلسه دهم	اجرای آموزش تکنیک اکنون متوقف شو و تأمل کن؛ نقاشی ده مورد از شادترین رخدادهای زندگی؛ آموزش تکنیک آن را پاک کن، یک سروش روی آن بگذار؛ من توی چهارچوب گذاشته شدم و من همسایه‌ای را دوست دارم که ...
جلسه یازدهم	خواندن وقایع مربوط به اخبار روز در روزنامه (به طور مثال مرگ ماهی قرمز یک کودک) و اجرای روان‌نمایشگری بداهه سازی شده متناسب با آن واقعه با تمرکز بر مرگ؛ تفکر و تأمل درباره اعتماد و توکل به خدا.
جلسه دوازدهم	اجرای نقاشی از طبیعت (با استفاده از گوش و رنگ بر روی پارچه)؛ انجام کاردستی با استفاده از سنگ، برگ درختان، چوب و...؛ اجرای جشن پایانی درمان و اجرای پس‌آزمون.

جدول ۲: خلاصه جلسات قصه درمانی شناختی - رفتاری

جلسات درمان	محور تمرکز درمان و فنون و تکنیک‌های درمانی
اول	اجرای پیش‌آزمون؛ انجام بازی گروهی برای ایجاد ارتباط بیشتر میان اعضای گروه؛ استراحت پانزده دقیقه‌ای؛ داستان سنگ ماهی مهربان با محور خودشناسی و خودارزشمندی و سپس ارائه تکالیف خانگی و در نهایت بازی دسته جمعی.
دوم	بررسی تکالیف خانگی داستان جلسه قبل؛ استراحت پانزده دقیقه‌ای؛ داستان گوسفندی که خیلی کوچک بود با محور پذیرش خود؛ ارائه تکالیف خانگی و در نهایت بازی دسته جمعی.
سوم	بررسی تکالیف خانگی داستان جلسه قبل؛ استراحت پانزده دقیقه‌ای؛ داستان چتر آفتابگیر با محور پیشداوری نکردن در مورد دیگران از روی ظاهر آن‌ها؛ ارائه تکالیف خانگی و در نهایت بازی دسته جمعی.
چهارم	بررسی تکالیف خانگی داستان جلسه قبل؛ استراحت پانزده دقیقه‌ای؛ داستان جغد کوچک ترسو با محور غلبه بر ترس‌ها؛ ارائه تکالیف خانگی و در نهایت بازی دسته جمعی.
پنجم	بررسی تکالیف خانگی داستان جلسه قبل؛ استراحت پانزده دقیقه‌ای؛ داستان خفاش کوچولو با محور خودباوری و غلبه بر ترس‌ها؛ ارائه تکالیف خانگی و در نهایت بازی دسته جمعی.
ششم	بررسی تکالیف خانگی داستان جلسه قبل؛ استراحت پانزده دقیقه‌ای؛ داستان سوبیمی با محور امیدواری و غلبه بر تنهایی؛ ارائه تکالیف خانگی و در نهایت بازی دسته جمعی.
هفتم	بررسی تکالیف خانگی داستان جلسه قبل؛ استراحت پانزده دقیقه‌ای؛ داستان ماهی رنگین کمان با محور شادمانی، غلبه بر ناامیدی و رغبت اجتماعی؛ ارائه تکالیف خانگی و در نهایت بازی دسته جمعی.
هشتم	بررسی تکالیف خانگی داستان جلسه قبل؛ استراحت پانزده دقیقه‌ای؛ داستان جغد و دارکوب با محور حل مسئله و غلبه بر ناامیدی و تنهایی؛ ارائه تکالیف خانگی و در نهایت بازی دسته جمعی.
نهم	بررسی تکالیف خانگی داستان جلسه قبل؛ استراحت پانزده دقیقه‌ای؛ داستان انگشتر آرزو با محور بردباری و پشتکار؛ ارائه تکالیف خانگی و در نهایت بازی دسته جمعی.
دهم	بررسی تکالیف خانگی داستان جلسه قبل؛ استراحت پانزده دقیقه‌ای؛ تکنیک قصه‌گویی دو جانبه (متقابل)؛ ارائه تکالیف خانگی و در نهایت بازی دسته جمعی.
یازدهم	بررسی تکالیف خانگی داستان جلسه قبل؛ استراحت پانزده دقیقه‌ای؛ داستان فینگیلی‌ها با محور مرگ؛ ارائه تکالیف خانگی و در نهایت بازی دسته جمعی.
دوازدهم	بررسی تکالیف خانگی داستان جلسه قبل؛ استراحت پانزده دقیقه‌ای؛ داستان ستاره سبز با محور ارتباط با طبیعت؛ جشن اختتامیه؛ اجرای پس‌آزمون.

**یافته‌ها**

معناداری وجود ندارد ( $P > 0.05$ ) (جدول ۳). میانگین و انحراف معیار اضطراب و افسردگی برای گروه‌های پژوهش در سه مرحله پژوهش نشان داد در دو گروه هنر-بازی درمانی و قصه درمانی نسبت به گروه کنترل تغییرات چشمگیری از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری در اضطراب و افسردگی اتفاق افتاده است (جدول ۴). پیش از اجرای تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر، نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو-ویلک ( $P > 0.05$ )، همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین ( $P > 0.05$ ) و آزمون کرویت از طریق آزمون ماکلی (ماچلی) بررسی و مشخص گردید که در اضطراب پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. در این مورد به جای ردیف اول که مربوط به رعایت پیش‌فرض کرویت بوده، به ردیف دوم یعنی ردیف گرین‌هاوس گیزر مراجعه شده است (جدول ۵).

در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر پس از بررسی پیش‌فرض‌های نرمالیتی از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، پیش‌فرض برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون لوین و پیش‌فرض کرویت از طریق آزمون ماکلی (ماچلی) استفاده شد. بر اساس یافته‌های توصیفی پژوهش، میانگین سنی و انحراف معیار گروه کنترل برابر با  $9/33 \pm 1/30$  سال، میانگین سنی و انحراف معیار گروه قصه درمانی برابر با  $9/25 \pm 0/96$  سال و میانگین سنی و انحراف معیار گروه هنر-بازی درمانی برابر با  $9/08 \pm 1/04$  سال بود. مقایسه سن از طریق آزمون تحلیل واریانس یک همچنین، مقایسه پایه تحصیلی، جنسیت کودکان و ترتیب تولد کودکان با استفاده از آزمون کای اسکور نشان داد بین سه گروه تفاوت

جدول ۳: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سه گروه پژوهش (هر گروه ۱۲ نفر)

زیرگروه‌های تحصیلی	گروه کنترل فراوانی (درصد)	گروه قصه درمانی فراوانی (درصد)	گروه هنر - بازی درمانی فراوانی (درصد)	کای اسکور (معناداری)
<b>پایه تحصیلی</b>				
اول دبستان	(.۸۳)۱	(.۰)۰	(.۸۳)۱	(۰/۹۲) ۳/۳۴
دوم دبستان	(.۳۳)۴	(.۲۵)۳	(.۱۶)۲	
سوم دبستان	(.۳۳)۴	(.۳۳)۴	(.۵۰)۶	
چهارم دبستان	(.۱۶)۲	(.۳۳)۴	(.۱۶)۲	
پنجم دبستان	(.۸۳)۱	(.۸۳)۱	(.۸۳)۱	
<b>جنسیت</b>				
دختر	(.۲۵)۳	(.۴۱)۵	(.۴۱)۵	(۰/۶۲) ۰/۹۶
پسر	(.۷۵)۹	(.۵۸)۷	(.۵۸)۷	
<b>ترتیب تولد</b>				
فرزند اول	(.۷۵)۹	(.۸۳)۱۰	(.۵۰)۶	(۰/۲۲) ۳
فرزند دوم یا سوم	(.۲۵)۳	(.۱۶)۲	(.۵۰)۶	

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار اضطراب و افسردگی در گروه‌های پژوهش

نوبت اجرا	گروه کنترل		گروه قصه درمانی		گروه هنر بازی - هنر درمانی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
<b>اضطراب</b>						
پیش‌آزمون	۱۰۷/۶۷	۵/۷۷	۱۱۹/۰۳	۶/۴۲	۱۱۹/۱۷	۸/۸۵
پس‌آزمون	۱۱۲/۷۹	۵/۳۱	۷۵/۶۷	۴/۳۸	۶۶/۴۲	۳/۱۲
پیگیری	۱۱۳/۰۲	۴/۷۷	۷۵/۶۸	۵/۶۳	۶۶/۴۵	۳/۴۵
<b>افسردگی</b>						
پیش‌آزمون	۹۶/۱۷	۴/۹۳	۹۸/۰۱	۲/۴۴	۹۷/۳۳	۱/۰۷
پس‌آزمون	۱۰۳/۷۵	۵/۵۳	۴۹/۸۳	۱/۳۹	۲۹/۳۳	۱/۱۵
پیگیری	۹۸/۵۸	۴/۱۹	۵۳/۹۲	۱/۵۱	۳۶/۰۱	۱/۰۴

جدول ۵: نتایج آزمون شاپیرو - ویلک، آزمون لوین و آزمون ماکلی (ماچلی)

مرحله آزمون	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین		آزمون ماکلی	
	آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری
<b>اضطراب</b>						
پیش‌آزمون	۰/۹۸	۰/۴۲	۲/۴۲	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	۰/۹۶	۰/۳۱	۱/۸۵	۰/۱۵		
پیگیری	۰/۹۷	۰/۳۵	۱/۳۶	۰/۴۴		
<b>افسردگی</b>						
پیش‌آزمون	۰/۹۷	۰/۶۵	۱/۲۷	۰/۳۹	۰/۹۵	۰/۴۱
پس‌آزمون	۰/۹۹	۰/۷۹	۱/۵۹	۰/۱۱		
پیگیری	۰/۹۷	۰/۶۲	۰/۴۹	۰/۸۸		



حداقل بین دو گروه از سه گروه پژوهش در مرحله پس از آزمون و پیگیری در متغیر افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۶).

پس از معناداری ضرایب F در اضطراب و افسردگی، برای تعیین تفاوت دو به دو گروه‌های سه گانه پژوهش، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. نتایج این آزمون نشان داد که در اضطراب و افسردگی بین هر دو گروه درمانی (هنر-بازی درمانی و قصه درمانی) با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). همچنین، در هر دو متغیر اضطراب و افسردگی، هنر-بازی درمانی نسبت به قصه درمانی دارای تفاوت معنادار و اثر نیرومندتری بود ( $P < 0/001$ ) (جدول ۷).

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر نشان داد که در متغیر اضطراب، عامل آزمون ( $F=18/33, P < 0/001$ )، عامل گروه ( $F=16/4, P < 0/001$ ) و تعامل آزمون×گروه ( $F=29/98, P < 0/001$ ) است که حداقل بین دو گروه از سه گروه پژوهش در مرحله پس از آزمون و پیگیری در متغیر اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده نشان داد که در افسردگی نیز عامل آزمون ( $P < 0/001$ )، عامل گروه ( $F=14/33, P < 0/001$ ) و تعامل آزمون×گروه ( $F=18/54, P < 0/001$ ) معنادار هستند. این نتایج نشان می‌دهد که

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر بر اضطراب و افسردگی در سه گروه پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب (آزمون گرین هاوس گیزر به دلیل عدم رعایت پیش فرض کرویت)							
آزمون	۲۵۶۵۸۳/۰۹	۱/۰۲	۲۵۲۶۳۳/۰۱	۱۸/۳۳	$P < 0/001$	۰/۹۸	۱
گروه	۱۲۲۲۸۶/۸۶	۲	۶۱۱۴۳/۴۵	۲۹/۹۸	$P < 0/001$	۰/۸۶	۱
آزمون × گروه	۲۲۹۵۹۲/۷۳	۲/۰۳	۱۱۳۰۲۹/۰۸	۱۶/۴	$P < 0/001$	۰/۹۸	۱
افسردگی (در شرایط رعایت پیش فرض کرویت)							
آزمون	۱۹۴۵۹/۵	۲	۹۷۲۹/۷۵	۱۴/۳۳	$P < 0/01$	۰/۸۷	۱
گروه	۴۵۷۷۶/۸۹	۲	۲۲۸۸۸/۴۴	۲۶/۶۲	$P < 0/01$	۰/۸۲	۱
آزمون × گروه	۲۵۱۷۴/۷۸	۴	۶۳۹۳/۶۹	۱۸/۵۴	$P < 0/01$	۰/۹	۱

جدول ۷: نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در متغیر اضطراب و افسردگی

گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
اضطراب				
آزمون				
پیش آزمون	پس آزمون	۳۹/۱۲	۰/۸۳	$P < 0/01$
پیش آزمون	پیگیری	۳۹/۰۴	۰/۸۳	$P < 0/01$
پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۹	۰/۰۸	$P > 0/05$
گروه				
گروه کنترل	گروه قصه درمانی	۲۱	۲/۲۲	$P < 0/01$
گروه کنترل	گروه هنر - بازی درمانی	۳۰/۴۳	۲/۲۲	$P < 0/01$
گروه قصه درمانی	گروه هنر - بازی درمانی	۹/۴۳	۲/۲۲	$P < 0/01$
افسردگی				
آزمون				
پیش آزمون	پس آزمون	-۲۹/۷۵	۱/۶	$P < 0/01$
پیش آزمون	پیگیری	-۲۷	۱/۶۹	$P < 0/01$
پس آزمون	پیگیری	-۲/۷۵	۱/۳۸	$P > 0/05$
گروه				
گروه کنترل	گروه قصه درمانی	-۳۱/۸۹	۴/۱۴	$P < 0/01$
گروه کنترل	گروه هنر - بازی درمانی	-۴۹/۷۸	۴/۱۴	$P < 0/01$
گروه قصه درمانی	گروه هنر - بازی درمانی	-۱۷/۸۹	۴/۱۴	$P < 0/01$

## بحث

رفتاری در کاهش اضطراب کودکان مبتلا به سرطان و بستری در بیمارستان اثربخش بوده است. همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هنر - بازی درمانی شناختی - رفتاری نسبت به قصه درمانی شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب کودکان مبتلا به سرطان مؤثرتر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش Altı و همکاران که نشان دادند تکنیک‌های نقاشی، نوشتن و قصه‌گویی متقابل (دوجانبه) می‌توانند سطوح اضطراب کودکان تحت درمان بستری در بیمارستان را کاهش دهند، هم‌راستا می‌باشد [۲۱]. همچنین، در مطالعه دیگری که توسط

این پژوهش که با هدف مقایسه اثربخشی گروهی قصه درمانی و هنر - بازی درمانی بر اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان با تکیه بر چهارچوب، اصول و قواعد رویکرد شناختی - رفتاری اجرا شد، مشخص نمود که بعد از مداخله، میانگین نمره اضطراب کودکان در هر دو گروه هنر-بازی درمانی شناختی - رفتاری و قصه درمانی شناختی - رفتاری نسبت به گروه کنترل یا شاهد تفاوت معناداری دارد و اضطراب این دو گروه به طور معنی‌داری کاهش یافته است. به عبارتی می‌توان گفت هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و قصه درمانی شناختی-

شناختی-رفتاری استفاده شد. مفاهیم اصلی این رویکردها تصحیح شناخت‌های ناسازگارانه بوده و چون اینگونه تصور می‌شود که شناخت‌های ناسازگارانه باعث رفتار همراه با ترس و اضطراب می‌شوند، بنابراین، فرض بر این است که تغییر در تفکر، تغییر در رفتار را به همراه دارد. درمانگر، به کودک کمک می‌کند تا شناخت‌های خود را شناسایی و اصلاح کرده و تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه تعویض نماید. بر اساس بخش دیگری از یافته‌های پژوهش حاضر، مشخص شد بعد از مداخله‌ها، میانگین نمره افسردگی کودکان در هر دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشته و افسردگی این دو گروه به طور معنی‌داری کاهش یافته است. البته می‌توان گفت که هنر - بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت به قصه درمانی شناختی-رفتاری در کاهش افسردگی تأثیر نیرومندتری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش Woodgate و همکاران هم‌راستا می‌باشد. آن‌ها توضیح دادند که نقاشی به عنوان یک مداخله درمانی خدمت می‌کند و پناهگاهی را برای کودکان فراهم کرده یا به رهایی آن‌ها از نگرانی وجودی و احساس انزوا کمک می‌کند [۲۰]. همچنین، Adamson بر تأثیر بازی درمانی بر بهبود سلامت روان کودکان مبتلا به سرطان و کاهش علائم افسردگی آن‌ها تأکید داشت [۲۷]. علویان و همکاران در مطالعه دیگری نشان دادند که بازی درمانی بر کاهش افسردگی کودکان مبتلا به سرطان و بهبود رابطه این کودکان با والدینشان مؤثر بوده است [۳۱]. باوقار زعیمی و شیبانی تدرجی تأثیر قصه درمانی را بر کاهش افسردگی و پرخاصگری کودکان سرطانی [۳۸]. علاوه بر این صنعت نگار و همکاران تأثیر قصه درمانی را بر احساس تنهایی دختران [۳۴] نشان دادند. حسن‌شاهی نیز کاربرد کتاب درمانی را در محیط‌های درمانی مربوط به کودکان مبتلا به سرطان توصیه کرد [۳۶]. نتایج پژوهش‌های مورد اشاره تا اندازه زیادی با نتایج پژوهش حاضر همسو است. البته در این پژوهش تأثیر درمان تلفیقی و ترکیبی هنر-بازی درمانی در کاهش افسردگی بیش از گروه قصه درمانی بود. شاید علت تفاوت در اثربخشی دو درمان مورد استفاده در پژوهش حاضر، محتوا و تأکیدات متفاوت رویکردهای درمانی باشد. در هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری تمرکز بیشتری بر کنترل و مدیریت چرخه افکار منفی شد که شامل آموزش روان‌شناختی، برنامه‌ریزی فعالیت‌های خوشایند/برانگیختگی رفتاری و بازسازی شناختی با استفاده از تکنیک‌های هنر و بازی درمانی بوده است. در تبیین تأثیر قصه‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی به این مطلب می‌توان اشاره کرد که در این پژوهش درون‌مایه مشترک تمام قصه‌ها، بهبود خودپنداره، غلبه بر ناامیدی، کاهش تنهایی، حفظ دوستی و لذت بردن از آن بود. این قصه‌ها فرصتی را برای کودکان مبتلا به سرطان فراهم کردند تا به درک جدیدی از خویشتن و احساس توانمندی دست پیدا کنند. در بعد روان‌شناختی نیز، گوش فرادادن کودکان افسرده به قصه‌هایی با مضامین قدرت، نیرومندی، انرژی و تحرک و همچنین، گفت و گو با آن‌ها درباره پیام‌های درمانی قصه‌هایی که می‌گویند می‌شنوند و نیز گوش فرا دادن به قصه‌هایی که بیانگر مشکلاتی مشابه مشکلات آنان است و به راه‌حل‌های مؤثر و نتایج مثبت و خوشایند خاتمه می‌یابند، سبب ایجاد حس خوش‌بینی و سرخوشی و کاهش نشانگان افسردگی می‌شوند. با توجه به اینکه قصه درمانی و هنر - بازی درمانی در کاهش اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان مؤثر هستند و به عنوان شیوه‌های ارزان

مؤسسه ملی سلامت آمریکا انجام شد نتایج نشان داد که فرایند هنردرمانی به صورت معنی‌داری برای شکایت‌های روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی مؤثر بوده و به ارتقاء کیفیت زندگی بیماران کمک می‌کند [۱۸-۲۰]. Hass-Cohen و همکاران نیز تأثیر هنر درمانی را در کاهش عواطف منفی همچون اضطراب و افسردگی نشان دادند. Shella نیز در مطالعه خود نشان داد استفاده از هنر درمانی در کنار درمان‌های پزشکی به بهبود خلق و کاهش اضطراب بیماران کمک شایانی می‌کند [۲۴]. در ایران نیز عبادی‌نژاد و همکاران تأثیر حرکات ایروبیک به عنوان یک مداخله هنردرمانی و غیردارویی را بر کاهش اضطراب کودکان مبتلا به سرطان [۲۸]، اکبری و همکاران نیز تأثیر بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری را بر افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش اضطراب کودکان مبتلا به دیابت [۲۹]، همچنین، در مطالعه دیگری اصغری‌نکاح و همکاران تأثیر بازی درمانی گروهی ساختارمند به شیوه شناختی-رفتاری را بر کاهش اضطراب کودکان مبتلا به سرطان [۳۲]، شهابی‌زاده و خواجه‌امینیان تأثیر مداخله قصه درمانی شناختی-رفتاری را بر کاهش اضطراب فراگیر و اجتماعی [۳۵]، آجرلو و همکاران تأثیر قصه‌درمانی را بر کاهش نشانه‌های اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی [۳۷] نشان دادند. به این ترتیب کاهش اضطراب نقطه اشتراک این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر است.

با توجه به اینکه اضطراب مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر آمیخته با تجارب مربوط به بیماری و محیط بیمارستان است؛ به نظر می‌رسد که برتری و مزیت نسبی برنامه هنر - بازی درمانی شناختی-رفتاری و قصه‌درمانی شناختی-رفتاری، آن است که مداخله‌های مذکور بویژه هنر-بازی درمانی شناختی - رفتاری تلفیقی از چند مداخله خاص از جمله نقاشی درمانی، روان‌نمایشگری، بازی درمانی، درمان شناختی-رفتاری و درمان گروهی می‌باشند. این مداخله حاوی ۱۲ جلسه درمانی می‌باشد که به صورت اختصاص یافته به نیازهای کودکان مبتلا به سرطان پرداخته است. همچنین، هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت به قصه درمانی شناختی-رفتاری، اضطراب کودکان را به صورت موثکافانه‌تری مورد توجه قرار داده، به گونه‌ای که سه جلسه درمانی با تمرکز بر کنترل ترس و اضطراب در این برنامه درمانی وجود داشته و به صورت گام به گام به این مقوله پرداخته شده است. در جلسه اول تمرکز بر شناسایی احساسات، تعیین شدت احساسات، شناسایی حالات فیزیکی و آموزش آرام‌سازی بوده، جلسه دوم متمرکز بر شناسایی افکار اضطراب‌آور، معرفی الگوی درمان و صحبت کردن با کودک راجع به دام‌های فکری و در نهایت جلسه سوم رویارویی با ترس‌ها یا مواجهه با وضعیت‌های برانگیزاننده اضطراب و جلوگیری از اجتناب از این موقعیت‌ها بود. در فواصل زمانی بین جلسات برنامه‌های هفتگی به منظور تمرین تکنیک‌ها به کودکان ارائه می‌شد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب و بهبود وضعیت هیجانی و روان‌شناختی کودکان مبتلا به سرطان و بیماری‌های مزمن مؤثر است. البته از جهاتی یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش Bar-sela و همکاران که هنردرمانی را برای بیماران سرطانی به کار بردند [۲۲]، ناهمسو است. شاید علت تفاوت در نتایج، استفاده از رویکردهای درمانی متفاوت در پژوهش‌ها باشد. در پژوهش حاضر از رویکردهای هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و قصه درمانی



اولویت اول و سپس، قصه درمانی برای یاری و کمک هر چه بیشتر به کودکان مبتلا به سرطان و خانواده‌های آن‌ها برای مقابله با اضطراب و افسردگی کودکان فراهم می‌نماید. به همین لحاظ پیشنهاد می‌شود که در درجه نخست مراکز درمانی کودکان مبتلا به سرطان با توجه به این‌که کاهش سطح اضطراب و افسردگی کودکان می‌تواند به بهبودی این کودکان کمک کند، در کنار درمان‌های ضروری و متداول پزشکی، با استفاده از کادر مجرب پرستاری و هنر - بازی درمانگران و قصه درمانگران، هنر - بازی درمانی و قصه درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری را برای کودکان مبتلا به سرطان مورد استفاده قرار دهند. در درجه بعدی پیشنهاد می‌شود روش‌ها و فنون هنر - بازی درمانی و قصه درمانی به مادرانی که آمادگی دارند آموزش داده شود تا پس از ترخیص کودکان از بیمارستان این درمان‌ها را در منزل مورد استفاده قرار داده و به بهبود اضطراب و افسردگی کودکان خود کمک کنند.

#### سپاسگزاری

این پژوهش بخشی از رساله دکتری روان‌شناسی و دارای کد اخلاق از کمیته پژوهش تحقیقات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) برابر با IR.IAU.KHUISF.REC.1397.022 می‌باشد. هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان مقاله وجود نداشته و بدین وسیله از کلیه کودکان، مادران آن‌ها و پرستاران، کارکنان و پزشکان زحمت کش بیمارستان امیر شهر شیراز که ما را در انجام این پژوهش خالصانه یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

#### References

1. Bazmi N, Nersi M. [The effect of play therapy techniques on reduction of anxiety and increasing of positive feeling as well as general adjustment level in children suffering blood cancer in Tehran city]. QJ Psychol Stud. 2013;8(4):107-30.
2. Hashemi Nosratabad T, Farshbaf Manisefat F. The effectiveness of play therapy according levy approach in reduction of anxiety in children with diagnosed cancer. J Holistic Nurs Midwifery. 2015;25(1):54-62.
3. Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries LAG, Moreno F, Dolya A, Bray F, et al. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. Lancet Oncol. 2017;18(6):719-31. doi: 10.1016/S1470-2045(17)30186-9 pmid: 28410997
4. Kanitz JL, Camus ME, Seifert G. Keeping the balance--an overview of mind-body therapies in pediatric oncology. Complement Ther Med. 2013;21 Suppl 1:S20-5. doi: 10.1016/j.ctim.2012.02.001 pmid: 23578913
5. Malchiodi CA. Art therapy and health care: Guilford Press; 2012.
6. Aguilar BA. The Efficacy of Art Therapy in Pediatric Oncology Patients: An Integrative Literature Review. J Pediatr Nurs. 2017;36:173-8. doi: 10.1016/j.pedn.2017.06.015 pmid: 28888499
7. Harper FW, Peterson AM, Albrecht TL, Taub JW, Phipps S, Penner LA. Satisfaction with support versus size of network: differential effects of social support on psychological distress in parents of pediatric cancer patients. Psychooncology. 2016;25(5):551-8. doi: 10.1002/pon.3863 pmid: 27092714

و در دسترس در بخش‌های کودکان قابل اجرا می‌باشند، بنابراین، پژوهشگر توصیه می‌کند در مطالعات آینده از شیوه‌های قصه درمانی و هنر - بازی درمانی در حیطه‌های متفاوت روان‌درمانی کودکان استفاده شود.

در این پژوهش محدودیت‌هایی شامل استفاده از پرسشنامه خودگزارش‌دهی در سنجش افسردگی و اضطراب و تمرکز بر کودکان دبستانی مبتلا به سرطان در شهر شیراز وجود داشته است. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، برای بررسی گسترده و عمیق‌تر وضعیت اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان از روش‌های مانند چک لیست مشاهده در شرایط واقعی و یا مصاحبه استفاده شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که این مطالعه و بالأخص رویکردهای هنر - بازی درمانی و قصه درمانی مبتنی بر چهارچوب، قواعد و اصول رویکرد شناختی-رفتاری بر روی کودکان مبتلا به سرطان در شهرهایی به جز شیراز و یا بر روی کودکانی که با بیماری‌های صعب‌العلاج دست و پنجه نرم می‌کنند نیز اجرا شود تا از این طریق بستر و زمینه برای گسترش کاربرد قصه درمانی و هنر-بازی درمانی فراهم شود.

#### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد هنر - بازی درمانی شناختی - رفتاری به عنوان درمانی اثربخش‌تر از قصه درمانی شناختی - رفتاری و قصه درمانی نیز به عنوان درمانی اثربخش نسبت به گروه کنترل باعث کاهش اضطراب و افسردگی در کودکان مبتلا به سرطان گردید. این شواهد و نتایج حمایت اولیه‌ای را از اعتبار و امکان اجرای هنر - بازی درمانی به عنوان

8. Penkman L, Scott-Lane L, Pelletier W. A psychosocial program for pediatric oncology patients: a pilot study of "the Beaded Journey". J Psychosoc Oncol. 2006;24(2):103-15. doi: 10.1300/J077v24n02\_07 pmid: 17046809
9. Marcus J. Psychosocial issues in pediatric oncology. Ochsner J. 2012;12(3):211-5. pmid: 23049457
10. Li HC, Chung OK, Chiu SY. The impact of cancer on children's physical, emotional, and psychosocial well-being. Cancer Nurs. 2010;33(1):47-54. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181aa0fa pmid: 19926977
11. Kim DH, Im YJ. The influence of family management style on psychosocial problems of childhood cancer survivors in Korea. Eur J Oncol Nurs. 2015;19(2):107-12. doi: 10.1016/j.jejon.2014.10.010 pmid: 25466826
12. Muglia-Wechsler A, Bragado-Álvarez C, Hernández-Lloreda MJ. Eficacia de intervenciones psicológicas dirigidas a promover el ajuste de niños con cáncer de sus padres: una revisión. An Psicol. 2014;30(1). doi: 10.6018/analesps.30.1.149161
13. Li WH, Chung OK. Enhancing the efficacy of psychoeducational interventions for paediatric patients in a randomised controlled trial: methodological considerations. J Clin Nurs. 2009;18(21):3013-21. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02913.x pmid: 19735340
14. Li M, Kennedy EB, Byrne N, Gerin-Lajoie C, Katz MR, Keshavarz H, et al. Management of Depression in Patients With Cancer: A Clinical Practice Guideline. J Oncol Pract.

- 2016;12(8):747-56. doi: 10.1200/JOP.2016.011072 pmid: 27382000
15. Kaul S, Avila JC, Mutambudzi M, Russell H, Kirchhoff AC, Schwartz CL. Mental distress and health care use among survivors of adolescent and young adult cancer: A cross-sectional analysis of the National Health Interview Survey. *Cancer*. 2017;123(5):869-78. doi: 10.1002/cncr.30417 pmid: 27859009
  16. Brage E, Vindrola-Padros C. An ethnographic exploration of the delivery of psychosocial care to children with cancer in Argentina. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;29:91-7. doi: 10.1016/j.ejon.2017.05.002 pmid: 28720272
  17. Weis J. Psychosocial Care for Cancer Patients. *Breast Care (Basel)*. 2015;10(2):84-6. doi: 10.1159/000381969 pmid: 26195935
  18. Bilgin E, Kirca O, Ozdogan M. Art therapies in cancer — A non-negligible beauty and benefit. *J Oncol Sci*. 2018;4(1):47-8. doi: 10.1016/j.jons.2017.12.003
  19. Hass-Cohen N, Bokoch R, Clyde Findlay J, Banford Witting A. A four-drawing art therapy trauma and resiliency protocol study. *Arts Psychother*. 2018;61:44-56. doi: 10.1016/j.aip.2018.02.003
  20. Woodgate RL, West CH, Taylor K. Existential anxiety and growth: an exploration of computerized drawings and perspectives of children and adolescents with cancer. *Cancer Nurs*. 2014;37(2):146-59. doi: 10.1097/NCC.0b013e31829ded29 pmid: 24145247
  21. Altay N, Kilicaslan-Toruner E, Sari C. The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;28:1-6. doi: 10.1016/j.ejon.2017.02.007 pmid: 28478846
  22. Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology*. 2007;16(11):980-4. doi: 10.1002/pon.1175 pmid: 17351987
  23. Sheikhzakaryae N, Moridi G, Ardlan M, Hododi F. [Effect of Painting on The Anxiety of Hospitalized Cancer Children]. *Payesh*. 2016;1:63-8.
  24. Shella TA. Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *Arts Psychother*. 2018;57:59-64. doi: 10.1016/j.aip.2017.10.003
  25. Lillard AS. Why Do the Children (Pretend) Play? *Trends Cogn Sci*. 2017;21(11):826-34. doi: 10.1016/j.tics.2017.08.001 pmid: 28864312
  26. Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EJM, van der Net J, et al. Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018;95:421-9. doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.09.024 pmid: 30273634
  27. Adamson PC. Improving the outcome for children with cancer: Development of targeted new agents. *CA Cancer J Clin*. 2015;65(3):212-20. doi: 10.3322/caac.21273 pmid: 25754421
  28. Payandeh A, Zahed G, Mohalli F. [The Effect of aerobics on Anxiety in Children with Cancer]. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci*. 2017;4(4):16-22.
  29. Akbari M, Dehghani B, Jafari A, Kardar A. [The effect of game therapy with a cognitive-behavioral approach on the regulation of excitement, anxiety and depression in children with type-1 diabetes]. *J Psychol New Ideas*. 2017;1(2):45-54.
  30. Witt S, Escherich G, Rutkowski S, Kappelhoff G, Frygner-Holm S, Russ S, et al. Exploring the Potential of a Pretend Play Intervention in Young Patients With Leukemia. *J Pediatr Nurs*. 2019;44:e98-e106. doi: 10.1016/j.pedn.2018.11.010 pmid: 30503254
  31. Alavian R, Tabibi Z, Hashem AB, AbdeKhodae M. The Effectiveness of Parent-Child Play Therapy on Decreasing Depression Symptoms in Children with Cancer, Decreasing Perceived Stress on Their Mothers and Improving Parent-Child Relationship. *J Fam Res*. 2016;12(3):461-82.
  32. Nekah A, Mohsen S, Kamali F, Jansouz F. [The effects of structured cognitive-behavioral group play therapy on anxiety and depression in children with cancer: a pilot study]. *Evidence Based Care*. 2015;5(3):39-50.
  33. Goldner L, Edelstein M, Habshush Y. A glance at children's family drawings: Associations with children's and parents' hope and attributional style. *Arts Psychother*. 2015;43:7-15. doi: 10.1016/j.aip.2015.02.006
  34. Sanatnegar S, Hassan Abadi H, Asghari Nekah S. [The effectiveness group story therapy on reducing disappointment and loneliness girl children in quasi-family centers]. *J Appl Psychol*. 2013;6(4):7-23.
  35. Shahabizadeh F, Khaje AF. [The effectiveness of narrative therapy based on cognitive-behavioral perspective on anxiety of primary school female students]. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2018;19(1):70-80.
  36. Hassan SM. [The Effectiveness of Bibliotherapy on the Fear of the Hospital Environment for Children with Cancer]. *Sadra Med Sci J*. 2017;5(4):199-208.
  37. Ajooroo M, Barghi Irani Z, Ali Akbari M. [The effect story therapy on reducing anxiety and improvement sleep habits in children with cancer under chemotherapy]. *Health Psychol*. 2016;5(18):5-25.
  38. Bavaghar zaeimi Z, Sheibani Tezerji F. [The effectiveness of story therapy on reducing anxiety, aggression and depression in children with cancer]. *QJ Psychol Educ Sci*. 2016;2(10):59-68.
  39. Erceg-Hum DM, Mirosevich VM. Modern robust statistical methods: an easy way to maximize the accuracy and power of your research. *Am Psychol*. 2008;63(7):591-601. doi: 10.1037/0003-066X.63.7.591 pmid: 18855490
  40. Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. *Behav Res Ther*. 1998;36(5):545-66. doi: 10.1016/s0005-7967(98)00034-5
  41. Mousavi R, Mousavi SS, Mahmoudi GJ, Akbari ZS. [Assessment and Diagnosis instruments of Anxiety disorders among child and adolescents]. *Ann Mil Health Sci Res*. 2008;6(2):147-54.
  42. Tisher M, Lang-Takac E, Lang M. The childrens depression scale: Review of Australian and overseas experience. *Aust J Psychol*. 1992;44(1):27-35. doi: 10.1080/00049539208260159
  43. Ghaffari Saravi V, Zarghmi M, Ebrahimi E. [The prevalence of depression in Thalassaemic patients in the city of Sari]. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol*. 2004;9(3):33-40.