

اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد لوی براضطراب آشکار کودکان مبتلا به سرطان

فاطمه فتحی

کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد بوئین زهرا، ایران.

طاهره حاجی سید جوادی

دکتری روانشناسی سلامت، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی کیش، ایران.

افسانه علیزاده اصلی

دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوئین زهرا، ایران، fatemeh.fathi622@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد لوی براضطراب آشکار کودکان مبتلا به سرطان بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۱۴ نفر از کودکان ۸ تا ۱۳ ساله مبتلا به سرطان در سال ۱۳۹۷ بودند که تمامی آن ها به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابتدا از هر دو گروه با پرسش نامه اضطراب آشکار کودکان رینولدز و ریچموند (۱۹۷۸) پیش آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه یک ساعته بازی درمانی لویی دریافت کردند و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند پس از اتمام دوره از دو گروه پس آزمون به عمل آمد. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد بازی درمانی مبتنی بر رویکرد لوی بر اضطراب آشکار کودکان مبتلا به سرطان تاثیر موثر است. بحث و نتیجه گیری: بازی درمانی مبتنی بر رویکرد لوی باعث کاهش اضطراب آشکار در کودکان مبتلا به سرطان شده است.

واژگان کلیدی: بازی درمانی، اضطراب آشکار، کودکان مبتلا به سرطان.

استناد: فتحی، حاجی سید جوادی و علیزاده اصلی (۱۴۰۱)، اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد لوی براضطراب آشکار کودکان

مبتلا به سرطان، دو فصلنامه علمی بهداشت روانی و فرهنگ، مقاله پژوهشی، دوره ۱، شماره ۱، پاییز و زمستان ۱۴۰۱، ۳۳-۴۰.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۶/۲۲ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۹/۶

ناشر: دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)

مقدمه

ابتلا به سرطان و فهمیدن وجود این بیماری توسط بیمار تأثیرات روان شناختی عمیقی بر کودکان می گذارد. از طرفی بستری شدن در بیمارستان و حضور مداوم در محیط سرد و بی روح بیمارستان، کودک را غمگین و تنیده می کند. درمان های طولانی مدت و دردآور این بیماری، شدت مشکلات روانی موجود را افزون تر می کند. به گونه ای که مطالعات نشان داده اند بین ۵۰ تا ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان، بطور همزمان از یک اختلال روانپزشکی رنج می برند. مطالعات نشان داده اند که اضطراب، شایع ترین اختلال عاطفی در بیماران مبتلا به سرطان است. اضطراب یک احساس ناخوشایند از ترس و بیم است که با یک یا چند عکس العمل فیزیولوژیکی مانند تپش قلب و تعریق همراه است. اضطراب عموماً به منزله یک انتظار به ستوه آورنده است. به منزله چیزی است که ممکن است در یک تنش گسترده موحش و غالباً بی نام اتفاق افتد. این حالت که به شکل احساس و تجربه کنونی مانند هر اغتشاش هیجانی در دو سطح همبسته روانی و بدنی در فرد پدید می آید، ممکن است به یک تهدید غیراضطراب آور (تهدید مستقیم یا غیرمستقیم مرگ، حادثه شوم شخصی، مجازات) نیز وابسته باشد (بهودی، ۱۳۹۵). از علائم آن، عرق کردن، تپش قلب، بیقراری، جستجوی اطمینان مجدد، تغییرات در تفکر (ادراک، نگرانی، تمرکز) و نشانه های فیزیکی مثل کشش ماهیچه ها یا خستگی است. اضطراب پیامدهای زیادی دارد. شناخت را تحت تأثیر قرار می دهد و معمولاً باعث اشکال در دریافت های حسی بیمار می شود. اضطراب بر عملکرد شناختی اثر گذاشته و موجب تحریف های ادراکی می شود. اغلب پیامدهای اضطراب شامل احساس وحشتی^۱ می شود که با علائم جسمی بیانگر افزایش فعالیت دستگاه اعصاب خودکار (تپش قلب و تعریق) همراه است. اضطراب آشکار^۲، می تواند به عنوان مقطعی از زندگی یک شخص محسوب شود که اختصاص به موقعیت های تنش زا (جر و بحث ها، از دست دادن موقعیتهای اجتماعی، تهدید امنیت و سلامت انسان) دارد و شخص احساس تعارض و تنش در برابر آن موقعیت می کند و بر خود کنترل ندارد (سدفتی^۳ و همکاران، ۲۰۰۸). چنانچه بیمار سرطانی این بیماری را تهدید جدی علیه زندگی خود بداند به شدت مضطرب می شود و اضطراب کم کم به یک مشکل بالینی مهم تبدیل می شود چون معنای حوادث، عامل مهمی در مضطرب کردن افراد است (استراک و هاوس^۴، ۲۰۰۰). بیماری سرطان برای همه افراد با مشکلات روانی تهدید کننده سلامت همراه است، همچنین در کودکان، به علت عدم تحول کامل مکانیزم های دفاعی، این مشکلات تأثیر قابل ملاحظه ای بر توانایی سازگاری آنها با سرطان داشته و سلامتشان را تحت تأثیر قرار می

-
1. Dread
 2. trate anxiety
 3. Sedaphati P
 4. Stark DP, House

اثر بخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد لوی براضطراب آشکار کودکان مبتلا به سرطان/۳۵ دهد. با این اوصاف، درمان اختلالات همراه با سرطان بسیار مهم و ضروری می باشد (بولتون و همکاران^۱، ۲۰۰۷).

بازی درمانی از جمله تکنیک های درمانی کودکان است که برای درمان مشکلات و اختلالات آنان مورد استفاده قرار می گیرد. این تکنیک در درمان انواع اختلالات کودکان مثل افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری استفاده شده و در بسیاری از موارد مؤثر ارزیابی شده است (هنسر، میسلر و اورز^۲، ۲۰۱۰). پژوهش هایی در باره کارآمدی بازی درمانی بر روی اختلالات روانی کودکان انجام گرفته است. چیلاماکور^۳، نوولا^۴ و سانکارا^۵ (۲۰۱۲) در پژوهش خود دریافتند که بازی درمانی می تواند یکی از روش های مکمل و مهم در آماده سازی کودکان برای روش های دردناک، تهاجمی و اضطراب آور باشد. برخی پژوهش ها به صورت کلی به تأثیر بازی درمانی در کاهش اضطراب و افسردگی کودکان بستری شده در بیمارستان اشاره کرده اند (بزمی و ونرسی، ۱۳۹۱؛ زارع و احمدی، ۱۳۹۴). یکی از رویکردهای بازی درمانی، رویکرد بازی درمانی رهائشی^۶ است که توسط دیوید لوی^۷ در سال ۱۹۳۸ پدید آمده است. این روش رویکردی ساختارمند در بازی درمانی است و در مورد کودکانی به کار می رود که تجربه تنش زای ویژه ای را پشت سر گذاشته اند. لوی به ضرورت تفسیر معتقد نبود و مبنای رویکرد خود را بر اعتقاد به تأثیر بازی در تخلیه هیجانی^۸ بنا گذاشت. در این رویکرد، نقش اصلی درمانگر آن است که صحنه ها را تغییر دهد و به وسیله اسباب بازی های گزینش شده، به باز آفرینی تجربه ای بپردازد که زمینه ساز اضطراب کودک بوده است. آفرینش مجدد رویداد آسیب زا به کودک کمک می کند تا درد و تنش را که این رویداد در او پدید آورده، از خود خارج سازد. درمانگر در حین بازی کودک، احساسات کلامی و غیر کلامی را که ابراز می کند، به صورت انعکاسی^۹ بیان می کند. لوی معتقد است که باز آفرینی موقعیت اضطراب انگیز به کودک اجازه می دهد تا احساسات درد و تنش را از طریق مواجهه و کار در این شرایط تخلیه کند (براتون، ری، رهین و جونز^{۱۰}، ۲۰۰۵). با توجه به پیشینه پژوهشی و اهمیت موضوع هدف اصلی پژوهش حاضر پاسخگویی به این سوال است که آیا بازی درمانی مبتنی بر رویکرد لوی براضطراب آشکار کودکان مبتلا به سرطان بیمارستان قدس شهر قزوین مؤثر است؟

1. Bolton P
2. Hanser S, Meissler K, Overs R
3. Chilamakur
4. Nuvvula
5. Sunkara
6. Release Play Therapy
7. David Levy
8. Abreaction Effect
9. Reflective
10. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۱۴ نفر از کودکان ۸ تا ۱۳ ساله مبتلا به سرطان بیمارستان کودکان قدس قزوین در سال ۱۳۹۷ بودند که تمامی آن‌ها به روش به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (۷ نفر گروه آزمایش، ۷ نفر گروه کنترل). ابتدا از هر دو گروه با پرسش نامه های اضطراب آشکار کودکان رینولدز و ریچموند (۱۹۷۸) پیش آزمون گرفته شد. و سپس گروه آزمایش ۸ جلسه یک ساعته بازی درمانی لویی دریافت کردند و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند پس از اتمام دوره از دو گروه پس آزمون به عمل آمد. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. بخش آمار توصیفی شامل (جداول، میانگین، انحراف استاندارد) می باشد. در بخش آمار استنباطی با رعایت پیش فرض نرمال بودن داده ها از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) برای فرضیه اصلی و تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا) برای فرضیه های جزئی (اختصاصی) استفاده م شد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss نسخه ی ۲۱ استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان رینولدز و ریچموند (۱۹۸۷). مقیاس اضطراب آشکار یکی از معتبرترین آزمون های اضطراب برای کودکان و نوجوانان است. این مقیاس به منظور ارزیابی از حضور یا عدم حضور نشانه های متنوع مربوط به اضطراب طراحی شده است. مقیاس شامل ۳۷ گویه است که از این تعداد ۲۸ گویه، اضطراب و ۹ گویه دیگر یک مقیاس دروغ سنج را شامل می شود. از کودکان خواسته می شود که به هر یک از گویه ها به شکل بلی یا خیر پاسخ دهند. بلی یک نمره و به هر گزینه خیر صفر نمره تعلق می گیرد. این پرسشنامه شامل یک نمره کلی و سه خرده مقیاس: اضطراب فیزیولوژیکی، نگرانی بیش از حد و اضطراب تمرکز است و یک نمره دروغ سنج می باشد. پایایی این مقیاس با استفاده از دو روش پایایی بازآزمایی و تنصیفی به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۶۶ گزارش شده است. بررسی روایی تفکیکی بین دو گروه بیماران اضطرابی و افراد بهنجار نشان داد که مقیاس قادر است بین دو گروه به صورت معناداری تفاوت قائل شود. لذا این پرسشنامه واجد شرایط لازم برای استفاده در ارزیابی های بالینی و پژوهش های روانشناختی است.

1. Revised Children's Manifest Anxiety Scale

نتایج

جدول ۱: آمار توصیفی نمره‌های اضطراب آشکار گروه‌های آزمایش و گواه در دو مرحله اندازه‌گیری

متغیر	مرحله	شاخص آماری گروه	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
اضطراب آشکار	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۹/۱۳	۵/۱۸	۱۲	۲۷
	پس‌آزمون	گواه	۱۶/۶۰	۴/۵۵	۱۱	۲۵
		آزمایش	۱۵/۰۷	۴/۳۵	۸	۲۴
	گواه	۱۶/۵۳	۴/۶۴	۱۲	۲۵	

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود در مرحله پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار در گروه آزمایش $19/13 \pm 5/18$ و در گروه گواه $16/60 \pm 4/55$ می‌باشد، ولی در مرحله پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار در گروه آزمایش $15/07 \pm 4/35$ و در گروه گواه $16/53 \pm 4/64$ به دست آمد.

جدول ۲: نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	گروه	مرحله اندازه‌گیری		نتیجه‌گیری	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون		
		آماره K-S	پ	آماره K-S	پ
اضطراب آشکار	گروه آزمایش	۰/۱۸	۰/۱۷۷ ^c	۰/۱۹	۰/۰۷۶ ^c
	گروه گواه	۰/۱۲	۰/۲۰۰ ^{c,d}	۰/۱۳	۰/۲۰۰ ^{c,d}

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌ها در متغیر اضطراب آشکار تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه تأیید گردید. برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری شرط نرمال بودن چندمتغیری نیز باید برقرار باشد.

جدول ۳: نتایج آزمون باکس برای پیش فرض همسانی کوواریانس‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه

آزمون Box's M	آماره Box's M
	۵۸/۸۶
F	۱/۱۵
df1	۱۴
df2	۵۸۹/۵۹
p	۰/۰۸۲

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون ام. باکس بیانگر همسانی کوواریانس‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه بود ($Box=58/86, F=1/15, p=0/082$).

جدول ۴: تحلیل کوواریانس روی میانگین پس‌آزمون اضطراب آشکار گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب آشکار	۵۱۳/۶۷	۱	۵۱۳/۶۷	۱۶/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱

جدول ۴ نشان داد، با کنترل پیش‌آزمون بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ اضطراب آشکار ($F=16/23$ و $p=0/001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، بازی درمانی

مبتنی بر رویکرد لوی با توجه به میانگین اضطراب آشکار کودکان مبتلا به سرطان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش اضطراب آشکار کودکان مبتلا به سرطان در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۵ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۶۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس از آزمون اضطراب آشکار کودکان مبتلا به سرطان مربوط به تأثیر بازی درمانی می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد بازی درمانی مبتنی بر رویکرد لوی با توجه به میانگین اضطراب آشکار کودکان مبتلا به سرطان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش اضطراب آشکار کودکان مبتلا به سرطان در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۵ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۶۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس از آزمون اضطراب آشکار کودکان مبتلا به سرطان مربوط به تأثیر بازی درمانی می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های علویان، طیبی، بنی هاشم و عبد خدایی (۱۳۹۵)، زارعیور و همکاران (۱۳۸۸)، بیات (۱۳۸۷)، ویکستروم (۲۰۱۵)، گیلماکور^۱ و همکاران (۲۰۱۴)، بیب^۲ و همکاران (۲۰۱۰)، سنتا کروز، منوزوسانچز^۳ (۲۰۰۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت مفاهیم اصلی این رویکرد تخلیه هیجانی است. لوی معتقد است بازآفرینی موقعیت اضطراب‌انگیز به کودک اجازه می‌دهد تا احساسات درد و تنش را از طریق مواجهه و کار در این شرایط تخلیه کند. در این پژوهش از شیوه‌های گوناگون، از جمله بازی نمایشی برای آفرینش مجدد رویداد آسیب‌زا (بیماری و بستری شدن) استفاده شد. همچنین بازی نمایشی با موضوع پزشکی، علاوه بر آموزش کودکان و کمک به آن‌ها برای تسلط بر ترس‌هایشان، می‌تواند به آنها حس کنترل بدهد. کودک می‌تواند در بازی با عروسک‌ها نقش‌ها را تغییر داده و به جای یک بیمار در مانده، در نقش دکتر به ایفای نقش بپردازد. این احساس موقتی قدرت، می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس کمک کرده و بستری شدن را به تجربه‌های کم‌استرس تبدیل کند. چنین فعالیت‌هایی باعث تخلیه هیجانی و حس کنترل کودک می‌شود و از اضطراب کودک به شدت می‌کاهد و با کاهش اضطراب رنج و درد بیماری نیز کمتر احساس می‌شود.

سپاسگزاری: از همه کسانی که ما را در انجام پژوهش یاری نمودند کمال تقدیر و تشکر را داریم..

1. Chilamakuri S
2. Beebe A,
3. Santa Cruz , Mnozosanchnz

کتابنامه

- بزمی، نعیمه، نرسی، مهوش. (۱۳۹۱). اثر تکنیک های بازی درمانی در کاهش اضطراب و افزایش احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان ۹ تا ۱۴ ساله مبتلا به سرطان خون، مطالعات روانشناختی دانشکده روانشناسی دانشگاه الزهراء، ۸(۱۳۱): ۴-۱۰۷.
- بهبودی، مرسته. (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان ماتریکس بر نگرش و اضطراب افراد معتاد به مواد مخدر و محرک، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره دانشگاه آزاد تبریز.
- بیات، محمد. (۱۳۸۷). بازی درمانگری بی رهنمود در کودکان مبتلا به مشکلات درونی سازی شده. مجله روانشناسان ایرانی، ۱۵، ۲۶۷ - ۲۷۶.
- دادستان، پریخ (۱۳۸۶)، روان شناس مرضی تحولی، تهران، انتشارات سمت.
- زارعیور، افسانه، فلاحی خشکناپ، مسعود، کاشانی نیا، زهرا، بیگلریان، اکبر، بابا شهابی، روناک. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر بازی درمانی گروهی بر میزان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره چهاردهم، ۷۲-۶۴
- زارع، مهدی و احمدی، سونیا (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی به شیوه رفتاری شناختی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان. مجله روانشناسی کاربردی ۳، ۱، ۲۸-۱۸.
- ساراسون، ایروین جی. ساراسون. (۱۳۹۰)، روان شناسی مرضی، ترجمه: بهمن نجاریان. تهران، انتشارات رشد.
- شفیع آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۹). نظریه های مشاوره و روان درمانی، تهران: نشر دانشگاهی.
- علویان، رویا سادات، طبیبی، زهرا، بنی هاشم، عبدالله، عبد خدایی، محمد سعید. (۱۳۹۵). بازی درمانی والد کودک بر کاهش نشانگان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان و استرس ادراک شده مادران و بهبود رابطه والد- کودک، فصلنامه خانواده پژوهی، سال ۱۲، شماره ۴۷، ۴۸۲-۴۶۱.

References

- Ballenger, C. (2002). *Relationship between anxiety disorders and depression*. Journal of Clinical Psychiatry. 27, 59-64.
- Beebe A, Gelfand E, Bender B.(2010). A Randomized Trial to Test the Effectiveness of Art Therapy for Children with Asthma. J Allergy Clin Immunol 2010;126(2):263-6
- Bolton P, Harland P, Reijneveld SA, Brugman E, Verloove-Vanhorick SP, Verhulst FC., D.E. (2007). Child-Centered Group Play Therapy. Dissertation abstract International, 6(1), 30-39.
- Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L.(2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta analytic Review Treatment Outcomes. PROF PSYCHOL-RES PR. 2005; 36(4): 376-390

- Chilamakuri S, Nuvvula S, Sunkara N. (2014). Play Therapy in Pediatric Dentistry. *J Paediatr Dent* 2014;2(1):28.
- Sedaphati P, Ghalaji H, Kozechian H, Arjmand A. Dose Regular Walking effect on state and trait anxiety in pregnant women. *Olympic Journal*, 2008, 16 (2) 20-126.
- Wikstrom BM. (2015). Communicating via expressive art: The natural medium of self-expression for hospitalized children. *Pediatric nursing Journal* 2015; 31: 480-5