

# Quarterly Journal Of Health Psychology

Open  
Access

ORIGINAL ARTICLE

## Designing Adlerian play therapy program and evaluating its effect on social interest in children with cancer

Mina Nikouravesh<sup>1\*</sup>, Hamid Alizadeh<sup>2</sup>, Saeed Rezai<sup>3</sup>, Mahdi DastjerdiKazemi<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ph.D Student of Psychology and education of exceptional children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Professor, Department of Psychology and education of exceptional children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Psychology and education of exceptional children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Psychology and education of exceptional children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

### Correspondence

Mina Nikouravesh

Email:

[mina.nikouravesh@gmail.com](mailto:mina.nikouravesh@gmail.com)

### How to cite

Nikouravesh, M., Alizadeh, H., Rezai, S. & DastjerdiKazemi, M. (2023). Designing Adlerian play therapy program and evaluating its effect on social interest in children with cancer. Quarterly Journal Of Health Psychology, 12(3). 47-58.

### ABSTRACT

**Objectives:** Cancer has extensive effects on children's mental health and well-being. One of the problems of children with cancer is social interest. Due to the constant reduction of social interests and their association with quality of life, effective intervention programs are very important. On the other hand, helping childhood cancer survivors and children with cancer to maintain physical, mental and social well-being is one of the most important responsibilities of health professionals and psychologists. It should be noted that the intervention was tailored to the condition of children with cancer. This study aimed to evaluate the effectiveness of an Adlerian play therapy on enhancing social interest in children with cancer. **Methods:** It was a quasi-experimental study with pretest-posttest with control group. The statistical population consisted of all children with cancer of Yazd City, Iran. Using the convenience sampling method, 30 children were selected as a sample based on the inclusion and exclusion criteria. They were randomly divided into experimental and control groups (n=15/group). The inclusion criteria for children included age 8-12, definitive diagnosis of cancer, at least one course of chemotherapy, not being treated with psychotropic drugs, the child living with both parents, not having any disease other than cancer, not having neuropsychological problems such as mental retardation, hyperactivity, moderate socio-family status and hospitalized for at least one month. The inclusion criteria included reluctance to continue cooperation, not cooperating in completing questionnaire at each of stages or more than two absences in training sessions. In pretest and posttest stage, participants completed the Social Interest Scale for Iranian Children (Alizadeh, 2015), which included responsibility-task doing, relationship with people-empathy, confidence - assertive, equality vs inferiority-superiority. The weekly sessions of play therapy program included eighteen 45-minute for children. To describe the obtained data, central and dispersion indices, including mean and standard deviation and multivariate and univariate analysis of covariance were used in SPSS 24 at the significance level of 0.05. **Results:** The results of the multivariate covariance analysis for the subscales of the social interest scale show that the experimental group shows a significant positive change in the subscales after participating in the training program compared to the control group (p <0.05).

**Conclusion:** Adlerian play therapy is effective on social interest in children with cancer and should be offered as a complementary treatment along with other medical and psychological therapies to these children.

**KEY WORDS**

Adlerian play therapy program, Social interest, Children with cancer.

---

© 2023, by the author(s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>



نشریه علمی

روانشناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

## تدوین برنامه بازی درمانی آدلری و ارزیابی اثربخشی آن بر علاقه‌ی اجتماعی در کودکان مبتلا به سرطان

مینا نیکوروش<sup>۱\*</sup>، حمید علیزاده<sup>۲</sup>، سعید رضایی<sup>۳</sup>، مهدی دستجردی کاظمی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** کودکان مبتلا به سرطان تحت درمان‌های دردناک و طولانی‌مدت قرار می‌گیرند که تأثیرات مخربی در سلامت روان آنها دارد. این پژوهش با هدف تدوین برنامه‌ی بازی درمانی آدلری و ارزیابی اثربخشی آن بر علاقه‌ی اجتماعی کودکان مبتلا به سرطان انجام شد.

**روش:** مطالعه به روش نیمه‌آزمایشی به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه شاهد انجام شد. جامعه‌ی آماری را کلیه‌ی کودکان مبتلا به سرطان سنین ۸ تا ۱۲ سال که از مؤسسه خیریه شهر یزد در سال ۱۴۰۰ خدمات دریافت می‌کردند، تشکیل دادند که از بین آنها ۳۰ کودک به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. برنامه‌ی تدوین شده‌ی بازی درمانی آدلری به مدت ۱۸ جلسه (هر هفته، ۴۰ دقیقه) به عنوان برنامه‌ی مداخله برای گروه آزمایش اجرا شد؛ در حالیکه گروه شاهد چنین مداخله‌ای را دریافت نکردند. هر دو گروه با مقیاس علاقه‌ی اجتماعی کودکان ایرانی (علیزاده، ۱۳۹۴) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره برای خرده مقیاس‌های علاقه‌ی اجتماعی نشان می‌دهد که گروه آزمایشی در مقایسه با گروه شاهد، پس از شرکت در برنامه‌ی آموزشی تغییر مثبت معناداری در خرده مقیاس‌ها دارد ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که برنامه‌ی بازی درمانی آدلری بر بهبود علاقه‌ی اجتماعی کودکان مبتلا به سرطان مؤثر بود. لذا این برنامه به عنوان مداخله‌ی روانشناختی در کنار سایر مداخلات دارویی و روانشناختی به کودکان مبتلا به سرطان توصیه می‌شود.

### واژه‌های کلیدی

بازی درمانی، علاقه‌ی اجتماعی، کودکان سرطانی.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.  
<sup>۲</sup> استاد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.  
<sup>۳</sup> دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.  
<sup>۴</sup> دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

مینا نیکوروش

رایانامه:

[mina.nikouravesh@gmail.com](mailto:mina.nikouravesh@gmail.com)

استناد به این مقاله:

نیکوروش، مینا، علیزاده، حمید، رضایی، سعید و دستجردی کاظمی، مهدی (۱۴۰۲). تدوین برنامه بازی درمانی آدلری و ارزیابی اثربخشی آن بر علاقه‌ی اجتماعی در کودکان مبتلا به سرطان. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۲(۳)، ۴۷-۵۸.

### مقدمه

یکی از مسائلی که سلامت جسمانی و روان شناختی کودکان را تهدید کرده و نظام روان شناختی خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد، ابتلا به بیماری های سخت و طولانی مدت مثل سرطان<sup>۱</sup> است (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۸؛ آجرلو و همکاران، ۱۳۹۵). علی رغم پیشرفت های قابل ملاحظه در علم پزشکی سرطان همچنان به عنوان یکی از بیماری های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر در آمریکا و سومین علت مرگ و میر در ایران بعد از بیماری قلبی-عروقی است (خزاعی و همکاران، ۲۰۱۷). گزارش مرکز آمار جهانی سرطان بیان می کند که آمار ابتلا به سرطان به طور هشدار دهنده ای رو به افزایش است به نحوی که در سال ۲۰۱۲ حدود ۱۴/۱ میلیون نفر از موارد جدید سرطان در سراسر دنیا تشخیص داده شد و در سال ۲۰۳۰ تعداد مبتلایان به این بیماری با یک افزایش پنجاه درصدی به سطح ۲۸ میلیون نفر موارد جدید می رسند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). مشکلات روان شناختی بیماران مبتلا به سرطان بر نظام روان شناختی خانواده، کیفیت زندگی و حتی طول عمر کودکان نیز تاثیر می گذارد (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۸؛ مردانی، کورال، ابراهیمی، ۱۳۹۰). آمار بهبودی بالا و عمر طولانی تر کودکان مبتلا به سرطان این امر را موجب می شود که نه تنها به بهبود سلامتی کودکان توجه کنیم بلکه از نظر روان شناختی نیز به کودک کمک کنیم تا با مشکلاتش مقابله کند. سرطان زندگی فردی، اجتماعی و خانوادگی را محاصره و همه ی جنبه های زندگی را محدود می کند. کمک به کودکان در کنار آمدن با فشار ناشی از بیماری ضروری است. کودکان هنگام تشخیص بیماری، در مراحل بسیار پیشرفته تری به نسبت بزرگسالان هستند (مؤسسه ملی سرطان کودک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلالات روانی هستند که دامنه ی این اختلالات از افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری، کاهش اعتماد به نفس، مشکلات مربوط به سلامت و اختلالات احساسی و ترس از عود بیماری و مرگ، طرد اجتماعی، کاهش سلامت روان در مراقبین متفاوت است (روبین تن و همکاران، ۱۳۹۸؛ رثوفی عادگانی و همکاران، ۱۴۰۱).

مطالعات در حیطه سرطان دوران کودکی نشان دادند که ارتباط اجتماعی در افراد مبتلا به سرطان به نسبت همسن و سال هایشان کمتر است (بی، کیم، هونگ و آکتر، ۲۰۱۶؛ نظری و همکاران، ۲۰۱۴). کودکان مبتلا به سرطان به خاطر تغییرات در ظاهر و

مشکلات روانی و جسمی، بیشتر از سوی همسالان طرد و مورد اذیت قرار می گیرند (آوکما و همکاران، ۲۰۱۳). یکی از سازه های روان شناختی که با کاهش مشکلات طرد در کودکان مبتلا به سرطان ارتباط دارد، علاقه اجتماعی<sup>۳</sup> است. از دیدگاه آدلر (۱۹۷۹) علاقه اجتماعی شامل تعامل با افراد دیگر، عضو فعال و سودمند بودن در جامعه است. آدلر معتقد است که تمام اختلالات شامل نوروها، جنایت ها، مزاج دشوار کودکان، انحرافات ناپهنجاری هایی هستند که در اثر فقدان علاقه اجتماعی و در عوض تکیه بر منطق شخصی به وجود آمده اند (هایلند، ۲۰۰۸). علاقه اجتماعی پیش بینی کننده رضایت از زندگی (گیلمن، ۲۰۰۱) و شادی (باس و همکاران، ۲۰۰۲) است. علاقه اجتماعی به عنوان یک سازه ی روان شناختی نشان دهنده ی رضایتمندی، شوخ طبعی، ارتباط با دیگران، اعتماد و ایجاد رابطه امن با دیگران است و بین سلامت روان، علاقه اجتماعی و حمایت اجتماعی همبستگی وجود دارد (فانگ و وبستر، ۲۰۱۸). شوارتز (۲۰۰۷) نشان داد که علاقه اجتماعی در افزایش تندرستی افراد سالم و بیمار نقش دارد. آدلر بر اهمیت رشد حس همدلی، داشتن نگرش و رابطه مثبت مردم از کودکی تأکید می کند و این را بخشی از علاقه اجتماعی می داند که ظهور آن براساس رفتارهای مبتنی بر همکاری و مشارکت است. علاقه اجتماعی نگرش انسان گرایانه، نوع دوستانه، خوش بینی، امیدواری و دلگرمی نسبت به سایر مردم و جهان است که ظرفیت عهده دار شدن و انجام تکلیف اساسی زندگی چون ارتباط با مردم؛ دوست داشتن یا عشق، مشارکت اجتماعی و شغل را دربر دارد (بارلو، توین، اشمیت، ۲۰۰۹).

افراد مبتلا به سرطان با نشانه های پیچیده در طول درمان روبه رو می شوند که عملکرد و فعالیت روزانه افراد را مختل می کند (بارسویک و همکاران، ۲۰۱۰). کودکان مبتلا به سرطان در مقایسه با همسالان خود شایستگی اجتماعی کمتر و طرد اجتماعی را نشان می دهند (بی، کیم، هنگ، آکتر، ۲۰۱۶؛ برینکمن و همکاران، ۲۰۱۶). ون الست و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که تغییرات مزمن در رژیم غذایی در افراد موجب کاهش علاقه اجتماعی می شود. بین علاقه اجتماعی و سلامت روان و حمایت اجتماعی رابطه وجود دارد. هرچه حمایت اجتماعی بیشتر، سلامت روان و سازگاری بیماران مبتلا به سرطان بیشتر است (فانگ و وبستر، ۲۰۱۸). ناراحتی های جسمی و عاطفی مربوط به سرطان و درمان آن می توانند منجر به مشکلاتی در تعاملات اجتماعی شود (افراسیایی؛ برزیده و جوادیان؛ ۱۳۹۸). بسیاری از مطالعات تجربی در دو دهه ی گذشته اثربخشی تعامل

مبتلا به سرطان این امر را موجب می‌شود که نه تنها به بهبود سلامتی کودکان توجه کنیم بلکه از نظر روان‌شناختی نیز به کودک کمک کنیم تا با مشکلات ناشی از بیماری مقابله کند (لوفن و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به موارد فوق و اهمیت افزایش علاقه اجتماعی سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا برنامه‌ی تدوین‌شده‌ی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد آدلری بر علاقه اجتماعی کودکان مبتلا به سرطان اثر بخش است؟

### روش‌شناسی پژوهش

روش مطالعه حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه کودکان مبتلا به سرطان شهر یزد در سال ۱۴۰۰ بودند که ۳۰ کودک مبتلا به سرطان سنین ۸ تا ۱۲ سال که به مدت ۶ ماه الی ۱ سال در مؤسسه خیریه حمایت از کودکان سرطانی محمد رسول‌الله یزد خدمات دریافت می‌کردند؛ از میان آنها به صورت در دسترس در دو گروه، گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه سن ۸-۱۲ سال، قطعی بودن تشخیص سرطان، حداقل دریافت یک مرتبه درمان با مواد شیمی‌درمانی، عدم درمان با داروهای روان‌گردان، زندگی کودک با هر دو والد، نداشتن بیماری دیگری غیر از سرطان، نداشتن مشکلات عصب روان‌شناختی مثل کم‌توانی ذهنی، بیش‌فعالی، وضعیت اجتماعی - خانوادگی متوسط، بستری در بیمارستان به مدت حداقل یک ماه است و معیارهای خروج از مطالعه غیبت در برنامه‌های درمانی به مدت سه جلسه، سن بالای ۱۲ سال، عدم تمایل به ادامه درمان توسط خود کودک یا والدین، مراجعه‌نکردن به مؤسسه جهت دریافت خدمات در نظر گرفته شد. به منظور بررسی متغیرهای پژوهش از ابزارهای ذیل استفاده شده است.

مقیاس علاقه اجتماعی کودکان ایرانی: این مقیاس دارای ۶۳ گویه است که براساس مقیاس لیکرت از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) توسط علیزاده و همکاران (۱۳۹۴) جهت اندازه‌گیری علاقه اجتماعی در کودکان ۴ تا ۱۲ ساله ایرانی و براساس مفهوم سبک زندگی آلفرد آدلر طراحی شده است. خرده‌مقیاس‌های این مقیاس شامل مسئولیت‌پذیری - انجام تکلیف (۱-۲۰)، ارتباط با مردم و همدلی (۲۱-۳۹)، جرئت - اطمینان (۴۰-۴۸)، برابری در مقابل احساس کهنتری و برتری (۴۹-۶۳) است. برای بررسی ساختار عاملی این مقیاس از تحلیل عاملی تأییدی و برای ارزشیابی کفایت مدل از شاخص‌های نسبت خی دو به درجه آزادی، شاخص برازش تأییدی، شاخص برازش هنجار نشده و شاخص ریشه‌ی

اجتماعی، اعتماد اجتماعی و انسجام اجتماعی را در بهبود سلامتی افراد مورد بررسی قرار دادند (کینگ و شلی، ۲۰۰۸). یکی از نظریات که بر اهمیت تعاملات اجتماعی در سلامت روان تأکید دارد، نظریه‌ی آلفرد آدلر است که معتقد بود انسان اساساً موجودی اجتماعی است که علاقه اجتماعی زیربنای سلامت عمومی است (شوارتز، ۲۰۰۷). آدلر معتقد بود که افرادی که علاقه‌ی اجتماعی پایین دارند احساس برابری پایینی دارند و دارای احساس کهنتری و یا احساس برتری هستند و حرکت روانی و انرژی آنها صرف‌گریز از این حس، یافتن جایگاه و معطوف به سودمندی شخصی است. برخی تحقیقات نشان می‌دهند که علاقه اجتماعی با بهزیستی روانی رابطه مثبت و با نشانه‌های روان‌شناختی رابطه منفی دارد. هوبر (۲۰۰۸) بیان می‌کند علاقه اجتماعی با عزت نفس، خودکارآمدی، سلامت روان، کیفیت زندگی، منابع مقابله‌ای، شادکامی و شوخ‌طبعی، کمک داوطلبانه رابطه‌ی مستقیم دارد و با اضطراب، افسردگی، ناامیدی، منبع کنترل بیرونی رابطه منفی دارد.

بازی با توجه به تناسبی که با دوران کودکی دارند، از طریق درگیر کردن کودکان و حتی بزرگسالان در فعالیت‌های مفرح، سرگرم‌کننده و شادی‌بخش، به خوبی می‌توانند کمک کنند تا کودکان شناخت بیشتری از بیماری خود به دست آورده، با آن سازگاری بیشتری پیدا کرده و با این بیماری به معنای دیگر مقابله روان‌شناختی موثرتری را انجام دهند (ساردودین و همکاران، ۲۰۱۳؛ پایی و همکاران، ۲۰۰۶). زمانی که کودکان در فرایند درمان‌های پزشکی بیماری خود، درگیر بازی درمانی می‌شوند، این فرصت را پیدا می‌کنند تا از منظری فراتر از تهدید بیماری، درد و رنج وابسته به آن به شرایط و بیماری خود در نظر گرفته و فرا می‌گیرند که علی‌رغم همه مشکلات مربوط به بیماری سرطان و درمان آن می‌توانند کماکان از کودکی خود لذت ببرند (گراهام، ۲۰۱۵). بازی موجب به دست آوردن شادی در بچه‌ها می‌شود؛ همچنین زمانی که با موقعیت استرس‌زا فرایند درمانی و محیط ناآشنا روبه‌رو می‌شوند به آنها کمک می‌کند تا بر این تجربیات غلبه کنند (لی، لویز و لی، ۲۰۰۷، آرمسترانگ، ۲۰۰۰). بازی با دیگران و بازی با وسایل متنوع می‌تواند مهارت‌های اجتماعی کودکان و توانایی آنها را در همکاری و همدلی با دیگران افزایش دهد (مینی والن، ۲۰۱۱) و همچنین بازی به کودک کمک می‌کند تا فشارهای احساسی خویش را کنترل کند (لین، براتون، ۲۰۱۵). بازی درمانگران آدلری معتقدند بازی زبان کودک و اسباب‌بازی‌ها جهان کودک است بنابراین یکی از وظایف اولیه درمانگر این است که با فراهم کردن کلمات لازم کودکان تجربیاتشان را بازی کنند (مینی والن، کاتمن، ۲۰۱۶، لندرت، ۲۰۱۲). آمار بهبودی بالا و عمر طولانی‌تر کودکان

مینی والن، ۲۰۱۱؛ مینی والن، براتون وکاتمن، ۲۰۱۴؛ کاتمن و مینی والن، ۲۰۱۶) در ۱۸ جلسه طراحی و تدوین شد. جلسات درمانی توسط محقق طراحی و براساس ویژگی‌های کودکان مبتلا به سرطان منطبق شد. همچنین مؤلفه‌ها و محتوای جلسات توسط ۸ نفر از متخصصان این حوزه تعدیل شده و نهایتاً روایی محتوایی کیفی آن تأیید شد. پس از اطمینان از روایی محتوایی برنامه از دیدگاه متخصصان، در یک ساختار کلی حاوی ۱۸ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای بر گروه آزمایش به اجرا درآمد که شرح آن در جدول ۱ آمده است. لازم به ذکر است که در انتهای هر یک از جلسات در مورد محتوای جلسه بازخورد از آن‌ها دریافت شده و تکالیف جلسه آینده مطابق با محتوای جلسه ارائه شد. در ابتدای جلسات نیز زمانی برای دریافت بازخورد هفته، مرور آموزش‌های جلسه قبل و بررسی تکالیف در نظر گرفته شد.

میانگین مربعات خطای برآورد استفاده شد. همچنین جهت بررسی پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج شاخص‌های برازش نشان داد که مدل پیشنهادی مناسب است و ساختار عاملی مرتبه‌ی دوم مقیاس علاقه اجتماعی با چهار عامل مسئولیت‌پذیری - انجام تکلیف، ارتباط با مردم و همدلی، جرئت - اطمینان، برابری در مقابل احساس کهنتری و برتری برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد. ضریب آلفای کرونباخ برای چهار عامل مسئولیت‌پذیری - انجام تکلیف (۸۹٪)، ارتباط با مردم و همدلی (۸۵٪)، جرئت - اطمینان (۷۲٪)، برابری در مقابل احساس کهنتری و برتری (۸۳٪) و نیز کل آزمون (۹۲٪) به دست آمده است که نشان داد این مقیاس از همسانی قابل قبولی برخوردار است (علیزاده، اسماعیلی، سهیلی، ۱۳۹۴).  
برنامه بازی درمانی آدلری: طراحی برنامه بازی درمانی با رویکرد آدلری برنامه‌ای است که توسط محقق با استفاده از پیشینه موجود (دیلمن تیلورو مینی والن، ۲۰۱۵؛ لندرت، ۲۰۱۴؛ کاتمن، ۲۰۱۱؛

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله بازی درمانی آدلری

| جلسات      | هدف جلسه                           | محتوای جلسه درمان  |
|------------|------------------------------------|--|
| جلسه اول   | ایجاد ارتباط                       | درمانگر خود را معرفی کرد، درمورد جلسات و بازی‌ها به والدین و کودک توضیح داد، با مسئولین مؤسسه هماهنگ شد تا در اجرای برنامه‌های حمایتی کودک با درمان روان‌شناختی تداخلی ایجاد نشود. پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت مصاحبه پرسش‌نامه از والدین کودکان به صورت فردی پرسیده شد. |
| جلسه دوم   | حس همکاری و کار گروهی              | درمانگر در این جلسه به کودک توضیح داد که هر دو در انتخاب وسایل بازی آزاد هستند و هر دو قدرت مساوی دارند، در این جلسه همچنین محدودیت‌هایی مثل تمیز کردن اتاق بازی بعد از اتمام بازی، وضع مقررات به کودک توضیحاتی داده شد.   |
| جلسه سوم   | ایجاد دلگرم‌سازی و شجاعت           | درمانگر در این جلسه با بازی با عروسک، قصه‌گویی متقابل، تاکید بر علائق کودک او را همان گونه که هست بی‌قیدوشرط می‌پذیرد و به کودک نشان داد که به دستاورد فعلی‌اش، پیشرفت کودک اهمیت می‌دهد.  |
| جلسه چهارم | پیگردی احساس                       | درمانگر با بازی نقاشی درهم و برهم، بازی با دارت، بازی بادکنک احساسی و بازی احساسات نامرئی به احساس غالب کودک پی می‌برد.  |
| جلسه پنجم  | توجه به پیام اصلی در ارتباطات کودک | درمانگر با استفاده از استتار، ایفای نقش، بازی شکستن چوب یا تخم‌مرغ به پیام اصلی کودک پی می‌برد.  |
| جلسه ششم   | کشف سبک زندگی                      | درمانگر با نقاشی و بازی‌هایی مثل رنگ کردن میله‌های زندگی، مجسمه خانوادگی، شن‌بازی، موسیقی راجع به سبک زندگی کودک (دیدگاه راجع به خود، دیگران و جهان) اطلاعات به دست می‌آورد.   |
| جلسه هفتم  | کشف فضای خانواده و مجموعه خانواده  | درمانگر با مشاهده کودک، پرسش از تعاملات والدین، هنر و قصه‌گویی به عملکرد خانواده پی می‌برد.  |
| جلسه هشتم  | کشف اهداف رفتار اشتباه             | درمانگر به چهار هدف اشتباه (قدرت؛ انتقام، توجه و احساس بی‌کفایتی) با استفاده از بازی عروسک خیمه‌شب‌بازی؛ بازی با عروسک، قصه‌گویی پی می‌برد.  |

| جلسات        | هدف جلسه                               | محتوای جلسه درمان  |
|--------------|--|--|
| جلسه نهم     | تعمیق سی‌های مهم                       | بازی درمانگر نیازهای کودک که شامل: احساس تعلق، توانمندی، به حساب آمدن و دلگرمی است را با شن‌بازی، مشاهده تعاملات، پرسش از کودک، بازی با عروسک عمیق‌تر می‌کند.  |
| جلسه دهم     | کشف اولویت‌های شخصیتی                  | درمانگر چهار اولویت شخصیتی کودک که شامل احساس راحتی، کنترل، خوشایندی و برتری است را کشف می‌کند.  |
| جلسه یازدهم  | کشف توانمندی‌ها و ضعف‌ها در کودک       | درمانگر توانمندی‌ها و ضعف را بازی مثل مجسمه درد، کتاب احساسات کشف می‌کند.  |
| جلسه دوازدهم | بررسی اعتقادات اشتباه و منطق شخصی کودک | در این جلسه بازی‌درمانگر از طریق مشاهده کودک با افراد دیگر باورهای اشتباه کودک را کشف می‌کند، به افکار، احساسات و هیجانات کودک پی می‌برد.  |
| جلسه سیزدهم  | کسب بینش                               | درمانگر در این جلسه با استفاده از تکنیک استعاره‌ای، قصه‌گویی، هنر، شن درمانی، کارتون و ... به موضوع خاص راجع به کودک بینش به دست می‌آورد.  |
| جلسه چهاردهم | اصلاح نگرش و یادگیری مهارت جدید        | درمانگر در این جلسه با اطلاعاتی که راجع به نقاط قوت و ضعف کودک، نیازهای اساسی کودک، رفتار خودشکن کودک و ... با بازی‌هایی مثل دیوار خشم، دور ریختن احساسات بد، پر کردن سطل زباله احساسات سعی در تغییر و اصلاح نگرش کودک دارد. |
| جلسه پانزدهم | آموزش راهکار جدید                      | درمانگر در این جلسه دیدگاه کودک راجع به خود، دیگران و جهان را جهت‌دهی جدیدی می‌دهد.  |
| جلسه شانزدهم | تمرین مهارت‌های آموخته شده             | در این جلسه کودک مهارت‌هایی را که در طی جلسه آموخته است در موقعیت‌های مختلف تمرین می‌کند.  |
| جلسه هفدهم   | افزایش دلگرمی و شجاعت                  | درمانگر در این جلسه با بازی با عروسک، قصه‌گویی متقابل، تاکید بر علایق کودک او را همان‌گونه که هست بی‌قیدوشرط می‌پذیرد و به کودک کمک می‌کند تا از گذشته عبرت بگیرد.   |
| جلسه هجدهم   | اتمام جلسات درمانی                     | در این جلسه مقیاس علاقه اجتماعی برای کودکان ایرانی دوباره از والدین کودک گرفته شد و به کودکان توضیح داده شد که جلسات درمانی اتمام یافته است.   |

بازی‌درمانی آدلری، پس از اتمام پژوهش برای آنها نیز برگزار شد؛ پس از توضیح هدف پژوهش برای افراد مراجعه‌کننده، رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در دوره‌ی درمان از قییم قانونی آنها دریافت شد و درباره‌ی محرمانه‌بودن اطلاعات پرسش‌نامه‌ها به آنها اطمینان داده شد که داده‌ها نزد پژوهشگر نگهداری می‌شود.

### یافته‌ها

در این بخش ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه شده است. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه نشان داد که تعداد ۷ دختر (۴۶/۶۶ درصد) از گروه آزمایش را دختران و تعداد ۸ پسر (۵۳/۳۳ درصد) را پسران تشکیل داده‌اند. همچنین در گروه گواه تعداد ۸ دختر (۵۳/۳۳ درصد) و ۷ پسر (۴۶/۶۶ درصد) شرکت داشته‌اند. علاوه بر این، میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش برابر با ۹/۳۹ با انحراف معیار ۱/۴۸ و برای گروه گواه برابر با ۹/۶۰ و انحراف معیار ۱/۰۵ به دست آمد.

ابتدا میزان علاقه اجتماعی با مقیاس علاقه اجتماعی برای کودکان ایرانی در هر دو گروه سنجیده شد. سپس برنامه مداخله‌ی بازی‌درمانی آدلری به مدت ۱۸ جلسه‌ی ۴۰ دقیقه‌ای به مدت ۸ ماه به دلیل شرایط خاص کودکان و سیستم ایمنی ضعیف در شرایط کرونا به صورت تک به تک، در هر هفته دو یا سه جلسه، طبق میل و توان آزمودنی‌ها از تاریخ ۳ تیر ۱۴۰۰ در مؤسسه خیریه محمد رسول‌الله یزد اجرا شد. گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در ادامه بعد از اخذ رضایت‌نامه کتبی از والدین کودکان مبتلا به سرطان و یک جلسه توجیهی ضمن توضیح درباره‌ی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آدلر و هدف از اجرای پژوهش، از والدین کودکان خواسته شد پرسش‌نامه‌ها را متناسب با وضعیت کودکان خود پر کنند و تحویل دهند. برای اجرای ملاحظات اخلاقی، این نکات در پژوهش حاضر رعایت شد: مراجعه‌کنندگان از آزادی کامل برای شرکت در پژوهش برخوردار بودند و به آنها درباره اصول رازداری و محرمانه‌بودن اطلاعات اطمینان داده شد؛ به‌منظور اقتناع گروه گواه برای شرکت پایدار در پژوهش، جلسات

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مقیاس علاقه اجتماعی به تفکیک خرده مقیاس‌ها

| مقیاس                                      | خرده مقیاس | گروه      | مرحله  | میانگین | خطای استاندارد میانگین | انحراف معیار | کمینه | بیشینه |
|--|------------|-----------|--------|---------|------------------------|--------------|-------|--------|
| مسئولیت‌پذیری - انجام تکالیف               | آزمایشی    | پیش آزمون | ۴۷/۹۳  | ۱/۰۷    | ۴/۱۶                   | ۳۹           | ۵۳    |        |
|  |            | پس آزمون  | ۵۳/۴۶  | ۰/۹۲    | ۳/۵۸                   | ۴۵           | ۵۹    |        |
|  | کنترل      | پیش آزمون | ۴۷/۸۶  | ۱/۴۹    | ۵/۷۸                   | ۴۰           | ۶۵    |        |
|  |            | پس آزمون  | ۵۰/۸۶  | ۱/۲۰    | ۴/۶۵                   | ۴۵           | ۶۲    |        |
| ارتباط با مردم و همدلی                     | آزمایشی    | پیش آزمون | ۵۰/۲۶  | ۲/۶۴    | ۱۰/۲۳                  | ۴۰           | ۶۸    |        |
|  |            | پس آزمون  | ۵۳/۳۳  | ۲/۲۷    | ۸/۷۹                   | ۴۵           | ۶۹    |        |
|  | کنترل      | پیش آزمون | ۴۵/۸۶  | ۱/۷۲    | ۶/۶۸                   | ۳۳           | ۶۱    |        |
|  |            | پس آزمون  | ۴۷/۲۶  | ۱/۵۱    | ۵/۸۷                   | ۳۹           | ۵۹    |        |
| علاقه اجتماعی                              | آزمایشی    | پیش آزمون | ۲۱/۸۶  | ۱/۱۹    | ۴/۶۲                   | ۱۷           | ۳۲    |        |
|  |            | پس آزمون  | ۲۴/۱۳  | ۱/۰۱    | ۳/۹۴                   | ۱۹           | ۳۳    |        |
|  | کنترل      | پیش آزمون | ۲۰/۲۰  | ۰/۶۹    | ۲/۶۷                   | ۱۷           | ۲۵    |        |
|  |            | پس آزمون  | ۲۱/۳۳  | ۰/۶۳    | ۲/۴۶                   | ۱۸           | ۲۵    |        |
| احساس برابری در مقابل احساس کهنتری - برتری | آزمایشی    | پیش آزمون | ۳۹/۶۶  | ۱/۵۰    | ۵/۸۲                   | ۳۱           | ۴۶    |        |
|  |            | پس آزمون  | ۵۶/۴۶  | ۱/۴۹    | ۵/۷۹                   | ۴۴           | ۶۳    |        |
|  | کنترل      | پیش آزمون | ۳۳/۴۰  | ۰/۸۶    | ۳/۳۵                   | ۲۸           | ۴۰    |        |
|  |            | پس آزمون  | ۵۶/۳۳  | ۱/۴۸    | ۵/۷۵                   | ۴۷           | ۶۷    |        |
| نمره کل                                    | آزمایشی    | پیش آزمون | ۱۵۹/۷۳ | ۴/۹۴    | ۱۹/۱۴                  | ۱۳۸          | ۱۹۶   |        |
|  |            | پس آزمون  | ۱۶۴/۸۶ | ۴/۸۴    | ۱۸/۷۴                  | ۱۴۵          | ۲۰۲   |        |
|  | کنترل      | پیش آزمون | ۱۴۷/۸۰ | ۲/۷۳    | ۱۰/۵۹                  | ۱۳۳          | ۱۶۴   |        |
|  |            | پس آزمون  | ۱۵۰/۲۶ | ۲/۵۳    | ۹/۸۰                   | ۱۳۵          | ۱۶۵   |        |

برقرار بوده است ( $F=۰/۲۷$ ;  $P < ۰/۰۵$ ). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $P > ۰/۰۵$ ). همچنین در بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون نتایج نشان داد که تعامل پیش آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس آزمون در متغیر علاقه اجتماعی معنادار نبوده است ( $P > ۰/۰۵$ ). این یافته بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در این متغیر برقرار بوده است. همچنین آزمون ام باکس نیز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این آزمون نیز حاکی از عدم معناداری این مؤلفه ( $p = ۰/۲۴$ )،  $F = ۱/۲۶$ ،  $df1 = ۱۰$ ،  $df2 = ۳۸۴$  و در نتیجه امکان استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بود.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تغییراتی در نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در همه خرده‌آزمون‌ها و نمره کل مشاهده می‌شود. در گروه گواه نیز تغییراتی در نمرات پیش آزمون و پس آزمون مشاهده می‌شود؛ با این وجود میزان این تغییرات در گروه آزمایش بیش از گروه گواه است. از این رو به‌منظور بررسی اثربخشی و همچنین مشاهده میزان اثربخشی برنامه مداخله از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری برای خرده‌مقیاس‌ها و آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای نمره کل استفاده شد. از این رو ابتدا به بررسی تحلیل کواریانس پرداخته شد. پیش از اجرای تحلیل کواریانس چندمتغیره پیش فرض‌های این آزمون شامل همگنی واریانس‌ها، شیب خط رگرسیون و نرمال بودن توزیع مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو و ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل



## جدول ۳. یافته‌های آزمون تحلیل کواریانس بین گروهی پس از حذف اثر پیش آزمون به تفکیک خرده مقیاس‌های آزمون علاقه اجتماعی

| مقیاس‌ها                                      | نوع سوم<br>مجموع<br>مجذورات | درجات<br>آزادی | نسبت F | سطح معناداری | مجذور ایتای سهمی | توان<br>آزمون |
|---|-----------------------------|----------------|--------|--------------|------------------|---------------|
| مسئولیت‌پذیری - انجام تکالیف                  | ۸۴/۴۸                       | ۱              | ۴/۷۳   | ۰/۰۴         | ۰/۱۶             | ۰/۵۵          |
| ارتباط با مردم و همدلی                        | ۱۸/۳۹                       | ۱              | ۶/۶۵   | ۰/۰۱         | ۰/۲۱             | ۰/۶۹          |
| جرأت و اطمینان                                | ۸/۱۲                        | ۱              | ۴/۶۰   | ۰/۰۴         | ۰/۱۶             | ۰/۵۴          |
| احساس برابری در مقابل احساس<br>کهنتری - برتری | ۱۰۶/۳۳                      | ۱              | ۴/۴۴   | ۰/۰۳         | ۰/۱۵             | ۰/۵۲          |

این موضوع است که شرکت در برنامه مداخله طراحی شده توانسته است تاثیر مثبت معناداری بر متغیر مورد بررسی برجای بگذارد و موجب افزایش میانگین عملکرد شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون نسبت به میانگین نمرات در پیش‌آزمون در گروه آزمایش شده است. بنابراین با توجه به نتایج مجذور اتا، به‌طور میانگین ۱۹ درصد این تغییرات ناشی از تاثیر برنامه مداخله در گروه آزمایش است. در ادامه به منظور بررسی اثربخشی برنامه مداخله بر عملکرد کلی شرکت‌کنندگان در مقیاس علاقه اجتماعی و پاسخگویی به این سؤال که آیا برنامه مداخله بر نمره کل علاقه اجتماعی تاثیر معناداری داشته است یا خیر از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره برای خرده‌مقیاس‌های مقیاس علاقه اجتماعی نشان می‌دهد که گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه، پس از شرکت در برنامه آموزشی تغییر مثبت معناداری را در هر چهار خرده‌مقیاس نشان می‌دهد ( $p < 0.05$ ). به عبارتی نتایج نشان می‌دهد که برنامه مداخله بر روی خرده‌مقیاس مسئولیت‌پذیری در سطح ۰/۰۵ معنادار است ( $F = 4.73, df = 1, p = 0.04$ ). همچنین در خرده‌مقیاس ارتباط با مردم و همدلی اثربخشی برنامه مداخله در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است ( $F = 6.65, df = 1, p = 0.01$ ). این نتایج برای دو مقیاس دیگر یعنی جرأت و اطمینان ( $p = 0.04$ ) و احساس برابری در مقابل احساس کهنتری - برتری ( $F = 4.60, df = 1, p = 0.03$ ) نیز صادق بوده و نشان‌دهنده

## جدول ۴. یافته‌های آزمون تحلیل کواریانس برای علاقه اجتماعی

| مقیاس‌ها  | نوع سوم<br>مجموع<br>مجذورات | درجات<br>آزادی | نسبت F | سطح<br>معناداری | مجذور<br>ایتای سهمی | توان<br>آزمون |
|-----------|-----------------------------|----------------|--------|-----------------|---------------------|---------------|
| آزمون‌پیش | ۵۹۹۴/۹۷                     | ۱              | ۵۹۵/۷۶ | ۰/۰۰۱           | ۰/۹۵                | ۱/۰۰          |
| گروه      | ۷۱/۰۸                       | ۱              | ۷/۰۶   | ۰/۰۱۳           | ۰/۲۰                | ۰/۷۲          |
| خطا       | ۲۷۱/۶۹                      | ۲۷             |        |                 |                     |               |

۰/۷۲ به دست آمده است. به عبارتی برنامه مداخله تاثیر مثبت معناداری بر روی علاقه اجتماعی گروه آزمایش در نمره کل این مقیاس داشته است ( $P = 0.001, F = 595.76, df = 1, P = 0.001$ ).

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش (کمکی) برنامه مداخله توانسته است منجر به ایجاد تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و گواه شود ( $p = 0.01$ ) و مجذور ایتای سهمی نیز معادل ۰/۲۰ و توان

## نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی آدلری بر بهبود علاقه اجتماعی کودکان مبتلا به سرطان انجام شد. براساس یافته‌های پژوهش مشخص شد که بازی‌درمانی آدلری در بهبود علاقه اجتماعی کودکان مبتلا به سرطان تأثیر دارد که با یافته‌های پیشین همسو بود (آرمسترانگ، ۲۰۰۰؛ لی، لویز ولی، ۲۰۰۷؛ شوارتز، ۲۰۰۷؛ کینگ و شلی، ۲۰۰۸؛ هوبر، ۲۰۰۸؛ مینی وال، ۲۰۱۱؛ لین و براتون، ۲۰۱۵؛ گراهام، ۲۰۱۵؛ فانگ و ویستر، ۲۰۱۸). کودکان مبتلا به سرطان فرصت اینکه "بچه باشند" را از دست می‌دهند و بسیاری از فعالیت‌های مربوط به کودکی را به واسطه‌ی بستری در بیمارستان از دست می‌دهند (مارتینوک، سیلوا، آملیون و بار، ۲۰۱۴). بازی کارکردی متناسب با سن کودک است (رای، بلنس، سالیوان، هولیمن، ۲۰۰۹). بازی ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می‌کند، بازی‌درمانی تکنیکی است که به‌وسیله‌ی آن طبیعت کودکان به‌صورت بیانی معنی می‌شود و روشی برای مقابله با استرس‌های هیجانی است (لنדרت، ۲۰۱۴). بازی زبان طبیعی کودک است و به آنها فرصت می‌دهد تا تجربیات خود را بیان کنند (دیلمن تیلور، مینی وال، ۲۰۱۵؛ لنדרت، ۲۰۱۲؛ کاتمن، ۲۰۱۱). بازی‌درمانگران آدلری بر این باورند که قدرت درمانی بازی، کار با کودکان را از طریق ایجاد رابطه دلگرم‌کننده، تسهیل می‌کند. بازی همچنین به درمانگر اجازه می‌دهد که باور کودک درباره خودش، دیگران و دنیایش را کشف کند، روشی برای احساس تعلق کودک به خانواده است، روشی برای کشف یکسری از رفتارهای کودک که معتقد است این رفتارها درباره خودش، دیگران و دنیایش درست است (دیلمن تیلور، ۲۰۱۶؛ کاتمن، ۲۰۰۹). بازی‌درمانی آدلری شامل چهار مرحله است، مرحله اول ایجاد رابطه با کودک است، کودک و بازی‌درمانگر با هم کار می‌کنند تا رابطه‌ای را بسازند که در قدرت و تصمیم‌گیری در رابطه مشترک باشد، اعتماد ساخته شود، قوانین کلی رابطه خلق شود. در مرحله دوم سبک زندگی کودک کشف می‌شود که بازی‌درمانگران آدلری اطلاعات را از سبک زندگی کودک به‌دست می‌آورند، از منابع مختلف (والدین، معلمین، یا خود کودک) اطلاعات به‌دست خواهند آورد و او را در محیط‌های مختلف مشاهده خواهند کرد، در مرحله سوم به کودک برای به‌دست‌آوردن بینش نسبت به سبک زندگی‌اش کمک می‌شود و در مرحله‌ی آخر به کودک برای جهت‌دهی دوباره به سبک زندگی‌اش کمک می‌شود (مینی وال، تیلینگ، ۲۰۱۶). این مراحل براساس اعتقاداتی است که تمام رفتارهای مشاهده شده (چه رفتار کارآمد و چه رفتار غیرکارآمد)

هدفمند است و کودکان توانایی ذاتی دارند تا موقعیت‌ها را از منظر مثبت نگاه کنند (اوکتر و براورمن، ۲۰۰۹). در این پژوهش، درمانگر از پیگیری و ردیابی رفتار استفاده کرده است که در واقع این پیام را به کودک منتقل می‌کند که من متوجه آنچه انجام دادی، شده‌ام و می‌دانم که آنچه انجام می‌دهی مهم است. من متوجه تو هستم و آنچه تو انجام می‌دهی برای من مهم است و کودک آزاد بوده تا معنای مورد نظرش را به اسباب‌بازی‌ها بدهد. در نتیجه کودک دلگرم شده است و محیطی ایمن و سرشار از پذیرش به‌وجود آمده است و به کودک فرصتی برای تغییر ادراک، نگرش و رفتارهایش داده شده است (مینی وال و همکاران، ۲۰۱۴). در بازی‌درمانی آدلری علاقه اجتماعی کودکان از طریق ایجاد تمایل به ارتباط با افراد دیگر و آموزش چگونگی شروع و نگهداری ارتباط رشد پیدا می‌کند (کاتمن، ۲۰۰۱). در نتیجه کودک می‌تواند با دیگران همدلی کند، آنها را درک کند و با آنها همکاری کند (مینی وال و همکاران، ۲۰۱۴). علاقه اجتماعی به‌معنای دیدن با چشم دیگران و شنیدن با گوش دیگران است (عطایی مغانلو و همکاران، ۲۰۱۴). افزایش علاقه اجتماعی در کودکان مبتلا به سرطان باعث رضایتمندی، اعتماد، ایجاد رابطه امن با دیگران، افزایش تندرستی و بهزیستی سلامت روان شده است. بنابراین به‌طور کلی نتایج نشان‌دهنده افزایش معنادار نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در پس‌آزمون بود. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی آدلری بر بهبود علاقه اجتماعی کودکان مبتلا به سرطان مؤثر است. نتایج پژوهش ضرورت لزوم درمان‌های روان‌شناختی و اختصاص بخشی در مراکز روان‌درمانی و بیمارستان‌ها برای بهبود علاقه اجتماعی و افزایش بهزیستی و کیفیت زندگی کودکان بیمارستانی از جمله کودکان مبتلا به سرطان را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد بازی‌درمانی آدلری به‌عنوان مداخله‌ای امیدوارکننده در کنار سایر درمان‌های دارویی و روان‌شناختی به این کودکان باید ارائه شود. این پژوهش مانند پژوهش‌های دیگر، محدودیت‌هایی داشت. یکی از این محدودیت‌ها انجام پژوهش در شرایط کرونا بود که حجم نمونه را کاهش داده و همچنین با توجه به محدودیت زمانی پژوهشگر برای اجرای آزمون پیگیری فرصتی نیافت، بنابراین باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود برای ارزیابی تأثیر گروه، پژوهش در شرایط گروه درمانی اجرا شود. در جلسات درمانی امکان اجرای پژوهش در اتاق بازی‌درمانی بیمارستان داده نشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در مکان مناسب و با وسایل متناسب با سن هر آزمودنی پژوهش اجرا شود. چنین برنامه‌های مداخله روان‌شناختی در کنار سایر درمان‌ها برای این کودکان پیشنهاد داده شود.

## سپاسگزاری

در پایان از تمامی شرکت کنندگان که وقت خود را در اختیار پژوهش قرار دادند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

## ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش سعی شده است تمامی ملاحظات اخلاقی در انجام پژوهش و فرآیند جمع‌آوری داده‌ها اعم از اطمینان‌دادن به شرکت‌کنندگان در جهت رعایت حفظ اسرار و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان در پژوهش، کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و ارجاع‌دهی مناسب به منابع مورد رعایت شده است.

## References

- Afrasiabi, H., Barzideh, K., Javadian, R. (2020). Fluctuate Accommodation in Social Interaction by Cancer Patients; a Qualitative Study in Ahwaz. *Journal of Applied Sociology*, Vol. 31 Issue 1, p1-16. 20p. (in Persian).
- Ajorloo, M., Irani, Z., Aliakbari, M. (2016). Story therapy effect on reducing anxiety and improvement habits sleep in children with cancer under chemotherapy. *Health Psychology*, 5, 18, 87-107. (in Persian).
- Alizadeh, H., Esmaeeli, K., & Soheili, F. (2015). Psychometric characteristics (factorial structure and reliability) of Social Interest Scale for Iranian Children Ageing 4-12. *Quarterly of Educational Measurement*, 5(19), 50-65. (in Persian).
- Armstrong, T.S.H (2000) The developing role of play preparation in paediatric anaesthesia. *Pediatric Anaesthesia* 10, 1-4. DOI: 10.1046/j.1460-9592.2000.00406.x
- Aukema, E. J., Schouten-van Meeteren, A. N., Last, B. F., Maurice-Stam, H., & Grootenhuys, M. A. (2013). Childhood brain tumor survivors at risk for impaired health-related quality of life. *Journal of pediatric hematology/oncology*, 35(8), 603-609. □ DOI: 10.1097/MPH.0b013e31829b7ec6
- Barlow, P.J., Tobin, D.J., & Schmidt MM. (2009). Social interest and positive psychology: Positively aligned. *Journal of Individual Psychology*, 65(3), 191-202. <https://www.researchgate.net/publication/238731928>
- Barsevick, A., Beck, S. L., Dudley, W. N., Wong, B., Berger, A. M., Whitmer, K., & Stewart, K. (2010). Efficacy of an intervention for fatigue and sleep disturbance during cancer chemotherapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(2), 200-216. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2009.12.020
- Bass, M. L., Curlette, W. L., Kern, R. M., & McWilliams, A. E. (2002). Social interest: A meta-analysis of a multidimensional construct. *Journal of Individual Psychology*, 58, 4-34. ISBN 9780203956571.
- Brinkman, T. M., Li, C., Vannatta, K., Marchak, J. G., Lai, J.-S., Prasad, P. K., & Srivastava, D. (2016). Behavioral, social, and emotional symptom comorbidities and profiles in adolescent survivors of childhood cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Clinical Oncology*, 34(28), 3417. doi: 10.1200/JCO.2016.66.4789
- Dillman Taylor, D., & Meany-Walen, K. K. (2015). Investigating the effectiveness of adlerian play therapy (AdPT) with children with disruptive behaviors: A single-case research design (SCRD). *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 1(2), 81-99. doi.org/10.1080/23727810.2015.1081519
- Fung, T. Y., & Webster, R. (2018). Perceived social support, social interest, and mental health: Testing a mediator model. *The Journal of Individual Psychology*, 74(2), 157-171. Doi 10.1353/jip.2018.0010
- Gilman, R. (2001). The relationship between life satisfaction, social interest, and frequency of extracurricular activities among adolescent students. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 749-767. doi.org/10.1023/A:1012285729701.
- Highland, R. A. (2008). Murderers and nonviolent offenders: A comparison of lifestyle, pampering, and early recollection, PHD Dissertation, college of Education, Georgia State University. doi.org/10.57709/1061364.
- Huber, J. (2008). Reading in the theory of individual psychology. A collection of later writings, Slavik, S. & Carlson, J. (EDS.). New York & London. doi.org/10.4324/9780203956571
- Khazaei, S., Khazaei, S., Mansori, K., & Ayubi E. (2017). Childhood Cancer Patterns in Iran: Challenges and Future Directions. *Iran J Public Health*, 46(8), 1145-6 5. PMID: 28894720; PMCID: PMC5575398.
- King, R.A., & Shelley, C.A. (2008). Community feeling and social interest: Adlerian parallels, synergy and differences with the field of community psychology. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 18(2):96-107. doi.org/10.1002/casp.962
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). New York, NY: Brunner Routledge.
- Landreth, G. L. (2014). *Play therapy: The art of the relationship* (2 ed.). New York: Brunner-Routledge

- Li, H.C.W., Lopez, V., Lee, T.L.I. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Res Nurs Health*, 30,320- 332. DOI: 10.1002/nur.20191
- Lin, Y.W., Bratton, S.C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*. 93(1),45-58. doi.org/10.1002/j.15566676.2015.00180.x
- Loeffen, E. A., Mulder, R. L., Font-Gonzalez, A., Leroy, P. L., Dick, B. D., Taddio, A., & Lioffi, C. (2020). Reducing pain and distress related to needle procedures in children with cancer: A clinical practice guideline. *European Journal of Cancer*, 131, 53-67. DOI: 10.1016/j.ejca.2020.02.039
- Mardani Hamoleh, M., Roozilallab, M., Ebrahimi, E. (2011). The Effect of Psycho Educational Program on Stress and Depression Among Cancer Patients. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*, 1.1.53-58. (in Persian).
- Martiniuk, A., Silva, M., Amylon, M., & Barr, R. (2014). Camp Programs for Children With Cancer and Their Families: Review of Research Progress Over the Past Decade. *Pediatric Blood Cancer*, 61(5), 778-787. doi: 10.1002/pbc.24912
- Meany-Walen, K. K., & Teeling, S. (2016). Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 64. doi.org/10.1037/pla0000022
- Meany-Walen, K. K., Bratton, S. C., & Kottman, T. (2014). Effects of Adlerian play therapy on reducing students' disruptive behaviors. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 47-56. DOI:10.1002/j.1556-6676.2014.00129.x
- Moghanloo, V. A., Moghanloo, R. A., & Pishvaei, M. Social interest: the new challenge of health sector and academic achievement. (in Persian).
- Nazari, S., Koupaie, M. T. S., Shafiee, A., Kashani, Z. H. G., Bahraminia, E., Ansari, M., & research, s. c. (2014). Emotional/behavioral problems in children with acute lymphoblastic leukemia: a case-control study, 8(2), 14. PMID: 24800034; PMCID: PMC4003438.
- O'Connor, K. J., & Braverman, L. D. (2009). *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques*. New York, NY: John Wiley & Sons. 978-0-470-45939-3
- Pai, A.L., Drotar, D., Zembracki, K., Moore, M., Youngstrom, E. (2006). A meta-analysis of the effects of psychological interventions in pediatric oncology on outcomes of psychological distress and adjustment. *J Pediatr Psychol*, 31(9),978-88. DOI: 10.1093/jpepsy/jsj109
- Raoufi Adegani, N., Sajjadian, I., Reisi Dehkordi, N. (2023). Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on the Self care and Compassion Fatigue in Mothers with Cancer Child. *Quarterly Journal of Health Psychology*. Vol. 11, No. 4, (Series 44). (in Persian).
- Ray, D. C; Blanco, P. J; Sullivan, J. M; & Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International journal of play therapy*, 18(3), 162-175. DOI:10.1037/a0014742
- Roientan, S., Azadi, S.H., Mahmoodi, A., Hosseini, M., Sadegh, R. (2020). The Effectiveness of Acceptance, Commitment, and Group Therapy Based on Hope Therapy Approach to Depression in Cancer Patients. *Armaghane-danesh*. 24(5): 841-852. (in Persian).
- Sadrudin, M.M., & Hameed-Ur-Rehman, M. (2013). Understanding the perceptions of children battling cancer about self and others through drawing. *South Asian Journal Cancer*, 2(3), 113-8. doi: 10.4103/2278-330X.114100
- Schultz, K.A., Ness, K.K., Whitton, J., & et al (2007). behavioral and social outcomes in adolescent survivors of childhood cancer: A report from the childhood cancer survivor study. *Journal of Clinical Oncology*, 25, 3649-3656. □ DOI: 10.1200/JCO.2006.09.2486
- Schwartz, C. (2007). Altruism and subjective well-being: Conceptual model and empirical support. In S. G. Post (Ed.), *Altruism and health: Perspectives from empirical research* (pp. 33-42). New York, NY: Oxford University Press. DOI:10.1093/acprof:oso/9780195182910.003.0004
- Shafiee, F., Shariatmadar, A., & Farahbakhsh, K. (2019). Investigating lived experiences of psychological stresses of cancerous children and their families at different stages of the disease. *Health Psychology*, 8(31), 119-138. (in Persian).
- vanElst, K., Brouwers, J. F., Merkens, J. E., Broekhoven, M. H., Birtoli, B., Helms, J. B., & Kas, M. J. (2019). Chronic dietary changes in n-6/n-3 polyunsaturated fatty acid ratios cause developmental delay and reduce social interest in mice. *European Neuropsychopharmacology*, 29(1), 16-31. doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.11.1106.
- Yi, J., Kim, M. A., Hong, J. S., Akter, J. J. C., & Review, Y. S. (2016). Childhood cancer survivors' experiences in school re-entry in South Korea: Focusing on academic problems and peer victimization. 67, 263-269. doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.06.022