

Effect of Group Play Therapy based on Choice Theory on Anxiety, Depression, and Pain Symptoms in Children and Adolescents with Cancer

Reza Shamabadi¹,
Masoud Nosratabadi²,
Seyed Mohsen Asgharinekah³,
Abdollah Banihashem⁴

¹ MSc in Clinical Child and Adolescent Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Educational and Counseling Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

⁴ Professor, Department of Pediatrics, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

(Received September 15, 2020 ; Accepted January 12, 2021)

Abstract

Background and purpose: Some problems that people face in childhood and adolescence remain throughout their lives. One of these problems is cancer. This study examined the effectiveness of group play therapy based on choice theory on anxiety, depression, and pain symptoms in children and adolescents with cancer.

Materials and methods: An experimental study with intervention and control group and pre and post-tests was performed in 30 patients with cancer in Mashhad Dr.Sheikh Hospital, 2019. Demographic form, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the Chronic Pain Grade Questionnaire (CPGQ) were completed before and after the intervention. Participants were randomly assigned into an intervention group and a control group. The intervention group, received eight hours of group play therapy based on choice theory in eight sessions. Data analysis was done in SPSS V24 applying Mixed model ANOVA.

Results: The intervention was found to have a significant effect on anxiety level and pain intensity ($P < 0.05$).

Conclusion: According to this study, group play therapy based on choice theory could be of great help in reducing anxiety and pain intensity in children and adolescents with cancer.

Keywords: reality therapy, play therapy, neoplasms

J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 31 (197): 154-161 (Persian).

* **Corresponding Author:** Reza Shamabadi - University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (E-mail: re.shamabadi@uswr.ac.ir)

تاثیر بازی درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اضطراب، افسردگی و درد کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان

رضا شم آبادی¹

مسعود نصرت آبادی²

سید محسن اصغری نکاح³

عبدالله بنی هاشم⁴

چکیده

سابقه و هدف: مسائل و مشکلاتی مانند ابتلا به سرطان در کودکی و نوجوانی می تواند تاثیر بلندمدت بر زندگی جسمی، روانی و اجتماعی فرد بگذارد. این مطالعه با هدف تعیین اثر بخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اضطراب، افسردگی و علائم درد کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی با گروه های آزمایش و کنترل با پیش آزمون و پس آزمون است که در سال 1398 روی 30 بیمار مبتلا سرطان بستری در بیمارستان دکتر شیخ مشهد انجام شد. فرم دموگرافیک و پرسشنامه های اضطراب و افسردگی بیمارستان (HADS) و پرسشنامه بررسی شدت درد مزمن ون کورف (Van Korf) یک مرتبه قبل از مداخله و یک مرتبه بعد از مداخله تکمیل شد. شرکت کنندگان به طور تصادفی در گروه های مداخله و کنترل قرار گرفتند. در گروه مداخله، 8 جلسه یک ساعته بازی های گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب انجام شد و تحلیل ها با آنووا میکس مدل و نرم افزار SPSS v24 انجام شد.

یافته ها: یافته های اصلی مطالعه نشان می دهد که مداخله، اثربخشی معناداری بر متغیرهای اضطراب و شدت درد در سطح $(P < 0/05)$ داشته اند.

استنتاج: با توجه به یافته های پژوهش، بازی درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب می تواند به عنوان راهکاری موثر برای کاهش اضطراب و شدت درد کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان استفاده شود.

واژه های کلیدی: واقعیت درمانی، بازی درمانی، سرطان

مقدمه

2018، 2/56 درصد در جهان و 6/6 درصد در ایران است و سرطان دومین علت مرگ و میر در جهان به شمار می رود و باعث مرگ 9/6 میلیون نفر در سال 2018 شده است، یعنی از هر 6 مرگ یک مرگ مربوط به سرطان است (3-5).

مسائل و مشکلاتی مانند ابتلا به سرطان در کودکی و نوجوانی می تواند تاثیر بلندمدت بر زندگی جسمی، روانی و اجتماعی فرد بگذارد (2،1). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی میانگین نرخ شیوع انواع سرطان در سال

E-mail: re.shamabadi@uswr.ac.ir

مؤلف مسئول: رضا شم آبادی - تهران: اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

1. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

2. استادیار، گروه روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

3. دانشیار، گروه روان شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

4. استاد، گروه اطفال، گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: 1399/6/25 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1399/7/5 تاریخ تصویب: 1399/10/23

مشکلات به وجود آمده از سرطان ممکن است ناشی از خود سرطان یا عوارض ناشی از درمان‌های این بیماری باشد، چرا که با وجود درمان، عوارض جانبی سرطان در طول زندگی فرد ادامه می‌یابد. از جمله مهم‌ترین این عوارض درد، اضطراب و افسردگی است که در این مطالعه به این عوارض پرداخته می‌شود (6). انجمن روانپزشکی آمریکا، اضطراب را به عنوان پیش‌بینی یک خطر در آینده یا یک رویداد منفی توصیف می‌کند که همراه با احساس جسمی و درونی است. افسردگی در کودکان با بیان احساس غم و اندوه همراه با بی‌اشتهایی، کاهش خلق و خو و کم شدن فعالیت‌ها نمود پیدا می‌کند (7-11). از جمله درمان‌های عوارض روانشناختی می‌توان از درمان‌های شناختی رفتاری و بازی درمانی نام برد، بر اساس تحقیقات بازی درمانی بر اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان تأثیر دارد (12، 13). یکی از رویکردهای جدید نشأت گرفته از رویکرد شناختی رفتاری، واقعیت درمانی است. واقعیت درمانی در بعضی جهات و تکنیک‌ها با رویکرد عقلانی هیجانی آلبرت ایس (Albert Elis) که یکی از سردمداران رویکردهای شناختی رفتاری می‌باشد، مشترک است (14). در واقع درمان مبتنی بر تئوری انتخاب، واقعیت درمانی نام دارد، تئوری انتخاب توسط ویلیام گلسر (William glasser) در مورد بسط کنترل درونی در مقابل کنترل بیرونی شکل گرفت و در مورد نیازهای اساسی، مسئولیت‌پذیری، دنیای کیفی، دنیای ادراکی، دنیای واقعی، خواسته‌های افراد و... بحث می‌کند (17-14). در دوره‌های درمان سرطان با توجه به وجود مسائل و مشکلات روانشناختی لزوم وجود روانشناس در تیم درمان حس می‌شود (18). در مطالعات قبلی بازی‌ها و فعالیت‌های بازی محور مختص همان زمان و مبنی بر کاهش اضطراب و افسردگی با تکنیک‌هایی زود بازده برای همان جلسه و دوره درمانی بوده است اما در روش واقعیت درمانی، فرد تکنیک‌هایی را فرا می‌گیرد که می‌تواند در سراسر زندگی خود برای مدیریت بهتر موقعیت‌های مختلف بکار گیرد

و پروتکل حاضر به این دلیل که این روش را در قالب بازی‌هایی ارائه می‌دهد، ویژگی‌های مطالعات قبلی را نیز دارد (14، 16-18). بنابراین در مطالعه حاضر با توجه به این که بازی درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب در ایران بر روی کودکان و نوجوانان سرطانی انجام نشده و مطالعه‌ای مانند آن وجود ندارد، به بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اضطراب، افسردگی، علائم درد کودکان و نوجوان مبتلا به سرطان پرداختیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی با گروه‌های آزمایش و کنترل با پیش‌آزمون و پس‌آزمون است با جامعه هدف کودکان و نوجوانان 9 تا 18 سال مبتلا به سرطان است.

پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی یک ابزار خودگزارشی 14 آیتمی است که برای غربال وجود افسردگی و اضطراب و شدت نشانه‌های افسردگی و اضطراب در طول هفته گذشته به کار می‌رود. مدت زمان اجرای آن کم‌تر از 5 دقیقه می‌باشد و دارای دو زیر مقیاس 7 قسمتی برای افسردگی و اضطراب است. هر جزء آن بر روی یک مقیاس لیکرت بین صفر تا 3 نمره گذاری می‌شود و دامنه آن 0 تا 21 است. نمرات 0-7: عادی یا طبیعی، نمرات 8-10: خفیف، نمرات 11-14: متوسط و نمرات 15-21: شدید در نظر گرفته می‌شود. این پرسشنامه توسط Zigmond و Snaith در سال 1983 طراحی شده است (20)، پایایی این پرسشنامه در مطالعه‌ای که توسط اصغری نکاح و همکاران بر روی کودکان صورت گرفت با محاسبه آلفای کرونباخ برای آیتم‌های 7 گانه زیرمقیاس اضطراب معادل 0/53 و برای آیتم‌های 7 گانه زیرمقیاس افسردگی 0/84 محاسبه شد (13).

پرسشنامه بررسی شدت درد مزمن ون کورف (Van Korf) دارای سه محور شدت درد، ثبات درد (مدت درد) و ناتوانی حاصل از درد است که این سه محور با 7 سوال بر روی طیف صفر تا 10 سنجیده می‌شود

این پژوهش با تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی علوم بهزیستی و توانبخشی تهران (IR.USWR.REC.1397.172) انجام شد. پژوهشگر در جلسه ابتدایی (مصاحبه فردی و تکمیل پرسشنامه) هدف مطالعه و روش کار را برای شرکت کنندگان پژوهش توضیح داد و پس از امضای آگاهانه رضایت‌نامه به آنان گفته شد در هر مرحله از پژوهش امکان انصراف از ادامه شرکت در مطالعه بدون پرداخت هیچ‌گونه هزینه‌ای وجود دارد، همچنین به شرکت کنندگان در خصوص محرمانه ماندن داده‌های جمع‌آوری شده اطمینان داده شد.

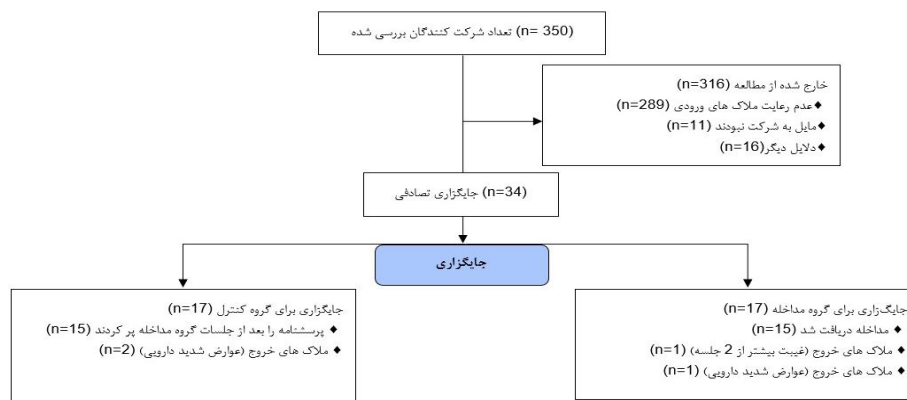
یافته‌ها و بحث

میانگین سن افراد شرکت‌کننده در گروه مداخله و کنترل 11/73 و 12/67 سال و انحراف معیار آن‌ها 2/21 و 2/76 سال است و تعداد دختران در دو گروه 4 نفر (26/7 درصد) و تعداد پسران در دو گروه 11 نفر (73/3 درصد) است. پراکندگی متغیر جنسیت و سن بررسی شد که اختلاف معنی‌داری در سطح 0/05 مشاهده نشد. میانگین گروه آزمایش برای متغیر اضطراب در پیش و پس‌آزمون 11/73 و 7/93 و انحراف معیار آن 2/37 و 1/38 بود. برای متغیر ادراک شدت درد نیز میانگین در پیش و پس‌آزمون 45/55 و 37/77 و انحراف معیار 21/99 و 18/37 بود و تغییرات معنی‌داری ($P < 0/05$) ناشی از تعامل زمان و گروه داشتند که نشان‌دهنده اثربخشی

(صفر به معنی بدون درد و 10 به معنی دردی که قابل تصور نیست یا بیش‌ترین درد) (21).

در مطالعه Wong و Fielding (2012)، ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ پرسشنامه درد مزمن ون کورف برای ناتوانی و شدت درد به ترتیب 0/87 و 0/68 گزارش شد (22). در نمونه ایرانی که توسط تهرانی، میردردی‌کوند و سپهوندی بر روی 314 بیمار مبتلا به درد مزمن انجام پذیرفت ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای ناتوانی و شدت درد به ترتیب 0/91 و 0/83 گزارش شد (23).

جلسات گروهی به مدت 60 دقیقه در 8 جلسه به وسیله روانشناس بالینی کودک و نوجوان (آقا) و دستیار روانشناس (خانم) برگزار شد و گروه شاهد نیز فقط از اتاق بازی بخش و خدمات دیگر بخش استفاده می‌کردند و در مداخله شرکت نداشتند (نمودار شماره 1). برنامه درمانی از مطالعه Wubbolding که یکی از افراد برجسته واقعیت‌درمانی در حال حاضر است و برای سازگاری بیش‌تر مطالعه حاضر با کودکان سرطانی از مطالعه اصغری نکاح و همکاران استفاده شد (12، 14). برای تحلیل آماری پس از اتمام جلسات و تکمیل مجدد پرسشنامه‌ها، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS v24 ثبت شد و برای تحلیل توصیفی از شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و برای بررسی اثربخشی مداخله از روش آنوای میکس استفاده شد.



نمودار شماره 1: نمودار جایگزاری شرکت‌کنندگان

مداخله برای این متغیرها است. همچنین آماره آزمون متغیر اضطراب و ادراک شدت درد 15/43 و 6/24 است. در تحقیقی که اصغری نکاح و همکاران در مورد اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی مبتلایان به سرطان انجام دادند، نشان داده شد که بازی درمانی می‌تواند به طور معنی‌داری علائم اضطراب و افسردگی کودکان سرطانی را کاهش دهد، در این مطالعه از پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی که همان پرسشنامه مطالعه حاضر است استفاده شده است و 10 جلسه بازی درمانی شناختی رفتاری یک ساعت اجرا شده است (12) که از لحاظ پروتکل و روش بازی درمانی با مطالعه حاضر متفاوت است، در مطالعات دیگری که توسط شجاعی، اصلی آزاد و همکاران و امینی در مورد اثربخشی بازی درمانی بر اضطراب و افسردگی کودکان و نوجوانان مبتلا سرطان انجام شد، نشان داده شد که بازی درمانی می‌تواند به‌طور معناداری علائم اضطراب و افسردگی کودکان سرطانی را کاهش دهد این مطالعات نیز در مورد پروتکل زیربنایی بازی درمانی با مطالعه حاضر متفاوت هستند (24، 25). نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر در مورد متغیر اضطراب همخوانی دارد که نتایج حاصله نشان می‌دهد بازی درمانی می‌تواند روش موثر برای کاهش اضطراب کودکان سرطانی باشد. از طرفی در تمامی این مطالعات بازی درمانی باعث کاهش معنادار افسردگی شده است (12، 24، 25) که با مطالعه حاضر انطباق ندارد و وان به این موضوع اشاره کرد که نمونه مطالعه حاضر خاص بوده است و همین موضوع مثل نیاز به رسیدگی‌های زیاد تیم درمان و عوارض درمان اصلی باعث شد که هر شرکت‌کننده حداقل یک جلسه غیبت را داشته باشد و البته این موضوع در مطالعه حاضر نیز در نظر گرفته شده است؛ با اخطار قبلی به شرکت‌کنندگان مبنی بر تکرار غیبت، شرکت‌کنندگانی که غیبت‌های بالا تر از 2 جلسه داشتند از مطالعه حذف گردیدند و میانگین غیبت افراد شرکت‌کننده در گروه مداخله 1/8 بوده است و با توجه پیوستگی آموزش‌های

روان‌شناختی گروه درمانی غیبت در جلسات باعث شده است فرد نتواند در فاصله جلسات به خوبی مطالب را دریافت و برای فعالیت‌های مثبت و هدفمند و نتیجه کاهش معنادار افسردگی به کار ببرد.

در مورد متغیرهای شدت، مدت و ناتوانی حاصل از درد در مطالعه موسوی و همکاران که در مورد اثربخشی بازی هدایت شده بر شدت درد ناشی از تعویض پانسمان سوختگی کودکان انجام شد، بازی آزاد در هنگام تعویض پانسمان با کودک مورد نظر انجام می‌شد که از لحاظ پروتکل زیربنایی بازی و طول و مدت جلسات با مطالعه حاضر متفاوت است اما در مورد تأثیر بازی درمانی نتایج نشان می‌دهد که بازی هدایت شده می‌تواند به‌طور موثری شدت درد ناشی از تعویض پانسمان را کاهش دهد (26).

در مطالعه قیام و شعیری در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درد کودکان که از نظر تعداد جلسات با مطالعه حاضر همسو ولی از نظر پروتکل زیربنایی بازی درمانی با مطالعه حاضر متفاوت است نیز نشان می‌دهد که درمان‌های روان‌شناختی در قالب مداخلات بازی محور می‌توانند بر کاهش معنی‌دار درد موثر باشد (27). در مطالعه دیگری که توسط کاهنی و همکاران در مورد تأثیر بازی‌های ویدئویی بر کاهش درد ناشی از رگ‌گیری انجام شد که با مطالعه حاضر از نظر پروتکل زیر بنایی بازی‌ها و تعداد جلسات متفاوت (در مطالعه کاهنی و همکاران بازی فقط در هنگام رگ‌گیری انجام شده است) است همسو بوده و مطالعه حاضر را پشتیبانی می‌کند (28).

در مطالعه دیگر کاهنی و همکاران نیز تکنیک‌های حواس پرتی از طریق بازی باعث کاهش مثبت درد ناشی از تعویض پانسمان شد که با مطالعه حاضر همسو است و از نظر پروتکل زیربنایی بازی‌ها و تعداد جلسات متفاوت (در مطالعه کاهنی و همکاران بازی فقط در هنگام تعویض پانسمان انجام شد) است (29).

با توجه به مطالعه حاضر و مطالعات بررسی شده علاوه بر اثبات این موضوع که بازی و فعالیت‌های بازی

همراهی شرکت کنندگان در جلسات می شود، مطالعات دیگری در شرایط برنامه ریزی شده و دقیق تر انجام گیرد تا متغیر افسردگی را مجدد بررسی کرد. در ضمن با پیگیری های 6 ماه تا یک ساله در مطالعات آینده می توان بررسی کرد که آیا تاثیر مثبت در مورد اضطراب و شدت درد، ناشی از تکنیک های آموخته شده از واقعیت درمانی است یا بازی هایی که گروهی انجام شده است، به نظر می رسد اگر در بلندمدت این تاثیرات پا بر جا بماند می توان گفت تاثیرات، ناشی از تکنیک های آموخته شده است و اگر تاثیرات از بین رفته باشد می توان گفت این تاثیرات مثبت ناشی از بازی ها بوده است. همچنین پیشنهاد می شود که مطالعات آینده به صورت مقایسه ای به اثربخشی یک پروتکل از مطالعات بررسی شده در بحث و پروتکل حاضر پردازند تا تفاوت ها مشخص شوند و مشاهده کنیم که آیا تکنیک های آموخته شده از واقعیت درمانی در مقایسه با پروتکل های دیگر بازی درمانی متفاوت هستند یا خیر؟

محور در کاهش ادراک درد موثر هستند، می توان به بررسی این موضوع پرداخت که آیا پروتکل بازی درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب می تواند در شرایط مختلف که درد به سراغ افراد مبتلا به سرطان می آید همچنان موثر است یا بازی های گروهی باعث این تاثیر بوده است و این موضوع را می توان در مطالعات آینده از طریق پیگیری و فالوآپ بررسی کرد.

در انتها می توان گفت مداخلات بازی محور و واقعیت درمانی می توانند روشی سودمند در جهت کاهش اضطراب و ادراک شدت درد کودکان و نوجوان مبتلا به سرطان باشند. همچنین پیشنهاد می شود با توجه به محدودیت های این مطالعه از قبیل حساسیت جسمی و دارویی (دردهای گاه بی گاه و شیمی درمانی و دارو درمانی هایی و ... که باعث می شود شرکت کنندگان در بعضی از جلسات غائب باشند)، عدم همراهی و همکاری مناسب بخش های مبتلا به سرطان و والدین شرکت کنندگان با مطالعات روان شناختی که آن هم باعث غیبت و عدم

References

1. Anestin AS, Lippé S, Robaey P, Bertout L, Drouin S, Krajnovic M, Michon B, Rondeau É, Samoilenko M, Laverdière C, Sinnett D. Psychological risk in longterm survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia and its association with functional health status: A PETALE cohort study. *Pediatric Blood & Cancer* 2018; 65(11): e27356.
2. Landier W, Skinner R, Wallace WH, Hjorth L, Mulder RL, Wong FL, et al. Surveillance for late effects in childhood cancer survivors. *J Clin Oncol* 2018; 36(21): 2216-2222.
3. Global burden of cancer: World Health Organization: Available at: https://www.who.int/cancer/country-profiles/Global_Cancer_Profile_2020.pdf?ua=1. Accessed October 25, 2020.
4. Iran burden of cancer: World Health Organization: Available at: https://www.who.int/cancer/country-profiles/IRN_2020.pdf?ua=1. Accessed October 25, 2020.
5. Key facts of cancer: World Health Organization: Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Accessed September 12, 2018.
6. Zheng DJ, Krull KR, Chen Y, Diller L, Yasui Y, Leisenring W, et al. Long term psychological and educational outcomes for survivors of neuroblastoma: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Cancer* 2018; 124(15): 3220-3230.
7. Perrotta, G. Anxiety disorders: definitions, contexts, neural correlates and strategic therapy. *J Neur Neurosci* 2019; 6(1): 042.

8. Kazdin AE. Encyclopedia of psychology. Washington, DC: American Psychological Association; 2000.
9. Goldman A, Hewitt M, Collins GS, Childs M, Hain R. Symptoms in children/young people with progressive malignant disease: United Kingdom children's cancer study group/paediatric oncology nurses forum survey. *Pediatrics* 2006; 117(6): e1179-e1186.
10. Çavuşoğlu H. Depression in children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing* 2001; 16(5): 380-385.
11. Tutelman PR, Chambers CT, Stinson JN, Parker JA, Fernandez CV, Witteman HO, et al. Pain in Children With Cancer. *The Clinical Journal of Pain* 2018; 34(3): 198-206(9).
12. Palesh O, Scheiber C, Kesler S, Mustian K, Koopman C, Schapira L. Management of side effects during and posttreatment in breast cancer survivors. *The Breast Journal* 2018; 24(2): 167-175.
13. Asghari Nekah SM, 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 (Persian).
14. Wubbolding RE. Reality therapy and self-evaluation: The key to client change. John Wiley & Sons; 2017.
15. Nursanaa WO, Ady IN. Play Therapy for Children with Anxiety Disorders. *Procc5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2019)* 2020; 395: 81-86.
16. Khojasteh S. The effectiveness of sand play therapy on anxiety and achievement motivation of primary school students. *Journal of Child Mental Health* 2020; 7(1): 68-80 (Persian).
17. Zolrahim R, Azmoudeh M. The effect of cognitive-behavioral play therapy on social anxiety and aggressive behaviors in primary school children. *J Child Mental Health* 2020; 6(4): 191-240 (Persian).
18. Stutey DM, Wubbolding RE. Reality play therapy: A case example. *International Journal of Play Therapy* 2018; 27(1): 1.
19. Phillips SM, Padgett LS, Leisenring WM, Stratton KK, Bishop K, Krull KR, et al. (2015). Survivors of childhood cancer in the United States: prevalence and burden of morbidity. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 2015; 24(4): 653-663.
20. Snaith RP, Zigmond AS. Hospital anxiety and depression scale (HADS). *Handbook of psychiatric measures*. Washington, DC: American Psychiatric Association 2000:547-548.
21. Von Korff M. Assessment of chronic pain in epidemiological and health services research: Empirical bases and new directions. *Handbook of Pain Assessment*. Turk & r melzack. 2011: 455-473.
22. Wong WS, Fielding R. Prevalence and characteristics of chronic pain in the general population of Hong Kong. *J Pain* 2011; 12(2): 236-245.
23. Shirazi Tehrani A, Mirdrikvand F, Sepahvandi M. The effectiveness of cognitive-behavioral therapies and model-based therapy in reducing chronic musculoskeletal pain intensity. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology* 2017; 12(44): 67-76 (Persian).
24. Shojaei Z, Golparvar M, Aghaei A, Bordbar MR. 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. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing 2019; 6(1): 50-59 (Persian).
25. Asliazad M, Arefi M, Farhadi T, Shikh mohamadi R. The Effectiveness of play therapy on elementary school students with anxiety and depression disorder. Journal of Psychological Models and Methods 2012; 2(9): 71-89 (Persian).
26. Mosavi A, Asgari S, Rahimi Y, Gholi mezerji NM. The effect of Directed medical play on the severity of pain during burn dressing change: Clinical Randomized trial. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care 2019; 27(3): 178-186 (Persian).
27. Ghomian S, Shaeiri M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Children with Chronic Pain on the Internalizing Symptoms of 7 to 12 Year-Old Children. *Clinical Psychology Studies* 2018; 8(29): 1-19 (Persian).
28. Kaheni S, Bagheri Nesami M, Goudarzian AH, Rezai MS. The effect of video game play technique on pain of venipuncture in children. *International Journal of Pediatrics*. 2016; 4(5): 1795-1802 (Persian).
29. Kaheni S, Sadegh Rezai M, Bagheri Nesami M, Goudarzian AH. The effect of distraction technique on the pain of dressing change among 3-6 year-old children. *International Journal of Pediatrics* 2016; 4(4): 1603-1610 (Persian).