

طراحی ظرف غذا برای کودکان مبتلا به سرطان (بستری در بیمارستان محک)

آزاده یوسفی

عضو هیئت علمی گروه طراحی صنعتی، دانشکده هنرهای کاربردی، دانشگاه هنر، تهران، ایران

آزاده رحیمیان

کارشناس طراحی صنعتی، دانشکده هنرهای کاربردی، دانشگاه هنر، تهران، ایران

چکیده

اگرچه در سال‌های اخیر شمار کودکان مبتلا به سرطان در کشور رو به افزایش بوده است، اما درصد بالایی از آن‌ها به مدد پیشرفت علم پزشکی معالجه می‌شوند و همین امر باعث شده است که توجه به عوارض جانبی درمان بسیار اهمیت پیدا کند. یکی از عوارض شایع در درمان سرطان، بی‌اشتهایی است که افسردگی افراد بیمار آن را تشدید می‌کند. بی‌اشتهایی در کودکان مبتلا به سرطان از اهمیت بیشتری برخوردار است. چرا که از یک طرف تغذیه خوب در بهبودی و روند درمان آن‌ها نقش مؤثر دارد و از طرف دیگر برای رشد کودک ضروری بوده و سلامت آینده او را تضمین می‌کند. ازاین‌رو در این پروژه، هدف، کاهش بی‌اشتهایی در کودکان مبتلا به سرطان بوده و بدین منظور ظرف غذایی برای استفاده کودکان بستری در بیمارستان محک^۱ طراحی شده است.

کلیدواژه‌ها

طراحی ظرف غذا، کودک مبتلا به سرطان، بی‌اشتهایی، بازی درمانی

حمایتی، والدین کودکان و کودکان بیمار بستری شده در محک مصاحبه کتبی و شفاهی به عمل آمده است.

مطالعات و یافته‌های پژوهش

مشکلات روحی کودکان بستری مبتلا به سرطان

کودکانی که بستری می‌شوند، دو مشکل اساسی دارند. از یک سو با بیماری خود و درمان آن روبه‌رو هستند و از سوی دیگر حضور در محیط بیمارستان، دوری از خانواده، هم‌سالان و محیط خانه و مدرسه آنان را آزار می‌دهد. تجربه بیمارستان و بستری شدن، تجربه‌ای ترس‌آور و پراسررس برای کودکان است. ناآشنایی با محیط، رفت‌وآمد افراد بیگانه، از دست دادن آزادی و حریم شخصی، عدم توانایی کنترل بر محیط و قبول درمان اجباری (مصرف دارو و تحمل دردهای ناشی از تزریق)، همه باعث اختلالات روحی و روانی در رفتار کودک شده، که این تغییر در اکثر مواقع تا مدت‌ها پس از مرخصی از بیمارستان نیز در کودک مشاهده می‌شود (صمدی، ۱۳۸۹). از جمله این اختلالات روحی، می‌توان به از دست دادن عزت نفس، افسردگی، اضطراب، ترس، خشونت، گوشه‌گیری و انزوا اشاره کرد (نوغانی، ۱۳۸۵). توجه به این اختلالات بسیار اهمیت دارد، چرا که نه‌تنها در شکل‌گیری شخصیت آینده کودک مؤثرند، بلکه می‌توانند در درمان، مشکلات متعددی را به وجود آورده و روند آن را کندتر کنند.

بی‌اشتهایی کودکان مبتلا به سرطان و راهکارهای ارائه‌شده در محک

همان‌طور که در مقدمه نیز به آن اشاره شد، بی‌اشتهایی یکی از عوارض جانبی مهم در درمان سرطان است. در گفت‌وگویی که در خصوص بی‌اشتهایی بیماران محک با خانم صدیق‌نژاد، مدیر بخش خدماتی-حمایتی، و نیز خانم آسان‌گری، سرپرست مددکاری محک، صورت گرفت، ایشان با تأکید بر اهمیت تغذیه در بهبود کودکان مبتلا به سرطان، در مورد نیاز تغذیه‌ای این کودکان اظهار داشتند که این بیماران عموماً از نظر تغذیه‌ای محدودیت خاصی ندارند، ولی نسبت به هم‌سالان خود نیازمند به دریافت بیشتر پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها، ویتامین‌ها و املاح هستند. ایشان همچنین اشاره کردند که مشکل بی‌اشتهایی در بیماران ۶ تا ۹ سال

بر اساس بررسی‌های انجام‌شده توسط محک، اگرچه در سال‌های اخیر شمار کودکان مبتلا به سرطان در ایران رو به افزایش بوده است (ایرنا، ۱۳۸۸)، اما درصد مرگ‌ومیر این کودکان کاهش یافته است. امروزه تعداد قابل توجهی از کودکان مبتلا به سرطان به کمک روش‌های متفاوت درمانی بهبود می‌یابند، به‌طوری که طبق آمارهای موجود، در حال حاضر هفتاد درصد از این کودکان درمان می‌شوند (سرافرازی، ۱۳۸۷). این روند صعودی در بهبود کودکان، توجه به عوارض جانبی درمان را در سال‌های اخیر دوچندان کرده است.

بی‌اشتهایی یکی از شایع‌ترین عوارض جانبی درمان سرطان به‌شمار می‌رود (سیفی، ۱۳۸۷)، که در اثر حساسیت به رایحه غذا (از عوارض جانبی دیگر درمان) و نیز افسردگی ناشی از حضور در محیط بیمارستان تشدید می‌شود (مؤسسه ملی سرطان، ۱۳۸۰). توجه به این عارضه و کمک به کاهش آن اهمیت بسیار دارد؛ چرا که خوب غذا خوردن در ثابت نگه‌داشتن وزن بیمار و بهبودی او نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (بنیاد امور بیماری‌های خاص، ۱۳۸۹). کودکانی که در طول درمان خود خوب غذا می‌خورند، از قدرت، انرژی و توانایی بهتری در برنامه‌های درمانی خود برخوردارند؛ زمینه رشد و نمو طبیعی خود را دارند؛ می‌توانند درمان و عوارض جانبی آن را بهتر تحمل کنند و در طول دوره درمان کمتر در معرض خطر عفونت‌ها قرار می‌گیرند (American Cancer Society, 2010; Thomas, 2009).

این پژوهش در نظر دارد با توجه به اهمیت مسئله و نیازهای روان‌شناختی کودکان مبتلا به سرطان، راه‌حلی مناسب در جهت کاهش مشکل بی‌اشتهایی این کودکان ارائه دهد. در این پروژه، جامعه هدف، کودکان ۶ تا ۹ سال هستند. پژوهش حاضر در دو بخش مطالعات و یافته‌های پژوهش و ارائه پیشنهادات تدوین شده است و در فرایند آن به منظور گردآوری اطلاعات، علاوه بر مطالعات کتابخانه‌ای، از بخش‌های مختلف محک (اتاق بیماران، اتاق بازی، آشپزخانه و غیره) بازدید شده و با پزشکان مربوطه، روان‌شناسان، متخصص تغذیه، مددکاران اجتماعی، مدیر بخش خدماتی-

محک بیشتر از سایرین است و این گروه سنی دارای بیشترین میزان شکایات در مورد بدغذایی بوده‌اند.

در مورد بی‌اشتهایی کودکان با پزشکان و روان‌شناسان محک نیز مصاحبه به عمل آمد و ایشان به راهکارهایی که در محک برای کمک به این مشکل در پیش گرفته‌اند، اشاره کردند. یکی از این راهکارها، استفاده از بازی در غذا دادن به کودکان است. به گفتهٔ ایشان، این روش بسیار مؤثر بوده است و به‌واسطهٔ بازی، کودکانی که غذایشان را در اتاق خود نخورده‌اند، در اتاق بازی همان غذا را به‌طور کامل میل کرده‌اند. راهکار دوم، بنابه اظهار ایشان، استفاده از روش تشویقی است. این روش که به گفتهٔ والدین کودکان بستری نیز بسیار مفید واقع شده است، به‌صورت آزمایشی (با نظارت سرپرست بخش

روان‌شناسی) به مدت یک هفته توسط پژوهشگر نیز در محک مورد ارزیابی قرار گرفت. بدین نحو که هفت کارت تشویقی که بر روی هر یک شخصیتی به همراه امتیاز مخصوص طراحی شده بود، با تأیید سرپرست بخش روان‌شناسی در اختیار والدین قرار گرفت. در این آزمایش، کودک با هر بار کامل غذا خوردن وعده‌های روزانه، موفق به دریافت کارت امتیاز می‌شد و در پایان هفته بر اساس مجموع امتیازات، جایزه‌ای دریافت می‌کرد (تصویر ۱). نتیجهٔ حاصله از این آزمایش که بر روی ده نفر از بدغذاترین کودکان بستری شده در محک صورت گرفت، بسیار موفقیت‌آمیز بود، به گونه‌ای که والدین با رضایت‌مندی اظهار کردند که کودکانشان در طول یک هفته به‌واسطهٔ کارت‌های تشویقی غذای خود را کامل میل کرده‌اند.



تصویر ۱. کارت‌های تشویقی طراحی‌شده برای کودکان بستری در محک

بررسی چگونگی تعامل کودکان بستری در محک با ظروف غذاخوری

در این پژوهش، تعامل کودکان بستری با ظروف غذایشان و رفتار آن‌ها در هنگام صرف غذا بررسی و نتایج زیر به دست آمده است:

۱. اکثر کودکان تمایل دارند غذای آن‌ها در ظرفی با بخش‌های مجزاء برایشان سَرو شود؛ چرا که دوست دارند غذا را خودشان مخلوط کنند (مثلاً در غذاهایی چون پلو و خورش و یا گوشت و پاستا).
۲. کودکان هنگام غذا خوردن، ظروف را معمولاً بر روی تخت و یا پای خود قرار می‌دهند و از میز استفاده نمی‌کنند (تصویر ۲).



تصویر ۲. تصاویری از رفتار کودکان در هنگام غذا خوردن

کودکان هستند و فرم، وزن و جنس ظروف برای کودکان مناسب نیست که این مشکلات بر چگونگی تعامل کودکان با ظروف غذاخوری اثر گذاشته است (تصویر ۳).

۳. امکان به زمین افتادن ظروف در هنگام غذا خوردن (عمداً یا سهواً) بسیار زیاد است.

۴. به نظر والدین ظروف فاقد جذابیت بصری برای



تصویر ۳. ظروف غذاخوری محک (استیل، آرکوپال و یکبار مصرف)

بازی درمانی^۲

زمان دیگری آسیب پذیر است. او نه تنها بیمار است، بلکه از دوستان و نزدیکان خود نیز دور شده است (صمدی، ۱۳۸۹؛ NAHPS، ۲۰۱۰). بازی در محیط بیمارستان علاوه بر اینکه باعث فراموشی خستگی و ناراحتی های کودک بیمار می شود، به کاهش استرس ها و ترس های وی نیز کمک می کند. کودک بیمار به کمک بازی لحظاتی از فکر بیماری خود دور شده و فقط افکارش را به بازی خود معطوف می کند (Jun-Tai, 2008). فراهم آوری امکان بازی به کودک فرصت می دهد تا فعالیتی آشنا انجام دهد، با دنیای خارج از بیمارستان در ارتباط باشد، دقایقی خود را در مکانی دوست داشتنی و دلخواه بیابد و فعالیتی را که دوست دارد انجام دهد (صمدی، ۱۳۸۹). در بیمارستان محک نیز اتاقی را به عنوان اتاق بازی برای کودکان فراهم کرده اند که در طی ساعاتی مشخص کودک بیمار وقت خود را به بازی می گذراند (تصویر ۴).

بازی فرایندی است که کودک به کمک آن با جهان فیزیکی و اجتماعی پیرامون خود به تعامل می پردازد و در این تعامل علاوه بر آنکه لذت می برد، یاد می گیرد، ابداع و تجربه می کند و به استعدادها، توانایی ها، خواست ها، ضعف ها و نکات مثبت و منفی خود پی می برد. از این روست که بازی در زندگی کودک اهمیتی حیاتی دارد (مهجور، ۱۳۷۰؛ ناصری، ۱۳۸۲).

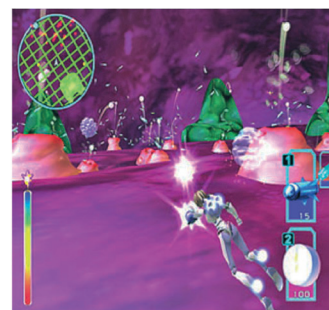
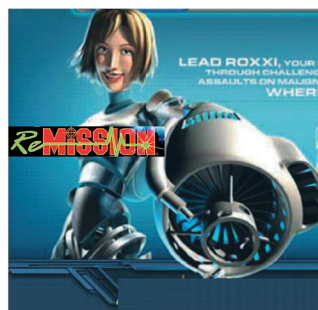
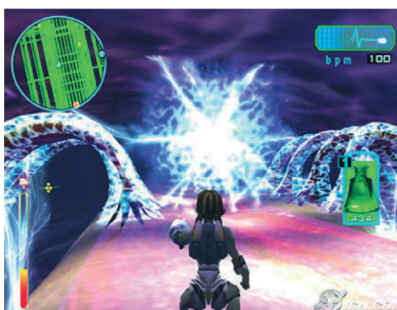
امروزه بازی علاوه بر نقش مهمش در رشد و پرورش کودک، به عنوان یکی از روش های مناسب در درمان مشکلات کودکان نیز مطرح می شود. به طور مثال، بازی درمانی روشی بسیار مؤثر در درمان مشکلات روحی کودکان بستری در بیمارستان به شمار می رود. کودکی که در بیمارستان بستری می شود، بیشتر از هر



تصویر ۴. اتاق بازی در بیمارستان محک

(فلاحی خشکنا، ۱۳۸۸). در پژوهشی دیگر نیز که توسط دکتر کاتو^۴ و همکارانش در دانشگاه اوترخت^۵ هلند بر روی گروهی از بیماران مبتلا به سرطان انجام شد، بازی رایانه‌ای به نام ری-میژن^۶ (تصویر ۵) که برای کودکان مبتلا به سرطان طراحی شده بود، در اختیار گروهی از بیماران قرار گرفت تا به مدت سه‌ماه در کنار درمان با آن بازی کنند. در پایان این مطالعه، بررسی درمان این بیماران نشان داد که تمایل آن‌ها در استفاده از دارو و توجهشان به درمان افزایش یافته است (عطیف، ۱۳۸۷).

در این ارتباط به‌منظور مشاهده تأثیر بازی درمانی بر روی درمان بیماران، پژوهش‌هایی در دنیا انجام گرفته است. به‌طور مثال، در پژوهشی که توسط گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران در سال ۱۳۸۸ انجام شد، تأثیر بازی درمانی در درمان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان بررسی شد. نتیجه این پژوهش نشان داد، بازی درمانی به‌طور معنی‌داری موجب کاهش افسردگی در کودکان شده است و نیز به تطابق آن‌ها با محیط و شرایط بیمارستان و پذیرش فرایند بستری شدن و درمان کمک کرده است



تصویر ۵. تصاویری از بازی ری-میژن

در حقیقت از هنر به‌عنوان ابزاری در جهت انتقال احساسات استفاده می‌شود و در مورد زیبایی محصول هنری که بیمار ارائه داده، قضاوت نمی‌شود (لیمن^۷، ۱۳۸۸). براساس تحقیقات محققین در بیمارستان نورث‌وسترن مموریال^۸ شیکاگو، هنر، آثار هنری و نیز هنردرمانی تأثیر قابل‌توجهی در درمان و کاهش درد بیماران مبتلا به سرطان داشته؛ به‌گونه‌ای که

هنردرمانی^۷

در کنار بازی درمانی، هنردرمانی روش دیگری است که برای کمک به مشکلات روحی بیماران به‌ویژه کودکان بیمار استفاده می‌شود. در این روش، با به‌کارگیری ابزار هنری به بیمار در مواجهه با مسائل و نگرانی‌هایش کمک می‌شود.

به کمک آن، بسیاری از علائم بیماری افراد بستری از جمله خستگی، افسردگی و کم‌اشتهایی کاهش می‌یابد. به گفته آنان هنردرمانی، امروزه تبدیل به یکی از شیوه‌های درمانی مناسب و مؤثر برای بیماران مبتلا به سرطان شده است تا با فراموشی درد خود، امیدهایی در رابطه به درمانشان به وجود آید (سایت تخصصی تئاتردرمانی، ۱۳۸۸).

هنردرمانی شامل شاخه‌های مختلفی است که از آن جمله می‌توان به نقاشی درمانی^{۱۱}، موسیقی درمانی^{۱۲} و قصه‌درمانی^{۱۳} اشاره کرد. تولید اثر هنری نوعی بازنمون^{۱۴} است. یعنی هنرمند از طریق بازآفرینی وضعیت دشوار، نوعی چیرگی بر مشکلات خویش را تجربه می‌کند. این امر در نقاشی به‌خصوص نقاشی کودکان نیز صادق است. نقاشی کودک وسیله‌ای برای بیان خوشتن، برقراری ارتباط با دیگران، فرار از آزارهایی که دیده و نمادین کردن رنج‌ها و مشکلات درونی او که قادر به بیان کلامی آن‌ها نیست، می‌باشد. نقاشی کودک او را به رضایت می‌رساند. او در مرحله‌ای از نقاشی خود لذت ذاتی می‌برد، چون از روی شوق و علاقه نقاشی می‌کند، نه از روی اجبار و اکراه. همچنین به وسیله آن می‌تواند احساسات درونی خود را بیان کند و باعث تخلیه هیجانی^{۱۵} شود که خود نیز به درمان می‌انجامد. امروزه به دلیل ارزش و اهمیتی که هنر از جمله نقاشی در آموزش، پیشگیری، درمان و بهداشت روانی افراد به‌ویژه کودکان دارد، در بسیاری از مراکز آموزشی و درمانی دنیا، به‌عنوان یک کمک‌یار در داخل گروه‌های آموزشی و درمانی پذیرفته شده است (وزیرنیا و گنجی، ۱۳۸۰؛ نژادی، ۱۳۸۵). در این پروژه نقاشی، ابزارها و روش‌های مختلف آن (همانند کلاژ) بیشترین کمک را برای رسیدن به هدف پژوهشگر داشته است.

معیار تشویقی و تقویت‌کننده‌های مثبت

همان‌طور که قبلاً نیز به آن اشاره شد، یکی از راهکارهای مؤثر برای کمک به بی‌اشتهایی کودکان مبتلا به سرطان، استفاده از روش‌های تشویقی است. تشویق در لغت به معنای سر شوق آوردن، دلگرمی دادن و برانگیختن است. در علم روان‌شناسی و تربیت کودک همواره بر تشویق کردن کودکان تأکید شده و بارها گفته شده است که این مهم‌ترین مهارتی است که بزرگ‌ترها باید برای کمک به کودکان خود بیاموزند،

زیرا تشویق برای کودک نیازی بسیار ضروری محسوب می‌شود (نلسن^{۱۶}، ۱۳۹۰).

برای تغییر رفتار کودک نیاز به استفاده از روش‌های تشویقی و یا به اصطلاح روان‌شناسان تقویت‌کننده‌های مثبت^{۱۷} است. روش تقویت مثبت همان روش متداول پاداش دادن است که همه افراد با آن آشنا هستند و غالباً آن را مورد استفاده قرار می‌دهند. اما بین این دو اصطلاح پاداش و تقویت اندک تفاوتی وجود دارد. در پاداش دادن هدف پاداش‌دهنده به‌طور عمده قدردانی از رفتار فرد است و لزوماً هدف از پاداش دادن، تکرار آن رفتار در آینده نیست. اما در تقویت مثبت هدف الزاماً تکرار رفتار است. تقویت مثبت که بهترین و مؤثرترین روش افزایش رفتار است، در واقع فرایندی است که در آن تقویت‌کننده مثبت بعد از رفتار منجر به نیرومند شدن آن رفتاری می‌شود. شناسایی انواع تقویت‌کننده‌ها در استفاده درست و مناسب از آن‌ها مؤثر است. در این پروژه دو نوع تقویت‌کننده‌ای که مورد استفاده پژوهشگر قرار گرفته است؛ تقویت‌کننده ژتونی^{۱۸} و تقویت‌کننده شرطی^{۱۹} هستند. در روش تقویت ژتونی که به اقتصاد ژتونی^{۲۰} نیز معروف است، فرد در ازای هر رفتار مطلوب، ژتونی دریافت می‌کند و پس از دریافت چندین ژتون و ارائه آن‌ها می‌تواند از امتیازات توافق‌شده قبلی بهره‌مند شود. روش تقویت‌کننده شرطی همان جایزه، مدرک، پول و نظایر آن است که کاربرد فراوان دارد. البته براساس گفته سرپرست روان‌شناسی محک، در این پروژه بهتر است بیشتر از تقویت‌کننده‌های غیرمادی استفاده شود (زارعی، ۱۳۸۷).

ایده‌های پیشنهادی پژوهشگر

بر اساس مطالعات و یافته‌های پژوهش و با توجه به مشکلات کودکان ۶ تا ۹ سال بستری‌شده در محک (افسردگی ناشی از بیماری و مراحل درمان، مشکلات روحی، افسردگی ناشی از محیط بیمارستان، ترس‌ها و نگرانی‌ها، دور بودن از دوستان و خانواده و غیره)، ایده‌هایی برای به حداقل رساندن مشکل بی‌اشتهایی و بدغذایی کودکان توسط پژوهشگر پیشنهاد شده است. در ارائه این ایده‌ها از عنصر بازی و روش‌های درمان تکمیلی همچون بازی درمانی، هنردرمانی و نقاشی درمانی و نیز معیار تشویقی استفاده شده است.

ایده پیشنهادی ۱

یک برچسب بزرگ دایره‌شکل (برچسب زمینه) است، دریافت می‌کنند (تصویر ۶).

کودکانی که برای بستری شدن به محک مراجعه می‌کنند، یک ست ظرف غذاخوری که شامل سینی و خود ظرف و

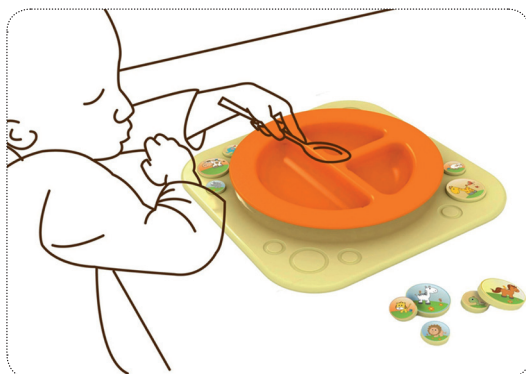


تصویر ۶. اجزای ست ظرف غذاخوری

تعبیه‌شده تا کودک بتواند سینی خود را به شکل قابی به دیوار بزند و هر روز شاهد تکمیل اثر هنری خود باشد.

لازم به ذکر است که برچسب‌ها هر بار توسط کودک انتخاب می‌شوند و به همین دلیل نقاشی کودکان بیمار کاملاً متفاوت و می‌تواند بیانگر روحیه و شخصیت آن‌ها باشد. ضمناً این آثار می‌تواند در نمایشگاه گروهی کودکان محک ارائه شوند که خود یک تشویق برای شرکت کودک در این فعالیت هنری است. در هنگام مرخص شدن نیز، کودک می‌تواند نقاشی خود را با جدا کردن برچسب زمینه با خود به خانه ببرد.

برچسب داده‌شده که رنگ آن توسط خود کودک انتخاب شده است، در وسط سینی چسبانده شده و سینی در مدت زمانی که کودک بستری است، متعلق به خود او و در اتاق کودک نگهداری می‌شود، ولی ظرف آن در هر وعده غذایی برای سرو غذا به کودک داده شده و بعد از اتمام هر وعده برای شست‌وشو جمع‌آوری می‌شوند. هر بار که کودک غذای خود را کامل بخورد، مهره‌ها و برچسب‌های تشویقی دریافت می‌کند که به کمک آن‌ها می‌تواند روی برچسب زمینه در طول دوره درمان به روش کلاژ، نقاشی خود را کامل کند و با مهره‌های تشویقی، سینی خود را تزئین کند. در بالای سینی نیز سوراخی



تصویر ۷. روش استفاده از ظرف در هنگام غذا خوردن و انجام فعالیت هنری



این قسمت برای کندن راحت تر
برچسب از روی سینی ظرف است

تصویر ۸. نمایشگاه گروهی کودکان

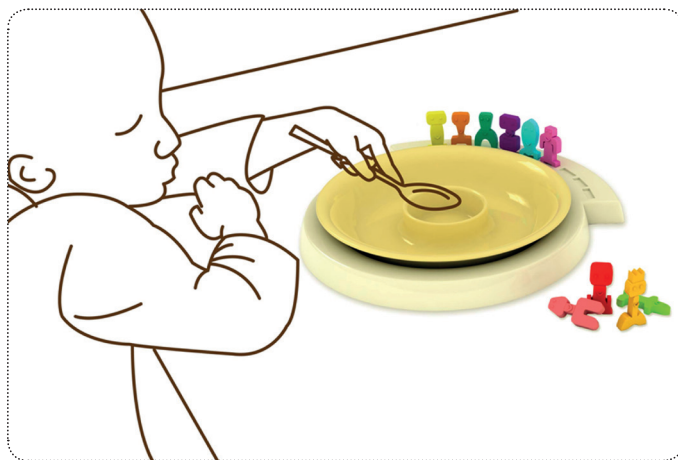
ایده پیشنهادی ۲

در این طرح نیز سینی نزد کودک می ماند و در صورتی که او غذای خود را کامل بخورد، مهره های تشویقی دریافت می کند

که به کمک آن ها و بازی طراحی شده کف سینی می تواند با همراه خود و یا دیگر کودکان بستری بازی کند. این بازی با دو تا سه نفر قابل اجرا است



تصویر ۹. اجزای ست ظرف غذاخوری



تصویر ۱۰. روش استفاده از ظرف در هنگام غذا خوردن



تصویر ۱۱. روش استفاده از ظرف در هنگام بازی

۱. مؤسسه حمایت از کودکان سرطانی

2. Play therapy
3. National Association of Hospital Play Staff
4. Dr. Pamela M. Kato
5. The University Medical Center Utrecht

۶. در این بازی (Re-Mission) بیماران ربانی را کنترل می‌کنند که در محیط بازی به داخل بدن بیماری می‌رود و سلول‌های سرطانی را نابود می‌کند لازمه بردن این بازی انجام شیمی‌درمانی، خوردن داروها و غذای مناسب است.

7. Art therapy
8. Libman
9. Northwestern Memorial
10. Painting therapy
11. Music therapy
12. Narrative therapy
13. Representation
14. Abreaction
15. Jane Nelsen
16. Positive Reinforcer
17. Token Reinforcers
18. Conditioned Reinforcer
19. Token Economy

منابع

انصاری، ن. (۱۳۸۷). بازی‌درمانی. دانشگاه علوم پزشکی مشهد. بازیابی در تاریخ ۱۳۸۹/۹/۱۲ از:

mums.ac.ir/shares/research/sazagarf1/43-44(42).pdf

ایرنا (۱۳۸۸). سرطان کودکان، بازیابی در تاریخ ۱۳۸۹/۶/۲۵ از:

irna.ir/View/FullStory/?NewsId=993557

بنیاد امور بیماری‌های خاص (۱۳۸۹). شیمی‌درمانی و کاهش اشتهاء، بازیابی در تاریخ ۱۳۸۹/۷/۱۲ از:

cffsd.org/fa/press/post957.php

پرتو، ل. (۱۳۷۸). تغذیه و روش نگهداری کودک (منیره کیانوش، مترجم). تهران: انتشارات نگاه.

زارعی، ط. (۱۳۸۷). تغییر رفتار (برگرفته از کتاب روان‌شناسی پرورشی دکتر سیف). ماهنامه اصلاح و تربیت، شماره ۷۹.

سایت تخصصی تئاتر درمانی (۱۳۸۸). هنردرمانی موجب کاهش دردها می‌شود. بازیابی در تاریخ ۱۳۸۹/۷/۱۲ از:

dramamahaleh.com/articles/honardarmani34>

سرافرازی، م. (۱۳۸۷). تغذیه و کودک سرطانی. انتشارات انجمن امداد ایران، بازیابی در تاریخ ۱۳۸۹/۶/۲۵ از:

oncoinfo.ir/administrator/amoozesh/TaghziehVaKooda-kanSaratani.html

سیفی، ا. (۱۳۸۷). مشکلات سرطانی‌ها در حین درمان. سایت تغذیه و سلامت، بازیابی در تاریخ ۱۳۸۹/۷ از:

tebyan.net/Nutrition_Health/dites/disease_dites/cancer/2009/1/1/82310.html

شبکه خبر (۱۳۸۹). سودمندی بازی‌درمانی برای کودکان مبتلا به سرطان، تهران، بازیابی در تاریخ ۱۳۸۹/۹/۱۵ از:

irinn.ir/Default.aspx?TabId=56&nid=188881

صمدی، ع. (۱۳۸۹). بازی‌درمانی نظریه‌ها، انجام پژوهش و روش‌های مداخله. تهران: نشر دانژه.

عطیف، ف. (۱۳۸۷). کمک به درمان سرطان با بازی کامپیوتری، همشهری‌آنلاین، بازیابی در تاریخ ۱۳۸۹/۹/۱۵ از:

hamshahri.org/news-61581.aspx

فلاحی خشک‌ناب، م. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر بازی درمانی گروهی بر میزان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره چهاردهم.

لیبمن، م. (۱۳۸۸). هنردرمانی (ویژه گروه‌ها) (علی زاده‌محمدی، حوری توکلی، مترجمان). تهران: نشر قطره

محمد اسماعیل، ا. (۱۳۸۹). بازی‌درمانی: نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی. تهران: نشر دانژه.

مهجور، س. (۱۳۷۰). روان‌شناسی بازی. شیراز: انتشارات راهگشا.

مطهری، م. (۱۳۸۲). راهنمای انتخاب اسباب‌بازی (با تأکید بر روان‌شناسی بازی). تهران: نشر البرز.

مؤسسه ملی سرطان (۱۳۸۰). اثر تغذیه بر درمان سرطان (دلدار تدین، مترجم). ناشرین تابان.

ناصری، م. (۱۳۸۲). افسون کلام، موسیقی و حرکت. نگاهی به بازی‌های سنتی در دوران کودکی. فصلنامه پل فیروزه، شماره ۹.

نژادی، ف. (۱۳۸۵). نقاشی‌درمانی، مجموعه‌مقالات اولین کنگره سراسری هنردرمانی در ایران. تهران: دانشگاه شهیدبهشتی.

نلسن، ج. (۱۳۹۰). تربیت سالم در خانه (محمدجواد فرشچی و ریحانه ایزدی، مترجمان). تهران: نشر سازوکار.

نوغانی، ف. (۱۳۸۵). مقایسه میزان عزت نفس بیماران زن و مرد مبتلا به سرطان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۱۲، شماره ۲.

وزیرنیا، س. و گنجی، ط. (۱۳۸۰). نقاشی کودک (رشد، ویژگی، موضوع، کارکرد). تهران: نشر قطره.

American Cancer Society, *Nutrition for Children With Cancer*, viewed at 22/6/1389, website: cancer.org/Treatment/ChildrenandCancer/WhenYour-ChildHasCancer/NutritionforChildrenwithCancer/index

Jun-Tai, N. (2008). Play in Hospital, *Children Webmag*, viewed at 12/9/1389, website: childrenwebmag.com/articles/play-articles/play-in-hospital

Nahp, (2009). Play in Hospital. *National Association of Hospital Staff*, viewed at 15/9/1389, nahps.org.uk

Thomas, A. (2009). *Nutrition for Children in Cancer Treatment*, viewed at 22/6/1389 healthcentral.com/diet-exercise/c/26240/52417/nutrition