

اثر بازی درمانی گروهی بر نشانه های مرتبط با سوگ و آسیب ناشی از واقعه زلزله در کودکان ۳ تا ۶ سال بم: یک مطالعه قبل و بعد

دکتر جواد محمودی قرائی*: دستیار فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر مهدی بینا؛ دانشیار گروه روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر محمد تقی یاسمی؛ دانشیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر آناهیتا امامی؛ پزشک عمومی، موسسه پشتیبانی از کودکان نوازش، کرمان

فاطمه نادری؛ کارشناس روانشناسی، موسسه پشتیبانی از کودکان نوازش، کرمان

خلاصه

هدف: انواع مختلفی از آسیب های روانی بدنبال وقایع طبیعی ایجاد می شود که شامل، افسردگی، رفتارهای پرخطرانه و پسگرا است. در بچه های کوچکتر بازی، هنر و بیان داستان فرصتی را برای بیرون ریزی واقعه فراهم می سازد. گروه درمانی و گروه های حمایتی بطور شایعی در درمان این اختلال بکار می رود. نوع گروه ها بر اساس ساختارشان متفاوت است. در این مطالعه ما یک الگوی ۱۲ جلسهای بازی درمانی گروهی را در کودکان ۳ تا ۶ سال بازمانده از زلزله بم بکار برده و تغییرات قبل و بعد را مقایسه نمودیم.

روش مطالعه: در یک مطالعه قبل و بعد، اثر بازی درمانی گروهی را کودکان ۳ تا ۶ سال بازمانده از واقعه زلزله بم بررسی شد. آزمودنی ها به دلیل علائم هیجانی و تغییرات رفتاری ناشی از آسیب زلزله و تجربه از دست دادن اعضای خانواده ارجاع شده بودند. مداخلات درمانی شامل ۱۲ جلسه بازی درمانی گروهی متمرکز بر نشانه های سوگ و آسیب بود. ارزیابی نشانه ها توسط مقیاس یول و راترز قبل و بعد از مداخلات درمانی انجام و نتایج با استفاده از آزمون آماری Willcoxon تحلیل شد.

یافته ها: تعداد ۱۹ نفر از کودکان ۳ تا ۶ سال وارد مطالعه شدند. ۶ نفر از مطالعه خارج شدند و ۱۳ نفر حداقل در دو سوم جلسات شرکت داشتند و بر اساس نتایج، تفاوت قبل و بعد در نمره پرسشنامه رفتاری راترز و نمره مقیاس یول برای نشانه های اختلال استرس پس از سانحه زلزله معنی دار بود. **نتیجه گیری:** بازی درمانی گروهی متمرکز بر نشانه های سوگ و آسیب می تواند در کاهش نشانه های رفتاری و نشانه های اختلال استرس پس از سانحه زلزله موثر باشد.

*مسئول مقاله، آدرس:

تهران، خیابان کارگر جنوبی،

بیمارستان روزبه، مرکز تحقیقات

روانپزشکی و روانشناسی

E-mail: jmahmoudi@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۴/۱۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۸۵/۲/۱۰

واژه های کلیدی: بازی درمانی، اختلال استرس پس از سانحه، زلزله، آسیب، سوگ، حوادث طبیعی

مقدمه

مراقبین است [۴]. بسیاری از این کودکان تشخیص افسردگی، اضطراب، اختلال رفتار مقابله ای و بی اعتنائی و اختلال بیش-فعالی- نقص تمرکز (ADHD) دریافت می نمایند [۲]. مطالعات انواع مختلفی از سایکوپاتولوژی را در کودکان و نوجوانان بدنبال وقایع طبیعی معرفی می نمایند که شامل اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب، افسردگی و رفتارهای پرخطرانه و پسگرا می شود [۵]. در سنین قبل از مدرسه تشخیص مشکل است و نشانه هایی همچون اضطراب جدائی، پرخاشگری و ترسهای جدید کمک کننده اند [۶]. بعد از یک واقعه طبیعی کودکان ممکن است با فقدان والدین و مراقبینشان مواجه شوند. مرگ والدین منجر به نشانه های رفتاری و افسردگی می شود. در مطالعه کودکان بازمانده از

هر ساله میلیون ها کودک با وقایع آسیب زا مواجه می شوند. بیش از ۳۰٪ این کودکان مبتلا یک سندرم کلینیکی با نشانه های فیزیکی، شناختی، رفتاری، و هیجانی می شوند که اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) نامیده می شود [۱]. پاسخ کودک به واقعه و نوع عکس العمل او چگونگی بروز علائم را پیش بینی می نماید که این علائم می توانند با تاخیر ۶ ماهه یا دیرتر ظاهر شوند [۲]. در کودکان، نشانه های اختلال می تواند به صورت رفتارهای سازمان نیافته و برانگیخته باشد. در سایر کودکان کم تحرکی، احساس گناه و اجتناب از بروز واکنش ها را می توان دید [۳]. در بچه های کوچکتر پاسخ بصورت برانگیختگی است که علامتی برای توجه بیشتر

انفجار اوکلاهاما (۱۹۹۵) کودکانی که اعضای خانواده‌شان را از دست داده بودند نشانه‌های بیشتری از اختلال استرس پس از سانحه نشان می‌دادند. در مطالعه دیگری ۲۳٪ کودکانی که در مواجهه با طوفان تورنادو دچار فقدان و سوگ شده بودند به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شدند در حالی که این رقم برای کودکانی که تجربه فقدان نداشته ۳٪ بود [۷]. مداخلات درمانی غیر دارویی عبارتند از بازی درمانی، روان‌درمانی سایکودینامیک و روش‌های اداره اضطراب. در بچه‌های کوچکتر، بازی، هنر و بیان داستان فرصتی را برای بیرون ریزی هیجانات فراهم می‌سازد. برخی مطالعات اثرات مفید روش‌های رفتاری را در کاهش این نشانه‌ها مطرح نموده‌اند با اینحال مطالعات در این خصوص اندک است [۴]. در یک مطالعه در ۲۲۹ نفر از کودکان ۸ تا ۱۴ سال قربانی سوء استفاده جنسی درمان‌های شناختی رفتاری متمرکز بر واقعه نسبت به درمان‌های با محوریت کودک و متمرکز بر نشانه‌های اختلال ارجح بود [۸].

وقتی تعداد زیادی افراد آسیب دیده وجود دارند گروه درمانی و گروه‌های حمایتی به‌طور شایع بکار می‌روند. نوع گروه‌ها بر اساس ساختارشان متفاوت است. برخی از آنها عبارتند از گروه‌های بازی، هنر، بیان داستان و ایفای نقش. برخی موضوعات نظیر پاسخ‌های شایع به آسیب، پاسخ به یادآورهای واقعه و واکنش سالگرد باید در نظر گرفته شود هرچند به‌طور مستقیم توسط شرکت کنندگان مورد توجه قرار نگیرد [۴]. در این مطالعه ما یک الگوی ۱۲ جلسه‌ای بازی درمانی گروهی را در کودکان ۳ تا ۶ سال بازمانده از زلزله بم که با شکایت اختلالات رفتاری و هیجانی ارجاع شده بودند بکار برده و تغییرات قبل و بعد را مقایسه نمودیم.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه بالینی از نوع قبل-بعد، در کودکان سوگوار سنین ۳ تا ۶ سال که تجربه مواجهه با واقعه زلزله بم را داشته و مراقبینشان از مشکلات رفتاری و هیجانی آنها شاکی بودند، ۸ ماه بعد از زلزله اثر بازی درمانی گروهی را با نگرش رفتاری و متمرکز بر نشانه‌های آسیب و سوگ بررسی نمودیم. شرکت کنندگان از طریق برنامه غربالگری و مداخلات درمانی سطح مقدماتی که در ویزیت چادرهای امدادی و توسط تیم‌های متشکل از روانشناسان آموزش دیده انجام می‌شد شناسایی و به مرکز کودکان واقع در ستاد مداخلات روانی، اجتماعی بم ارجاع می‌شدند. این تیم‌ها مسئول برنامه درمانی سطح ۱ (اولیه) چهار جلسه‌ای بودند که تمامی مناطق بم را تحت پوشش داشت و افراد تیم با مراجعه به چادرها افراد آسیب دیده را شناسایی و مداخلات درمانی اولیه را در محل انجام و

گروه‌های آسیب پذیرتر از جمله کودکان زیر ۶ سال را به مرکز تخصصی کودکان ارجاع می‌کردند. برخی از شرکت کنندگان نیز توسط مربیان مهد کودک ها و یا والدینشان به مرکز ارجاع شده بودند. پس از ارجاع ارزیابی مجدد توسط یک نفر دستیار فوق تخصصی کودک و نوجوان در محل مرکز کودکان انجام شده و پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه‌ای حاوی سؤالاتی در مورد سوابق رشد و تکامل و سابقه اختلالات قبلی روانپزشکی و مدیکال و نیز اطلاعات مربوط به نحوه مواجهه و تحمل آسیب ناشی از واقعه و نیز تجربه فقدان تکمیل شد و کودکانی که حد اقل دو نشانه هیجانی و یا رفتاری مرتبط با آسیب و استرس را داشته و نیز تجربه فقدان مراقب و یا فرد مورد دلبستگی را داشتند در صورت رضایت والدین یا مراقبین برای شرکت کودک در مداخلات درمانی وارد مطالعه شدند کودکانی که نتوانستند حداقل در دو سوم جلسات درمانی حضور داشته باشند، کودکانی که معلولیت شدید فیزیکی، عقب ماندگی ذهنی و یا سابقه اختلالات نافذ رشد نظیر اوتیسم داشتند و نیز کودکانی که مبتلا به یک اختلال روانپزشکی و یا مدیکال شدید و نیازمند مراقبت‌های ویژه و یا اقدامات درمانی خاص بودند از مطالعه خارج شدند. پرسشنامه رفتاری راترز برای ارزیابی نشانه‌های رفتاری و مقیاس یول برای ارزیابی نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه بر اساس گزارش والدین تکمیل شد. هر دوی این پرسشنامه‌ها در موارد متعدد توسط دکتر یاسمی و همکاران در مطالعات مربوط به اختلال استرس پس از سانحه بکار رفته است. پرسشنامه راترز حاوی سه دسته سوال برای ارزیابی شکایات جسمی (۸ سوال)، عادات (۵ سوال) و حالات رفتاری (۱۸ سوال) است. و برای هر سوال سه گزینه هرگز، گاهی و یا تا حدی و درحد شدید را در نظر گرفته شده است. مقیاس یول حاوی ۲۵ سوال است که از خیلی کم تا خیلی زیاد در ۴ نمره متوالی نشانه‌ها را کمی می‌نماید. در اولین ارزیابی مصاحبه تشخیصی بر اساس معیارهای DSM-IV توسط یک نفر دستیار فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان انجام شد. ما برنامه درمانی را برای مراقبین کودک تشریح کرده و پس از کسب رضایت مراقب، کودکان وارد برنامه مداخلات شدند. برنامه درمانی بصورت گروهی در گروه‌های ۶ تا ۱۰ نفره هر هفته دو جلسه و به تعداد ۱۲ جلسه انجام شد. جلسات درمانی با استفاده از بازی و هنر و روش‌های رفتاری زیر نظر یک نفر دانشیار گروه روانپزشکی کودک و نوجوان و توسط یک نفر دستیار فوق تخصص روانپزشکی کودک و یک نفر روانشناس آموزش دیده که سابقه کار با کودکان را در مهد کودک به‌عنوان مربی داشتند انجام شد. برنامه جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱- برنامه جلسات درمانی با استفاده از بازی و هنر و روش‌های رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

جلسه اول	آشنائی کودکان با یکدیگر و تقویت ارتباط اعضا با یکدیگر و درمانگران با استفاده از بازی
جلسات دوم و سوم	بروز و شناسائی هیجانات اصلی با استفاده از نقاشی، ایفای نقش و نمایش عروسکی و بیان داستان
جلسات ۴ و ۵	کنترل خشم و اضطراب با استفاده از بازی و نقاشی برای تخلیه هیجانات
جلسات ۶ تا ۹	بیرون‌ریزی تجربه آسیب و هیجانات مرتبط با آن و باز سازی واقعه در بازی با استفاده از نقاشی، بیان داستان، بازی با لگو، و بازی‌های توام با فعالیت فیزیکی و تمرینات آرامش بخشی برای کاهش برانگیختگی
جلسات ۱۰ تا ۱۲	و نیز حساسیت زدائی تدریجی در قالب بازی و نقاشی و استفاده از نمایش عروسکی این سه جلسه اختصاص به سوگ و انجام بازی‌هایی به منظور تعریف مرگ و برگزاری مراسم و نیز بیان خاطرات فقدان و متوفی در قالب نقاشی، بازی با خمیر، نمایش عروسکی و بازی دستجمعی قطار زندگی

(۳ نفر) سابقه قبلی مشکلات طبی (۱ نفر سابقه تشنج با تب) و روانشناختی (۲ نفر سابقه شب ادراری) داشتند.

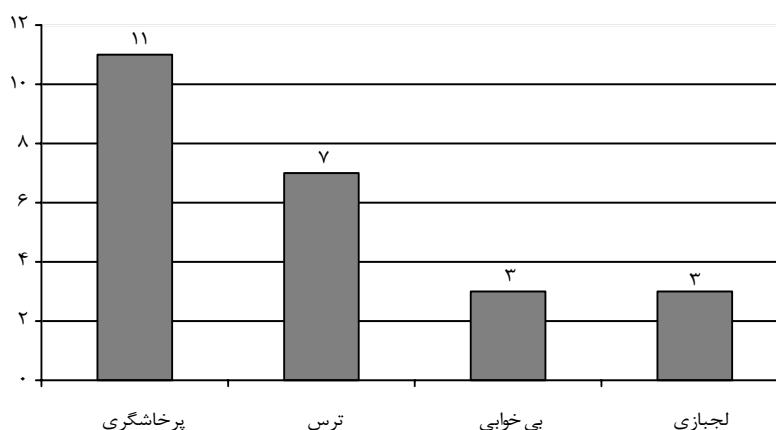
نتایج مربوط به نحوه مواجهه با واقعه نشان داد ۸۴/۶٪ (۱۱ نفر) آزمودنی‌ها مواجهه مستقیم با واقعه و ۵۳/۸٪ (۷ نفر) زیر آوار مانده بودند. فقط ۱۵/۴٪ در روزهای بعد از واقعه به محل آمده و به‌طور غیر مستقیم با واقعه مواجه شده بودند. همه آزمودنی‌ها حداقل یکی از بستگان درجه یک خود را در جریان زلزله از دست داده بودند. که یک نفر یک والد، یک نفر هردو والد، ۵ نفر برادر یا خواهر و یا هردو (دو نفر) و مابقی اعضای دیگری از خانواده مثل پدر بزرگ و یا مادر بزرگ و یا هر دو را از دست داده بودند. آزمودنی‌ها با شکایات مختلفی مراجعه کرده بودند. فراوانی مهمترین شکایات والدین که منجر به مراجعه آنها و یا ارجاع آزمودنی‌ها شد در نمودار ۱ نشان داده شده است.

مقایسه نمره قبل و بعد بر اساس مقیاس رفتاری راترز و آزمون آماری Wilcoxon نشان داد این تفاوت در نمره کل از نظر آماری معنی‌دار است ($P < 0.05$). در نمره اختلال استرس پس از سانحه بر اساس مقیاس یول تفاوت قبل و بعد

روائی این روش توسط یک نفر روانپزشک اطفال و دو نفر روانپزشک با تجربه در درمان آسیب دیدگان بلایای طبیعی تایید شده بود. در پایان آخرین جلسه ارزیابی مجدد نتایج انجام و مقایسه نتایج با استفاده از آزمون آماری Wilcoxon انجام شد.

یافته‌ها

تعداد ۱۹ نفر از کودکان ۳ تا ۶ سال بازمانده از زلزله بم که به‌دلیل مشکلات رفتاری و هیجانی ارجاع شده بودند به‌صورت گروهی تحت ۱۲ جلسه بازی درمانی قرار گرفتند. از افراد ۱ نفر بدلیل جابجائی محل سکونت، ۳ نفر بدلیل حضور در کمتر از دو سوم جلسات و ۲ نفر بدلیل عدم توانائی والدینشان برای آوردن آنها به محل انجام مداخلات از مطالعه خارج شدند. ۱۳ نفر با میانگین سنی ۵/۳ ($1/2 \pm$) سال در مطالعه باقی ماندند. از این تعداد ۴ نفر (۳۰/۸٪) پسر و ۹ نفر (۶۲/۹٪) دختر بودند. ارزیابی سابقه قبلی آزمودنی‌ها نشان داد که ۲۳/۱٪ (۳ نفر) مشکلات حین یا پس از تولد بصورت زایمان طول کشیده (۲ نفر) و ایکتر نیازمند فتوتراپی (یک نفر) داشتند. ۲۳/۱٪



نمودار ۱- فراوانی شایعترین شکایات مطرح شده از سوی مراقبین بهنگام مراجعه

بر شناسایی احساسات، حل مسئله، مهارت‌های اجتماعی و همدلی، اعتماد به نفس، خشم، و سوگ بودند. در این مطالعه ارزیابی کمی انجام نشده است و ارزیابی‌های کیفی نشان دادند که مداخلات تأثیر مثبت داشته‌اند[۱۱].

اگرچه در این مطالعه برنامه ۱۲ جلسه‌ای بازی درمانی گروهی با نگرش رفتاری توانسته تا حدی باعث کاهش نشانه‌های سوگ و آسیب ناشی از واقعه شود ولی این نتایج می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی باشد. از جمله این عوامل می‌توان به تأثیر عامل گذشت زمان بر علائم اشاره کرد به‌طوری‌که ممکن است این کاهش نشانه‌ها در اثر گذشت زمان و مستقل از تأثیر مداخلات باشد.

محدودیت‌ها

نبود گروه کنترل در این مطالعه محدودیتی است که اجازه نمی‌دهد تأثیر عامل زمان را حذف نماییم. همچنین تعداد کم شرکت کنندگان محدودیت دیگری است که نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به مرزی بودن مقدار P در آنالیز آماری شاخص‌های مقیاس راترز، چنانچه حجم نمونه بیشتر بود ممکن بود تفاوت قبل و بعد در این شاخص‌ها مشخص‌تر شود. محدودیت دیگر مطالعه خروج تعدادی از شرکت کنندگان در حین درمان از مطالعه است که می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین نتایج این مطالعه را باید با احتیاط تفسیر نمود. و انجام مطالعات کنترل شده و با حجم نمونه بیشتر پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

بازی درمان گروهی متمرکز بر نشانه‌های ناشی از آسیب و سوگ در کودکان زیر ۶ سال اگرچه ممکن است بر نشانه‌های رفتاری چندان مؤثر نباشد ولی احتمالاً بر نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه مؤثر است.

سپاسگزاری

این مطالعه با حمایت اداره سلامت روان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ستاد مداخلات روانی اجتماعی بم و مؤسسه پشتیبانی از کودکان نوازش انجام شده است. از کودکان و خانواده‌هایشان به‌دلیل همکاری در انجام این مطالعه تشکر و قدردانی نماییم. همچنین از آقایان دکتر شاهرخ سردارپور گودرزی، دکتر محمد فرج پور و نیز خانم دکتر معصومه امین اسماعیلی بخاطر زحماتشان و از اعضای محترم مؤسسه پشتیبانی از کودکان نوازش (پاکان) کرمان بخاطر همکاریشان صمیمانه سپاسگزاریم.

معنی‌دار است. جدول ۲ این نتایج را به تفکیک نشانه‌های مختلف رفتاری در مقیاس راترز و نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه در مقیاس یول نشان می‌دهد.

جدول ۲: نتایج مقایسه آماری نشانه‌های رفتاری و نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه

مقیاس ارزیابی	نشانه‌ها	Z	P
راترز (۱۳ نفر)	جسمی	-۱/۷۸	۰/۰۷
	عادات	-۲/۲۱	۰/۰۲
	رفتار	-۱/۸	۰/۰۶
یول (۱۳ نفر)	مجموع علائم	-۲/۰۸	۰/۰۳
	استرس پس از سانحه	-۲/۰۸	۰/۰۳

بحث

این مطالعه از این جهت که بازی درمانی را بصورت گروهی در کودکان زیر ۶ سال بکار برده است و از نظر روش که مبتنی بر روش‌های، شناختی رفتاری است، منحصر به‌فرد بوده و مطالعه مشابهی در این خصوص انجام نشده است. این مطالعه و روش درمانی ارائه شده در آن را می‌توان در موارد بروز حوادث طبیعی که جمع زیادی از کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد بکار برد. بر اساس نتایج این مطالعه بازی درمانی گروهی در کودکان زیر ۶ سال بر نشانه‌های رفتاری ناشی از تروما و سوگ مؤثر است. همچنین این مداخلات باعث کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه می‌شود.

در مطالعات متعددی بازی درمانی را در درمان اختلال استرس پس از سانحه در کودکان بکار برده‌اند. اکثر مطالعات به‌صورت گزارش موردی و مربوط به موارد سوء رفتار جنسی با کودکان است[۹]. در دو مطالعه جداگانه به ترتیب بازی درمانی گروهی را در کودکان بکار برده‌اند که با استرس‌های بزرگ مواجه شدند و کودکان سنین قبل از مدرسه‌ای که مورد تهاجم قرار گرفته‌اند. در مطالعه اول تأثیر ۱۶ هفته مداخلات بازی درمانی گروهی با تمرکز بر مهارت‌های زندگی، بروز هیجانات، افزایش درک کودک از واقعه استرس‌زا و انطباق با استرس را در ۶ کودک سن قبل از مدرسه که با استرس‌های مهمی مواجه شده بودند با ۶ کودک در گروه کنترل که هیچ مداخله‌ای برایشان انجام نمی‌شد مقایسه نمودند و در مقیاس‌های کمی تفاوت معنی‌دار نداشتند و در ارزیابی کیفی بر اساس گزارش والدین مداخلات باعث افزایش عملکرد روانی اجتماعی کودک شده بود[۱۰]. در مطالعه دوم ۱۴ جلسه بازی درمانی گروهی را برای یک گروه از کودکان که مورد تهاجم قرار گرفته بودند ارزیابی نمودند. مداخلات انجام شده متمرکز

Group play therapy effect on Bam earthquake related emotional and behavioral symptoms in preschool children: a before-after trial

J Mahmoudi-Gharaei*; MD, Fellowship of Child and Adolescent Psychiatry, Tehran University of medical Sciences

M Bina; MD, Associated Professor of Child and Adolescent Psychiatry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

MT Yasami; MD, Associated Professor of Psychiatry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

A Emami; MD, Navasesh Institute for Support of Children, Kerman

F Naderi; MS of Psychology, Navasesh Institute for Support of Children, Kerman

*Correspondence author,
Address: Psychiatry Research
Center, Rozbeh Hospital, South
Karegar Ave, Tehran, IR Iran.
E-mail:
jmahmoudi@razi.tums.ac.ir

Received: 7/2/06
Acceptance: 30/4/06

Abstract

Background: Depressive, anxious, aggressive and regressive behaviors are the most common psychiatric symptoms following natural disasters in children. Art, play and behavioral techniques are used for reducing these traumatic symptoms. We studied the effect of 12 sessions of group play therapy in children 3 to 6 years old who had been exposed to the Bam earthquake directly

Methods: This study was carried out to evaluate the effect of 12 sessions of group play therapy with cognitive-behavioral approach for the preschool aged children who had been exposed to the Bam earthquake directly and had lost at least one of their first degree family members. Mental retarded children and those with psychiatric or severe medical problems that needed medications were excluded. Before and after interventions we evaluated post traumatic, emotional and anxiety symptoms by using Yule's PTSD scale and behavioral symptoms by Rutter's questionnaire. Then we compared before and after interventions scores.

Findings: At first 19 children were included in the study, 13 of them completed at least two thirds of the interventional sessions. We excluded six children who participated in fewer sessions. The mean scores of Yule's PTSD scale and Rutter's questionnaire reduced during interventions which was statistically significant.

Conclusions: Trauma/grief focused group play therapy may be effective in reducing post traumatic symptoms of natural disasters in preschool aged children.

Key Words: Group play therapy, post traumatic stress disorder, Cognitive-behavioral approach, Bam earthquake, Natural disaster

REFERENCES

1. Perry BD. Posttraumatic stress disorder in children and adolescents. Current opinion in pediatrics 1999; 11(4): 310-12.
2. Heyneman EK. Recurrent nightmares, aggressive doll play, separation anxiety and witnessing domestic violence in a 9 year old girl. J Develop behavior pediatrics 2004; 25(6): 419-22.
3. Clark CC. Post traumatic stress disorder: how to support healing. Am J Nursing. 1997; 97(8): 27-32.

4. Pfefferbaun B. Post-traumatic stress disorder in children: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr.* 1997; 36(11): 1503-11.
5. Goengian AK, Pynoos RS, Steinberg AM, et al. Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr.* 1995; 34(9): 1174-84.
6. Sheeringa M, Zeanah C, Myers L, Putnam F. New finding on alternative criteria for PTSD in preschool children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:561-567.
7. Swick SD, Dechant E, Jellinek MS. Children of victims of September 11th: A perspective on the emotional and developmental challenges they face and how to help meet them. *J Develop Behavior Pediatr.* 2002; 23(5): 377-84.
8. Cohen JA, Deblinger E, Mannarino AP, et al. A multisite randomized controlled trial for children with sexual abuse- related PTSD symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr.* 2004; 43(4): 393- 402.
9. Kelly MM. Play therapy with sexually traumatized children: Factors that promote healing. *J Child Sexual Abuse.* 1995; 4(3): 1-11.
10. Jackson Y, Rump BS, Ferguson K, et al. group play therapy for young children exposed to major stressors: comparison of quantitative and qualitative evaluation methods. *J Child Adolesc Group Therap.* 1999; 9(1): 3-16.
11. Huth-bocks A, Schettini A, Shebroe V. Group play therapy for preschoolers exposed to domestic violence. *J Child Adolesc Group Therap.* 2001; 11(1): 19-32.