تعلیم و تربیت استثنایی

مقدمهاي بر جایگاه بازي درمانی در مشکلات روان شناختی کودکان

زهرا برزگر / کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی / دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده:

اختلالات رفتاري در پیش از دبستان می تواند پیش بینی کننده مشکلات رفتاري شدید در سال هاي دبستان محسوب شوند و به اعمال بزهکـاري در نوجوانی و بالاخره شخصیت ضد اجتماعی در بزرگسالی منتهی شود. افزون بر این مجموع این موارد می تواند باعث ایجاد مشکلات فـراوان بـراي خانواده، اطرافیان کودك و کل جامعه شده و هزینه هاي قابل توجهی را نیز بر آنها تحمیل کند (استورمونت ،.(2002 در این چارچوب لـزوم مداخلـه بهنگام که از شدت نشانه هاي زودرس آنها بکاهد و از پایداري آنها جلوگیري کند اجتنابناپذیر می شود. در میان روشهاي درمانگري در کودکان ، بازي درمانگري یکی از شاخص ترین و پرکاربردترین روشها است که روانشناسان و پژوهش گران متعددي طی چنـدین دهـه از ایـن روش بـراي درمان طیف وسیعی از اختلال ها و مشکلات بهره جسته اند و اثر بخشی آن را به اثبات رسانیدهاند (براتون ،ري ، راین و جونز، .(2005

واژههاي کلیدي: اختلالات رفتاري، پیش دبستان، بازي درمانی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| مقدمه | | کمک میکند. بدین ترتیب در حمایت از رشـد همـه جانبـه |  |
| طی چند دهه گذشته علاقـه و توجـه بـه تحـول عـاطفی- | | کودکان نقش موثر و ارزشمندي دارد (رسولی، .(1379 |  |
| اجتمــاعی کودکــان رو بــه فزونــی یافتــه اســت. پــیش از ایــن | | اختلالات رفتاري |  |
| پژوهشگران بر این باور بودند که مشـکلات کودکـان ناشـی | |  |
| از نارسایی تحولیآنهاست و این گروه از کودکان مشکلات | | اختلالات رفتاري شامل گروهی از اختلالات کودکان و |  |
| را پشت سر خواهند گذاشت. واقعیت این است کـه اگرچـه، | | نوجوانان است که به صورت صفات و عادات نامطلوب نظیر |  |
| فراینــد تحــول همــواره بــا تغییــرات ســریع نمــیتوانــد فاقــد | | انگشت مکیدن،شب ادراري، حمـلات کـج خلقـی و یـا بـه- |  |
| ناپایداري رفتاري باشد، اما کاملا روشن است که بسـیاري از | | صورت اختلالات سلوك، بزهکاري مانند فـرار از مدرسـه و |  |
| کودکــان در ســالهــاي نخســتین کــودکی واجــد مشــکلات | | منزل، نزاع، مشاجره و یا به صورت صفات نوروتیک خـاص |  |
| عاطفی و رفتاري هستند کـه در طـی زمـان و شـاید تـا دوران | | مانند تیک، اسپاسمهاي عادتی، خوابگردي و یـا بـه صـورت |  |
| بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم مییابند (گیمپل1 و هالنـد2، | | مشکلات تحصیلی و مسـائلی کلـی مربـوط بـه مدرسـه بـروز |  |
| .(2002 کودکان از زمان تولد تا شـش سـالگی دوران بسـیار | | میکنند (کاپلان و سادوك .(1382 در طبقهبندي دیگري از |  |
| مهمی را پشت سر مـیگذارنـد، ایـن دوران مهـمتـرین زمـان | | اختلالات رفتاري، مشکلات رفتـاري و عـاطفی کودکـان در |  |
| یادگیري است. روش یادگیري در ایـن دوران، بـهطـور قطـع | | اصل به دو گروه کلی یعنی مشکلات بـرونسـو و مشـکلات |  |
| روش بازي میباشد. زیرا بازياساساً کودك محـور اسـت و | | درونسو تقسـیم مـیکننـد. مشـکلات بـرونسـو معطـوف بـه |  |
| تقویت کننده نیازهـاي فـردي، توانـاییهـا و علایـق کـودك | | خارج و مشتمل بر رفتارهایی مانند برونریـزي، سـتیزهجـویی |  |
| اســت. بــازي راهــی طبیعــی بــراي عقایــد و احساســات و نیــز | | و نافرمانی و مشکلات درون سـو بیشـتر معطـوف بـه درون و |  |
| کشف و شناخت دنیاي پیرامون کودکان محسوب مـیشـود. | | مشتمل بر گوشهگیري، افسردگی و اضطراب میباشد عـلاوه |  |
| بازي همچنین به ایجاد روابط اجتماعی بـین فـردي کودکـان | | بر این معمولا کودکان از خود رفتارهاي نشان میدهنـد کـه |  |
|  |  | در هـیچ یـک از ایـن دو حیطـه قـرار نمـیگیـرد (مشـکلات |  |
| 1. Gimpel, G.A | | خواب، تغذیه و مشکلات مربوط به آداب توالت رفتن) . |  |
|  |  |
| 2. Holland, M.L | |  |  |
|  |  | 35 |  |

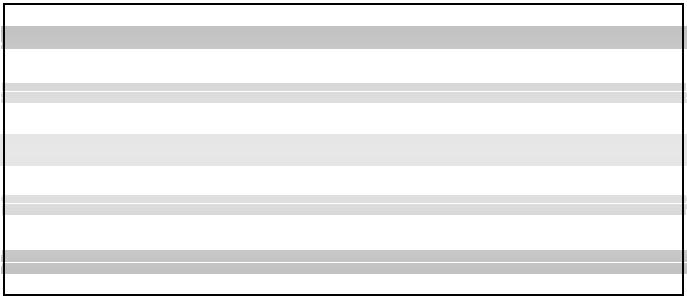
سال سیزدهم – 1392 – شماره – 2 پیاپی 115

مشکلات رایج عاطفی و رفتاري

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اختلال هاي وابسته به | اختلالهاي فراگیر رشد | مشکلات دیگر | مشکلات درون سو | مشکلات برون سو |  |
| بد رفتاري و غفلت |  |
|  |  |  |  |  |
| اختلال استرس پس از آسیب | اتیسم | لالی انتخابی | اختلال اضطراب جدایی | اختلال کمبود توجه/بیش فعالی |  |
| اختلال دلبستگی واکنشی | اختلال اسپرگر | بی اختیاري ادرار | اختلال اضطراب فراگیر | نوع کمبود توجه غالب |  |
|  | اختلال رت | اختلال تغذیه اي دوره | هراس اجتماعی | نوع بیش فعالی- تکانشی |  |
|  | نوزادي یا ابتداي کودکی |  |
|  |  |  |  |  |
|  | اختلال از هم پاشید گی | هرزه خواري | اختلال وسواس فکري- عملی | نوع آمیخته |  |
|  | کودکی | نشخوار |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | هراس ویژه |  |  |
|  |  | مشکلات خواب | اختلال وحشت زدگی | اختلال نافرمانی مقابله اي |  |
|  |  | اختلال افسرده سازه عمده | اختلال سلوك |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | اختلال افسرده خویی |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| بازي درمانی: | |  | توصیف می شود کـه یـک ارتبـاط امـن را بـراي کـودك |  |
| بازي درمانی یک روش درمانی است که براي درمـان | |  | توصیف میکند تا کودك به طور کامل خود را بیان کنـد |  |
| مشـکلات و اخـتلالات کودکـان مــورد اسـتفاده قـرار مــی | | (ري، .(2004 بازي درمانی به دو صورت فردي و گروهی | |  |
| گیرد. هر چند کاربردهاي بازي درمانی در مقالات متعـدد | | میباشد. بازي درمانگري گروهی پیوند طبیعـی دو درمـان | |  |
| مورد تایید قرار گرفته است، ولی انـدازه گیـري رفتارهـاي | | مـوثر اسـت. ایـن رویکــرد درمـانی بـراي کودکـان فراینــد | |  |
| مشکل دار، هدف و تظاهرات تغییر آن به نـدرت گـزارش | |  | روانی اجتماعی براي خودشان و دیگـران فـراهم مـیکنـد. |  |
| شــده اســت. از بــازي درمــانی در درمــان انــواع اخــتلالات | |  | ترکیب بازي درمانی و گروه درمـانی، یـک فراینـد روان- |  |
| کودکان، مشکلات رفتاري که ریشه اضطرابی دارند، شب | |  | شـناختی و اجتمــاعی اســت کـه در آن کودکــان از طریــق |  |
| ادراري، ناخن جویدن، دروغ گفـتن، پرخاشـگري، بـیش- | | ارتبــاط بــا یکــدیگر در اتــاق بــازي چیزهــایی را در مــورد | |  |
| فعالی، نارساییتوجـه اسـتفاده، در بسـیاري از مـوارد مـوثر | |  | خودشــان یــاد مــیگیرنــد. بــازي درمــانی گروهــی بــراي |  |
| ارزیــابی شــده اســت (گراهــام1، 1998، هنســر2 و میزلــر3 | |  | درمانگر فرصتی را فراهم میکندکـه بـه کودکـان کمـک |  |
| .(2000 بازيدرمانی بهعنوان ارتبـاط بـین فـردي پویـا بـین | | کننـد تـا یـاد بگیرنـد کـه تعارضـات را حـل نماینـد (دایـل | |  |
| کودك و درمانگر آموزش دیـده در فراینـد بـازيدرمـانی | |  | جــونز4، .(2002 اهــداف کلــی از بــازي درمــانی گروهــی |  |
|  |  | کودكمحور، کمک به مشارکت یادگیري، خودکنترلـی، | |  |
| 1. Graham, P | |  |
|  |  |  |
| 2. Hanser, S | |  |  |  |
|  |  |  |
| 3. Meissler, K | |  | 4. Dayle jines, K |  |
| 36 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | تعلیم و تربیت استثنایی |  |
| کمک به ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پـذیرفتن خـود | | | سالگی مشکلات عاطفی و اجتماعی را تجربه میکنند کـه | | |  |
| و دیگران، و بهبود رفتارهایی چون مهارتهاي اجتمـاعی، | | | تاثیر منفی روي عملکرد، رشـد و آمـادگی تحصـیلی آنهـا | | |  |
| عزت نفس و کاهش افسردگی اسـت (لنـدرث، 2002، بـه | | | دارند و 9 درصـد کودکـانیکـه خـدمات سـلامت روحـی | | |  |
| نقل از باکرلی1 و باکر2، .(2005 | | | خاص را در آمریکا دریافت مـیکننـد بـالاي 6 سـال سـن | | |  |
| شیوع | | | دارنــد و نیــز ایــن افــراد میــزان اخــتلال ســلامت روانــی در | | |  |
| کودکان را به قرار زیر اعلام کردهانـد: اخـتلال اضـطراب، | | |  |
|  | اخـتلالات رفتــاري جـزء شــایعتـرین اخــتلالات دوران | | 1 تا 11 درصد؛ فوبیها، 1 تا 11 درصد؛ اخـتلال نافرمـانی | | |  |
| کودکی است. در بررسی روي جمعیت طبیعی، شیوع ایـن | | | مقابلهاي، 1 تا 26 درصد؛ اختلال سـلوك 1 تـا 5 درصـد و | | |  |
| اختلالات در ایالات متحده آمریکا در بـین دانـشآمـوزان | | | اخــتلال نارســایی توجــه/ بــیشفعــالی، 1 تــا 7 درصــد. در | | |  |
| سنین مدرسه 8,6 درصد (هانت و همکاران، 2002 نقـل از | | | پژوهشی که خوشابی و همکاران((1386،که بـروي 1546 | | |  |
| خوشـــابی، (1386 در دانمـــارك 10 درصـــد (ایگلاتـــد و | | | دانشآموز انجام داده اند، شـیوع اخـتلالات رفتـاري را در | | |  |
| همکاران، 2000؛ نقل از خوشابی، (1386 در انگلیس 6/ 8 | | | دانشآموزان دوره ابتدائی استان ایلام 10/2 درصـد اعـلام | | |  |
| (راتر و همکاران، 1965 نقـل از اسـفندآبادي و همکـاران، | | | کردهاند. میزان شیوع در پسران بیشتر از دختران، در مناطق | | |  |
| (1382 مــیباشــد. قــرار گــرفتن کودکــان و نوجوانــان در | | | شهري بیشتر از مناطق روسـتایی و در پایـه تحصـیلی سـوم | | |  |
| معرض عوامل خطر ساز سبب بالا بردن آمار فوق میشود، | | | بیشتر از سایر پایههاي تحصیلی میباشـد. در پژوهشـی کـه | | |  |
| براي مثال شیوع اختلال رفتـاري در فرزنـدان ناخواسـته بـه | | | کشکولی (1376)، در استان بوشهر انجام داد، دریافت کـه | | |  |
| نحــو بســیار معنــاداري بــالا اســت .(ملــک خســروي و زاده | | | 16/84 درصد دانشآموزان دوره ابتدایی داراي اخـتلالات | | |  |
| محمدي، 1386تقریباً). 50 درصـد کودکـان و نوجوانـانی | | | رفتاري هسـتند. مهرابـی (1384)، نیـز در پژوهشـی کـه در | | |  |
| که در کانون و مراکز تحت حمایـت نگهـداري مـیشـوند | | | اصفهان انجام داد، دریافت که 13/2 درصد دانـشآمـوزان | | |  |
| داراي اختلالات رفتاري آشکار میباشـند.(کیـل و پـرایس | | | دوره ابتدایی داراي اختلالات رفتاري هستند. ملکشـاهی و | | |  |
| نقل از مهرابی، .(1384 | | | فرهــادي (1385)، | در بررســی در مــورد شــیوع اخــتلالات | |  |
|  |  |  | رفتاري کودکان پیشدبستان شهرستان خرم آباد، دریافتند | | |  |
|  | از بازي درمانی در درمان انواع اختلالات کودکان، |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | کـــه 79/3 درصـــد از کودکـــان شـــهري و 68 درصـــد از | | |  |
|  | مشکلات رفتاري که ریشه اضطرابی دارند، شب ادراري، |  |  |
|  | ناخن جویدن، دروغ گفتن، پرخاشگري، بیش فعالی، نارسایی |  | کودکــان روســتایی حــداقل گرفتــار یکــی از مشــکلات | | |  |
|  | توجه، استفاده در بسیاري از موارد موثر ارزیابی |  | رفتاري بودند. در یکی از اولین مطالعاتی که بـا اسـتفاده از | | |  |
|  |  |  | ملاكهاي | روي کودکـان کـم سـن و سـال انجـام | |  |
|  | شده است |  | DSM |  |  |  |
|  |  |  | گرفت، 21 کودك از 100کودك 3 ساله واجـد مـلاك- | | |  |
|  | اختلالاترفتاري از اختلالات شایع در کودکان مراجعه |  |  |
| کننده به مراکز تـوانبخشـی اسـت (بهنیـا،.(1381 جـانیس، | | | هـاي DSM بودنــد و بیشــترین اخـتلال آنهــا را اضــطراب | | |  |
| راچل و جسـیکا، (2009)، در مطالعـه خـود اعـلام کردنـد | | | جــدایی و اخــتلال نافرمــانی مقابلــهاي تشــکیل مــیداد. در | | |  |
| کــه بــین 9,5 تــا 14,5 درصــد از کودکــان بــین تولــد تــا 5 | | | مطالعه دیگري که روي 100 کودك پیش دبستانی معرفی | | |  |
|  |  |  | شده به کلینیک کودکـان انجـام گرفـت 60 درصـد آنهـا | | |  |
|  | 2. Parker,M | | واجد ملاكهايDSM بودند، مشکلات سازگاري بیشـتر | | |  |
|  | 1. Baggerly,J | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 37 | |  |



سال سیزدهم – 1392 – شماره – 2 پیاپی 115

از همه و بعـد از آن اخـتلال نارسـاییتوجـه/ بـیشفعـالی و اختلال سلوك قرار داشت (جلالی، .(1383

درمان اختلالات رفتاري:

اغلب درمـانهـاییکـه در مـورد کودکـان و نوجوانـان بـا اخــتلالات رفتــاري صــورت مــیگیــرد، در چهــارچوب رویکردهـاي گونــاگون قـرار دارنــد. دارودرمـانی، رفتــار-درمــانی، رواندرمــانی، خــانوادهدرمــانی، گــروهدرمــانی و بــازيدرمــانی. (شــکوهی یکتــا، .(1384 ایــنکــه بــازي درمانگري یک روشکاملاً شناخته شده در محـیط روان-شناســی کــودك اســت امــا تــا چنــدي پــیش ایــن شــیوه از پشتوانه تجربی اندکی برخـوردار بـود. تـلاش بـراي اثبـات بازي درمـانگري هفـت دهـه قـدمت دارد. در دهـه 1940، اکسلاین نخسـتین بـار بـه طـور جـدي کوشـید اعتبـار ایـن روش مداخله را از طریق بررسـی دقیـق سـوابق مراجعـانش نشان دهـد. امـا تـلاشهـاي وي بـه دلیـل عـدم اسـتفاده از روشهاي آماري متناسب، به نتیجه قابل قبولی منتهی نشد. پس از آن نیز پژوهشهاي متعـددي در ایـن عرصـه انجـام شدند. اما حجم پایین نمونهها و عدم کنتـرل دقیـق شـرایط پژوهش، تعمیمپذیري نتایج را با محدودیت روبـه رو مـی-ســاخت. در ســالهــاي اخیــر، در پرتــو جنــبش شناســایی درمــانگريهــاي مبتنــی بــر شــواهد، پــژوهش در زمینــه درمــانگري بــهطــور چشــمگیــري افــزایش یافتــه اســت و پژوهشگران کوشیدهاند بازي درمانگري را به عنـوان یـک روش درمانگري موثر در درمان طیف وسیعی از مشکلات

* اخــتلالهــاي دوران کــودکی، در فهرســت مــوثرترین
* پرکــاربردترین روشهــاي درمــانی قــرار دهنــد(بیــات، .(1387

در میــان روشهــاي درمــانگري در کودکــان، بــازي درمانگري یکی از شاخصترین و پرکـاربردترین روشهـا است که روانشناسان و پژوهشگران متعددي طـی چنـدین دهه از این روش براي درمان طیف وسیعی از اخـتلالهـا و

38

مشــکلات بهــره جســتهانــد و اثربخشــی آن را بــه اثبــات رسانیدهاند (براتون1، ري2، راین3 و جونز4،.(2005



بازي درمانی گروهی براي درمانگر فرصتی را فراهم میکندکه

به کودکان کمک کنند تا یاد بگیرند که تعارضات را حل نمایند

بازي یکـی از مهـمتـرین مولفـههـاي زنـدگی کـودك است.کودکان از طریق بازي مـیتواننـد مهـارتهـا پایـه و اجتمــاعی را یــاد بگیرنــد و از طریــق بــازي رشــد کننــد بــه خصوص وسایل بازي، زمینه بازي یک نقـش تعیـینکننـده در بازي کودك دارد تا از این طریق بتواند جهان اطرافش را کشف کند. بازي کیفیت زندگی را از طریق رشد تفکر خلاقانه بهبود مـیبخشـد (میکـاییلن5،.(2010 بـازي وسـیله بیـــان و ارتبـــاط کـــودك اســـت و بـــهعقیـــده برخـــی از پژوهشــگران بخــش مهمــی از هــر فراینــد درمــانگري را تشکیل میدهد (واتسون6،.(2007 بازي بـراي رشـد بسـیار مهم میباشد زیرا با بهزیستی عاطفی و اجتماعی و فیزیکی کودکان و نوجوانان در ارتباط اسـت. تـاریخ رواندرمـانی کودکان پر اسـت از تـلاش در جهـت تقویـت امتیازهـایی که رواندرمانی دارد، شناخت و اهمیت بـازي گـام مهمـی در مسیر این تلاش است(کاشـانی، وزیـري، .(1999 بـازي براي رشد کـودك بسـیار مهـم مـیباشـد. زیـرا در ارتبـاط نزدیک با بهزیستی عاطفی، اجتماعی و فیزیکیکودکـان و نوجوانان مـیباشـد. در پـژوهش بتـز و همکـاران ( (1994، رشد و تکامل کودکان 3-6 ساله را از طریق بازي بررسـی کردند:

1. Bratton, S .C

2. Ray, D

3. Raine,T

4. Jones ,T

5. Michaelen, M

6. Watson,D.I

تعلیم و تربیت استثنایی

بازي

-اجازه دادن به طفل براي بازي با اسـباب بـازيهـاي مختلـف نظیـر ابزار پزشکی، ابزار مربـوط بـه مشـاغل گونـاگون تراکتـور، ماشـین مسابقه، ماسکهاي مختلف و عروسکهاي خیمه شب بازي

* اسباب بازيهاي ساختگی مثل لگو، بلـوكهـا، هواپیماسـازي یـا قطارسازي، پازل
* بازيهاي هنري مثل بریدن کارتها یا عکس ها با قیچی
* بازيهاي ساده مثل کارتهاي الفبا، حروف مغناطیسـی و بـازي-هاي حافظه، کتاب، داستان، آوار، وسایل موسیقی.
* بازي هاي فعال مثل سه چرخه سواري، توپ بازي، شنا

جنبه تکاملی

* پیشرفت قوه خیالپردازي کودك، ایجاد هماهنگی
* پیشرفت هماهنگی و افزایش مهارت هاي دستی

-تکامل حرکات ظریف و ایجاد هماهنگی جهت پریدن

* + آغاز فراگیري قانون، تحمل فقدان اذیت دادن، آموزش حروف
* اعداد، تشویق به مهارتهاي اجتماعی
  + آمادگی جهت رویارویی با وقایع بزرگ زندگی، فائق آمدن بـر ترسها، آشنایی با جهان و پیشرفت مهارتهاي اجتماعی
  + تکامــل، هماهنگی،تعــادل، قــدرت، توانــایی قضــاوت دربــاره توانمنـديهـاي جسـمی و محـدودیتهـاي همـاهنگی چشـمهـا و دستها.

کاربردهاي بازي درمانگري در جمعیتهاي بالینی:

- بیماري جسمانی و کودکان بستري

پژوهشها ارزش بازيدرمانگري را در کاهشترسها، مشکلات اضطرابی و تنیدگیکودکان بستري در بیمارستان برجســـته ســـاختهانـــد.(کلاتـــوورثی1،1981، گویمـــور2، استفانســـون3، گودینـــاف4 وبوســـتون5، (2000، لنـــدرث6 وجونز (2002) 7، براي 15 نفر از کودکـان مبـتلا بـه دیابـت وابسـته بـه انسـولین کــه در یـک اردوي تابسـتانی شــرکت داشــتند، یــک دوره بــازي درمــانگري کــودك- محــور گروهی مشتمل بر 12 جلسه را به اجرا گذاشـت . ایـن اردو که در مجموع سه هفته به طول انجامیـد،کاهش معنـاداري اضطراب و مشکلات رفتاري در کودکـان گـروه نمونـه را بــه دنبــال داشــت، ایــن پژوهشــگران دریافتنــد کــه بــازي درمانگري در نهایـت بـه سـازش بهتـر بـا بیمـاري و بهبـود رابطه کودکان با والدینشان منجر شده بود.

1. Clatworthy,S

2. Goymour,K.L

3. Stephenson ,C

4. Goodenough,B

5. Boulton ,C

6. lenders

7. jouns

- ناتوانیهاي یادگیري:

بیلس((1950 نخستین کسی بود که بـه اثربخشـی بـازي درمــانگري در کودکــان مبــتلا بــه مشــکلات یــادگیري پرداخــت. او توانســت بــا بــازي درمــانگري، مهــارتهــاي خواندن را در کودکـانی کـه در تحـول خوانـدن بـا تـأخیر مواجـه بودنـد ارتقـا دهـد. بـدین ترتیـب بـازي درمــانگري فــردي و گروهی،افــزایش ســطح خــود پنداشــت و بهبــود توانایی خواندن را در پی داشت (فـال، بـالواتر، جانسـون و نلسون، .(1999 افـزون بـر ایـن، یافتـه هـاي پـژوهش کـرو (1989) نشــان دهنــده تــأثیر ایــن روش در افــزایش میــزان استناد به موضع مهار درونی بود.(نقل از رنی، .(2000

- نادیده گرفتن، آزار و سوء استفاده:

پــژوهشهــا نشــان داده انــد بــازي درمــانگري یکــی از موثرترین شیوههاي درمانی در مورد کودکـانی اسـت کـه مــورد آزارو ســوء اســتفاده قــرار گرفتنــد. (نورکامــب8، وودینگ9، مارنینگتون10،.(2000 پژوهشـگران توانسـتند بـا

8. Nurcombe,B

9. Wooding,S

10. Marrington,P

39

سال سیزدهم – 1392 – شماره – 2 پیاپی 115

اســـتفاده از روش بـــازي درمـــانگري فـــردي و گروهـــی حرمت- خود آسیب دیده این کودکان را بهبود بخشـند و حس تسلط برخـورد را در آنـان تقویـت کننـد. اسـکات1، استارلینگ2، بورینگهام 3، پورتر4و لیلی(2003 ) 5، نیز به این این نتیجه رسیدهاند که بـازي درمـانگري مـیتوانـد سـطح خودپنداشت کودکان را افزایش دهد و به بهبـود مهـارت-هاي اجتماعی منجر شود.

مشکلات و اختلالهاي درونی سازي شده:

پژوهشهاي انجام شده در زمینه بـازي درمـانگري بـه-طور گستردهاي از تأثیر ایـن شـیوه درمـانگري در کـاهش انــواع مشــکلات درونــیســازي شــده حمایــت کــردهانــد (براتـــون، ري، رایـــن و جـــونز، 2005، بـــاگرلی،.(2004 میلســـون 6 و ریـــیس(1982) 7، میـــزان اضـــطراب جـــدایی کودکان 3-6 ساله را با استفاده از این روش کاهش دادند. کاســلو8 و تامپســون(1998) 9، نیــز بــا اســتناد بــه یافتــههــاي پژوهش خود، بازي درمـانگري را یـک روش درمـانگري اثربخش در تخفیـف افسـردگی کودکـان قلمـداد کردنـد. گـــارزا10 و براتـــون (2005)11، تـــأثیر بـــازي درمـــانگري کودك- محور را در کاهش رفتارهاي درونیسازي شـده کودکان در سن مدرسه مـورد بررسـی قـرار دادنـد. نتـایج نشان دادند کـه ایـن شـیوه درمـانگري بـه کـاهش متوسـط مشکلات درونیسازي شده (به خصوص اضطراب) منجـر مــیشــود. بــازي درمــانگران متعــددي از ایــن روش بــراي کــاهش نشــانههــاي اخــتلال تنیــدگی پــس ضــربهاي، در

1. Scott,T.A

2. Burlingame,G

3. Starling,M

4. Purter,c

5. Lilly,J .P

6. Milson,M .E

7. Reiss ,S

8. Kaslow ,N

9. Thampson,M

10. Garza,Y

11. Bratton,S.C

40

کودکان سود جستهاند. (مک فرسون،.(2004 شن (2002) در مطالعــه نشــان داد بــازي درمــانگري موجــب کــاهش اضطراب و خطر اقدام به خود کشی به جـا مانـده از زلزلـه چین شد.

مشکلات و اختلالهاي برونی سازي شده:

پژوهشهاي انجام شده در زمینه تعیین اثربخشـی بـازي درمانگري در حیطه اختلالهاي برونیسازي شده به نتـایج قابل توجهی دست یافتـهانـد (براتـون، ري، رایـن و جـونز، (2005، ري(2005) 12، از بــازي درمــانگري بــراي کــاهش رفتارهـاي اغتشـاشآمیـز در مدرسـه بهـره گرفـت. پــري13 (1988) در مطالعهاي توانست الگوهاي رفتار برونـیسـازي شــده را در کودکــانی کــه در مدرســه دچــار مشــکلات سازشــی بودنــد، اصــلاح کنــد. برســتون14 و آیبــرگ15 (1998)، گـارزا16 و براتـون(2005) 17، بـا اسـتفاده از بــازي درمانگري مشـکلات برونـیسـازي کودکـان را تـا انـدازه زیادي کاهش دادند. بنابر گزارشهاي ارایه شـده، در ایـن بین، مشکلات رفتاري و هیجـانی بـیش از سـایر مشـکلات کاهش یافت. دوگـرا، پراراگـاوان (19949)، نیـز دریافتنـد بازي درمانگري مـیتوانـد پرخاشـگري را تـا حـد زیـادي تخفیف دهند. (نقل از براتون، ري، رایـن و جـونز، .(2005 یافتههاي پژوهش لویس18 و کـارچر(2002) 19، حـاکی از آن است که بازي درمانگري توانسـته از شـدت رفتارهـاي ضــد اجتمــاعی و پرخاشــگري کودکــان بکاهــد. ایــن دو پژوهشگر، بازي درمانگري دو نفـره را روش تاثیرگـذاري در کاهش مشکلات برونـیسـازي شـده معرفـی کـردهانـد

12. Ray,D

13. Perry, J.C

14. Breston,E

15. Eyberg,S

16. Garza,Y

17. Bratton,S

18. Lewis,S.S

19. Karcher,M.J

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | تعلیم و تربیت استثنایی |  |
| چون این شیوه میتواند به تحول روابط و مهارتهاي بـین | | 1999، مــک گــویر12،.(2000 بروگســل، واگنــر، جانســون | | |  |
| فردي کمک کند و از این رهگـذر بـر قـدرت درمـانگري | | 1997) نقل از براتون، ري، رایـن و جـونز، (2005 و برنـال | | |  |
| بازي بیفزاید. کانت1، لندرت2 و جیوراندو(1998)3، بـا بـه- | | 1990)، به نقل از رنی، (2000، بـه نتـایج قابـل ملاحظـهاي | | |  |
| کـارگیري بــازي درمـانگري در گروهــی از کودکـان کــه | |  | در افزایش سازش یافتگی عاطفی - هیجانی کودکانی کـه | |  |
| شــاهد خشــونت خــانوادگی بودنــد، توانســتند مشــکلات | |  | والدینشان جدا شده بودند، دست یافتند. | |  |
| رفتاري و مشکلات برونیسازي شده ایـن کودکـان را بـه- | | یافتههاي داخلی: | | |  |
| طور چشمگیري کاهش دهند و بـه افـزایش سـطح خـود- | |  |
| پنداشت آنان کمک کنند. | |  | در ایـــران نیـــز از ایـــن روش در درمـــان بســـیاري از | |  |
| تینــدال لینــد4، لنــدرث5 و جیوردانلــو(2001)6، نیــز در | | مشــکلات رفتــاري کودکــان و نیــز در درمــان بســیاري از | | |  |
| پژوهش دیگري در گروهی از کودکان در معـرض خطـر | | بیمــاريهــا اســتفاده مــیکننــد.در پژوهشــی، زارعپــور و | | |  |
| خشونت خانوادگی به نتایج مشابهی دسـت یافتنـد. بـه ایـن | |  | همکــاران (1388)، بــه بررســی بــازي درمــانی در درمــان | |  |
| ترتیب اثر بخشـی بـازي درمـانگري در کـاهش رفتارهـاي | | افسردگی کودکان سرطانی پرداختهاند. در این مطالعه کـه | | |  |
| برونیسازي شده، مشکلات درونیسـازي شـده و افـزایش | | بر روي کودکان 6-15 سال مبتلا به سـرطان کـه درمرکـز | | |  |
| خودپنداشت، کودکان بار دیگر مورد تایید قرار گرفت. | |  | درمانی- رفاهی محک انجام شد، به کمک بـازي درمـانی | |  |
| مشکلات سازشی: | | توانستند میزان افسردگی این کودکـان را کـاهش دهنـد و | | |  |
|  | آنها را براي ا نجـام روشهـاي درمـانی دردنـاك ناشـی از | |  |
| بر اساس پژوهشهاي انجام شده میتـوان گفـت بـازي | | بستري شدن آماده سازند. | | |  |
| درمانگري، شیوه قابل توجهی در کـار بـا کودکـانی اسـت | |  | جلالی و همکاران (1387)، در پژوهش خود توانستند، | |  |
| کـه دچـار مشـکلات همسـازي روانشـناختی هسـتند و یــا | | با کمک بازي درمـانی، هـراس کودکـان 5 تـا 11 سـاله را | | |  |
| تنیدگیهاي زیادي را تجربه میکنند. بازي درمـانگري در | | کــاهش دهنــد. در پــژوهش دیگــري محمــودي قراینــی و | | |  |
| بهبود کـنش وري تحصـیلی، افـزایش میـزان مهـارتهـاي | |  | همکاران((1385، به بررسی تاثیر بازي درمانی گروهی بـر | |  |
| مقابلهاي سـازش یافتـه، افـزایش میـزان خـود- اثربخشـی و | | نشانههاي مرتبط با سوگ و آسیب ناشی از واقعه زلزلـه در | | |  |
| حرمت - خود و سازش یافتگی شخصی و اجتمـاعی بهتـر | | کودکان 3 تـا 6 سـال بـم پرداختنـد. نتـایج حاصـل از ایـن | | |  |
| کودکــان ســنین مدرســه بــه پیامــدهاي مثبتــی منجــر شــده | | پژوهش نشان داد که بازي درمانی متمرکـز بـر نشـانههـاي | | |  |
| است.(بارت7،1975، فال8، بـالوانز9، جانسـون10 و نلسـون11، | |  | سوگ و آسیب در کاهش نشانههاي رفتاري و نشـانههـاي | |  |
|  |  | اختلال استرس پس از سـانحه زلزلـه مـوثر اسـت. جنتیـان، | | |  |
| 1. Kot, s.l | |  |
| نــوري، شــفتی، مولــوي، ســماواتیان (1387)، بــه بررســی | | |  |
| 2. Landreth, G | |  |
| 4. Tyndall-lind, A | | اثربخشی بازيدرمانی مبتنی بر رویکرد رفتـاري- شـناختی | | |  |
| 3. Giordano, M | | بـر شــدت علائــم اخــتلال نارسـایی توجــه/ بــیشفعــالی در | | |  |
| 6. Giordano, M | |  |
| 5. Landreth, G | |  |  |  |  |
| 7. Barrett, D | |  | دانشآموزان پسر9 تـا 11 سـاله مبـتلا بـه اخـتلال نارسـایی | |  |
| 8. Fall,M | |  |  |  |  |
| 9. Balvanz,J | |  |  |  |  |
| 10. Johnson,L | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 11. Nelson,L | |  |  | 12. Maguire, D.E |  |
|  |  | 41 | | |  |

سال سیزدهم – 1392 – شماره – 2 پیاپی 115

توجــه / بــیش فعــالی پرداختــهانــد و دریافتنــد کــه در دوره پیگیـري مــیتــوان از بــازي درمــانی بــه عنــوان یــک روش درمانی موثر بـراي کودکـان و نوجوانـان مبـتلا بـه اخـتلال نارسایی توجه/ بیشفعالی استفاده کرد.

نتیجه گیري:

با توجه به پژوهشها و مقالات در زمینـه بـازيدرمـانی میتوان نتیجه گرفت کـه بـازيدرمـانی، روشـی مناسـب و موثر در درمـان مشـکلات و اخـتلالات رفتـاري کودکـان میباشد و بـازي در سـنین پـیش از دبسـتان وسـیله مناسـبی براي ارتباط با کـودك مـیباشـد و از طریـق آن مـیتـوان مشکلات و اختلالات کودکان را درمـان نمـود و از بـروز

منابع

مشکلات در بزرگسـالی پیشـگیري کـرد. عـلاوه بـر تـأثیر درمانی بازي، میتوان از بازي درمـانی در پیشـبرد اهـداف آموزشی نیز استفاده نمود. پیشنهاد مـیشـود کـه آمـوزش کودکـان در سـنین پـیشدبسـتانی در قالـب بـازيهـاي آموزشی و فعالیتهاي بدنی باشد، زیرا کودکان انگیزه و رغبت بسیار نسبت به بازي دارند و لازم اسـت از انگیـزه آنها نسبت به بازي بهرهگیري شود و در آموزش مفاهیم اولیه از بازيهاي آموزشی سازمان یافتـه و فعالیـتهـاي بدنی استفاده شود تا هر چـه سـریعتـر بتـوان بـه اهـداف آموزشی دست یافت. همچنین بازي وسیله سـادهاي بـراي والــدین و معلمــان مــیباشــد کــه از طریــق آن ارتبــاط موثرتري با کودك برقرار سازند.

اسفند آبادي. ح ش، امامی پور.س، صدرالسادات.س ج (1382) "بررسی شیوع اختلال رفتاري در دانشآموزان مقطع ابتداي شهر ابهر " .فصلنامه توانبخشی، 12، . 34-43

بهنیا.ف، (1381) بررسی کیفی رفتاري دانش آموزان دیرآموز ارجاعی به کلینیک کاردرمانی . فصلنامه اندیشه و رفتار سال هفتم، 4، .67-73 بیات، م.(.(1387 بررسی اثر بخشی بازي درمانگري کودك-محور بر کاهش نشانه هاي اختلال هاي برونی سازي شده در کودکان. پایان نامه

کارشناسی ارشد، تهران : دانشگاه شهید بهشتی .

جلالی، س.آقائی، الف. مولوي، ح. کار احمدي، م.(.(1387 تاثیر بازي درمانی گروهی بر هراس خاص کودکان *5* تا *11* ساله مراجعه کننده به درمانگاههاي علوم پزشکی اصفهان. دانش و پژوهش در روانشناسی .دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوزستان (اصفهان). 38، .25-40

خوشابی .ك ، مرادي . ش ، شجاعی . س ، همتی علمدار . ق ، دهشیري . غ ، عیسی مرادي . الف (1386) "بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاري در دانشآموزان دوره ابتدایی استان ایلام " فصلنامه توانبخشی، دوره هشتم،29، . 28-34

دوروتی ، ام. جفري، روي مک کونی، سی مون هسون ، بگذار بازي کنم (روانشناسی بازي): بازي هاي مناسب براي کودکان عادي و استثنایی . (ترجمه لیلی انگجی(1380 .تهران .انتشارات ساوالان.

زارعپور،الف. فلاحی خشکناب، م. کاشانی نیا، ز. بیگلریان، الف. بابا شهابی، ر. .(1388) بررسی تاثیر بازي درمانی گروهی بر میزان افسرگی کودکان مبتلا به سرطان. مجله علمی علوم پزشکی کردستان.14،. 64- 72

رسولی، خسروپرور،م((1379 بررسی اختلال رفتاري در مراجعین مرکز اختلال ذهنی پویا. پایان نامه کارشناسی ارشد کاردرمانی .تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی .ص . 56

ساراسون، باربارا، جی(.(1377 روانشناسی مرضی . ترجمه بهمن نجاریان و همکاران . تهران .انتشارات رشد . جلد 1 و 2 گریچن آ.گیمپل و ملیسا ال . هالند. درمان مشکلات عاطفی و رفتاري مهد کودکیها، کودکستانی و دبستانی .(ترجمه سید احمد جلالی1383 )،

تهران. انتشارات پادرا .

42

تعلیم و تربیت استثنایی

شکوهی یکتا، م. پرند، الف.(.(1384 اختلالات رفتاري در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات تیمورزاده.

کاپلان، هروارد. سادوك،بنیامین . خلاصه روانپزشکی در علوم رفتاري.(ترجمه نصرت االله پورافکاري .(1383تهران.انتشارات شهرآب. کشکولی، غ.(.(1379 بررسی همهگیر شناسی اختلالات رفتاري کودکان در مدارس ابتدائی شهرستان بوشهر. پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی

بالینی. تهران.انستیتو روانپزشکی تهران. دانشگاه علوم پزشکی ایران.

ملک خسروي.غ، زاده محمدي. ع، (1386) رابطه ناخواسته بودن تولد کودکان و مشکلات رفتاري و خانوادگی آنها، پژوهشکده خانواده سال سوم، 11، . 727-736

مهرابی، ح.((1384 بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاري در دانشآموزان دوره ابتدایی شهر اصفهان .کارشناسی تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.

محمود قراینی، ج. بینا، م. باسمی، م. امامی، الف. نادري، ف.(.(1385 اثر بازي درمانی گروهی بر نشانههاي مرتبط با سوگ و آسیب ناشی از واقعه زلزله در کودکان 3 تا 6 سال بم. مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی، .(2)160

ملکشاهی، ف. فرهادي، ع.((1385، بررسی شیوع مشکلات رفتاري کودکان پیشدبستان شهرستان خرمآباد. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان. دوره دهم .شماره .3مسلسل . 37

Baggerly,J., parker, M.(2005). Child-centered group play therapy with African American boys of the

elementay school level, *journal of counseling & development, 83, 387 – 389.* Barrett, D. (1975). The effects of play therapy on the social and psychological adjustment of five- to nine-year old children (Doctoral Dissertation, University of North Texas, 1975). *Dissertation Abstracts*

*International*, A 36 (08), 5032

Betz, C, husberger,M. wright, S.(1994). nersing care of children *.second eclition , philadelphia: saunders co.* Bratton, s.c., ray,.d, rain, t .& jones, l.(2005). The efficacy of therapy with children : a meta- analystic review

of Treatment outcomes. *Professional psychology :research and practice, 3d(4), 370-390.* Brestan,E.,&Eybery,S.(1998 ).Effective psychosocial treatment of conduct disordered children and

adolescent :29 years, 82 studies, and 5 ,272 kids. *journal of clinical child psychology, 27,180-189.*

Bills, R.F.(1950 ).Non-directive play therapy with retarded readers. *Journal of consulting psychology, 14,*

*140-149.* Clatworthy, s.(1981). Therapeutic play :effect on hospitalized children. *Journal of association for care of*

*children's health,9.108-113.* Clatworthy, s.(1981).Therapeutic play: Effect on hospitalized children. *Journal of Association for Care of*

*children's Health, 9.108-113.*

Fall,M.,Balvanz,Johnson,L.&Nelson,L.(1999 ).A play therapy intervention and its relationship to self-

efficacy and learning behaviorers. *Professional school counselling, 2(3), 194-204 .* Garza,Y.&Bratton,S .C.(2005).School-based child-centered play therapy with Hispanic children: outcomes

and cultural considerations. *international journal of play therapy,14(1),51 -79.*

Graham P. Cognitive Behavior therapy for children and families . *Cambridge University. 1998:pp74,75.*

Gimpel, G.A., Holland, M.L. (2002). Emotional and behavioral problems of Young children: Effective.

*International Journal in the Preschool and Kindergarten Years , New York: Guilford Press.* Goymour, K.L., Stephenson, C., Goodenough,B. & Boulton, C.(2002).Evaluating of oppositional defiant disorder: implication for assessment and treatment. *Clinical and Family Psychology Review, 2 (3), 129-*

*148.*

Hanser S, Meissler K, Ovevs R. Kids together: Agroup play therapy model for children with ADHD

symptomalogy. *Journal of child and adolescent group therapy.2000;10:4.* Hillary, L . Burdette, MD, MS, Robert C. Whitaker, MD, MPH.(2006).Resurrecting Free Play in young

children. *arch pediatrics adolescne ,university of California-berkeley. vol 159. 46-50.*

43

115 یپایپ – 2 هرامش – 1392 – مهدزیس لاس

Janice, L.C., Rachel Masi., Jessica Vick.(2009). Social-emotional Development in Early Childhood.

*National Center For Childeren in Poverty.1-15*

Kendal, p.c.(2000). Childhood disorders. East susex: *psychology press ltd.*

Kenneth, R. Ginsburg, MD, and the Communications and the Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health.(2007). *American Academy of Pediatrics*.

Kalslow, N.,& Thompson, M.(1998).Applying the criteria for empirically supported treatments to studies of psychosocial interventions for child and adolescent depression. *journal of clinical child* *psychology,27,140-155.*

Kot,S. Landreth, G .& giordano, M. (1998).intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence*. international journal of play therapy, 7, 17-36.*

Libalnc, M.& Ritchie, M. (2001) .A meta- analysis of play therapy outcomes. *Counseling psychology* *Quarterly . 14(2) . 149-163.*

Lewis, S.S.& karcher, M.J.(2002). Pair counselling: the effects of dyadic developmental play therapy on interpersonal understanding and externalizing behaviors. *International journal of play therapy, 11(1), 19-41.*

Milson,S,M.E.,& Reiss,S.(1982).effects of three play conditions on separation anxirty in young children

.*journal of counseling and consulting psychology,50(3),389-395.*

Michaelene, M.Ostrosky and Hedda Meadan. (2010).Helping Children Play and Learn Together. *Young* *Childeren.104-108.*

Mcguire, D.E(2000).child-centered group play therapy with childeren experiencing adjustment difficulties.doctoral dissertation, university of north texas. *Dissertation abstracts international, A 61(10),* *3908.*

Nurcombe, B., Wooding,S. Marring, P. Bick-man, L.& Roderts.G. (2000).child sexual abuse. II: treatment . Australia & new Zealand. *journal of psychiatry, 34(1), 92-97.*

Perry,L.H.(1988).play therapy behavior of maladjusted and adjusted children. Doctoral Dissertation,University of North Texas*. Dissertation Abstracts International, A 49(10).2937.*

Rennie,R.L.(2000). A comparison study of the effectiveness of individual and group play therapy in treating kindergarten children with adjustment problems. *Doctoral dissertation,university of North Texas.*

Scott,T.A.,Burlingame,G.,Staling,M.,Porter,C.& Lilly,J.P.(2003).Effect of individual client-centered play therapy on sexually abused childrens mood, self-concept, and social competency, *international journal of* *play therapy, 12(1), 7-30.*

Shen, Y.(2002).short-term group therapy with chiness earthquake victims: effects on anxity, depression, and adjustment, *international journal of play therapy, 11,43-63.*

Stormont, M. (2002).Externalizing behavior problems in young children :contributing factors and early intervention. *Psychology in the Schools , 39(2),121-154.*

Tyndall-lind, A. Landerth,G. & giordano, M.(2001). Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. *international journal of play therapy, 10, 53-83.*

Watson,D.L.(2007). An early intervention approach for students disaplaying negative externalizing behaviors associated with childhood depression . a study of the efficacy of play therapy in the school . *A* *dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for degree doctor of philosophy . Capella University.*

44