



بازی درمانی

(رشته راهنمایی و مشاوره)

دکتر انسیه بابایی

امروزه کتاب‌خوانی و علم‌آموزی، نه تنها یک وظیفه‌ی ملی، که یک واجب دینی است.

مقام معظم رهبری

در عصر حاضر یکی از شاخصه‌های ارزیابی رشد، توسعه و پیشرفت فرهنگی هر کشوری میزان تولید کتاب، مطالعه و کتاب‌خوانی مردم آن مرز و بوم است. ایران اسلامی نیز از دیرباز تاکنون با داشتن تمدنی چندهزارساله و مراکز متعدد علمی، فرهنگی، کتابخانه‌های معتبر، علما و دانشمندان بزرگ با آثار ارزشمند تاریخی، سرآمد دولت‌ها و ملت‌های دیگر بوده و در عرصه‌ی فرهنگ و تمدن جهانی به‌سان خورشیدی تابناک همچنان می‌درخشد و با فرزندان نیک‌نهاد خویش هنرنمایی می‌کند. چه کسی است که در دنیا با دانشمندان فرزانه و نام‌آور ایرانی همچون ابوعلی سینا، ابوریحان بیرونی، فارابی، خوارزمی و ... همچنین شاعران برجسته‌ای نظیر فردوسی، سعدی، مولوی، حافظ و ... آشنا نباشد و در مقابل عظمت آنها سر تعظیم فرود نیاورد. تمامی این افتخارات ارزشمند، برگرفته از میزان عشق و علاقه فراوان ملت ما به فراگیری علم و دانش از طریق خواندن و مطالعه منابع و کتاب‌های گوناگون است. به شکرانه‌ی الهی، تاریخ و گذشته ما، همیشه درخشان و پربار است. ولی اکنون در این زمینه در چه جایگاهی قرار داریم؟ آمار و ارقام ارائه‌شده از سوی مجامع و سازمان‌های فرهنگی در مورد سرانه‌ی مطالعه‌ی هر ایرانی، برایمان چندان امیدوارکننده نمی‌باشد و رهبر معظم انقلاب اسلامی نیز از این وضعیت بارها اظهار گله و ناخشنودی نموده‌اند.

کتاب، دروازه‌ای به سوی گستره‌ی دانش و معرفت است و کتاب خوب، یکی از بهترین ابزارهای کمال بشری است. همه‌ی دستاوردهای بشر در سراسر عمر جهان، تا آنجا که قابل کتابت بوده است، در میان دست‌نوشته‌هایی است که انسان‌ها پدید آورده و می‌آورند. در این مجموعه‌ی بی‌نظیر، تعالیم الهی، درس‌های پیامبران به بشر، و همچنین علوم مختلفی است که سعادت بشر بدون آگاهی از آنها امکان‌پذیر نیست. کسی که با دنیای زیبا و زندگی‌بخش کتاب ارتباط ندارد بی‌شک از مهم‌ترین دستاورد انسانی و نیز از بیشترین معارف الهی و بشری محروم است. با این دیدگاه، به‌روشنی می‌توان ارزش و مفهوم رمزی عمیق در این حقیقت تاریخی را دریافت که اولین خطاب خداوند متعال به پیامبر گرامی اسلام(ص) این است که «بخوان!» و در اولین

سوره‌ای که بر آن فرستاده‌ی عظیم‌الشان خداوند، فرود آمده، نام «قلم» به تجلیل یاد شده‌است: «إِقْرَأْ وَ رَبُّكَ الْأَكْرَمُ. الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ» در اهمیت عنصر کتاب برای تکامل جامعه‌ی انسانی، همین بس که تمامی ادیان آسمانی و رجال بزرگ تاریخ بشری، از طریق کتاب جاودانه مانده‌اند.

دانشگاه پیام‌نور با گستره‌ی جغرافیایی ایران‌شمول خود با هدف آموزش برای همه، همه‌جا و همه‌وقت، به‌عنوان دانشگاهی کتاب‌محور در نظام آموزش عالی کشورمان، افتخار دارد جایگاه اندیشه‌سازی و خردورزی بخش عظیمی از جوانان جویای علم این مرز و بوم باشد. تلاش فراوانی در ایام طولانی فعالیت این دانشگاه انجام پذیرفته تا با بهره‌گیری از تجربه‌های گرانقدر استادان و صاحب‌نظران برجسته کشورمان، کتاب‌ها و منابع آموزشی درسی شاخص و خودآموز تولید شود. در آینده هم، این مهم با هدف ارتقای سطح علمی، روزآمدی و توجه بیشتر به نیازهای مخاطبان دانشگاه پیام‌نور با جدیت ادامه خواهد داشت. به‌طور قطع استفاده از نظرات استادان، صاحب‌نظران و دانشجویان محترم، ما را در انجام این وظیفه‌ی مهم و خطیر یاری‌رسان خواهد بود. پیشاپیش از تمامی عزیزانی که با نقد، تصحیح و پیشنهادهای خود ما را در انجام این وظیفه‌ی خطیر یاری می‌رسانند، سپاسگزاری می‌نماییم. لازم است از تمامی اندیشمندانی که تاکنون دانشگاه پیام‌نور را منزلگاه اندیشه‌سازی خود دانسته و ما را در تولید کتاب و محتوای آموزشی درسی یاری نموده‌اند، صمیمانه قدردانی گردد. موفقیت و بهروزی تمامی دانشجویان و دانش‌پژوهان عزیز آرزوی همیشگی ما است.

دانشگاه پیام‌نور

فهرست

هفت

پیشگفتار

۱	فصل اول: بازی، بازی درمانی و رویکردهای نظری آن
۱	۱-۱ بازی و انواع آن
۶	۲-۱ بازی درمانی و تاریخچه آن
۱۲	۳-۱ آشنایی با رویکردهای نظری بازی درمانی
۱۲	۴-۱ بازی درمانی با رویکرد روانکاوی
۱۷	۵-۱ بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری
۲۰	۶-۱ تکنیک درمانی آزادسازی یا رهاسازی
۲۱	۷-۱ رویکرد بازی درمانی با استفاده از قصه‌گویی
۲۳	۸-۱ رویکرد بازی درمانی ساخت یافته
۲۴	۹-۱ رویکرد بازی درمانی براساس رویکرد آدلر
۲۵	۱۰-۱ بازی درمانی با رویکرد کودک محور
۲۶	۱۱-۱ اهداف درمانی رویکرد کودک محور
۲۷	۱۲-۱ جایگاه بازی در متون اسلامی
۲۹	۱۳-۱ اصول اخلاقی در بازی درمانی
۳۳	خلاصه فصل اول
۳۴	خودآزمایی فصل اول
۳۶	سؤالات تشریحی

۳۷	فصل دوم: اصول بازی درمانی
۳۷	۱-۲ نقش رابطه، دراستفاده از تکنیک‌های بازی درمانی برای کودکان
۴۱	۲-۲ ارزش درمانی بازی در برون ریزی هیجانات
۴۵	۳-۲ نقش والدین و مراقبان در استفاده از تکنیک‌های بازی درمانی کودکان

۴۹	۴-۲ موارد مهم در انتخاب نوع بازی و اسباب بازی در بازی درمانی
۵۲	۵-۲ ویژگی های اسباب بازی مناسب در یک محیط بازی درمانی
۵۶	۶-۲ عوامل مؤثر در بازی درمانی کودکان
۵۶	۷-۲ تقسیم بندی بازی ها از نظر پیازه
۶۳	خلاصه فصل دوم
۶۵	خودآزمایی فصل دوم
۶۷	سؤالات تشریحی

۶۹	فصل سوم: الگوهای بازی درمانی کودکان
۶۹	۱-۳ اصول بازی درمانی کودکان
۷۲	۲-۳ الگوهای بازی درمانی کودکان
۷۳	۳-۳ بازی درمانی بی رهنمود
۸۱	۴-۳ بازی درمانی باره نمود
۸۵	۵-۳ انواع گروه های بازی درمانی
۸۸	۶-۳ اتاق بازی درمانی
۸۹	خلاصه فصل سوم
۹۱	خودآزمایی فصل سوم
۹۲	سؤالات تشریحی

۹۳	فصل چهارم: بازی درمانی در اختلال های رفتاری و هیجانی کودکان
۹۳	۱-۴ اختلال های رفتاری هیجانی کودکان
۹۴	۲-۴ انواع اختلال های رفتاری هیجانی
۱۰۴	۳-۴ استفاده از بازی درمانی در کاهش اختلال های رفتاری هیجانی کودکان
۱۱۴	۴-۴ بازی درمانی برای کودکان دارای اختلال اوتیسم
۱۲۵	۵-۴ بازی درمانی برای کودکان دارای اختلال بیش فعالی / نقص توجه
۱۲۵	۶-۴ بازی های افزایش دقت و تمرکز حواس در کودکان دارای اختلال بیش فعالی / نقص توجه
۱۳۳	۷-۴ بازی درمانی برای کودکان بستری در بیمارستان
۱۳۷	۸-۴ اختلال هماهنگی رشدی
۱۳۹	خلاصه فصل چهارم
۱۴۱	خودآزمایی فصل چهارم
۱۴۳	سؤالات تشریحی

۱۴۵	منابع فارسی
۱۴۵	منابع لاتین

پیشگفتار

بررسی مطالعات نشان داده است بازی موجب ارتقای رشد جسمانی و پیشرفت در تسلط زبان و مهارت های اجتماعی کودک می شود و همچنین برای رشد و بلوغ روانی کودک ضروری است. کودک در فرایند رشد روانی، اجتماعی و جسمی از بازی همچون ابزاری طبیعی و غیرمستقیم برای بیان احساسات و نیازهای درونی خود استفاده می کند و همچنین این فرصت را می یابد تا احساسات و هیجان های ناخوشایند خود را از طریق «بازی» بروز دهد. به نظر می رسد بازی به غیر از مقوله ی بروز طبیعی احساسات و هیجان ها از جنبه تشخیصی و درمانی نیز مورد توجه کارشناسان است و می تواند همچون یکی از شکل های متفاوت مداخله ای در روان درمانی و مشاوره کودکان استفاده شود. و نیز می تواند همچون ابزاری تشخیصی به درمانگر در برقراری ارتباط با کودک و تشخیص بعضی از اختلالات کمک کند. در طی فرایند رشد، اغلب بزرگسالان قادر به درک مشکلات کودکان یا پاسخ مؤثر به احساسات آنها نیستند و در تلاش برای ارتباط مکالمه ای با کودکان عاجزند، لذا بازی می تواند زبان ارتباطی کودک برای بیان احساسات و توصیف تجارب با بزرگسالان محسوب شود. در این رابطه اغلب مشاوران یا درمانگران کودک برای دستیابی به هدف های مشاوره ای و درمانی خود در بازی درمانی به مشاهده ی کودک در هنگام بازی مثلاً در بازی های نظیر خانه بازی، بازی با عروسک و غیره می پردازند.

در بازی درمانی مهم ترین مقوله برای درمانگر مشاهده ی تعامل کودک با وسائل بازی است. از آنجایی که کودکان برای برقراری ارتباط، نیاز به یک محیط امن و

صمیمی دارند، لذا قبل از هرگونه مداخله‌ی بازی‌درمانی لازم است درمانگر ابتدا این محیط امن را برای کودک فراهم سازد و این امر میسر نمی‌شود مگر آنکه درمانگر نیز وارد دنیای کودک شود و به‌طور مستقیم با مشکلات کودک مواجه شود. تنها در این صورت است که این رابطه می‌تواند منجر به تسهیل مداخله‌های درمانی از نوع بازی‌درمانی شود.

بازی درمانی بر این حقیقت استوار است که بازی یک واسطه طبیعی بین کودک و درمانگر است و کودک توسط این واسطه به ابراز وجود می‌پردازد. بازی، در حقیقت فرصتی است برای کودک که دنیای درون خود را به درمانگر بشناساند. معمولاً مداخله‌های بازی‌درمانی در فرایند تشخیصی و درمانی برای کودکان سنین ۳ تا ۱۱ سال به‌کار برده می‌شود، زیرا در این سنین کودک با یک واسطه مانند بازی بهتر می‌تواند به بیان تجارب، احساسات و هیجان‌های خود بپردازد. در واقع به‌طور بنیادی می‌توان بازی را به‌عنوان ابزاری برای نمایش پذیرش خود و دیگران در نظر گرفت، لذا اگر کودک به‌عنوان موجودی توانمند در نظر گرفته شود و اگر به او فرصتی داده شود، خود به تنهایی قادر خواهد بود با در نظر گرفتن مقاصد تشخیصی و مشاوره‌ای مشکلاتش را حل کند. به‌عنوان مثال درمان با استفاده از بازی برای یک کودک مضطرب و آشفته در واقع شرایط امنی را برای کودک درمقابل آسیب‌های جسمی و روانی فراهم می‌آورد. این شرایط به کودک اجازه می‌دهد تا از حالت دفاع خود بیرون آمده و افکار و احساسات خود را به راحتی تخلیه کند. اعتقاد بر این است که بازی درمانی همراه با رویکرد کودک محوری، که به سادگی احساسات و افکار واقعی کودک را به نمایش می‌گذارد، می‌تواند به کودک کمک کند تا احساسات و عملکرد بهتری داشته باشد. در حقیقت با استفاده از تکنیک‌های متفاوت بازی درمانی این پیام به کودک داده می‌شود که او کسی را یافته است تا بتواند احساسات خود را با او به اشتراک بگذارد و خود را کشف کند.

کتاب حاضر به ارائه‌ی جزئیاتی در خصوص بازی، بازی‌درمانی، چگونگی بازی‌درمانی و استفاده از این تکنیک در اختلالات به‌عنوان تکنیک مداخله‌ای می‌پردازد. در ارائه‌ی مطالب این کتاب سعی بر آن شده است که از دیدگاه‌های متفاوت در بازی‌درمانی استفاده شود. موضوعات مورد بحث در این کتاب شامل؛ یکپارچه‌سازی

زمینه‌های نظری مربوط به دانش بازی، بازی‌درمانی، استفاده از بازی در شرایط و موقعیت‌های متفاوت مانند شرایط بالینی، درمانی، پیشگیری و آموزشی به تصویر کشیده شده است.

تألیف این کتاب را به کودکان محروم از بازی، کودکانی مانند کودکان کار، که تنها با حمایت‌های اندک مادی و معنوی بزرگسالان دوران کودکی خود را طی می‌کنند، تقدیم می‌کنم.

انسیه بابایی

فصل اول

بازی، بازی درمانی و رویکردهای نظری آن

هدف‌های کلی

آشنایی با تاریخچه بازی درمانی، آشنایی با رویکردهای نظری بازی درمانی و اصول اخلاقی در بازی درمانی.

هدف‌های یادگیری

از دانشجو انتظار می‌رود که پس از مطالعه‌ی این فصل بتواند:

۱. بازی و انواع آن را شرح دهد.
۲. تاریخچه‌ی بازی درمانی را شرح دهد.
۳. رویکردهای نظری متفاوت از بازی درمانی را بشناسد و توضیح دهد.
۴. با اصول اخلاقی حاکم در بازی درمانی آشنا شود.

۱-۱ بازی و انواع آن

بازی فعالیتی داوطلبانه و با انگیزه‌ی درونی است که در تعیین چگونگی انتخاب آن فعالیت انعطاف پذیری دارد و در ابتدا هیچ انگیزه و هدف بیرونی بر آن متصور نیست. در روند بازی معمول بر آن است که تنها از بازی باید لذت برد، اما نتیجه‌ای که از بازی حاصل می‌شود اهمیت کمتری دارد.

بازی، یکی از اشکال دنیای طبیعی کودک است. کودکان از طریق بازی خودشان و اطرافشان را کشف می‌کنند. زمانی که کودک بازی می‌کند می‌توان گفت ذهن او کاملاً

متمرکز بر بازی است و در زمان حال به سر می‌برد. اهمیت بازی در زندگی بشر از زمان افلاطون (۳۴۷-۴۲۹ قبل از میلاد) در متون قدیمی دیده شده است تا جایی که افلاطون می‌گوید شما با یک ساعت بازی کردن با یک نفر می‌توانید شخصیت او را کشف کنید تا اینکه یکسال با او گفتگو کنید. در قرن هجده میلادی، روسو^۱ (۱۷۶۲) در کتاب خود با نام امیل^۲ از اهمیت مشاهده بازی به عنوان ابزاری برای یادگیری و درک کودکان صحبت کرده است. در سال ۱۸۲۶، فریدریک فروبل^۳ در کتاب خود با نام «آموزش و پرورش انسان» بر اهمیت نمادها در بازی تاکید کرده است. او مشاهده کرد که بازی کودک به تنهایی راهی است برای بیان آزاد آنچه که روح کودک است، و بازی کودکان صرفاً ورزش نیست و از معنای بالایی برخوردار است (کاردان، ۱۳۸۱).

کودکان در دوران کودکی خود بازی‌های مختلفی را تجربه می‌کنند. این بازی‌ها به انواع گوناگون تقسیم می‌شوند (کرنان^۴، ۲۰۰۷) که شامل موارد زیر هستند:

الف) بازی‌های جسمی: از قدیمی‌ترین نوع بازیهاست و برای رشد فیزیکی بدن کودک بسیار مهم و ضروری است. کودک به تمرین مهارت‌هایی مانند نشستن، خزیدن، ایستادن، دویدن، بالا رفتن، پریدن، پرتاب کردن، لگدزدن و گرفتن اشیاء می‌پردازد. این بازی‌ها مستلزم استفاده از اندام‌هایی مانند سر، تنه، پا و دست است، که برای به دست آوردن قدرت، چالاکی و ایجاد هماهنگی در حرکات انجام می‌شود. پس از این که کودکان توانایی کنترل سر، دست و پاها را به دست آورند بازی فعال آغاز می‌شود. این بازی هم به صورت انفرادی و هم به صورت گروهی انجام می‌شود و برای مصرف انرژی اضافی بدن و کاهش خستگی و کسالت بسیار مفید است و رفتارهای ناآرام و پرخاشگری توأم با عصبانیت کودک را کاهش می‌دهد.

نوع دیگر از بازی‌های جسمی بازی از نوع اکتشافی است که کودکان از مهارت‌های جسمی و حواس مختلف برای کشف اموری که در پیرامونشان می‌گذرد استفاده می‌کنند. با استفاده از این بازی‌ها کودکان حتی بدن خود را نیز کشف می‌کنند.

ب) بازی‌های نمایشی: مهم‌ترین بازی که در آن احساسات، نیازها و عواطف

1. Rousseau

2. Emile

3. Friedrich Frobel

4. Kernan

5. physical

6. games with rules

کودکان می‌تواند بروز و ظهور کند، بازی نمایشی است. بازی نمایشی می‌تواند کمک کند تا کودک از خود محوری بیرون آید و متوجه محیط بیرون خود شود و همچنین به کودک فرصت می‌دهد تا شخصیت درونی خود را آشکار سازد.

بازی‌های تقلیدی و نمایشی در بسیاری نکات با یکدیگر مشترکند. بازی‌های نمایشی در واقع نوعی بازی تقلیدی است اما نکته‌ای که بازی نمایشی را از بازی تقلیدی متمایز می‌کند این است که در بازی تقلیدی کودک سعی در تقلید نقش دارد، درحالی‌که در بازی نمایشی، کودک علاوه بر تقلید نقش، انتظار خود از آن نقش را نیز بیان می‌دارد. مثلاً هرگاه دختری یک مادر سختگیر و مستبد داشته باشد، دختر در بازی تقلیدی خود سختگیر و مستبد می‌شود؛ اما در بازی نمایشی انتظار محبت و همدردی مادر با فرزند را منعکس می‌کند.

بازی‌های نمایشی به کودک کمک می‌کند برای لحظاتی از رنج شرایط که در واقعیت بر او تحمیل است، رها شود. در این بازی‌ها کودک آمال و خواسته‌ی نهان خود را به تصویر می‌کشد. رنج کودک هر چه بیشتر باشد، بیشتر به بازی‌های نمایشی رو می‌آورد.

نخستین بازی‌های نمایشی کودک در خانه انجام می‌شود و آن زمانی است که مثلاً دختر کفش‌های پاشنه‌دار مادرش را می‌پوشد و یا پسر، به تقلید از پدر، کت پدر را به تن کرده؛ عینک او را به چشم می‌زند و روزنامه می‌خواند و نقش آنان را به نمایش می‌گذارد.

ج) بازی‌های نمادی^۱: زمانی که کودک دستیابی به ابزار و وسایل مورد نیاز خود را غیرممکن می‌بیند؛ نیازها و آرزوهای خود را با استفاده از وسایل نمادین و از طریق بازی بیان می‌کند. برای مثال بر تکه‌ای چوب سوار شده؛ این طرف و آن طرف می‌رود؛ مانند این که سوار بر اسبی شده و آن را هدایت می‌کند. این نوع بازی‌ها یکی از بهترین شیوه‌های بازی درمانی محسوب می‌شوند.

د) بازی‌های آموزشی^۲: مهم‌ترین وسیله‌ی آموزش کودک؛ استفاده از وسایل بازی مناسب است؛ مانند مکعب‌های چوبی که کودک با جورکردن و دسته بندی کردن آنها می‌تواند با مسائل اساسی، اما ساده و آسان ریاضی آشنا شود. (شکل ۱-۱)

1. pretend

2. manipulative play



شکل ۱-۱: استفاده از بازی‌های آموزشی جهت تقویت حواس و رشد قوای ذهنی و اجتماعی کودک

از خانه‌ی کوچک اسباب‌بازی برای آشنا کردن کودک با واقعیت‌های موجود زندگی می‌توان استفاده کرد. بازی‌های آموزشی موجب تقویت حواس و رشد قوای ذهنی و اجتماعی کودک می‌شوند؛ به شرط آنکه سعی شود کودک در محور اصلی بازی باشد و جهت و مسیر بازی را تعیین کند.

ه) بازی‌های خلاقیتی^۱: کودک از طریق به‌وجود آوردن چیزهایی؛ عقاید و احساساتش را اظهار می‌کند؛ مانند نقاشی؛ موسیقی؛ خمیربازی؛ شن‌بازی و یا استفاده از لغات که او را قادر می‌سازد تا در آینده داستان؛ شعر و نمایشنامه بنویسد.

و) بازی‌های تخیلی^۲: تخیل یکی از فرایندهای عالی ذهن است که در این فرایند اشیا یا حوادثی را می‌توان در ذهن خلق کرد، بدون اینکه مستقیماً از داده‌های حسی بهره گرفت. به عبارت دیگر، ذهن هنگام تخیل، روابط تازه‌ای را ایجاد می‌کند و آنها را به شکل‌هایی درمی‌آورد که شاید در عالم واقع نتوان به آن دست یافت. یک کودک سالم تخیل بسیار قوی دارد آنچنان که می‌تواند یک عصا را به‌صورت یک مار در خیال

1. creative

2. fantasy play

مجسم کند. کودک می تواند خود را به جای مادرش یا پدرش در نظر بگیرد و مانند آنها عمل کند. تخیل کودک می تواند چیزهای کوچک را بزرگ ببیند و بازی را به دلخواه خود تغییر دهد تا بدین وسیله در عالم خیال وارد شده و موجودات خیالی را واقعی فرض کند و از بازی خود لذت ببرد. کودک در عالم خیال به اسباب بازی های خود جان می دهد. معمولاً بازی های تخیلی در کودکان در حدود یک و نیم سالگی آشکار، ولی معمولاً در سه سالگی آغاز می شود و در طی چند سال غنا و پیچیدگی می یابد. تحقق این مرحله، مستلزم پشت سر گذاشتن مطلوب مراحل پیشین است. در این بازی ها کودک، برای تظاهر به غذا خوردن، ابتدا بشقاب خالی خود را می گیرد، در مرحله بعد این کار را با یک کاغذی که به شکل بشقاب در آمده، و یا با کف دست خود که آن را گود کرده است و میان آنها و شیء واقعی مشابهت ظاهری وجود دارد، انجام می دهد. او در مرحله بعدی، از اشیاء مناسبی استفاده می کند که به شیء واقعی شبیه نیست و سرانجام به مرحله ای می رسد که این کار را اصولاً بدون استفاده از اشیاء و با حرکات نمایشی صامت انجام می دهد. این مراحل، میزان دور شدن تدریجی کودک از اشیای واقعی و افزایش مهارت وی در نمادسازی را نشان می دهند. تفاوت این نوع از بازی ها با بازی های نمادی آن است که در بازی های تقلیدی و نمایشی و حتی نمادی، کودک از آنچه دیده و تجربه کسب کرده است الگوبرداری می کند، در حالی که در بازی های تخیلی، کودک با استفاده از تجربه های گذشته خود، رویدادی جدید که در سابق بر نخورد چندان با آن نداشته است، به وجود می آورد. کودک با استفاده از بازی های نمادی، قلمرو فکر خود را تا دوردست ها می برد و با نیروی تخیل خود اشیاء و موجودات مورد علاقه را در برابر خویش حاضر می کند و در آنها تغییراتی می دهد تا بتواند با آنها بازی کند و آن گاه آنها را با اسباب بازی های نمادی خود همراه می کند. کودک با استفاده از نیروی تخیل خود، موجودات یا اشیایی را که باعث زحمت و آزارش هستند، بدون ترس از گزند آنها و با رضایت خاطر، حاضر می کند و آن گاه با اسباب بازی های نمادی خود، آنها را هلاک می سازد یا از آنها انتقام می گیرد و به تنبیه شان می پردازد. در واقع کودک با تخیل و خیال پردازی از کودکی تمرین زندگی می کند. خیال پردازی در بازی ها باعث می شود که کودک آن طوری که دوست دارد خودش را تصور کند و بدون هیچ محدودیتی هر فعالیتی را که دوست دارد، انجام دهد.

فکر کنید و پاسخ دهید:

بازی را تعریف کنید و انواع آن را توضیح دهید.

برای اینکه توانایی‌های کودک در همه جنبه‌ها ارتقاء یابد، باید به کودک فرصت داد تا بازی کند. مسئله‌ای که برنامه‌ریزان آموزشی باید به آن توجه داشته باشند این است که در آموزش کودکان در دوران ابتدایی باید از این قوه، خیال و بازی‌های خیالی برای پیشرفت کودک حداکثر بهره را برد و هدف آموزش و پرورش در دوران ابتدایی باید رشد قوه‌ی تخیل کودک باشد، زیرا قوه‌ی تخیل فرصت‌های ثمربخشی را برای یادگیری و کشف کودکان از جهان اطرافشان به دست می‌دهد. از آنجایی که بازی‌های تخیلی در بین انواع بازی‌ها از اهمیت بسزایی در امر آموزش و پرورش برخوردار است لذا برای خوانندگان محترم به وسایل و لوازمی که به کودکان در بازی‌های تخیلی کمک می‌کند، اشاره می‌شود، فعالیت‌هایی مانند خانه‌بازی، بازی در نقش پدر و مادر، آشپزی، خرید و فروش و شکار از اشکال متداول بازی‌های تخیلی هستند در این بازی‌ها، با وسایل بیشتر می‌توانند بهتر بازی‌های تخیلی را انجام دهند. وسایلی که برای این منظور به‌کار می‌رود، لازم نیست نو و یا دقیق درست شده باشد. اگر این وسایل ناقص باشند، کودک با کمک تخیل خویش، آنها را تکمیل می‌کند.

۲-۱ بازی درمانی و تاریخچه‌ی آن

در بازی درمانی کودک با مجموعه‌ای از اسباب بازی‌های بدقت انتخاب شده آماده می‌شود که بدان وسیله بتواند دامنه و طیف وسیعی از احساسات، هیجانات، افکار و تجارب را بروز دهد. در این راستا اسباب بازی‌ها همچون ابزاری برای دستکاری هیجانات کودکان مورد استفاده قرار نمی‌گیرند، بلکه به‌عنوان یک فرم و شکل طبیعی از ابراز هیجانات توسط کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرند (کوتمن^۱، ۲۰۰۱؛ لاندرت^۲، ۲۰۰۲). کودکان با بیان کردن خود به‌طور نمادین از طریق اسباب بازی‌ها در بازی درمانی، اجازه می‌یابند از احساسات منفی و خاطرات ناراحت فاصله بگیرند، چیزی که صحبت درباره‌ی آنها برای

کودکان سخت است و نمی توانند به طور مستقیم از مشکلات سخن بگویند (شکل ۲). بازی درمانی به کودکان این فرصت را می دهد تا با ترس ها، نگرانی ها و آرزوهایشان نسبت به دیگران، حتی اگر این مسئله به طور نمایشی از طریق اسباب بازی ها انجام شود، ارتباط برقرار کنند. با استفاده از بازی درمانی، بزرگسالان پیرامون کودکان، مانند مربیان مهد کودک ها باید بتوانند مانند بازی درمانگران، و والدین درک بهتری از دنیای درونی کودک به دست آورند.

در بازی درمانی به عنوان یک تجربه ی بازی که خود نوعی درمان است، رابطه ی امنی بین کودک و بزرگسال برقرار می شود. در تجربه ی بازی درمانی فضای امنی به کودک داده می شود تا خود را امتحان کند، از طریق بازی خود را ابراز کند و با انجام این کار یاد بگیرد خود را بهتر بشناسد تا بدانجا که دانش خود را درباره ی به کار گیری ظرفیت های خود در راه های مناسب تر بالا ببرد. هدف از بازی درمانی ایجاد یک محیط صمیمانه و راحت است تا کودک بتواند در هنگام درمان از توانایی های خود در حل مشکلات بهره گیرد. کودک در خلال بازی، دنیای گسترده و فراتر از حد ظرفیت خود را به جهانی کاهش می دهد که توانایی دستکاری آن را دارد و بدین ترتیب، تصور سلطه بر دنیای برونی به طور موقت در وی ایجاد می شود. کودکان هنگام بازی می توانند به نتیجه ی رفتار خود پی ببرند و دیدگاه ها و احساساتشان را بیان کنند. با خیال پردازی آرزوهایشان را به واقعیت نزدیک کنند و بر نگرانی ها و اضطراب هایشان فائق شوند. اولین مدارک علمی در دسترس، که استفاده درمانی از بازی را توصیف می کند، مربوط به زیگموند فروید^۱ در سال ۱۹۰۹ در مقاله منتشر شده ی خود، با نام «هانس کوچولو» است. هانس یک پسر بچه ی ۵ ساله بود که از یک ترس^۲ بیمار گونه ساده رنج می برد. فروید یک بار کودک را مشاهده کرد و به پدر هانس توصیه نمود که به مشاهده ی بازی هانس بپردازد تا شناختی درباره کودک به دست آورد. نمونه ی هانس کوچولو اولین نمونه از مشکلات کودکان بود که مرتبط با عوامل هیجانی بوده است.

به تدریج بعد از فروید، از ۶۰ سال به بعد دیده شده است که به بازی به طور جدی به عنوان درمان در بعضی از مشکلات رفتاری کودکان و درمان های بالینی نگریسته می شود و بازی درمانی همچون ابزاری برای ارتباط بین درمانگر و کودک

1. Sigmund Freud

2. phobia

تعریف می‌شود (ریان^۱ و ویلسون^۲، ۲۰۰۰). بعد از فروید استفاده از بازی برای مقاصد درمانی برای اولین بار توسط پیشگامان روان درمانی کودک مانند آنا فروید^۳ (۱۹۶۵، ۱۹۶۴، ۱۹۲۸)، مارگارت لون فلد^۴ (۱۹۷۰، ۱۹۳۵) و ملانی کلاین^۵ (۱۹۸۷، ۱۹۶۱) به‌کار گرفته شد. ملانی کلاین (۱۹۸۷، ۱۹۶۱) بر این باور بود که بازی کودکان به شکل آزاد و بدون هیچ‌گونه قواعد وضع شده از طرف بزرگسالان در واقع جایگزین روش تداعی آزاد در روان کاوی افراد بزرگسال است (شکل ۱-۲).



شکل ۱-۲: استفاده از اسباب‌بازی‌ها به‌عنوان یک شکل طبیعی از ابراز هیجانات توسط کودکان

-
1. Ryan
 2. Wilson
 3. Anna Freud
 4. Margaret Lowenfeld
 5. Melanie Klein

تاریخچه‌ی بازی درمانی جدید براساس رویکرد بی‌رهنمود و غیرمستقیم ویرجینیا آکسلاین^۱ است که به اواخر ۱۹۴۰ بر می‌گردد که در پاسخ به رویکرد مراجع محوری کارل راجرز^۲ بوده است. آکسلاین بر این باور بود که کودکان خودشان منبعی برای رشد مثبت یکدیگرند (مک‌کالا^۳، ۱۹۹۴). از جمله کارهای مشهور آکسلاین کار باپسری به نام دیبس^۴ است (آکسلاین، ۱۹۶۴).

آکسلاین در کتاب خود به نام دیبس در جستجوی خود به‌طور بسیار دقیقی از جزئیات کار با دیبس را توصیف کرد و نشان داد که چگونه دیبس در یک دوره‌ی زمانی مشخص قادر به درمان خود بوده است. آکسلاین در این کتاب می‌گوید هیچکس به اندازه‌ی خود فرد نمی‌تواند دنیای درون خود را بشناسد. اصول هشتگانه رابطه درمانی آکسلاین مبنای کار بسیاری از بازی‌درمانگران شده است.

در آمریکا بیش از ۵۰ سال است که از بازی درمانی استفاده می‌شود. افرادی مانند موستاکاس^۵ (۱۹۵۳)، شافر^۶ (۱۹۹۳) و لاندرت^۷ (۲۰۰۲) مدل‌های متفاوتی از بازی درمانی ارائه دادند. شافر در بسیاری از بررسی‌های خود از قدرت درمانی بازی بحث کرده است. شافر در بحث‌های خود اشاره می‌کند که بازی درمانی به مسئله‌ی مقاومت در درمان کمک می‌نماید. ژان پیازه^۸ (۱۹۵۱) روان‌شناس کودک نیز به مسئله‌ی بازی این‌گونه می‌نگرد که بازی، کودک را با یک زبان زنده، پویا و انفرادی برای بیان احساسات ذهنی آماده می‌سازد درحالی‌که زبان جمعی به تنهایی ناکافی است.

در انگلستان، استفاده از بازی درمانی از دهه‌ی ۱۹۸۰ پدیدار شد. در ابتدا کسانی که در حیطه‌ی نمایش درمانی فعالیت داشتند از روش‌های متفاوت بازی درمانی برای تمرینات نمایش درمانی با کودکان استفاده می‌کردند. به تدریج در این کشور در سال ۱۹۹۰ انیستیتو نمایش درمانی، مدرک دیپلم برای بازی درمانی را نیز ارائه نموده است. بررسی‌ها نشان داده‌اند که عموماً کودکان ۳ تا ۱۱ سال از بازی به‌عنوان راهی برای بروز احساسات، افکار و رفتارهای خود استفاده می‌کنند و از اسباب بازی‌ها

1. Virginia Axline

2. Carl Rogers

3. McCalla

4. Dibbs

5. Moustakas

6. Schaefer

7. Landreth

8. Jean Piaget

به عنوان الفبای گفتگو و زبان خود در برقراری ارتباط با محیط بیرونی بهره می‌جویند. در این راستا در سال ۱۹۸۹، کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل، بازی را برای همه‌ی کودکان در هر نقطه‌ای از دنیا برای رسیدن به بالاترین رشد مطلوب مورد شناسایی قرار داد.

مطالعات زیادی از سال‌های ۱۹۴۲ تاکنون، به بررسی اثرات درمانی بازی بر روی کودکانی که از اختلالاتی مانند افسردگی، اختلالات رفتاری مانند بیش‌فعالی، اضطراب، مورد سوء استفاده جنسی واقع شدن، اختلالات استرس پس از حادثه، اختلالات سازگاری و انواع دیگری از اختلالات رنج می‌بردند، انجام شده است. نتایج این مطالعات حاکی از اثرات مداخله‌ای مثبت بازی درمانی بر روی اختلالات کودکان بوده است.

دهه‌های ۱۹۹۰، که اغلب دهه مغز نامیده می‌شد، تحقیقات فراوانی برای شناسایی نقش حیاتی بازی در رشد مغز انجام شد. تحقیقات در خصوص نقش بازی در رشد عصبی بیولوژی و آسیب‌های روانی در سال ۲۰۰۴، توسط استین^۱ و همکاران و همین‌طور در سال ۲۰۰۶، توسط پری^۲ و همکاران نشان داده است که چگونه بازی ساختارهای عصبی مغز را تحریک نموده و به رشد طبیعی آن کمک می‌کند.

بازی درمانی به کودکان کمک می‌کند تا به تغییر و تعدیل رفتارهای خود بپردازند و تصویر روشنی از خود به دست آورند و با دیگران روابط سالمی برقرار کنند. در واقع، کودکان با بازی درمانی وارد یک رابطه‌ی پویا با درمانگر شده که بدان‌وسیله قادر به ابراز خود و کشف احساسات خود در تجارب دردناک می‌شوند. گزارش‌های زیادی در ارتباط با بازی درمانی به عنوان یک عامل مداخله‌ای مؤثر در کودکانی که در بیمارستان بستری بودند، ارائه شده است. به عنوان مثال گزارش کلت ورتی^۳ (۱۹۸۱) نشان داده است که بازی با مقاصد درمانی به مدت ۳۰ دقیقه به طور روزانه بر روی ۱۱۴ کودک بستری شده در بیمارستان منجر به کاهش معنا دار سطح اضطراب در این کودکان شده است. (شکل ۱-۳)

1. Stien

2. Perry, Bruce D.

3. Clatworthy



شکل ۱-۳: بازی درمانی به عنوان یک عامل مداخله‌ای مؤثر در کودکان بستری شده در بیمارستان

گزارش‌های دیگری نیز از اثرات مثبت بازی درمانی بر روی کودکانی که مورد اذیت و آزار قرار گرفتند، وجود دارد. به عنوان مثال چان و لیف^۱ (۱۹۸۸) اثرات بازی درمانی را بر روی کودکان مورد اذیت و آزار واقع شده، بررسی کردند که نتایج نشان از اثرات بسیار مثبت بازی درمانی بوده است.

با توجه به اهمیت بازی درمانی به عنوان یک عامل مداخله‌ای در آموزش و درمان کودکان، انجمن بازی درمانی^۲ آمریکا اقدام به ایجاد دوره‌هایی در مقطع کارشناسی کرده است. در سال ۱۹۸۲ در حدود ۳۳ دانشگاه در آمریکا دوره‌هایی را در ارتباط با بازی درمانی ایجاد کردند (لاندرت، ۲۰۰۲). در سال ۲۰۰۴ تعداد دانشگاه‌هایی که اقدام به ایجاد دوره‌های بازی درمانی نمودند به ۱۰۴ دانشگاه رسید. در طی چند سال اخیر نیز تعداد دانشگاه‌هایی که اقدام به برگزاری دوره‌های بازی درمانی نمودند ۴۰٪ افزایش داشته است و بررسی‌ها نشان داده است این تعداد به ۱۴۶ دانشگاه رسیده است. انجمن بازی درمانی آمریکا الگویی برای انجمن کودکان و بازی درمانی کانادا^۳ در سال ۱۹۸۷ و انجمن بازی درمانگران بریتانیایی^۴ در سال ۱۹۹۲ شد. به تدریج انجمن بازی درمانی در کشورهایی نظیر آرژانتین، استرالیا، تایوان، مکزیک، هنگ کنگ، ایرلند، فلسطین اشغالی،

1. Chan and Leff

2. Association for Play Therapy (APT)

3. The Canadian Association of Child and Play Therapy (CACPT)

4. British Association of Play Therapists (BAPT)

ژاپن، مالزی و کره جنوبی شاهد رشد خود بوده است.

۳-۱ آشنایی با رویکردهای نظری بازی درمانی

در این بخش بیشتر بر منطق، فلسفه و بنیانهای نظری استفاده از بازی درمانی کودکان متمرکز می شویم و درفصول دیگر مهارت های زیربنایی، هدف های ویژه و نقش بازی درمانگر در فرایند بازی درمانی بررسی می شود.

مجموعه گستردهای از عناصر و مبانی نظری وجود دارد که به بازی به عنوان درمان کمک می کند. به عنوان مثال یک مشاور برای استفاده از بازی در جهت هدف های مشاوره ای و درمانی خود، ممکن است به شناسایی مبانی نظری رویکردهایی مانند نظریه ی روان تحلیلی، گشتالت و نظریه آدلری پردازد و در این رابطه انواع چارچوب های ارتباطی و فرایندها را برای تجزیه و تحلیل تعامل نقش بازی درمانی در یک شرایط و یا موقعیت به کار گیرد.

اغلب رویکردها در خصوص بازی درمانی بر محور دیدگاه های آنا فروید و ملانی کلاین براساس جلسات روانکاوی آنان با کودکان در بین سال های ۱۹۳۰ قرار دارد که شامل بازی درمانی با رویکرد روانکاوی، بازی درمانی با رویکرد و بازی درمانی با رویکرد کارکردگرایی و همچنین بازی درمانی با رویکرد کودک محوری بوده است. رویکردهای دیگری نیز وجود دارند که به طور گسترده ای براساس مکاتب مختلف درمانی بزرگسالان مانند شناخت درمانی^۱، رفتارگرایی^۲، تئوری کنترل^۳، گشتالت^۴، و بازی درمانی آدلری^۵ است. در این قسمت از کتاب تلاش بر این است که به شناسایی هدف ها، و شیوه مداخله ای بعضی از رویکردهای ذکر شده درخصوص بازی درمانی و اصول بنیادی، که هر یک از این رویکردها بر آن استوارند، پرداخته شود.

۴-۱ بازی درمانی با رویکرد روانکاوی

بررسی مطالعات آنا فروید^۶ و ملانی کلاین^۱ دو تن از روانکاوان کودک نشان می دهد

1. cognitive therapy

2. behavioral therapy

3. control theory

4. gestalt

5 adlerian play therapy

6. Anna Freud

بازی درمانی مرکز توجه رویکرد روانکاوی بوده است، زیرا از آنجایی که کودکان از بزرگسالان متفاوت بوده و نمی‌توانند مانند بزرگسالان اضطراب‌های خود را به صورت شفاهی بیان کنند و همچنین به نظر می‌رسد که کودکان علاقه‌ای به روش تداعی آزاد، کشف گذشته و یا جستجوی خاطرات اخیر خود ندارند، لذا این محدودیت‌ها درمانگران را تشویق نموده است که به گسترش روش‌ها و تکنیک‌هایی بپردازند که بر مبنای رویکردهای نظری شان باشد و کودکان با این روش‌ها و تکنیک‌ها ارتباط راحت‌تر و بهتری برقرار کنند.

کار با بزرگسالان از عمده کارهای درمانی فروید محسوب می‌شود، اما مشاهده و تجزیه و تحلیل او بر روی پسر بچه‌ای بنام هانس، آغازگر رشد و توسعه‌ی استفاده از بازی در درمان کودکان برای روانکاوان کودک مانند آنا فروید و ملانی کلاین شده است. نوشته‌های فروید درخصوص هانس نشان از عمق درک او از اهمیت بازی کودکان دارد. اگر چه که فروید این شیوه‌ی درمانی را برای کودکان ادامه نداد، اما آنا فروید و ملانی کلاین در وین و لندن در بین سال‌های ۱۹۲۰ تا ۱۹۳۰، بازی درمانی را با رویکرد روانکاوی کودک پی‌ریزی نمودند. هر دوی این درمانگران اعتقاد داشتند که بسیاری از اختلالات روانپزشکی کودکان مربوط به تضادها در بخش ناهوشیار ذهن آنان می‌باشند و این تضادها می‌توانند حل شوند و «خود» کودکان با آوردن این عوامل به سطح هوشیاری از طریق تفسیر بازی‌های کودکان و رویاهای آنان، قوی شود. آنا فروید و ملانی کلاین بر این باور بودند که داشتن بینش، بخش اساسی برای حل این تضادهاست، چیزی که بدون یک جریان درمانی همراه با یک واسطه اتفاق نمی‌افتد. بر خلاف ملانی کلاین، آنا فروید از تفسیر مستقیم بازی کودکان بسیار کمتر استفاده می‌کرد، زیرا او از بازی‌های ابتدایی به منظور تسهیل در دستیابی به هیجانات مثبت بین درمانگر و کودک استفاده کرده تا بتواند به دنیای درونی کودک راه پیدا نماید؛ اما ملانی کلاین به‌طور خاص و ویژه شرایطی متفاوت از بازی درمانی در رویکرد روانکاوی کلاسیک را فراهم می‌کرد که براساس بازی همراه با تمرینات بوده است و بر این فرض

بوده است که هسته‌ی اصلی و مرکزی عملکرد روانکاوی ارتباط بین «خود» و چیزهای مهم دیگر است.

فکر کنید و پاسخ دهید:

اصول بازی درمانی براساس رویکرد روانکاوی را توضیح دهید.

در بازی درمانی روان تحلیلگری، درمانگر می‌کوشد تا از طریق بازی‌ها و پیش کشیدن موضوعات مختلف به ارزیابی نگرش و رفتار و هیجانات کودک در خلال بازی بپردازد و از این طریق ژرفای اندیشه، اضطراب‌ها و تنش‌ها و آرزوهای کودک را، که با زبان کودکانه‌اش قادر به انتقال آنها نیست، واکاوی کند و در نهایت به کودک کمک کند تا با خلق دنیایی مجازی و در قالب بازی هیجانات منفی و مثبت خود را از طریق تکرار و باز آزمایشی تعدیل کند و به سمت تسکین، آرامش و درمان خود پیش برود.

بازی کودکان در روانکاوی همان جایگاهی را دارد که تکنیک تداعی آزاد برای بزرگسالان در روانکاوی دارد. هم روش تداعی آزاد و هم بازی در رویکرد روانکاوی روشی بدون سانسور از واقعیت‌هاست. وظیفه‌ی اولیه روان درمانگر کودک آن است که محتوای سمبلیک بازی کودکان را درک و تفسیر کند. ملانی کلاین وسایل متفاوتی را به عنوان اسباب بازی برای بازی کودکان به کار می‌گرفت که این اسباب بازی‌ها به اشکال متفاوت و به صورت غیر الکترونیکی بودند و قوه‌ی تصویرسازی کودک را تحریک و پرورش می‌دادند. (شکل ۱-۴)

زمانی که در جلسات روان درمانی از کودکان خواسته می‌شود تا با بازی کردن با اسباب بازی‌ها یا کشیدن نقاشی‌ها خودشان را بیان کنند، آنها عمیق‌ترین نگرانی‌های خود را به طور ناخواسته آشکار می‌کنند و فرایند این آشکارسازی اغلب پنهان است. در جلسات درمانی که صرفاً به صورت بیانی باشد، دفاع‌های کودکان با مقاومت بالا خود را نشان می‌دهند. در بازی درمانی قوانین بنیادی وجود ندارد تنها یک دعوت برای بازی کردن وجود دارد و در نتیجه مقاومتی هم وجود ندارد، تنها دعوت وجود دارد، چیزی که درمانگر باید آن را تفسیر یا حداقل آن را مدیریت کند.



شکل ۱-۴: استفاده از اسباب بازی‌ها جهت تحریک و پرورش قوه تصویرسازی کودک

هدف عمده و اصلی بازی درمانی با رویکرد روانکاوی، کمک به کودک برای کاهش رنج کودک (به عنوان مثال کاهش اضطراب و علائم بدنی، درمان افسردگی و حل مشکلات اندوه بار پیچیده)، غلبه بر بحران، تطبیق با حوادث زندگی مانند طلاق، سازگاری با بیماری، یادگیری بهتر در مدرسه، غلبه بر ترس‌ها، مدیریت خشم و پرخاشگری و کنار آمدن با ناتوانی‌های یادگیری و یا معلولیت‌های جسمی است. هدف‌های ذکر شده از هدف‌های دیگر رویکردهای نظری نیز هستند اما به نظر می‌رسد که هدف‌های بازی درمانی با رویکرد روانکاوی شور و اشتیاق بیشتری نه تنها برای تغییر یک رفتار یا نشانه‌های رفتاری بلکه نگاهی وسیع‌تر و عمیق‌تر دارد و جنبه‌های اساسی و بنیادی شخصیت کودک و عوامل مؤثر در زندگی او را مدنظر قرار می‌دهد. بازی درمانی با رویکرد روانکاوی برای غلبه بر شخصیت سخت و ناآرام کودکی که نمی‌خواهد به خود استراحت دهد، مفید و مثمر ثمر است. در این رویکرد به کودک کمک می‌شود که جنبه‌های متفاوت شخصیت خود را با یکدیگر به کار گیرد یا به او کمک می‌نماید که در جهت انجام وظایف و کارهایی که به پیشرفت او می‌انجامد، گام