

مقدمه‌ای بر جایگاه بازی درمانی در مشکلات روان شناختی کودکان

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

چکیده:

اختلالات رفتاری در پیش از دبستان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری شدید در سال‌های دبستان محسوب شوند و به اعمال بزهکاری در نوجوانی و بالاخره شخصیت ضد اجتماعی در بزرگسالی منتهی شود. افزون بر این مجموع این موارد می‌تواند باعث ایجاد مشکلات فراوان برای خانواده، اطرافیان کودک و کل جامعه شده و هزینه‌های قابل توجهی را نیز بر آنها تحمیل کند (استورمونت، ۲۰۰۲). در این چارچوب لزوم مداخله بهنگام که از شدت نشانه‌های زودرس آنها بکاهد و از پایداری آنها جلوگیری کند اجتناب‌ناپذیر می‌شود. در میان روش‌های درمانگری در کودکان، بازی درمانگری یکی از شاخص‌ترین و پرکاربردترین روش‌ها است که روان‌شناسان و پژوهشگران متعددی طی چندین دهه از این روش برای درمان طیف وسیعی از اختلال‌ها و مشکلات بهره‌جسته‌اند و اثر بخشی آن را به اثبات رسانیده‌اند (براتون، ری، راین و جونز، ۲۰۰۵).

واژه‌های کلیدی: اختلالات رفتاری، پیش دبستان، بازی درمانی

مقدمه

کمک می‌کند. بدین ترتیب در حمایت از رشد همه جانبه کودکان نقش موثر و ارزشمندی دارد (رسولی، ۱۳۷۹).

اختلالات رفتاری

اختلالات رفتاری شامل گروهی از اختلالات کودکان و نوجوانان است که به صورت صفات و عادات نامطلوب نظیر انگشت مکیدن، شب‌اداری، حملات کج خلقی و یا به صورت اختلالات سلوک، بزهکاری مانند فرار از مدرسه و منزل، نزاع، مشاجره و یا به صورت صفات نوروتیک خاص مانند تیک، اسپاسم‌های عادت‌ی، خوابگردی و یا به صورت مشکلات تحصیلی و مسائلی کلی مربوط به مدرسه بروز می‌کنند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲). در طبقه‌بندی دیگری از اختلالات رفتاری، مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان در اصل به دو گروه کلی یعنی مشکلات برون‌سو و مشکلات درون‌سو تقسیم می‌کنند. مشکلات برون‌سو معطوف به خارج و مشتمل بر رفتارهایی مانند برون‌ریزی، ستیزه‌جویی و نافرمانی و مشکلات درون‌سو بیشتر معطوف به درون و مشتمل بر گوشه‌گیری، افسردگی و اضطراب می‌باشد علاوه بر این معمولاً کودکان از خود رفتارهای نشان می‌دهند که در هیچ یک از این دو حیطه قرار نمی‌گیرد (مشکلات خواب، تغذیه و مشکلات مربوط به آداب توالیت رفتن).

طی چند دهه گذشته علاقه و توجه به تحول عاطفی-اجتماعی کودکان رو به فزونی یافته است. پیش از این پژوهشگران بر این باور بودند که مشکلات کودکان ناشی از نارسایی تحولی آنهاست و این گروه از کودکان مشکلات را پشت سر خواهند گذاشت. واقعیت این است که اگرچه فرایند تحول همواره با تغییرات سریع نمی‌تواند فاقد ناپایداری رفتاری باشد، اما کاملاً روشن است که بسیاری از کودکان در سال‌های نخستین کودکی واجد مشکلات عاطفی و رفتاری هستند که در طی زمان و شاید تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم می‌یابند (گیمپل^۱ و هالند^۲، ۲۰۰۲). کودکان از زمان تولد تا شش سالگی دوران بسیار مهمی را پشت سر می‌گذارند، این دوران مهم‌ترین زمان یادگیری است. روش یادگیری در این دوران، به‌طور قطع روش بازی می‌باشد. زیرا بازی اساساً کودک محور است و تقویت‌کننده نیازهای فردی، توانایی‌ها و علایق کودک است. بازی راهی طبیعی برای عقاید و احساسات و نیز کشف و شناخت دنیای پیرامون کودکان محسوب می‌شود. بازی همچنین به ایجاد روابط اجتماعی بین فردی کودکان

1. Gimpel, G.A
2. Holland, M.L

مشکلات رایج عاطفی و رفتاری

مشکلات برون سو	مشکلات درون سو	مشکلات دیگر	اختلال‌های فراگیر رشد	اختلال‌های وابسته به بد رفتاری و غفلت
اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی	اختلال اضطراب جدایی	لالی انتخابی	اتیسم	اختلال استرس پس از آسیب
نوع کمبود توجه غالب	اختلال اضطراب فراگیر	بی‌اختیاری ادرار	اختلال اسپرگر	اختلال دلبستگی واکنشی
نوع بیش‌فعالی - تکانشی	هراس اجتماعی	اختلال تغذیه ای دوره نوزادی یا ابتدای کودکی	اختلال رت	
نوع آمیخته	اختلال وسواس فکری - عملی	هرزه خواری نشخوار	اختلال از هم پاشیدگی کودکی	
اختلال نافرمانی مقابله ای اختلال سلوک	هراس ویژه اختلال وحشت زدگی اختلال افسرده سازه عمده اختلال افسرده خوبی	مشکلات خواب		

بازی درمانی:

توصیف می‌شود که یک ارتباط امن را برای کودک توصیف می‌کند تا کودک به طور کامل خود را بیان کند (ری، ۲۰۰۴). بازی درمانی به دو صورت فردی و گروهی می‌باشد. بازی درمانگری گروهی پیوند طبیعی دو درمان موثر است. این رویکرد درمانی برای کودکان فرایند روانی اجتماعی برای خودشان و دیگران فراهم می‌کند. ترکیب بازی درمانی و گروه درمانی، یک فرایند روان-شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند. بازی درمانی گروهی برای درمانگر فرصتی را فراهم می‌کند که به کودکان کمک کنند تا یاد بگیرند که تعارضات را حل نمایند (دایل جونز، ۲۰۰۲). اهداف کلی از بازی درمانی گروهی کودک محور، کمک به مشارکت یادگیری، خودکنترلی،

بازی درمانی یک روش درمانی است که برای درمان مشکلات و اختلالات کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد. هر چند کاربردهای بازی درمانی در مقالات متعدد مورد تایید قرار گرفته است، ولی اندازه گیری رفتارهای مشکل دار، هدف و تظاهرات تغییر آن به ندرت گزارش شده است. از بازی درمانی در درمان انواع اختلالات کودکان، مشکلات رفتاری که ریشه اضطرابی دارند، شب‌ادراری، ناخن جویدن، دروغ گفتن، پرخاشگری، بیش-فعالی، نارسایی توجه استفاده، در بسیاری از موارد موثر ارزیابی شده است (گراهام^۱، ۱۹۹۸، هنسر^۲ و میزلسر^۳ ۲۰۰۰). بازی درمانی به عنوان ارتباط بین فردی پویا بین کودک و درمانگر آموزش دیده در فرایند بازی درمانی

1. Graham, P
2. Hanser, S
3. Meissler, K

4. Dayle jines, K

سالگی مشکلات عاطفی و اجتماعی را تجربه می کنند که تاثیر منفی روی عملکرد، رشد و آمادگی تحصیلی آنها دارند و ۹ درصد کودکانی که خدمات سلامت روحی خاص را در آمریکا دریافت می کنند بالای ۶ سال سن دارند و نیز این افراد میزان اختلال سلامت روانی در کودکان را به قرار زیر اعلام کرده اند: اختلال اضطراب، ۱ تا ۱۱ درصد؛ فوبی ها، ۱ تا ۱۱ درصد؛ اختلال نافرمانی مقابله ای، ۱ تا ۲۶ درصد؛ اختلال سلوک ۱ تا ۵ درصد و اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی، ۱ تا ۷ درصد. در پژوهشی که خوشابی و همکاران (۱۳۸۶)، که بروی ۱۵۴۶ دانش آموز انجام داده اند، شیوع اختلالات رفتاری را در دانش آموزان دوره ابتدایی استان ایلام ۱۰/۲ درصد اعلام کرده اند. میزان شیوع در پسران بیشتر از دختران، در مناطق شهری بیشتر از مناطق روستایی و در پایه تحصیلی سوم بیشتر از سایر پایه های تحصیلی می باشد. در پژوهشی که کشکولی (۱۳۷۶)، در استان بوشهر انجام داد، دریافت که ۱۶/۸۴ درصد دانش آموزان دوره ابتدایی دارای اختلالات رفتاری هستند. مهربانی (۱۳۸۴)، نیز در پژوهشی که در اصفهان انجام داد، دریافت که ۱۳/۲ درصد دانش آموزان دوره ابتدایی دارای اختلالات رفتاری هستند. ملکشاهی و فرهادی (۱۳۸۵)، در بررسی در مورد شیوع اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستان شهرستان خرم آباد، دریافتند که ۷۹/۳ درصد از کودکان شهری و ۶۸ درصد از کودکان روستایی حداقل گرفتار یکی از مشکلات رفتاری بودند. در یکی از اولین مطالعاتی که با استفاده از ملاک های DSM روی کودکان کم سن و سال انجام گرفت، ۲۱ کودک از ۱۰۰ کودک ۳ ساله واجد ملاک-های DSM بودند و بیشترین اختلال آنها را اضطراب جدایی و اختلال نافرمانی مقابله ای تشکیل می داد. در مطالعه دیگری که روی ۱۰۰ کودک پیش دبستانی معرفی شده به کلینیک کودکان انجام گرفت ۶۰ درصد آنها واجد ملاک های DSM بودند، مشکلات سازگاری بیشتر

کمک به ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران، و بهبود رفتارهایی چون مهارت های اجتماعی، عزت نفس و کاهش افسردگی است (لندرث، ۲۰۰۲، به نقل از باکرلی^۱ و باکر^۲، ۲۰۰۵).

شیوع

اختلالات رفتاری جزء شایع ترین اختلالات دوران کودکی است. در بررسی روی جمعیت طبیعی، شیوع این اختلالات در ایالات متحده آمریکا در بین دانش آموزان سنین مدرسه ۸٫۶ درصد (هانت و همکاران، ۲۰۰۲ نقل از خوشابی، ۱۳۸۶) در دانمارک ۱۰ درصد (ایگلاند و همکاران، ۲۰۰۰؛ نقل از خوشابی، ۱۳۸۶) در انگلیس ۶/۸ (راتر و همکاران، ۱۹۶۵ نقل از اسفندآبادی و همکاران، ۱۳۸۲) می باشد. قرار گرفتن کودکان و نوجوانان در معرض عوامل خطر ساز سبب بالا بردن آمار فوق می شود، برای مثال شیوع اختلال رفتاری در فرزندان ناخواسته به نحو بسیار معناداری بالا است. (ملک خسروی و زاده محمدی، ۱۳۸۶). تقریباً ۵۰ درصد کودکان و نوجوانانی که در کانون و مراکز تحت حمایت نگهداری می شوند دارای اختلالات رفتاری آشکار می باشند. (کیل و پرایس نقل از مهربانی، ۱۳۸۴).

از بازی درمانی در درمان انواع اختلالات کودکان، مشکلات رفتاری که ریشه اضطرابی دارند، شب ادراری، ناخن جویدن، دروغ گفتن، پرخاشگری، بیش فعالی، نارسایی توجه، استفاده در بسیاری از موارد موثر ارزیابی شده است

اختلالات رفتاری از اختلالات شایع در کودکان مراجعه کننده به مراکز توان بخشی است (بهنیا، ۱۳۸۱). جانیس، راجل و جسیکا، (۲۰۰۹)، در مطالعه خود اعلام کردند که بین ۹٫۵ تا ۱۴٫۵ درصد از کودکان بین تولد تا ۵

1. Baggerly,J
2. Parker,M

مشکلات بهره جسته‌اند و اثربخشی آن را به اثبات رسانیده‌اند (براتون^۱، ری^۲، راین^۳ و جونز^۴، ۲۰۰۵).

بازی درمانی گروهی

برای درمانگر فرصتی را فراهم می‌کند که به کودکان کمک کنند تا یاد بگیرند که تعارضات را حل نمایند

بازی یکی از مهم‌ترین مولفه‌های زندگی کودک است. کودکان از طریق بازی می‌توانند مهارت‌ها پایه و اجتماعی را یاد بگیرند و از طریق بازی رشد کنند به خصوص وسایل بازی، زمینه بازی یک نقش تعیین‌کننده در بازی کودک دارد تا از این طریق بتواند جهان اطرافش را کشف کند. بازی کیفیت زندگی را از طریق رشد تفکر خلاقانه بهبود می‌بخشد (میکایلین^۵، ۲۰۱۰). بازی وسیله بیان و ارتباط کودک است و به عقیده برخی از پژوهشگران بخش مهمی از هر فرایند درمانگری را تشکیل می‌دهد (واتسون^۶، ۲۰۰۷). بازی برای رشد بسیار مهم می‌باشد زیرا با بهزیستی عاطفی و اجتماعی و فیزیکی کودکان و نوجوانان در ارتباط است. تاریخ روان‌درمانی کودکان پر است از تلاش در جهت تقویت امتیازهایی که روان‌درمانی دارد، شناخت و اهمیت بازی گام مهمی در مسیر این تلاش است (کاشانی، وزیری، ۱۹۹۹). بازی برای رشد کودک بسیار مهم می‌باشد. زیرا در ارتباط نزدیک با بهزیستی عاطفی، اجتماعی و فیزیکی کودکان و نوجوانان می‌باشد. در پژوهش بتز و همکاران (۱۹۹۴)، رشد و تکامل کودکان ۳-۶ ساله را از طریق بازی بررسی کردند:

از همه و بعد از آن اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و اختلال سلوک قرار داشت (جلالی، ۱۳۸۳).

درمان اختلالات رفتاری:

اغلب درمان‌هایی که در مورد کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری صورت می‌گیرد، در چهارچوب رویکردهای گوناگون قرار دارند. دارودرمانی، رفتار-درمانی، روان‌درمانی، خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی و بازی‌درمانی. (شکوهری یکتا، ۱۳۸۴). این‌که بازی درمانگری یک روش کاملاً شناخته شده در محیط روان-شناسی کودک است اما تا چندی پیش این شیوه از پشتوانه تجربی اندکی برخوردار بود. تلاش برای اثبات بازی درمانگری هفت دهه قدمت دارد. در دهه ۱۹۴۰، اکسلاین نخستین بار به طور جدی کوشید اعتبار این روش مداخله را از طریق بررسی دقیق سوابق مراجعانش نشان دهد. اما تلاش‌های وی به دلیل عدم استفاده از روش‌های آماری متناسب، به نتیجه قابل قبولی منتهی نشد. پس از آن نیز پژوهش‌های متعددی در این عرصه انجام شدند. اما حجم پایین نمونه‌ها و عدم کنترل دقیق شرایط پژوهش، تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت روبه‌رو می‌ساخت. در سال‌های اخیر، در پرتو جنبش شناسایی درمانگری‌های مبتنی بر شواهد، پژوهش در زمینه درمانگری به‌طور چشم‌گیری افزایش یافته است و پژوهشگران کوشیده‌اند بازی درمانگری را به عنوان یک روش درمانگری موثر در درمان طیف وسیعی از مشکلات و اختلال‌های دوران کودکی، در فهرست موثرترین و پرکاربردترین روش‌های درمانی قرار دهند (بیات، ۱۳۸۷).

در میان روش‌های درمانگری در کودکان، بازی درمانگری یکی از شاخص‌ترین و پرکاربردترین روش‌ها است که روان‌شناسان و پژوهشگران متعددی طی چندین دهه از این روش برای درمان طیف وسیعی از اختلال‌ها و

1. Bratton, S.C
2. Ray, D
3. Raine, T
4. Jones, T
5. Michaelen, M
6. Watson, D.I

جنبه تکاملی	بازی
<p>- پیشرفت قوه خیالپردازی کودک، ایجاد هماهنگی</p> <p>- پیشرفت هماهنگی و افزایش مهارت های دستی</p> <p>- تکامل حرکات ظریف و ایجاد هماهنگی جهت پریدن</p> <p>- آغاز فراگیری قانون، تحمل فقدان اذیت دادن، آموزش حروف و اعداد، تشویق به مهارت های اجتماعی</p> <p>- آمادگی جهت رویارویی با وقایع بزرگ زندگی، فائق آمدن بر ترس ها، آشنایی با جهان و پیشرفت مهارت های اجتماعی</p> <p>- تکامل، هماهنگی، تعادل، قدرت، توانایی قضاوت درباره توانمندی های جسمی و محدودیت های هماهنگی چشم ها و دست ها.</p>	<p>- اجازه دادن به طفل برای بازی با اسباب بازی های مختلف نظیر ابزار پزشکی، ابزار مربوط به مشاغل گوناگون تراکتور، ماشین مسابقه، ماسک های مختلف و عروسک های خیمه شب بازی</p> <p>- اسباب بازی های ساختگی مثل لگو، بلوک ها، هواپیما سازی یا قطار سازی، پازل</p> <p>- بازی های هنری مثل بریدن کارت ها یا عکس ها با قیچی</p> <p>- بازی های ساده مثل کارت های الفبا، حروف مغناطیسی و بازی های حافظه، کتاب، داستان، آوار، وسایل موسیقی.</p> <p>- بازی های فعال مثل سه چرخه سواری، توپ بازی، شنا</p>

- ناتوانی های یادگیری:

بیلس (۱۹۵۰) نخستین کسی بود که به اثربخشی بازی درمانگری در کودکان مبتلا به مشکلات یادگیری پرداخت. او توانست با بازی درمانگری، مهارت های خواندن را در کودکانی که در تحول خواندن با تأخیر مواجه بودند ارتقا دهد. بدین ترتیب بازی درمانگری فردی و گروهی، افزایش سطح خود پنداشت و بهبود توانایی خواندن را در پی داشت (فال، بالواتر، جانسون و نلسون، ۱۹۹۹). افزون بر این، یافته های پژوهش کرو (۱۹۸۹) نشان دهنده تأثیر این روش در افزایش میزان استناد به موضع مهار درونی بود. (نقل از رنی، ۲۰۰۰).

- نادیده گرفتن، آزار و سوء استفاده:

پژوهش ها نشان داده اند بازی درمانگری یکی از موثرترین شیوه های درمانی در مورد کودکانی است که مورد آزار و سوء استفاده قرار گرفتند. (نور کامب^۸، وودینگ^۹، مارینگتون^{۱۰}، ۲۰۰۰). پژوهشگران توانستند با

کاربردهای بازی درمانگری در جمعیت های بالینی:

- بیماری جسمانی و کودکان بستری

پژوهش ها ارزش بازی درمانگری را در کاهش ترس ها، مشکلات اضطرابی و تنیدگی کودکان بستری در بیمارستان برجسته ساخته اند. (کلاتورثی^۱، ۱۹۸۱، گویمور^۲، استفانسون^۳، گودیناف^۴ و بوستون^۵، ۲۰۰۰)، لندرت^۶ و جونز^۷ (۲۰۰۲)، برای ۱۵ نفر از کودکان مبتلا به دیابت وابسته به انسولین که در یک اردوی تابستانی شرکت داشتند، یک دوره بازی درمانگری کودک-محور گروهی مشتمل بر ۱۲ جلسه را به اجرا گذاشت. این اردو که در مجموع سه هفته به طول انجامید، کاهش معناداری اضطراب و مشکلات رفتاری در کودکان گروه نمونه را به دنبال داشت، این پژوهشگران دریافتند که بازی درمانگری در نهایت به سازش بهتر با بیماری و بهبود رابطه کودکان با والدیشان منجر شده بود.

1. Clatworthy,S
2. Goymour,K.L
3. Stephenson,C
4. Goodenough,B
5. Boulton,C
6. lenders
7. jouns

8. Nurcombe,B
9. Wooding,S
10. Marrington,P

کودکان سود جسته‌اند. (مک فرسون، ۲۰۰۴). شن (۲۰۰۲) در مطالعه نشان داد بازی درمانگری موجب کاهش اضطراب و خطر اقدام به خودکشی به جا مانده از زلزله چین شد.

مشکلات و اختلال‌های برونی سازی شده:

پژوهش‌های انجام شده در زمینه تعیین اثربخشی بازی درمانگری در حیطه اختلال‌های برونی سازی شده به نتایج قابل توجهی دست یافته‌اند (براتون، ری، راین و جونز، ۲۰۰۵)، ری^{۱۲} (۲۰۰۵)، از بازی درمانگری برای کاهش رفتارهای اغتشاش آمیز در مدرسه بهره گرفت. پری^{۱۳} (۱۹۸۸) در مطالعه‌ای توانست الگوهای رفتار برونی سازی شده را در کودکانی که در مدرسه دچار مشکلات سازشی بودند، اصلاح کند. برستون^{۱۴} و آیرگ^{۱۵} (۱۹۹۸)، گارزا^{۱۶} و براتون^{۱۷} (۲۰۰۵)، با استفاده از بازی درمانگری مشکلات برونی سازی کودکان را تا اندازه زیادی کاهش دادند. بنابر گزارش‌های ارایه شده، در این بین، مشکلات رفتاری و هیجانی بیش از سایر مشکلات کاهش یافت. دوگرا، پراگاووان (۱۹۹۴)، نیز دریافتند بازی درمانگری می‌تواند پرخاشگری را تا حد زیادی تخفیف دهند. (نقل از براتون، ری، راین و جونز، ۲۰۰۵). یافته‌های پژوهش لويس^{۱۸} و کارچر^{۱۹} (۲۰۰۲)، حاکی از آن است که بازی درمانگری توانسته از شدت رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری کودکان بکاهد. این دو پژوهشگر، بازی درمانگری دو نفره را روش تاثیرگذاری در کاهش مشکلات برونی سازی شده معرفی کرده‌اند

استفاده از روش بازی درمانگری فردی و گروهی حرمت - خود آسیب دیده این کودکان را بهبود بخشند و حس تسلط برخورد را در آنان تقویت کنند. اسکات^۱، استارلینگ^۲، بورینگام^۳، پورتر^۴ و لیلی^۵ (۲۰۰۳)، نیز به این این نتیجه رسیده‌اند که بازی درمانگری می‌تواند سطح خودپنداشت کودکان را افزایش دهد و به بهبود مهارت‌های اجتماعی منجر شود.

مشکلات و اختلال‌های درونی سازی شده:

پژوهش‌های انجام شده در زمینه بازی درمانگری به - طور گسترده‌ای از تاثیر این شیوه درمانگری در کاهش انواع مشکلات درونی سازی شده حمایت کرده‌اند (براتون، ری، راین و جونز، ۲۰۰۵، باگرلی، ۲۰۰۴). میلسون^۶ و رییس^۷ (۱۹۸۲)، میزان اضطراب جدایی کودکان ۳-۶ ساله را با استفاده از این روش کاهش دادند. کاسلو^۸ و تامپسون^۹ (۱۹۹۸)، نیز با استناد به یافته‌های پژوهش خود، بازی درمانگری را یک روش درمانگری اثربخش در تخفیف افسردگی کودکان قلمداد کردند. گارزا^{۱۰} و براتون^{۱۱} (۲۰۰۵)، تأثیر بازی درمانگری کودک - محور را در کاهش رفتارهای درونی سازی شده کودکان در سن مدرسه مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان دادند که این شیوه درمانگری به کاهش متوسط مشکلات درونی سازی شده (به خصوص اضطراب) منجر می‌شود. بازی درمانگران متعددی از این روش برای کاهش نشانه‌های اختلال تنیدگی پس ضربه‌ای، در

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

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

۱۹۹۹، مک گویر^{۱۲}، ۲۰۰۰). بروگسل، واگنر، جانسون (۱۹۹۷ نقل از براتون، ری، راین و جونز، ۲۰۰۵) و برنال (۱۹۹۰، به نقل از رنی، ۲۰۰۰)، به نتایج قابل ملاحظه‌ای در افزایش سازش یافتگی عاطفی - هیجانی کودکانی که والدینشان جدا شده بودند، دست یافتند.

یافته‌های داخلی:

در ایران نیز از این روش در درمان بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان و نیز در درمان بسیاری از بیماری‌ها استفاده می‌کنند. در پژوهشی، زارچپور و همکاران (۱۳۸۸)، به بررسی بازی درمانی در درمان افسردگی کودکان سرطانی پرداخته‌اند. در این مطالعه که بر روی کودکان ۱۵-۶ سال مبتلا به سرطان که در مرکز درمانی - رفاهی محک انجام شد، به کمک بازی درمانی توانستند میزان افسردگی این کودکان را کاهش دهند و آنها را برای انجام روش‌های درمانی دردناک ناشی از بستری شدن آماده سازند.

جلالی و همکاران (۱۳۸۷)، در پژوهش خود توانستند، با کمک بازی درمانی، هراس کودکان ۵ تا ۱۱ ساله را کاهش دهند. در پژوهش دیگری محمودی قراینی و همکاران (۱۳۸۵)، به بررسی تاثیر بازی درمانی گروهی بر نشانه‌های مرتبط با سوگ و آسیب ناشی از واقعه زلزله در کودکان ۳ تا ۶ سال بزم پرداختند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بازی درمانی متمرکز بر نشانه‌های سوگ و آسیب در کاهش نشانه‌های رفتاری و نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه زلزله موثر است. جنتیان، نوری، شفتی، مولوی، سماواتیان (۱۳۸۷)، به بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری - شناختی بر شدت علائم اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در دانش آموزان پسر ۹ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال نارسایی

چون این شیوه می‌تواند به تحول روابط و مهارت‌های بین فردی کمک کند و از این رهگذر بر قدرت درمانگری بازی بیفزاید. کانت^۱، لندرت^۲ و جیوردانو^۳ (۱۹۹۸)، با به- کارگیری بازی درمانگری در گروهی از کودکان که شاهد خشونت خانوادگی بودند، توانستند مشکلات رفتاری و مشکلات برونی‌سازی شده این کودکان را به- طور چشم‌گیری کاهش دهند و به افزایش سطح خود- پنداشت آنان کمک کنند.

تیندال لیند^۴، لندرت^۵ و جیوردانو^۶ (۲۰۰۱)، نیز در پژوهش دیگری در گروهی از کودکان در معرض خطر خشونت خانوادگی به نتایج مشابهی دست یافتند. به این ترتیب اثر بخشی بازی درمانگری در کاهش رفتارهای برونی‌سازی شده، مشکلات درونی‌سازی شده و افزایش خودپنداشت، کودکان بار دیگر مورد تایید قرار گرفت.

مشکلات سازشی:

بر اساس پژوهش‌های انجام شده می‌توان گفت بازی درمانگری، شیوه قابل توجهی در کار با کودکانی است که دچار مشکلات همسازی روان‌شناختی هستند و یا تنیدگی‌های زیادی را تجربه می‌کنند. بازی درمانگری در بهبود کنش‌وری تحصیلی، افزایش میزان مهارت‌های مقابله‌ای سازش یافته، افزایش میزان خود- اثربخشی و حرمت - خود و سازش یافتگی شخصی و اجتماعی بهتر کودکان سنین مدرسه به پیامدهای مثبتی منجر شده است. (بارت^۷، ۱۹۷۵، فال^۸، بالوانز^۹، جانسون^{۱۰} و نلسون^{۱۱}،

1. Kot, s.l
2. Landreth, G
3. Giordano, M
4. Tyndall-lind, A
5. Landreth, G
6. Giordano, M
7. Barrett, D
8. Fall, M
9. Balvanz, J
10. Johnson, L
11. Nelson, L

12. Maguire, D.E

توجه / بیش فعالی پرداخته‌اند و دریافته‌اند که در دوره پیگیری می‌توان از بازی درمانی به عنوان یک روش درمانی موثر برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی استفاده کرد.

نتیجه گیری:

با توجه به پژوهش‌ها و مقالات در زمینه بازی درمانی می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی، روشی مناسب و موثر در درمان مشکلات و اختلالات رفتاری کودکان می‌باشد و بازی در سنین پیش از دبستان وسیله مناسبی برای ارتباط با کودک می‌باشد و از طریق آن می‌توان مشکلات و اختلالات کودکان را درمان نمود و از بروز

مشکلات در بزرگسالی پیشگیری کرد. علاوه بر تأثیر درمانی بازی، می‌توان از بازی درمانی در پیشبرد اهداف آموزشی نیز استفاده نمود. پیشنهاد می‌شود که آموزش کودکان در سنین پیش‌دبستانی در قالب بازی‌های آموزشی و فعالیت‌های بدنی باشد، زیرا کودکان انگیزه و رغبت بسیار نسبت به بازی دارند و لازم است از انگیزه آنها نسبت به بازی بهره‌گیری شود و در آموزش مفاهیم اولیه از بازی‌های آموزشی سازمان یافته و فعالیت‌های بدنی استفاده شود تا هر چه سریع‌تر بتوان به اهداف آموزشی دست یافت. همچنین بازی وسیله ساده‌ای برای والدین و معلمان می‌باشد که از طریق آن ارتباط موثرتری با کودک برقرار سازند.

منابع

- اسفند آبادی، ح ش، امامی پورس، صدرالسادات. س ج (۱۳۸۲) "بررسی شیوع اختلال رفتاری در دانش‌آموزان مقطع ابتدای شهر اهر". فصلنامه توان‌بخشی، ۱۲، ۴۳-۳۴.
- بهنیا، ف. (۱۳۸۱) بررسی کیفی رفتاری دانش‌آموزان دیرآموز ارجاعی به کلینیک کاردرمانی. فصلنامه اندیشه و رفتار سال هفتم، ۴، ۷۳-۶۷.
- بیات، م. (۱۳۸۷). بررسی اثر بخشی بازی درمانگری کودک-محور بر کاهش نشانه های اختلال های برونری سازی شده در کودکان. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- جلالی، س. آقائی، الف. مولوی، ح. کار احمدی، م. (۱۳۸۷). تاثیر بازی درمانی گروهی بر هراس خاص کودکان ۵ تا ۱۱ ساله مراجعه کننده به درمانگاه‌های علوم پزشکی اصفهان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوزستان (اصفهان). ۳۸، ۴۰-۲۵.
- خوشابی، ک، مرادی، ش، شجاعی، س، همتی علمدار، ق، دهشیری، غ، عیسی مرادی، الف (۱۳۸۶) "بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان ایلام" فصلنامه توان‌بخشی، دوره هشتم، ۲۹، ۳۴-۲۸.
- دوروتی، ام، جفری، روی مک کونی، سی مون هسون، بگنادر بازی کنم (روان‌شناسی بازی): بازی های مناسب برای کودکان عادی و استثنایی. (ترجمه لیلی انگلی ۱۳۸۰). تهران. انتشارات ساوالان.
- زارع‌پور، الف. فلاحی خشکتاب، م. کاشانی نیا، ز. بیگلریان، الف. بابا شهابی، ر. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر بازی درمانی گروهی بر میزان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان. مجله علمی علوم پزشکی کردستان. ۱۴، ۷۲-۶۴.
- رسولی، خسروپور، م (۱۳۷۹) بررسی اختلال رفتاری در مراجعین مرکز اختلال ذهنی پویا. پایان نامه کارشناسی ارشد کاردرمانی. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. ص ۵۶.
- ساراسون، باربارا، جی (۱۳۷۷). روان‌شناسی مرضی. ترجمه بهمن نجاریان و همکاران. تهران. انتشارات رشد. جلد ۱ و ۲
- گریچن آ. گیمپل و ملیسا ال. هالند. درمان مشکلات عاطفی و رفتاری مهد کودکی‌ها، کودکانی و دبستانی. (ترجمه سید احمد جلالی ۱۳۸۳)، تهران. انتشارات پادرا.

- شکوهی یکتا، م. پرند، الف. (۱۳۸۴). اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات تیمورزاده.
- کاپلان، هروارد. سادوک، بنیامین. خلاصه روان پزشکی در علوم رفتاری. (ترجمه نصرت الله پورافکاری ۱۳۸۳). تهران: انتشارات شهرآب.
- کشکولی، غ. (۱۳۷۹). بررسی همه گیر شناسی اختلالات رفتاری کودکان در مدارس ابتدائی شهرستان بوشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی. تهران: انستیتو روان پزشکی تهران. دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ملک خسروی، غ.، زاده محمدی، ع. (۱۳۸۶). رابطه ناخواسته بودن تولد کودکان و مشکلات رفتاری و خانوادگی آنها، پژوهشکده خانواده سال سوم، ۱۱، ۷۲۷-۷۳۶.
- مهرابی، ح. (۱۳۸۴). بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان دوره ابتدایی شهر اصفهان. کارشناسی تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.
- محمود قرایی، ج.، بینا، م.، باسمی، م.، امامی، الف. نادری، ف. (۱۳۸۵). اثر بازی درمانی گروهی بر نشانه های مرتبط با سوگ و آسیب ناشی از واقعه زلزله در کودکان ۳ تا ۶ سال بم. مرکز تحقیقات روان پزشکی و روان شناسی، ۱۶۰ (۲).
- ملکشاهی، ف.، فرهادی، ع. (۱۳۸۵). بررسی شیوع مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستان شهرستان خرم آباد. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان. دوره دهم. شماره ۳. مسلسل ۳۷.

- Baggerly, J., Parker, M. (2005). Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary 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). Nursing care of children. *Second Edition, Philadelphia: Saunders Co.*
- Bratton, S.C., Ray, D., Rain, T., & Jones, I. (2005). The efficacy of therapy with children: a meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 370-390.
- Brestan, E., & Eyberg, S. (1998). Effective psychosocial treatment of conduct-disordered children and adolescents: 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 behaviors. *Professional School Counseling*, 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: A group play therapy model for children with ADHD symptomatology. *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 Adolescenc, University of California-berkeley*. vol 159. 46-50.

- 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 chinese earthquake victims: effects on anxiety, 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 displaying 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.