

به نام خدا



عنوان: بازی درمانی

Play therapy

استاد: دکتر کورش محمدی

کردآورندگان:

حسن جعفری - عباس نجفی - علی فهیمی - علی اکبر رستمی

بهار ۱۳۹۶

۴	..... مقدمه
۴	..... تاریخچه و تحولات بازی درمانی
۴	..... کارکردهای بازی
۵	..... بازی نمادین
۵	..... بازی درمانی به شیوهی روان تحلیلی
۶	..... بازی درمانی رهایشی
۶	..... بازی درمانی ارتباطی
۶	..... بازی درمانی غیر رهنمودی
۷	..... بازی در فرایند درمان
۷	..... مراحل فرایند بازی درمانی
۱۰	..... اصول برقراری ارتباط با کودکان
۱۰	..... بازی درمانگر
۱۲	..... اتاق بازی و وسایل آن
۱۲	..... منطق لازم در انتخاب اسباب بازی ها و سایر وسایل
۱۴	..... نقش والدین در فرایند بازی درمانی
۱۴	..... آغاز برقراری ارتباط
۱۵	..... اهداف ارتباط
۱۶	..... چند مورد از روش های بازی درمانی
۱۶	..... بازی بچه شدن
۱۷	..... استفاده از تصویرسازی هدایت شده برای تقویت فرایند بازی درمانی
۱۸	..... بازی با کلمات احساسی
۱۹	..... استعاره های هنری یا کلامی برای کودکانی که تجربه فقدان دارند
۲۰	..... دور ریختن احساسات بد
۲۱	..... خلق عروسک
۲۲	..... فعالیت گروهی ساختمان سازی
۲۳	..... گروه درمانی عروسکی

- ۲۴..... مشکلات مربوط به بازی درمانی و چگونگی مقابله با آن‌ها
- ۲۴..... اگر کودک حرف نزند چه کار کنیم؟
- ۲۵..... با کودک وابسته چه کار کنیم؟
- ۲۶..... تعیین فرایند درمان و خاتمه آن
- ۲۶..... تعیین روند درمان در خلال جلسات
- ۲۶..... ابعاد تغییر
- ۲۷..... نکاتی که باید در تعیین خاتمه درمان در نظر گرفته شود
- ۲۷..... شیوه‌های خاتمه دادن به ارتباط
- ۲۹..... منابع:

مقدمه

کودکان را باید از چشم‌انداز رشد و تحول بررسی و درک کرد. نباید آن‌ها را بزرگ‌سالانی کم‌سال یا مینیاتوری از یک بزرگ‌سال در نظر گرفت. دنیای آن‌های جهانی از واقعیات عینی و ملموس است و آنان معمول تجربه‌های خود را در خلال بازی ابراز می‌کنند.

درواقع درمانگران باید به دنیای عاطفی کودکان راه یابند. به‌وسیله‌ی بازی و نه بیان کلامی. کودکان برخلاف بزرگ‌سالان که بیان احساسات آن‌ها کلامی است. برای کودکان بیشتر در بازی نمایان می‌شود.

تاریخچه و تحولات بازی درمانی

روسو در قرن هجدهم چنین نوشت که برای کسب اطلاعاتی درباره‌ی کودکان و درک آن‌ها لازم است به مشاهده‌ی بازی آنان پردازیم.

او دیدگاه خود در زمینه‌ی تعلیم و تربیت کودکان در کتاب امیل بیان کرد.

فروبل در ۱۹۰۳ در کتاب خود بر جنبه‌های نمادین بازی تأکید کرد. او متذکر شد که بازی کودک، صرف‌نظر از نوع آن، به‌یقین هدفی هشیار و ناهشیار دارد و در نتیجه، برای یافتن معانی مستتر در بازی باید در آن کاوش کرد. نخستین مورد منتشرشده درباره‌ی توصیف کاربرد درمانی بازی و اتخاذ رویکردی روان‌شناختی به کار با کودکان، گزارش زیگموند فروید است در ۱۹۰۹ درباره‌ی مورد کلاسیک هانش کوچک، پسر پنج‌ساله‌ای مبتلا به فوبی.

کارکردهای بازی

بازی تنها فعالیت محوری دنیای کودکی است. کودکان نیازی یادگیری بازی ندارند و نباید آن‌ها را مجبور به بازی کردن کرد. درواقع بازی برای کودکان رسیدن به هدفی نیست و تنها خود بازی کردن است که مهم است. بازی دارای ارزش و کامل است و نیازی به ارزش بیرونی ندارد. و دنیای بیرون در آن در جهت درون‌سازی با مفاهیم موجود در ذهن کودک به‌کاررفته است. مانند زمانی که قاشق را به‌جای اتومبیل در بازی به کار می‌برد. (فرانک ۱۹۸۲ می‌گوید: کودکان به‌وسیله‌ی بازی چیزی را یاد می‌گیرند که هیچ‌کس نمی‌تواند به آن‌ها بیاموزد. آن‌ها از طریق بازی، به کاوش و شناخت واقعی فضا و زمان، اشیا، حیوانات، ساخت‌ها و انسان می‌پردازند.)

در بازی درمانی نیاز کودکان به فعالیت بدنی مورد توجه قرار می گیرد. در حین بازی کودکان انرژی خود را مصرف می کنند، برای وظایف زندگی آماده می شوند، به هدف های دشوار دست می یابند. و ناکامی ها و رنج های خود را کنار می گذارند. کودکان در خلال بازی فرد شخصیت خود را آشکار می سازد و آن دسته از منابع درونی خود را به کار می گیرد که ممکن است به عنوان بخشی از شخصیتشان در آید.

بازی نمادین

به اعتقاد پیازه ۱۹۶۲، فاصله ی میان تجربه های عینی و تفکر منطقی را بازی پر می کند.

در بازی، کودک به شیوه ی حسی حرکتی با اشیایی ملموس سروکار دارد که نمادهایی از چیزهایی هستند که او به صورت مستقیم یا غیرمستقیم، آن ها را تجربه کرده است. این ارتباط کاملاً آگاه و روشن و آشکار است و در برخی موارد، دور و نامربوط. در هر دو حالت، بازی نمایانگر تلاش کودک برای سازمان دادن به تجاربش است و یکی از معدود مواقعی به شمار می رود که کودک خود را برخوردار از قدرت کنترل و در نتیجه، ایمن می یابد. در فلسفه کودک محوری، بازی برای رشد سالم کودک ضروری تلقی می شود. جهان های درون کودک به واسطه ی بازی به صورت عینی درمی آیند و تظاهر پیدا می کنند.

یکی از کارکردهای عمده بازی این است که در خلال بازی، آنچه در واقعیت غیرقابل مهار به نظر می رسد، از طریق تجلیات نمادین، به موقعیت هایی مهارشدنی تبدیل می شود و کودکان با انجام کاوش های شخصی می توانند سازگاری با موقعیت های مختلف را بیاموزند.

درمانگر به آن دلیل از بازی با کودکان استفاده می کند که بازی، زبان نمادین کودکان در ابراز خود است.

کودکان با بازی با اسباب بازی ها بهتر از لغات می توانند نشان دهند که درباره ی خود و اشخاص و رویدادهای مهم در زندگی چه احساسی دارند.

بازی درمانی به شیوه ی روان تحلیلی

به دنبال کار فروید با هانس، ظاهراً هرمنه هوگ -هلموت ۱۹۲۱ یکی از نخستین درمانگرانی بود که بر بازی به عنوان عاملی ضروری در روان تحلیلی تأکید کرد و هنگام درمان، وسایل بازی را در اختیار کودکان قرارداد تا بتوانند خود را ابراز کنند.

در ۱۹۱۹ ملانی کلاین به کارگیری بازی را به عنوان وسیله‌ای برای تحلیل کودکان کمتر از ۶ سال آغاز کرد. به نظر او بازی کودک، همانند تداعی آزاد در بزرگسالان، برخاسته از انگیزه‌های اوست.

بازی درمانی رهایشی

دومین تحول عمده در شکل‌گیری بازی درمانی در دهه‌ی ۱۹۳۰ روی داد که دیوید لوی ۱۹۳۸ بازی درمانی رهایشی را پدید آورد. این روش رویکردی ساختارمند در بازی درمانی بود و در مورد کودکانی که به مار می‌رفت که تجربه‌ی تنش‌زای ویژه‌ای را پشت سر گذاشته بودند.

در درمان رهایشی، سه نوع فعالیت در اتاق بازی پیش می‌آید.

۱. رهاسازی رفتار خشم‌آلود از طریق پرت کردن اشیاء یا ترکاندن بادکنک یا رهاسازی لذت کودکانه‌ی مکیدن شیر از شیشه.

۲. رهاسازی احساسات در شرایطی معین، مانند نشان دادن احساس حسادت به خواهر یا برادر از طریق قرار دادن یک عروسک نوزاد زیر سینه‌ی عروسک مادر.

۳. رهاسازی احساسات از طریق آفرینش مجدد تجربه‌ی تنش‌زای ویژه‌ای در زندگی کودک، در بازی

بازی درمانی ارتباطی

پیدایش روش جسی تافت ۱۹۹۳ و فردریک آلن ۱۹۳۴ که از آن به عنوان درمان ارتباطی یاد می‌شود. سومین تحول عمده در بازی درمانی بود. مبنای فلسفی درمان ارتباطی از کارهای اُتو رَنگ ۱۹۳۶ نشئت می‌گرفت که برای رویدادهای گذشته و ناهشیار، اهمیت کمتری قائل بود و شکل‌گیری رابطه‌ی میان درمانگر و مراجع را اساسی تلقی می‌کرد و همواره بر زمان حال و موقعیت اینجا و اکنون تأکید می‌ورزید.

در بازی درمانی ارتباطی قدرت درمان‌بخش رابطه‌ی بین درمانگر و کودک، مهم‌تر از هر چیز دیگری تلقی می‌شود.

بازی درمانی غیر رهنمودی

کارل راجرز ۱۹۴۲ پژوهش‌های درمانگران ارتباطی را مطالعه کرده و آن‌ها را گسترش داد. او مفاهیم مطرح در این رویکرد را بسط داد و درمان غیر رهنمودی را مطرح ساخت که بعدها درمان مراجع‌محوری خوانده شد و امروزه درمان فرد محور نامیده می‌شود.

چهارمین تحول عمده‌ای که در بازی درمانی پدید آمد پژوهش ویرجینیا اکسلاین از دانشجویان کارل راجرز بود. او توانست در بازی درمانی، اصول درمان غیر رهنمودی (مراجع محوری)، یعنی باور به تمایلات طبیعی فرد به رشد و قابلیت فرد در هدایت خویش را، با موفقیت در مورد کودکان اعمال می‌کنند.

بازی در فرایند درمان

بازی فعالیتی داوطلبانه و برخاسته از انگیزه‌های درونی است که در آن، تعیین چگونگی کاربرد هر شیء به اختیار خود فرد است. در آن هیچ هدف بیرونی وجود ندارد. خود فرایند بازی لذت بخش است و نتیجه نهایی آن، ارزش چندانی ندارد. بازی مستلزم بازنمایی خود تجسمی، لذت بخش است و نتیجه‌ی نهایی آن، ارزش چندانی ندارد. زمانی که کودک مشغول بازی است می‌توان گفت که کل روح و جسم کودک در بازی حضور دارد.

اصطلاح بازی درمانی متضمن پذیرفتن فعالیت‌هایی است که می‌توان آن را بازی تلقی کرد. کودکی که مشغول کتاب خواندن است نمی‌گوییم که دارد بازی می‌کند در واقع بازی درمانی: (ارتباطی پویا و بین شخصی میان یک کودک (یا فردی در هر سن) و درمانگری که در روش‌های بازی درمانی آموزش دیده است و وسایل بازی گزینش شده‌ای را فراهم می‌آورد و برای کودک ایجاد ارتباطی ایمن را سهولت می‌بخشد. تا بتواند به وسیله بازی یعنی طبیعی‌ترین وسیله ارتباطی کودک خود- احساسات- افکار و تجربه‌ها - رفتار) را ابراز کند و به کاوش در آن پردازد.

مراحل فرایند بازی درمانی

مراحل فرایند بازی درمانی، نتیجه‌ی تعاملات مشترک میان درمانگر و کودک است که در اتاق بازی، که فضای آن به‌دوراز قضاوت و تنش است، صورت می‌گیرد.

موستا کاس ۱۹۹۵ در تحلیلی که بر مورد پژوهی‌های مربوط به کودکان پریشان انجام داد، مشاهده کرد که کودکان مراحل زیر را در بازی درمانی طی می‌کنند:

۱. احساسات منفی پراکنده که در سرتاسر بازی کودک ابراز می‌شود.
۲. احساس دو سو گرایانه که عموماً اضطراب یا دشمنی است.
۳. احساسات منفی مستقیم که به والدین، خواهرها و برادرها و یا سایرین ابراز می‌شود یا آنکه در قالب شکل‌های خاصی از واپس روی متجلی می‌شود.

۴. احساسات دوسوگرایانه مثبت و منفی که به والدین خواهرها و برادرها و دیگران ابراز می‌شود.

۵. نگرش‌های واضح، متمایز و جداگانه که معمولاً به گونه‌ای واقع‌گرایانه مثبت یا منفی هستند، همراه با نگرش‌های مثبتی که در بازی‌های کودک غلبه دارند.

موستاکاس که پا به پای پیشرفت بازی درمانی نگرش‌های کودک پریشان‌خواه خشم یا اضطراب به ترتیب همین فرایند تغییر می‌کند و کودک با ارتباط با بازی سطوح مختلف فرایند هیجانی خود را ابراز دارد و آن را کشف می‌کند و در نتیجه به رشد و پختگی می‌رسد.

هندریکس ۱۹۷۱ در یکی از جامع‌ترین مطالعه‌هایی که در زمینه ی بازی درمانی انجام شده، تحلیلی توصیفی از فرایند بازی درمانی کودک محور را عرضه کرده است. او دریافت که کودکان در این جلسات از الگوی زیر تبعیت می‌کنند:

جلسه‌های ۱ تا ۴:

کودکان در این مرحله کنجکاوی نشان می‌دهند. به صورت جستجوگرانه و خلاقانه و بدون پایبندی به اصول به باز می‌پردازند. و هم شادی و هم اضطراب از خود نشان می‌دهند.

جلسه‌های ۵ تا ۸:

همچنان به بازی جستجوگرانه و خلاقانه و بدون پایبندی به اصول می‌پردازند. بازی‌های پرخاشگرانه عام در آن‌ها افزایش می‌یابد. شادی و اضطراب همچنان ادامه دارد. و واکنش‌های آنی و خودانگیخته از آن‌ها صادر می‌شود.

جلسه‌های ۹ تا ۱۲:

بازی اکتشافی، پرخاشگرانه و بدون پایبندی به اصول کاهش می‌یابد. بازی ارتباطی افزایش می‌یابد. بازی خلاقانه و شادی غلبه دارد. کنترل و واریسی‌های غیر کلامی با درمانگر افزایش می‌یابد و کودک اطلاعات بیشتری از خود و خانواده خویش به زبان می‌آورد.

جلسه‌های ۱۳ تا ۱۶:

بازی خلاقانه و ارتباطی غلبه دارد. بازی‌های پرخاشگرانه‌ی به خصوصی افزایش می‌یابد و ابراز شادی، سردرگمی، نفرت و بی‌اعتمادی افزایش پیدا می‌کند.

جلسه‌های ۱۷ تا ۲۰:

بازی از نوع نمایشی و ایفای نقش غلبه دارد. بیان عبارت‌های پرخاشگرانه‌ی خاص ادامه می‌یابد و ارتباط کودک با درمانگر قوی‌تر می‌شود. هیجان غالب در این جلسه‌ها ابراز شادی است و کودکان همچنان به مطرح کردن اطلاعاتی درباره خود و خانواده خود ادامه می‌دهند.

جلسه‌های ۲۱ تا ۲۴:

بازی ارتباطی و نمایشی و ایفای نقش غلبه دارد و بازی‌های اتفاقی و پیش‌بینی نشده افزایش می‌یابد. دومین مطالعه جامع در مورد فرایند بازی‌درمانی کودک محور را ویتی ۱۹۷۵ انجام داد. او دریافت که در سه جلسه نخست کودکان بیشترین میزان ارزیابی کلامی را از واکنش‌های درمانگر به بازی خود ابراز می‌کردند. شدیدترین میزان اضطراب را روز می‌دادند و با فعالیت ای کلامی و غیرکلامی و بازی هاس اکتشافی می‌پرداختند. در جلسه‌های ۴ تا ۶ کنجکاوی و بازی‌های اکتشافی کاهش می‌یافت و بازی پرخاشگرانه و ایجاد صداهای زمینه‌ای با دهان به اوج خود می‌رسید.

در جلسه‌های ۷ تا ۹ بازی پرخاشگرانه به حداقل می‌رسید و بازی خلاقانه، ابراز شادی و دادن اطلاعات کلامی درباره‌ی خانه، مدرسه و سایر جنبه‌های زندگی به حداکثر میزان خود می‌رسید.

در جلسه‌های ۱۰ تا ۱۲ بازی ارتباطی به حداکثر و بازی بی‌قاعده به حداقل می‌رسید.

در جلسه‌های ۱۳ تا ۱۵ بازی بی‌قاعده و ابراز خشم به صورت غیرکلامی به اوج خود می‌رسید، اضطراب از سطح پیشین خود فراتر می‌رفت و ارتباط کلامی با درمانگر و تلاش در جهت هدایت درمانگر به اوج خود می‌رسید.

میان دختران و پسران تفاوت‌هایی مشاهده می‌شد. پسران خشم زیادی را ابراز می‌کردند ولی دختران به بازی‌های خلاقانه روی می‌آوردند. در این مطالعات کودکان ابتدا به بازی‌های اکتشافی خلاقانه و بی‌قاعده روی می‌آوردند و در مرحله دوم بیشتر به بازی‌های پرخاشگرانه و بیان اطلاعات کلامی در مورد خود و خانواده اقدام می‌کنند. و در مرحله بعد بازی نمایشی و ارتباطی با درمانگر اهمیت دارد و کودک ناکامی، اضطراب و خشم خود را نشان می‌دهد.

اصول برقراری ارتباط با کودکان

اصول برقراری ارتباط با کودکان مبتنی بر نگرش‌های درمانگر را در مورد کودکان که بازتاب بیرونی یافته تشکیل می‌دهد این اصول به شرح زیر می‌باشد

(۱) کودکان مینیاتوری از بزرگسالان نیستند.

(۲) کودکان انسان‌اند و می‌توانند رنج و شادی هیجانی عمیق را احساس کنند.

(۳) کودکان یگانه‌اند و شایان احترام و درمانگر باید به کودکان احترام بگذارد.

(۴) کودکان انعطاف‌پذیر و از قابلیت شگرفی برای غلبه به مشکلات زندگی خود برخوردارند.

(۵) کودکان تمایلی ذاتی به رشد و بالندگی دارند آن‌ها دارای خود شهودی درونی‌اند.

(۶) کودکان می‌توانند خود را به درستی هدایت کنند.

(۷) زمان طبیعی کودکان بازی است و با استفاده از بازی خود را بیان می‌کنند.

(۸) کودکان حق خاموش ماندن را دارند و درمانگر به تصمیم کودک برای حرف نزدن احترام می‌گذارند.

(۹) کودکان موقعیت درمانی را به هر کجا که لازم باشد می‌کشاند و درمانگر تلاش نمی‌کند معین سازد که کودک چه هنگام و چگونه باید به بازی پردازد.

(۱۰) سرعت رشد کودکان قابل افزایش نیست و درمانگر به فرآیند رشد کودک صبورانه برخورد می‌کند.

بازی درمانگر

بازی درمانگر در زندگی کودکان شخص منحصربه‌فردی است از این نظر که از روی انسانیت خود به کودک واکنش نشان می‌دهد که با یک مثال از یک جلسه بازی درمانی آن را می‌توانیم مشاهده کنیم:

کریس: این قورباغه را باید چه رنگی کنیم؟

درمانگر: خودت می‌توانی اینجا تصمیم‌گیری که قورباغه‌ات چه رنگی باشد؟

کریس: من نمی‌دانم، سیاه خوبه؟ بعضی از آن‌ها سیاه‌اند، دوستم می‌گفت که قورباغه‌ها سبزند.

درمانگر: دوست داری قورباغه‌ات را مشکی‌رنگ کنی اما مطمئن نیستی که خوب باشد؟

کریس: آره، تو باید به من بگویی که از چه رنگی استفاده کنم.

درمانگر: تو می خواهی که من بجای تصمیم بگیرم.

کریس: آره، همیشه همه همین کار را می کنند.

درمانگر: چون همه بجای تو تصمیم می گیرند که من هم باید این کار را بکنم، اما در اینجا تو می توانی خودت تصمیم بگیری که قورباغهات را چه رنگی کنی.

کریس: پس آن را آبی می کنم اولین قورباغه آبی دنیا! تو چه بامزه ای.

درمانگر: به نظر تو من با بقیه فرق می کنم که به تو نمی گویم چکار کن.

کریس: آره، مثل یک قورباغه آبی.

ویژگی هایی که درمانگر را منحصر به فرد می کند و آن را با سایر بزرگسالان متفاوت می کند.

۱) درمانگر شخص بامزه ای است از این نظر که ارتباط متفاوتی میان کودک و بزرگسال برقرار می کند تا کودک آن را احساس کند.

۲) ویژگی های پذیرفتن کودک، محترم شمردن یکتایی کودک و حساس بودن به احساسات کودک درمانگر را به منزله نوع نادری از بزرگسالان متمایز می کند.

۳) توجه درمانگر به هر کاری که کودکان انجام می دهند.

۴) حضور داشتن درمانگر به معنای اینکه با مشاهده - گوش دادن و بیان عبارت های حاکی از درک با کودک به تعامل می پردازد.

۵) بازی درمانگر کارآمد کاملاً هدفمند است تا به کودک امکان دهد که شخصی متمایز باشد و نیز انعطاف پذیر باشد.

۶) بازی درمانگر تنگ نظر نمی باشد و دارای سعه صدر است.

۷) بازی درمانگر از صبوری و حساسیت بالایی برخوردار است.

۸) از آنجاکه کودک همواره در فرآیند شدن است درمانگر باید آینده نگر باشد.

۹) بازی درمانگر کارآمد از ایمنی شخصی برخوردار است و در نتیجه محدودیت‌های شخصی را تهدیدی برای احساس کفایت خود تلقی نمی‌کند و آن‌ها را می‌پذیرد.

اتاق بازی و وسایل آن

فضای حاکم بر اتاق بازی اهمیت تعیین‌کننده‌ای دارد زیرا نخستین تأثیر را بر کودک می‌گذارد

اتاق بازی باید دارای جوی مخصوص به خود باشد که این پیام روشن را با صمیمیت به کودک انتقال دهد (اینجا جایی مخصوص بچه‌هاست)

کودکان به احتمال زیاد در محل‌هایی احساس راحتی می‌کنند که حسی از آزادی بر آن حکم فرما باشد که به کودک چنین بگوید (تو آزادی از چیزهایی که اینجا هست استفاده کنی خودت باش، برو بگرد) و ظاهراً اسباب‌بازی‌ها و وسایل به گونه‌ای باشد که بگوید (بیا و من را بردار)

منطق لازم در انتخاب اسباب‌بازی‌ها و سایر وسایل

در این بخش هدف آن است که به درمانگر در انتخاب اسباب‌بازی‌ها و وسایل رهنمودهایی داده شود تا کودکان از آن‌ها به منزله ابزاری برای ابراز احساسات، کندوکاو و در روابط دو درک خویش استفاده کنند

۱) بادوام بودن اسباب‌بازی‌ها بجای اینکه این پیام را القا کند که مواظب باش این پیام را القا کند که در بازی خودت باش.

۲) اسباب‌بازی‌ها و وسایل باید به کودکان دهند تا ابزارهای مختلفی را برای ابزار گردی خود انتخاب کنند.

۳) اسباب‌بازی‌ها دقیق و پیچیده نباشد و کودکان متناسب با سن خود آن‌ها را بکار بگیرند تا در تلاش برای ابراز خود ناکام نشوند.

۴) نباید کودک در کار با هیچ اسباب‌بازی به کمک گرفتن از درمانگر نیازمند باشد.

۵) انتخاب اسباب‌بازی باید سنجیده و بر اساس منطقی معقول صورت بگیرد و همواره باید منطق استفاده از بازی درمانی در مورد کودکان باید مورد نظر قرار بگیرد.

اسباب‌بازی و وسایل بازی درمانی را می‌توان در سه دسته بزرگ جای داد

۱) اسباب‌بازی‌های مشابه به زندگی واقعی:

یک خانواده عروسکی، خانه عروسکی، عروسک‌های نمایشی و شخصیت‌هایی نامشخص مانند (گالبی) می‌توانند نمایشگر اعضای خانواده در زندگی کودک باشند و باعث ابراز مستقیم احساسات او شود

زمانی که کودک باشخصیت‌های خانواده عروسکی به بازی می‌پردازد می‌تواند مستقیم خشم، ترس، رقابت خواهران و برادران، بحران و تعارضات خانوادگی را ابراز کند

کودک نباید تحت فشار قرار گیرد تا در مورد موضوعات بخصوص بحث کند یا احساسات بعضی را ابراز کند، زمانی که کودک احساس امنیتی کند، احساس کند که موردپذیرش درمانگر قرار گرفته خود به خود به آشکارسازی احساسات خود خواهد پرداخت.

۲) اسباب‌بازی‌های ریزاند و آزادکننده پرخاشگری:

در بازی درمانی معمولاً کودکان دستخوش هیجان‌های فروخورده شدیدی می‌شوند که برای توصیف و بیان آن‌ها پرچسب کلامی خاصی ندارند برای آنکه کودکان بتوانند خشم و خصومت و ناکامی خود را ابراز کنند

باید وسایل و اسباب‌بازی‌های ساختار مندی مانند اسباب‌بازی‌های باد شدنی ایستاده، سربازهای اسباب‌بازی، عروسک پارچه‌ای به شکل تمساح، اسلحه که به هیچ وجه شبیه اسلحه‌های واقعی نباشد و چاقوهای پلاستیکی در اختیار کودکان قرارداد

در حد مورد از بازی درمانی باید چیزی که کودک بتواند آن را نابود کند وجود داشته باشد، شانه‌های تخم مرغ برای این بازی مناسب‌اند.

به عنوان مثال کودکان پرخاشگر از این که اجازه می‌یابند تا، در اتاق بازی احساسات پرخاشگرانه خود را تخلیه کنند احساس رضایت می‌کنند و می‌توانند در جهت احساسات مثبت‌تری که تفکر آن‌ها را ارتقا می‌دهد گام بردارد.

حیوان‌های اسباب‌بازی که نمایشگر حیوانات وحشی هستند هم باید جزء وسایل اتاق بازی باشد، زیرا برای بعضی از کودکان در مراحل اولیه بازی درمانی نشان دادن احساسات پرخاشگرانه در برابر عروسک‌هایی به شکل انسان دشوار است و کودکان معمولاً به عروسک پدر شلیک نمی‌کنند بلکه به شیر جنگل شلیک می‌کنند.

اسباب‌بازی‌هایی برای ابراز گری خلاقانه و بیرون ریزی هیجان

ماسه و آب ابزار بازی‌های غیر ساختارمند در نزد کودکان می‌باشد.

اما در محیط‌های بازی کمتر یافت می‌شوند و دلیل آن کم‌عقلی درمانگران در مقابل شلوغی و نیاز آن‌ها به مرتب و تمیز نگه‌داشتن اتاق است.

ماسه و آب ساختار مشخصی ندارند و کودک می‌تواند آن‌ها را به تر شکلی که مایل باشد دریاورد. بازی ماسه و آب برای کودکان خجالتی یا کنار گیر بسیار سودمند است و چون شکل درست و نادرستی ندارد کودک مطمئن است که موفق می‌شود.

نقش والدین در فرآیند بازی درمانی

از آنجایی که کودکان وابسته به والدین هود هستند در نتیجه هر تلاشی از سوی درمانگر برای سودمند واقع شدن برای کودک باید با در نظر گرفتن متغیرهای برقراری ارتباط با والدین آن‌ها آغاز شود.

اطلاعات پیش‌زمینه‌ای که والدین و معلمان در مورد کودک می‌دهند می‌تواند سرنخ‌هایی به درمانگر برای درک مفهوم بازی کودک بدهد و بر اساس این اطلاعات درمانگر می‌تواند حساسیت و درک بهتری در مورد کودک پیدا کند و رابطه‌ی کودک با درمانگر تسهیل شود.

آیا والدین هم باید در درمان شرکت کنند؟

بی‌تردید والدین نقشی تعیین‌کننده و حیاتی در زندگی فرزندان خود ایفا می‌کنند و در نتیجه هرگاه امکان‌پذیر باشد باید آن‌ها را به‌نوعی در فرایند درمان شرکت داد. و این امر به نظر درمانگر بستگی دارد مه آیا والدین به درمان نیاز دارند یا به آموزش مهارت‌های فرزند پروری بهتر.

در صورتی که کار کردن با والدین ضروری باشد، توصیه می‌شود که درمانگر در راستای آموزش مهارت‌های فرزند پروری یا فرزند درمانی حرکت کند که در این راستا والدین بینش‌های جدیدی کسب می‌کنند، خود پنداره خود را تقویت می‌کنند، دستخوش اضطراب کمتری می‌شوند و وقتی به خانه می‌روند با رفتار بهتری از فرزندان‌شان روبرو می‌شوند.

آغاز برقراری ارتباط

وقتی که کودک تعیین می‌کند که چگونه وقتش را بگذراند یک ارتباط نادر است که کودک هدایت خود را در دست می‌گیرد و این زمان متعلق به کودک است و هر طوری که بخواهد می‌تواند آن را انجام دهد و درمانگر و درمانگر نباید به کودک بگوید زود باش و کودک باید به میل خود رفتار کند. کودک می‌تواند ناراحت باشد

ولی کسی به نگوید که شاد باش. کودک می تواند عصبانی باشد ولی کسی به او نگوید که آرام باش و این ساعت باید مختص کودک باشد

اهداف ارتباط

بازی درمانگر کودک محور تلاش نمی کند تا اهدافی برای کودک تعیین کند تا به آنها دست یابد بلکه به اهدافی که علاقه مند است که برقراری ارتباط درمانی را با کودک تسهیل می کند

۱. فراهم کردن فضای ایمن برای کودک : بازی درمانگر نمی تواند کودک را وادار سازد تا احساس ایمنی کند. کودک این احساس را از رابطه ای که در حال شکل گیری است درمی یابد.

۲. درک و پذیرش دنیای کودک : دنیای کودک از طریق علاقه مندی صادقانه و مشتاقانه به هر آنچه کودک می خواهد در اتاق بازی انجام دهد نشان داده می شود.

۳. تشویق ابراز گری دنیای هیجانی کودک: در بازی درمانی احساسات کودک ارزیابی نمی شود بلکه هر آنچه کودک احساس کند بدون قضاوت پذیرفته می شود.

۴. فراهم کردن احساس آزادی عمل : اجازه دادن به کودک برای اختیار و انتخاب احساس بر خورداری آزادی عمل را در کودک به وجود می آورد

۵. تسهیل تصمیم گیری به وسیله کودک: درمانگر نباید منبع جواب برای کودک باشد و باید اجازه دهد تا کودک خودش در مورد چگونگی بازی ، رنگ و ... تصمیم بگیرد تا مسئولیت شخصی کودک ارتقا یابد.

۶. فراهم کردن امکانات مسئولیت پذیری و پیدا کردن احساس کنترل

کودکان باید احساس کنند که بر امور کنترل دارند و در اتاق بازی مسئول تمام اعمال خود هستند.

احساس در کنترل داشتن متغیری مهم است و در پیدایش نفس نسبت به کودکان کمک می کند (پژوهی در مورد ۲۸۰۰ کودک در مدارس شهری نشان داد که بهترین عامل پیش بینی کننده موفقیت تحصیلی کودکان احساس کنترل داشتن بر محیط است).

چند مورد از روش های بازی درمانی

بازی بچه شدن

رقابت همشیرها (خواهر-برادر) در سنین پیش دبستانی به دنبال تولد نوزاد جدید اثری عادی است. اگر فاصله سنی همشیرها کمتر از ۳ سال باشد، عکس العمل های ناشی از فشار روانی بسیار شدید می شود

فیلد و رایت (۱۹۸۴) دریافتند که کودکان پیش دبستانی در پی تولد نوزاد جدید، در بازی های خود احساساتی چون غبطه، پرخاشگری و اضطراب را نشان می دهند.

بعد از تولد نوزاد جدید، مادران با فرزند بزرگ تر کمتر بازی می کنند، چون معمولاً با نیازهای فراوان نوزاد در مانده ای مواجه هستند، ضمن آنکه احساس بی خوابی و خستگی و افسردگی پس از زایمان هم به آن اضافه می شود.

در چنین شرایطی کودک بزرگ تر وانمود می کند دوباره بچه شده تا بخشی از توجهات قبلی را به دست آورد. به جای مخالفت با این میل، بهتر است وی را تشویق کرد، اما سعی کنیم این رفتار را به زمان و مکان معینی موقوف کنیم. راه مؤثر برای رسیدن به این هدف، بازی "بچه شدن" است.

بازی بچه شدن به این صورت است که مادر روزانه ۱۵ الی ۳۰ دقیقه وقت خود را کاملاً با کودک بزرگ تر اختصاص دهد. به طوری که کودک تمام توجه و مهرورزی مادر را به نوزاد جدید، از طریق دوباره بچه شدن دریافت کند.

در طول این مدت تمام توجه مادر باید به کودک بزرگ تر اختصاص یابد. می توان این جلسه را با نشان دادن عکس، فیلم ها و لباس های دوران کودکی وی شروع کرد.

مادر یادآوری می کند که "وقتی تو بچه بودی برای این جوری آواز می خواندم، با تو بازی می کردم و غیره". "تو خیلی بانمک بودی و ما همگی مثل حالا دوست داشتیم.

یکی از راه های مناسب برای ختم این ماجرا، پیچیدن کودک در پتوی دوران کودکی و خواباندن وی روی مبل است. با این عمل به او می فهمانیم که زمانی، تنها مرکز توجهات بوده و تمام رفتارها مشابه نوزاد جدید در مورد وی نیز اجرا شده است، از این راه حسادت وی کاهش می یابد.

روزانه زمان و مکان خاصی را برای بازی اختصاص دهید.

این بازی نباید در حضور اعضای دیگر خانواده انجام شود.

بازی را تا زمانی که کودک از آن سیر شود، ادامه دهید. سپس به کودک پیشنهاد کنید با وسایلی بازی کند که در زمان نوپائی از آن لذت می‌برده است.

معمولاً کودک سریعاً به سطح رشد طبیعی خود باز خواهد گشت.

پدر و مراقبین دیگر هم باید این بازی را مانند مادر اجرا کنند.

رفتار "بچه‌گانه" کودک را در اوقات دیگر نادیده بگیرید و نشان دهید که معمولاً انتظار پختگی از وی دارید.

فراموش نکنید در طول بازی، پذیرای رفتارهای بچه‌گانه و ناپخته کودک باشید، از این راه آرزوهای وی ارضاء می‌شود، بدون آنکه این امیال را مجاز بداند.

گاهی به کودک بگویید چقدر از این بازی لذت می‌برید، گرچه به بزرگ شدن وی افتخار می‌کنید، اما گاهی برای بچگی وی دل‌تنگ می‌شوید.

پیشنهاد بازی کردن را ادامه دهید، حتی اگر کودک در آغاز نپذیرد. چون در برخی کودکان، غلبه بر مقاومت‌ها، زمان می‌برد.

استفاده از تصویرسازی هدایت شده برای تقویت فرایند بازی درمانی

در بازی درمانی اکوسیستمیک که مؤلف، مطرح کرده، هدف اولیه درمان، کمک به کودک در یادگیری راه‌های جدید و مؤثر ارضای نیازهایش به‌طوری که مغایرتی با ارضای نیازهای دیگران پیدا نکرد.

کودکانی که گرفتار مشکلات رفتاری یا درماندگی عاطفی هستند ظاهر تمی توانند نیازهای خود را به‌صورت مؤثر و جامعه‌پسند ارضا کنند. بنابراین، در وهله اول باید نیازهای کودک و موانع ارضای آن‌ها را شناسایی کرد. بعد، راه‌های جدید و مؤثر ارضای نیازهای وی را پیدا کرده به او آموزش داد. استفاده از تصویرسازی هدایت‌شده برای تقویت این فرایند مفید است.

تصویرسازی هدایت‌شده مشابه دو روش راهبردهای آرام‌سازی و خواب مصنوعی است.

در فرایند بازی درمانی، تصویرسازی دو فایده دارد: نخست، به تسلط کودک بر جسم و احساساتش کمک می‌کند. دوم به کودک اجازه می‌دهد با حمایت درمانگر به تمرین مهارت‌های لازم بپردازد و موقعیت‌های فرضی زندگی را در اتاق بازی به وسیله تخیلاتش خلق کند. این کار موجب تعمیم نتایج مختلف حاصل از بازی درمانی می‌شود. در تصویرسازی هدایت‌شده، درمانگر با آموزش راهبردهای آرام‌سازی شروع می‌کند، اگر کودک مایل باشد بهتر است برای شروع کار دراز بکشد یا روی مبل راحتی بنشیند. اگر روی مبل کیسه‌ای بنشیند کار بهتر می‌شود. آرام‌سازی عضلانی تدریجی و عمیق احتمالاً مؤثرترین راه آماده کردن کودک برای تصویرسازی هدایت‌شده است. در این نحو آرام‌سازی، از کودک خواسته می‌شود تا در یک لحظه روی چند عضله تمرکز کند. درحالی‌که برای کسب حداکثر آرامش در آن گروه از عضلات تلاش می‌کند، عضلات دیگر جهت کسب آرامش کل بدن، زنجیروار به آن‌ها اضافه می‌شود.

به کودک باید گفت انگشت‌هایش را جمع و باز کند. زانوهایش را فشار داده و بعد آزاد کند، عضلات شکمش را سفت و شل کند و غیره. هر گروه عضلانی باید چندین بار متوالی به‌طور آهسته و مستمر منقبض و منبسط شود. در عین اینکه آرام‌سازی عمیق، فرایند تصویرسازی هدایت‌شده را آسان می‌کند، اما اجباری نیست، فقط کافی است کودک را به تمرکز و پی‌گیری دستورات واداشت. یادآوری می‌شود کودک باید تشویق شود تا با چشمان باز به آرام‌سازی نائل گردد، این امر بعدها دسترسی به نتایج تصویرسازی را، در شرایطی که آرام‌سازی غیرممکن است، آسان‌تر می‌کند.

بازی با کلمات احساسی

مشکل عمده روان‌درمانی کودکان، ناتوانی کودکان در بیان احساسات خود است. بسیاری از آن‌ها به‌سختی می‌توانند در برابر پرسش مستقیم پاسخ درست بدهند. آن‌ها ظاهراً در مقابل احساساتی که تهدیدآمیزند، مقاومت می‌کنند یا ناتوان هستند.

بازی با کلمات احساسی در درمان مشکلات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است، به‌خصوص در مورد مشکل کمبود توجه و ناتوانی یادگیری. این روش به کودک اجازه می‌دهد تا به شکل قصه‌گویی به بیان احساسات خود بپردازد.

کودکان در خلال بازی بهترین ارتباط را برقرار می‌کنند. این طبیعی‌ترین وسیله برای بیان خود است. بازی شکل خاصی از ارتباط است که در آن مقاومت‌های کودک کاهش می‌یابد و تمایل بیشتری برای صحبت درباره احساساتش پیدا می‌کند؛ چون پاسخ به سؤال‌ها به شکل بازی است.

درمان پشت میز یا روی میز یا روی زمین و هم سطح کودک می‌نشیند. هشت قطعه کاغذ ۴×۶ اینچ، یک قلم، و یک قوطی پر از ژتون آماده می‌کند.

درمانگر به جمع‌آوری کلمات احساسی کودک ادامه می‌دهد تا مطمئن شود هر احساسی که برای کشف رفتارهای مسئله‌دار لازم است، فهرست شده‌اند. اگر کودک لغتی آماده نداشت (مثل عصبی، بی‌قرار یا ترسیده)، درمانگر می‌تواند آن را پیشنهاد کند.

وقتی تمام احساسات روی تکه‌های کاغذ نوشته شود، درمانگر می‌تواند آن را پیشنهاد کند.

درمانگر درباره خودش قصه‌ای می‌گوید، بعد، به تناسب هر احساسی، مقداری ژتون روی آن احساس می‌گذارد. اگر لازم باشد مقدار ژتون روی هر احساس می‌تواند تغییر کند و این نشان می‌دهد که فرد می‌تواند در هر لحظه بیش از یک احساس داشته باشد. حال، درمانگر قصه‌ای درباره یک کودک می‌گوید که موضوع آن تهدید‌آمیز نباشد؛ مثلاً، درباره ورزش با یک موضوع خنده‌دار که در آن واکنش مثبت و منفی، هر دو فرصت ابراز داشته باشند. سپس قوطی احساسات را به کودک می‌دهد و از وی می‌خواهد تا آنچه را ممکن است تحت این شرایط احساس کند، به صورت ژتون روی کاغذ مربوط به احساس بگذارد.

داستان بعدی را کودک تعریف می‌کند تا درمانگر احساساتش را جایش قرار دهد. به یاد داشته باشید کودک احساسات خود را در درون هر داستانی که بگوید، فرافکنی می‌کند. و درمانگر طبق آن باید پاسخ دهد. این کار ادامه می‌یابد تا زمانی که مشکل اصلی و فعلی کودک مطرح شود.

این روش برای همه کودکان مفید است. به خصوص در مورد کودکانی که مشکلات رفتاری یا مسائل اضطرابی دارند. این روش، درمانگر درباره موضوع‌هایی بحث و پرسش می‌کند که مطرح کردن آن‌ها تهدید‌آمیز است، در استفاده از این روش بسیاری از کودکانی که اختلال بیش‌فعالی (کمبود توجه) دارند، قادرند به خوبی با درمانگر ارتباط برقرار کنند.

استعاره‌های هنری یا کلامی برای کودکانی که تجربه فقدان دارند

کار با کودکانی که والدینشان از هم جدا شده‌اند، یا کودکانی که فقدان را تجربه کرده‌اند، به درمانگر فرصت زیادی می‌دهد تا از روش‌های بازی درمانی مستقیم استفاده کند.

این روش درمان مختص کودکان است، چون باعث می‌شود آن‌ها احساسات خود را بشناسند و دلیل آن را بفهمند. و این به کودکان فرصت می‌دهد تا احساسات خود را بیان کنند. و در خلال کشیدن تصویر به وجود احساسات

اعتراف کنند، و وقتی توانستند به درمانگر بگویند در زندگی‌شان چه اتفاقی افتاده است، می‌شود به آن‌ها توضیحات بیشتر داد.

از کودک درباره احساسات و زندگی‌اش قبل از فقدان سؤال می‌شود تا احساسات ناشی از زندگی قبل از فقدان را به صورت قصه تعریف کند.

بعد از او خواسته می‌شود بگوید چگونه آن فقدان، زندگی‌اش را تغییر داد و حالا چه احساسی درباره زندگی دارد. دوباره داستان‌ها کمک می‌کنند تا کودک درباره احساساتش صحبت کند. سپس درمانگر کلمات کودک را به او منعکس می‌کند و از او می‌خواهد فکر کند تا تصویری از چگونگی زندگی‌اش در قبل و بعد از شکست بسازد.

دور ریختن احساسات بد

این روش برای کمک به کودکانی طراحی شده که با شرایط و احساسات پیچیده درگیر هستند. این روش باعث رشد امکانات و مهارت‌های کودک برای برخورد با شرایط مشابه در آینده می‌شود.

سازوکارهایی که در آن، بازی به عنوان شیوه‌ای برای تغییرات درمانی عمل می‌کند، به وسیله شیفر (۱۹۹۳) طراحی شده است.

این بازی ابزاری است برای درمانگر تا بتواند چند نوع از سازوکارها یا قدرت‌های درمانی را ایجاد کند. مانند: مقاومت چیره شونده، ارتباطات، تفکر خلاق، تصفیه روانی، تخلیه هیجانی، بهبود روابط، لذت بردن، فهم و هم‌دلی، تسلط و بازی کردن.

بازی "یخ را نشکن" برای بچه‌های کوچک‌تر بسیار جذاب است و به صورت سرگرمی، مبارزه جویی و هیجان‌زایی تلقی می‌شود. بنابراین وسیله خوبی در اتاق بازی است. این بازی مجموعه قوانینی دارد، مثل نوبت گرفتن، تحمل محرومیت ناشی از باخت، و بنابراین اجتماعی شدن را رشد می‌دهد. با استفاده از این بازی به عنوان ابزار درمان، می‌توان وسیله‌ای برای ارتباطات، تصفیه روانی و تخلیه هیجانی یافت. و این از راه فرصت دادن به درمانگر برای ترویج تفکر خلاق و تسلط (یعنی از طریق بیان مستقیم، آموزش استعاره‌ای، یا الگوسازی) میسر است.

مواد لازم: چکش پلاستیکی - قطعات چوبی (به عنوان قطعات یخ).

از کودک درخواست می‌شود درباره موقعیتی که در او ایجاد احساس بد، خشم، محرومیت، صدمه، غم یا عصبانیت کرده است، صحبت کند. بعد کودک با یک چکش پلاستیکی (که در بازی ساخته شده) ضربه‌ای به یک تکه یخ می‌زند تا از آن احساس، "خلاص شود" بعد درمانگر، کودک را تشویق می‌کند درباره راه‌های مؤثر در ادامه امور، در آینده فکر کند. برای پیش‌بینی شرایط مشابه، اجتناب از آن‌ها، و یا رسیدگی به آن‌ها، وقتی که رخ می‌دهند، امکانات و عقایدی را پیشنهاد کند، آنگاه درمانگر نوبت را به دست می‌گیرد و مثال کودک را بررسی می‌کند، نکات مهم و سرمشق دهنده آن را برجسته می‌سازد تا کودک بداند چگونه از عهده کار برآید و مسئله را حل کند. کودک و درمانگر به ترتیب نوبت می‌گیرند و به همین طریق ادامه می‌دهند تا همه قطعات یخ کوبیده شود.

وقتی این بازی برای درمان گروهی یا خانوادگی به کار می‌رود، افراد می‌توانند از یکدیگر بپرسند که چگونه شرایط را اداره کنند، یا هر فرد می‌تواند راهی پیشنهاد کند (در بعضی موارد ممکن است بازی با بیان احساساتی شروع شود که کمتر تهدیدکننده است تا کودک راحت‌تر وارد بازی شود و در جمع‌آوری اطلاعات درباره نحوه کنار آمدن و لذت بردن‌ها و غیره به او کمک کند).

از این روش به‌طور فردی، گروهی، یا خانواده‌درمانی می‌توان استفاده کرد. وقتی در مورد گروهی از کودکان یا افراد خانواده به کار می‌رود، از همه شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود برای انجام مؤثر کار نظراتی بدهند. تمرین باعث افزایش ارتباطات باز، کوشش‌های مشترک برای راه‌حل‌یابی، تصفیه روانی احساسات منفی یا شدید و شناخت خود و دیگران می‌شود. بنابراین برای انواع بسیاری از مراجعین به درمانگاه مفید است.

خلق عروسک

در جلسات بازی‌درمانی، اغلب کودکان مایل‌اند شرایطی مشابه آنچه تجربه کرده‌اند، ایجاد کنند. برای مثال، اگر کودکی در خانواده سگ، نقشی را بازی می‌کند، اغلب ترکیبی از همان سن و جنس، و شخصیت را ایفا می‌کند که در ترکیب زندگی واقعی‌اش وجود دارد. مثل توله‌سگ برادر، سگ مادر بزرگ و غیره. از آنجاکه کودکان قادر نیستند شخصیت‌های دلخواه خود را در عروسک‌های بازاری بیابند، روش خلق-یک-عروسک ابداع شد و سال‌ها با موفقیت به کار رفت.

اغلب، بازی‌درمانگران از جنبه‌های مثبت استفاده از عروسک‌ها در کاربرد درمان به‌خوبی آگاه‌اند، معمولاً برای کودکان آسان‌تر است عواطفی مثل ترس، خشم، گنجی، و غم را به‌وسیله برون‌ریزی بیان کنند. همچنین آن‌ها برای

نمایش آنچه که آرزو دارند یا امیدوارند در زندگی‌شان اتفاق بیفتد، از عروسک‌ها استفاده می‌کنند. استفاده از عروسک به درمانگر فرصت می‌دهد تا با کودک به تعامل پردازد و بنا بر نیاز، موادی را درخواست یا اضافه کند. روش خلق-یک-عروسک ساده و کم‌خرج است. وقتی عروسک‌های اصلی ساخته شدند در دسترس درمانگر هستند تا بنا بر نیاز در هر جلسه از آن‌ها استفاده کند. با استفاده از طرح زیر ۱۵ تا ۲۰ عروسک از پارچه کتانی ارزان و بدون رنگ ببرید. از پشت پارچه عروسک‌ها را به هم بدوزید. سپس پارچه را به رو برگردانید.

اگر شما نمی‌دوزید از دوست یا داوطلبی کمک بگیرید. و در آخرین وهله، عروسک‌ها ته دوزی شوند. آن‌ها را با مداد رنگی معمولی (نه ماژیک که به خورد پارچه می‌رود) رنگ کنید تا افراد مختلفی از جنس و سن و نژاد و بیان چهره‌ای متفاوت داشته باشید.

کودکان به استفاده از این عروسک‌ها تشویق می‌شوند چون، مثل برون‌ریزی انواع نمایش‌های مربوط به زندگی‌شان، عروسک‌ها در شناخت و بیان عواطفشان به آن‌ها کمک می‌کنند. نمونه‌های زیر، طرق مختلف کاربرد عروسک‌ها را نشان می‌دهد.

از کودک بخواهید عروسکی را انتخاب و رنگ کند تا نشانگر احساسی باشد که وی در آن روز داشته است. از عروسک بخواهید درباره آن احساس صحبت کند.

از کودک بخواهید عروسکی را انتخاب و رنگ کند به نحوی که وقتی کسی به او می‌گوید تو زشت، احمق، یا زیبا و غیره هستی، احساس وی را نشان دهد.

نوبت را به کودک بدهید. اول کودک عروسکی را انتخاب کند، بعد درمانگر به او بگوید عروسکی بساز که این احساس را داشته باشد، مثلاً مادر بزرگی دارد گریه می‌کند چون سگش مرده است. حالا چه اتفاقی ممکن است بیفتد. نقش‌ها را ایفا کن.

از کودک بخواهید نشان دهد که دیگران چگونه احساس می‌کنند، مثلاً عروسکی انتخاب و رنگ کن به نحوی که نشانگر احساس مادرت باشد وقتی که تو رختخواب را خیس کرده‌ای، عروسک باید در این باره صحبت کند.

فعالیت گروهی ساختمان‌سازی

در کار گروهی با کودکان دریافتیم که آن‌ها نیاز دارند چیزی را، در گروه شکل دهند. کودکان اغلب تکلیفی احتیاج دارند که بتوانند در آن رهبری و همبستگی را سازمان‌دهی کنند.

در مورد گروهی از پسرهای بیش فعال و کم توجه که در تمرکز و توجه مشکلات شدیدی داشتند این روش اجرا شد. این فعالیت به آن‌ها کمک کرد که همدلی و رهبریت را در گروه، سازمان‌دهی کنند.

به کودکان گروه سبد بزرگی از مکعب داده شد (در همه اندازه‌ها و رنگ‌ها)، از آن‌ها خواسته شد که با یکدیگر چیزی بسازند. دو قانون وجود دارد، اول اینکه باید از تمامی قطعات استفاده شود، دوم اینکه هرکسی باید اجازه کمک کردن را به دیگران بدهد. گاهی محدودیت زمانی وجود دارد و بستگی به بزرگی گروه یا اینکه چه مدتی از اتمام جلسه باقی مانده دارد.

از کارهای تمام شده عکس گرفته می‌شود و به کودکان داده می‌شود. کسانی که دوست دارند می‌توانند عکس خود را به منزل ببرند و این تجربه با والدین خود سهیم شوند. در جلسه گروهی که راجع به هر یک از افراد گروه، قبل و بعد از انجام تکلیف دارند. پیشنهادهایی ارائه کنند.

از این فعالیت گروهی با کودکان نتایج بسیاری به دست آوردم. این نتایج بر اثر همبستگی گروهی به دست آمده که فرآیند کار گروهی را تسهیل می‌کند. این فعالیت به گروه کمک می‌کند که درباره کار گروهی و ایجاد ارتباط، درکی را به دست آورند.

گروه درمانی عروسکی

زمانی که در مدرسه ابتدایی یک محیط شهری به عنوان مشاور کار می‌کردم از این روش استفاده کردم. با مسائل غیر معمولی برخورد کردم که ناشی از محیط خاص آن‌ها بود و مدت زمان محدودی برای کار روی نیازهای اساس کودکان وجود داشت. این روش را مواردی که کودک علاوه بر بینش نیازمند آرامش نیز هست موفقیت آمیز یافت. منطق استفاده از این روش بهبود بخشیدن دید کودک نسبت به جهان است. زمانی که کودک با مسائلی مثل عزت نفس پایین، ارتباط با محیط اطراف و آگاهی محدود از احساسات خود روبرو است، بینش پیدا کردن نسبت به احساسات و نیازهای دیگران بسیار مشکل خواهد بود. گروه درمانی عروسکی روشی عینی است برای اینکه افکار و احساسات به جلسه مشاوره آورده شود. از کودک می‌خواهیم که محیط فیزیکی خاصی را برای گروه بیفزاید. به عنوان عامل شتاب دهنده موارد انتخابی زیر را مطرح می‌کنیم:

شما ممکن است صندلی‌ها یا پاکت‌های لوبیا را انتخاب کنید.

شما ممکن است آن‌ها را روی یک دایره یا شبه دایره بگذارید.

شما احتیاج به حداقل ۴ مورد و حداکثر ۶ مورد دارید.

به نظر می‌رسد که شما یک گروه آفریده‌اید، حالا احتیاج به اعضای گروه دارید.

حالا بخشی سرگرمی، شما عروسک‌ها را انتخاب می‌کنید.

به نظر می‌رسد که اعضای گروه آماده هستند. فکر می‌کنم ایده خوبی است که نام اعضا را روی تخته بنویسیم تا رهبر گروه بتواند آن‌ها را به یاد بیاورد.

در این مورد مسئله مهم نیست که از شتاب کم کرده و تمرکز را افزایش دهیم. کودک کار بسیار مهمی انجام می‌دهد. او در حال انتخاب جنبه‌هایی است که نیاز دارد در گروه با آن‌ها کار کند هر عروسک چیزی یا کسی است که برای او بسیار مهم است. به کودک اجازه می‌دهیم که رهبر گروه را انتخاب کند.

بالاخره از کودک می‌خواهیم که گروه را رهبری کند. اما این کار برای کودک مشکل است، بنابراین با رضایت، رهبری گروه را هود می‌پذیریم.

ما مجموعه قوانینی را که در هر گروه کوچک رعایت می‌شود اجرا می‌کنیم. به کودک اجازه می‌دهیم انتخاب کند که چه کسی به جای هر عروسک صحبت کند. بدین ترتیب ما جلسات درمانی خواهیم داشت، نظرها ارائه می‌شود، آگاهی. خلق شده و بسیاری از احساسات مورد قبول قرار می‌گیرد و ما می‌توانیم فرآیند یادگیری چگونگی مقابله با مسائل زندگی کودک را آغاز کنیم.

از این روش در موارد متنوعی از مسائل دوره ابتدایی استفاده کردم. مواردی مثل پر خاشگری، گوشه‌گیری، کودکان افراد الکی و کودکانی که در خانه به حیوانات حمله می‌کردند.

این روش درباره کودکانی که احساسات خود را انکار کرده و یا مسدود می‌کنند مفید است.

مشکلات مربوط به بازی درمانی و چگونگی مقابله با آن‌ها

اگر کودک حرف نزنند چه کار کنیم؟

کودک ساکت پارادوکسی جالب توجه برای درمانگر و مشکلی پیچیده است. بازی درمانی را درمانگر از آن جهت به کار می‌گیرد که باور دارد کودکان از طریق بازی ابرازگری می‌کنند و در این حال وقتی با کودک مواجه می‌شوند که ساکت است ممکن دستخوش افکار و احساساتی درباره لزوم صحبت کردن کودک شود، باید

مشخص شود که درمانگر نسبت به ساکت بودن کودک چه حسی دارد آیا ناراحت از صحبت نکردن کودک است یا کودک را در همان لحظه هر جور که هست پذیرفته است

کودکان در بازی درمانی دائماً در حال ارسال پیام هستند. خواه به کلام درآید و خواه درنیاید. در نتیجه درمانگر باید همواره نگرشی درباره‌ی پاسخگو بودن داشته باشد. که به صورت کلامی و غیرکلامی از پذیرش سکوت کودک حکایت کند. درمانگر باید به دقت به کودک گوش کند. چه کودک صحبت کند و چه نکند.

کلید برقرار کردن تماس با کودک ساکت، دادن پاسخ کلیدی به آن چیزی است که کودک در آن لحظه انجام می‌دهد.

با کودک وابسته چه کار کنیم؟

بسیاری از کودکان آموخته‌اند که برای برآورده شدن نیازهایشان باید به بزرگسالان وابسته باشند. و کودکان وابسته در اتاق بازی مداوم از درمانگر کمک می‌خواهند ولی نقش درمانگر این است که قدرت تصمیم‌گیری و اعتماد دبه نفس کودکان را ارتقا بدهد.

درمانگر خدمت ما کودک نیست که برود و چیزهایی برای او بیاورد، به او لباس بپوشاند و ...

چنین رفتارهایی به وابستگی کودک دامن می‌زند و بی‌کفایتی و ناکارآمدی کودک را تقویت می‌کند.

پاسخ‌های درمانگر باید اعتماد را به کودک برساند و مسئولیت را به عهده کودک بازگرداند.

کودکی که خواستار ابراز علاقه درمانگر می‌شود:

برخی از کودکان که در بازی درمانی شرکت می‌کنند تجربه اندکی در بیان مستقیم هیجانی داشته‌اند و معمولاً به نیاز هیجانی نیازمندند. ممکن است آن‌ها با اطمینان ندانند که در ارتباط در چه نقطه‌ای بایستند و امکان دارد در مورد علاقه واقعی درمانگر به آن‌ها به اطمینان بخشی مجدد نیاز داشته باشند. زمانی که کودک می‌پرسد آیا من را دوست داری، درمانگر نباید بگوید که می‌خواهی بدانی من دوست دارم بلکه باید بگوید بله، این درست همان چیزی است که کودک نگران آن است. درمانگر همواره امیدوار است که کودک محبت واقعی او به خودش و تحسین او را دریافت و احساس کند. با وجود این برخی کودکان ممکن است به تاییدات عینی بیشتری نیاز داشته باشد و پرسد: من را دوست داری؟

و درمانگر باید بسیار صمیمی و مهربان و شخصاً پاسخگو باشد. زیرا عزت نفس کودک در معرض خطر است. اگر درمانگر به راستی به کودک علاقه دارد و برای او ارزش قائل است باید آن را ابراز کند.

تعیین فرایند درمان و خاتمه آن

در متون مربوط به بازی درمانی به موضوع ارزیابی پیشرفت‌های حاصل در جلسات یا ارزیابی آمادگی کودک برای خاتمه دادن به جلسه‌های بازی درمانی بسیار کم پرداخته شده است. چراکه پاسخ دادن به آن‌ها ساده نیست اما خاتمه دادن به ارتباط درمانی به اندازه شروع کردن آن مهم است.

تعیین روند درمان در خلال جلسات

طی فرایند بازی درمانی، تغییرات کودکان همواره در متن ابزار گری‌های آن‌ها در اتاق بازی، به راحتی قابل تعیین یا قابل مشاهده نیست. ممکن است کودکان یک نوع بازی را در هر جلسه نشان دهند، بدون آن‌که در الگو یا محتوای بازی تغییری که به آسانی قابل مشاهده باشد روی دهد. در همین دوره، امکان دارد تغییر در رفتار کودکان در بیرون اتاق بازی به راستی قابل مشاهده باشد. علت این امر شاید این باشد که، از آنجاکه نیاز کودکان به ابراز خود به شیوه منفی در اتاق بازی برآورده شود، آن‌ها نیاز کمتری دارند تا این نیازها را به صورت‌هایی نامناسب بیرون از اتاق بازی ابراز کنند. این رفتارهای منفی را می‌توان کنار گذاشت و انرژی خلاق را بر رفتارهای مثبت‌تر متمرکز ساخت. در همین زمان ممکن است کودکان به نشان دادن رفتارهایی که پیش‌تر در اتاق بازی ابراز می‌کردند ادامه دهند، به این دلیل که آنجا برای نشان دادن این گونه رفتارها محل امنی است و همچنین نیاز به ابراز کردن و آزمودن احساسات کاملاً برآورده نشده است. هرگاه در رفتار کودکان در اتاق بازی تغییر ملموس قابل مشاهده‌ای دیده نشود ممکن است درمانگر در کار خود شک کند، ایمان خود را به این رویکرد از دست بدهد و تصمیم بگیرد از رویکردی مستقیم‌تر استفاده کند. آنچه درمانگر باید از آن آگاه باشد این است که این حرکت معمولاً در جهت احساس کارآمدی بیشتر درمانگر است و نه تلاشی برای برآورده کردن نیازهای کودکان.

ابعاد تغییر

وقوع حرکتی در فرایند درمانی را می‌توان با توجه دقیق به این مسئله مشخص ساخت که در هر جلسه چه رفتارهایی ظاهر شده که درمانگر آن‌ها را در ارتباط خود با کودک به عنوان نخستین مرتبه ذکر می‌کند.

هرگونه تغییرات در رفتار نشان‌دهنده‌ی تغییرات هیجانی در درون کودک است.

نکاتی که باید در تعیین خاتمه درمان در نظر گرفته شود

از آنجاکه بازی درمانگر کودک محور برای کودکان در بازی درمانی هیچ هدف از پیش تعیین شده، ویژه و مختص فرد را در نظر نمی‌گیرد، همواره نمی‌توان به این پرسش که چه هنگام باید به ارتباط خاتمه داد به سهولت پاسخ داد. مثلاً آیا درمانگر توانسته است به این قضاوت برسد که مشکل رفتاری خاصی در کودک بهبود یافته است. هیچ هدف خاصی تعیین نشده که دستیابی به آن مدنظر باشد و نشان دهد که اکنون زمان خاتمه بازی درمانی فرارسیده است. تمرکز ارتباط درمانی بر کودک بوده است و نه بر یک مشکل خاص. در نتیجه نقطه‌ای که دال بر موفقیت باشد و بتوان دست یافتن به آن را در عمل ملاک قرارداد وجود ندارد.

تغییر را در بهترین حالت می‌توان دارای ماهیت کلی در نظر گرفت و پرسش‌های فوق به درمانگر کمک می‌کند تا به جای تمرکز بر دستیابی به اهداف خاصی که از پیش تعیین شده است، بر فرایند تغییر تأکید کند. هر کوششی برای تعیین اینکه آیا تغییر لازم برای خاتمه دادن به درمان صورت گرفته، باید در درجه‌ی اول به واریسی تغییر در کودکان بپردازد. در بررسی تغییرات خودانگیخته در درون کودکان می‌توان حیطه‌های زیر را به عنوان مبنا مورد استفاده قرار دارد.

شیوه‌های خاتمه دادن به ارتباط

سن کودک و در نتیجه، درک کودک از آینده به تناسب سطح تحول او، نیز توانایی کودک در درک و مشارکت مؤثر او در امور انتزاعی که به وسیله‌ی کلمات منتقل می‌شوند، تا حد زیادی تعیین می‌کنند که درمانگر چه رویکردی را برای آغاز کردن و فرایند جمع‌بندی تجربه بازی درمانی به کار ببندد. در راستای فلسفه‌ی کودک محوری، کودک هم باید در برنامه‌ی لازم برای به پایان بردن این ارتباط مهم شرکت داده شود. زمانی که درمانگر تعیین می‌کند که کودک دیگر به بازی درمانی نیاز ندارد یا از آمادگی کودک برای قطع ارتباط آگاه می‌شود، لازم است با حساسیتی درست همانند حساسیت به هر تصمیم یا احساس دیگر در کودک، این موضوع را در یک جلسه با او در میان بگذارد. گاه درمانگر می‌تواند با پرسش از کودک درباره‌ی احساس نیاز او به چند جلسه‌ی دیگر بازی درمانی، او را در تصمیم‌گیری درباره‌ی به انتها رساندن ارتباط شرکت دهد. در محیط مدارس و برخی موسسه‌ها، انتهای سال تحصیلی خاتمه‌ی ارتباط را به مدت حداقل ۳ ماه تعیین می‌کند، حتی در شرایطی که کودک برای قطع ارتباط آماده نباشد. در این موارد، به غیر از تصمیم‌گیری درباره‌ی نیاز به چند جلسه‌ی دیگر روش‌های دیگر خاتمه دادن همچنان لازم است.

معمولاً امکان ندارد پیش‌بینی کنیم کودک چه واکنشی به آخرین جلسه نشان می‌دهد. بعضی از کودکان موضعی واقع‌بینانه در مورد آخرین جلسه اتخاذ می‌کنند. ممکن است حتی در این باره که آخرین باری است که به اتاق بازی می‌آیند هیچ نظری ندهند. درمانگر باید این اشتیاق خود را سرکوب کند که چه از طریق گفت‌وگو و چه از طریق در آغوش کشیدن‌های طولانی، آخرین جلسه را احساساتی‌تر کند.

اگر کودک آغازگر این حرکت باشد می‌توان آن را پذیرفت. درمانگر باید از بیان نظرهایی از این قبیل که "دلم برایت تنگ می‌شود" یا "مدتی که باهم بودیم واقعاً خوش گذشت" خودداری کند، زیرا چنین اظهارنظرهایی ممکن است باعث شود که اگر کودک چنین چیزی در ذهن نداشته باشد، احساس گناه کند. حتی آخرین دقیقه هم، زمانی برای کودک است، زمانی است که نیازهای کودک باید ابراز شود و درمانگر به آن پاسخ دهد. ممکن است برخی کودکان بی‌میلی خود را در مورد خاتمه‌ی بازی درمانی به این صورت‌ها نشان دهند: توقف در چارچوب در به هنگام خروج، اظهارنظر درباره‌ی اتاق، یا فکر کردن درباره‌ی چیزهای مختلفی که می‌خواهند به درمانگر بگویند.

منابع:

۱. هایدی کداسن. چارلز شفر. ترجمه سوسن صابر ، پریش وکیلی . برگزیده ای از بازی

درمانی ۱۳۹۵

۲. گری لندرت. ترجمه فروزنده داور پناه بازی درمانی هنر برقراری ارتباط. ۱۳۹۴