



انواع بازی و بازی درمانی در روانشناسی

نام و نام خانوادگی نویسنده اول: فرشاد روزه

اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی (دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان پردیس علامه امینی (ر.))
Rouzehfarshad@yahoo.com

نام و نام خانوادگی نویسنده دوم: عسکر احمدی

آموزش و پرورش و آموزش عالی (کارشناس ارشد علوم تربیتی دانشگاه پیام نور)
Ahmadi15askar@yahoo.com

چکیده

ما در این مقاله با توجه به اهمیت بازی در دوران کودکی و همچنین تاثیر آن در دیگر دوره های زندگی و حتی بروز اثرات آن در بزرگسالی، به این مقوله از نظر روانشناسی پرداخته ایم. البته روانشناسی بازی تنها بخشی از دامنه ی بزرگ روانشناسی هست و به نوبه ی خود بخش زیادی از مفاهیم و مطالب را شامل می شود که ما در اینجا فقط انواع بازی ها و بازی درمانی را بررسی و مورد بحث قرار داده ایم. انواع بازی ها شامل بازی های جسمی، بازی های تقلیدی، بازی های نمایشی، بازی های نمادین، بازی های تخیلی، بازی های آموزشی، بازی های الکترونیکی و همچنین بازی درمانی و تعریف و انواع آن و استفاده دانشمندان بزرگی همچون فروید، آنا فروید، ملانی کلاین، کارل راجرز و ... از بازی درمانی و بازی درمانی گروهی و اتاق بازی درمانی نیز در این مقاله آورده شده است. روش پژوهش و تحقیق این مقاله به صورت کتابخانه ای انجام گرفته است و از منابع مختلفی استفاده شده است.

واژگان کلیدی: روانشناسی، روانشناسی بازی، انواع بازی ها، بازی درمانی، انواع بازی درمانی



مقدمه

امروزه تقریباً همه ی مردم در مورد بازی، روانشناسی بازی، نقش، فواید، اهمیت و تاثیر آن در رشد همه جانبه افراد مطالب و مفاهیمی شنیده و می دانند و به نوعی به آن ها پی برده اند. در این باره همچنین کتاب ها و مقالات زیادی در تمام زمینه های گفته شده از اهمیت و نقش بازی در رشد و فواید و... آن به تحریر در آمده است. مفاهیمی که در بازی کودکان نهفته است خیلی فراتر از مفهوم کلماتی مانند تفریح و سرگرمی اند. بازی ممکن است یاد دهنده و آموزش دهنده ی مفاهیم اساسی به کودک باشد. بازی می تواند کودک را از رنجوری ها برهاند و خیلی موارد زیاد می توان نام برد از کارایی و اثرات بازی؛ از این رو است که می توان از بازی همچون روش درمانی استفاده کرد. ما نیز به خاطر همین خاطر و بالا بودن ضرورت پرداختن به این مسائل در کودکی و آموزش و پرورش بر آن بودیم تا مفاهیم و مطالب مهم روانشناسی بازی را در این مقاله بگنجانیم ولی به خاطر گسترده بودن مطالب تنها به انواع بازی ها شامل بازی های جسمی، بازی های تقلیدی، بازی های نمایی، بازی های نمادین، بازی های تخیلی، بازی های آموزشی و بازی های الکترونیکی و همچنین بازی درمانی که مواردی همچون تعریف و انواع بازی درمانی، استفاده از بازی در درمان توسط دانشمندان بنامی مانند فروید، آنا فروید، ملانی کلاین، کارل راجرز و... و بازی درمانی گروهی و اتاق بازی درمانی در مقاله پرداخته و آن ها را مورد بحث و بررسی قرار داده ایم.

روش تحقیق

روش پژوهش و تحقیق در این مقاله به صورت کتابخانه ای صورت گرفته است و سعی بر آن بوده از منابع مختلف و متفاوت استفاده شود و به گونه خلاصه و قابل درک و فهم برای همه افراد در قالب این مقاله ارائه شود.

انواع بازی ها

بازی های جسمی

بازی های جسمی که از قدیمی ترین نوع بازی ها به شمار می آیند به بازی هایی گفته می شود که در آن جسم و تقویت عضلات اساس می باشد. کودک برای خارج ساختن نیروی اضافی بدن خود و یا رهایی از خمودگی و یا خستگی، اوقاتی را به بازی های جسمی اختصاص می دهد؛ این نوع بازی ها، هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی صورت می گیرد و به محلی خاص و یا وسایلی ویژه نیاز ندارد. در این نوع بازی ها علاوه بر تقویت قوای جسمانی، ممکن است تقویت یک حس یا یک عضو بیش تر منظور باشد و نیز ممکن است که در آن از فکر و حافظه نیز استفاده بشود. بازی های جسمی بر دو نوع تقسیم می شوند:

نوع اول بازی هایی که عضلات بزرگ در آن شرکت دارند و نوع دوم بازی هایی که عضلات کوچک در آن درگیر هستند، احتمال تقویت فکر در بازی هایی که در آن عضلات کوچک درگیر هستند بیش تر از موقعی است که عضلات بزرگ به کار برده می شود. بازی هایی از قبیل توپ بازی، پرش، بالا رفتن، تعقیب کردن، اسکیت، پرتاب کردن و... بازی هایی هستند که عمدتاً جسمی می باشند (مهجور، ۱۳۷۰، بهشتی، ۱۳۶۶)

بازی های تقلیدی

کودک به مرور که رشد می کند در می یابد که همیشه نمی تواند با تغییر محیط به «درون سازی» اقدام کند بلکه محدودیت های محیطی به اندازه ای است که فرد را مجبور می کند تا خود را با آن ها همساز و «برون سازی» نماید یعنی خودش را تغییر بدهد. بازی هایی را که کودک در آن ویژگی های رفتاری خودش را تغییر داده و خود را همانند دیگران می کند بازی های تقلیدی نامیده می شود. کودک در این گونه بازی ها نقش افرادی را که آن ها را دوست دارد تقلید می نماید؛ مثلاً نقش پدر، مادر، خواهر و... و یا در دوران دبستان بیش تر نقش مربیان و معلمان را تقلید می کند و بالاخره در دوران بلوغ و نوجوانی نقش همسالان را به سایر نقش ها ترجیح می دهد و فعالیت هایی انجام می دهد که در آن ها از دوستان خود «همانند سازی» نماید. (Lefrancois, 1991)

بازی های نمایی

بازی های تقلیدی و نمایی وجه مشترک زیادی دارند و بازی نمایی نوعی بازی تقلیدی است. در بازی تقلیدی کودک سعی به تقلید نقش دارد در حالیکه در بازی نمایی کودک علاوه بر تقلید نقش انتظار خود را نیز بیان می کند. به طور مثال، هرگاه کودک دارای پدری سخت گیر و مستبد باشد کودک در بازی تقلیدی سخت گیر می شود ولی در بازی نمایی علاوه بر سخت گیری انتظار همدردی و محبت پدر را بر خود نیز منعکس می کند. بازی نمایی مهم ترین بازی ای است که در آن احساسات، نیازها و عواطف کودکان میدان ظهور پیدا می کند، این نوع بازی افق های گسترده ای پیش چشم کودک می گشاید و او در آن بازی محدودیت ها را می شکند و پیش می رود. ایفای نقش در بازی استعداد کودک را نیز ارزیابی می نماید و در پرورش آن موثر است. (مهجور، ۱۳۷۰، بهشتی، ۱۳۶۶)

بازی های نمادین



در بازی های تقلیدی و نمایشی کودک با استفاده از وسایل موجود خواسته ها و نیازهای خود را «درون فکنی» و «برون فکنی» می کند و از این طریق به لذت رسیده و رفع تنش می نماید ولی محدودیت های محیط خارج به اندازه ای است که امکان برآورده شدن نیاز ها میسر نیست مثل کشتن شاه ظالم! و یا دعوا با مادر و ... ، لذا در فکر و خیال و در دنیای درونی خود ، بازی خاصی را تدارک می بیند و در آن شاه را به خاطر ظلم هایش می کشد و یا احساس گناه دعوا با مادرش را با تنبیه و زندانی کردن عروسک جایجا می کند. در بازی های نمادین کودک در اندیشه های خود غرق می شود و تمام آرزوهای خود را با استفاده از وسایل نمادین و از طریق بازی به بیرون می ریزد. با این که این نوع بازی از واقعیت به دور است ولی پرورش نیروی ذهنی و خلاقیت در آن بسیار مورد توجه است. (توفیق، ۱۳۷۱ ، مهجور، ۱۳۷۰)

بازی های تخیلی

تخیل عبارت است از تجسم شیء بدون حضور عینی آن ، یعنی اگر شیء ای را که موجود نیست و ما آن را در ذهن خود تجسم بکنیم در واقع دست بکار تخیل زده ایم ، در بازی های تخیلی این تجسم صورت می گیرد. اصولا در بازی های تقلیدی ، نمایشی و نمادین نیز تخیل صورت می گیرد و خلاقیت شکوفا می شود ولی در این بازی ها کودک از آنچه که دیده و تجربه کرده است الگو برداری می نماید در حالیکه در بازی تخیلی کودک با استفاده از تجربه های گذشته ی خود رویدادی جدیدی که در سابق برخورد چندانی با آن نداشته است به وجود می آورد.

بازی های آموزشی

توجه به نقش بازی در امر آموزش کودکان ، منجر به ایجاد بازی هایی شده است که بازی های آموزشی نامیده می شود. هر گاه بازی به عنوان وسیله ای جهت کسب لذت و انجام فعالیت از طرف کودک و به قصد فراهم آوردن امکاناتی جهت تعامل با محیط صورت گیرد بازی نامیده می شود اما هر گاه بازی با قصد نیل به هدفی آموزشی طرح ریزی گردد در حقیقت نوعی برنامه آموزشی یا وسیله آموزشی است. ویژگی های خاص بازی و فواید گوناگون آن در رشد همه جانبه قوای ذهنی ، جسمی ، شخصیتی و اجتماعی کودک منجر به ظهور بازی های آموزشی شده است. (مهجور، ۱۳۷۰)

عده ای از صاحب نظران بازی را خارج از زمینه تعلیم و تربیت می دانند در حالیکه عده ای دیگر به استفاده از آن در آموزش توجه نموده اند از جمله خانم «مونت سوری» ، «دکرولی» و یا «فروبل». «دکرولی» بازی های خاصی را طرح ریزی کرده و هر یک از آن ها را جهت تربیت استعداد های خاصی از کودک پیشنهاد می کند. دکرولی برخلاف مونت سوری یا فروبل از وسایل و اشیایی در بازی ها استفاده می کند که به واقعیت نزدیک باشد به طور کلی آنچه در این بازی ها مورد نظر است چگونگی استفاده از بازی در رشد قوای حسی - حرکتی و به فعالیت واداشتن کودک از طریق تمرین با وسایل بازی است. در نهایت می توان گفت که بازی خود مدرسه بزرگی است که کودک در آن تربیت می شود به عبارت دیگر وسیله ای است که کودک خود را با آن تربیت می کند و بی شک این تربیت بهترین و مفیدترین نوع تربیت است و لذا در فعالیت های بازی نباید اجبار و اکراهی باشد و وظیفه معلم فقط راهنمایی فعالیت های دانش آموز است. (شعاری نژاد، ۱۳۶۸ ، خمارلو، ۱۳۶۳)

دکرولی بر این عقیده است که « باید از زندگی گرفت و برای زندگی آموخت» بنابراین جهت آموزش مثلا وزن به مانند مونت سوری به ساخت وزنه هایی اقدام نمی کرد بلکه به نظر او چیز هایی از قبیل سیب ، گیلان ، سنگریزه و ... می تواند وسیله آموزش باشد. یکی از محاسن ویژه ی روش دکرولی انعطاف پذیری و استفاده از آن در محیط های گوناگون است. «دکرولی به جای برنامه ی مدرن و کتاب های یکسان و وسایل و اسباب بازی های پیش ساخته ، مطالعه طبیعت و اجتماع را انتخاب کرده بود» در حالیکه خانم مونت سوری با دیدی آزمایشگاهی به پرورش حواس کودکان اقدام نموده است و برای این منظور وسایل ویژه ای درست می نمود که کودکان باید با روش معین از آن ها استفاده می کردند. (خمارلو، ۱۳۶۳)

بازی های الکترونیکی

نوع دیگری از بازی ها که اخیرا مورد توجه قرار گرفته و وقت تعداد زیادی از کودکان را به خود اختصاص داده است بازی های الکترونیکی است. منظور از بازی های الکترونیکی بازی هایی است که با استفاده از وسایل الکترونیکی موجود در خانه انجام می گیرد ، مانند برنامه های مختلف کامپیوتری چون آتاری ، سگا ، میکرو و ... که قابل استفاده به وسیله ی تلویزیون بوده و در دسترس اکثر خانواده ها می باشد و همچنین بازی های رایانه ای و بازی هایی که بر روی گوشی ها نصب می شوند. در بازی های الکترونیکی فرصت شناسایی رنگ ها ، اندازه ها ، تناسب ، قوه ی تخیل و ... وجود دارد نتیجه ای که از هر نوع بازی انتظار می رود ، ولی این گونه بازی ها در صورتی که وقت زیادی از کودک را به خود اختصاص دهد موقعیت و فرصت کشف دنیای واقعی را از کودک می گیرد و کودکی که این بازی ها را انجام می دهد برداشت غلطی از آنچه که در صفحه ی رایانه وجود دارد به دنیای حقیقی نسبت خواهد داد.

خانواده ها در مورد استفاده ی فرزندانشان از بازی های کامپیوتری باید مراقب باشند که این برنامه ها بیش از اندازه وقت کودک را به خود اختصاص ندهند. رعایت رده ی سنی بازی های مختلف برای کودکان و متناسب بودن آن بازی ها با سن و سال آن ها نیز اهمیت زیادی دارد. همچنین رعایت فاصله حداقل سه متر بین کودک و دستگاه الکترونیکی و شرایط فیزیکی مناسب از جمله نور کافی در اتاق بازی لازم و ضروری است چرا که در صورت عدم توجه به موارد فوق خستگی و ملالت روانی حاصل از بازی در روابط کودک با دیگران تاثیر گذاشته ، به نتایج نامطلوبی منجر می شود. رابطه ی صحیح و سالم و عاری از امر و نهی بین والدین و کودکان روحیه ی با نشاطی را در فضای روانی خانواده ایجاد می نماید که کودک مانند در چنین فضایی را به خیره شدن به صفحات هیجان آور تکراری تلویزیون که نقش غیرفعال در آن دارد ترجیح می دهد. بنابراین خانواده ها باید در تکوین



شخصیت ، عزت نفس ، احترام ، حفظ استقلال و فردیت کودک کوشا باشند تا کودک عواطف سازنده ی در جمع بودن را فدای عادت های نامطلوب گوشه نشینی نکند. (افروز، ۱۳۷۸)

بازی درمانی

تعریف

موستاکاس کلارک (Moustakas Clark) در تعریف بازی درمانی می گوید «بازی درمانی را می توان مجموعه نگرش هایی تلقی کرد که کودکان ضمن آن می توانند به شیوه ی دلخواه خود و با آزادی کافی ، به آشکار سازی کامل خویشتن بپردازند به طوری که سرانجام بتوانند توسط بینش عاطفی به احساس ایمنی ، شایستگی و ارزش دست پیدا کنند.» (منطقی، ۱۳۷۲)

خانم «ویرجینیا آکسلین» معتقد است که بازی درمانی به مانند سایر روش های درمانی روشی است جهت کمک به کودکان مشکل دار. در این نوع درمان به کودک فرصت داده می شود تا احساسات آزار دهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهد و آن ها را به نمایش بگذارد با آشکار ساختن این گونه احساسات ضمن آن که کودک با آن ها روبرو می شود یاد می گیرد که آن ها را کنترل نموده و یا از خود دور نماید کاری که منجر به آرامش عاطفی شده ، و فرد را به کشف درون خود و توانایی هایش قادر می سازد. در بازی درمانی ، بازی به عنوان موقعیتی در نظر گرفته می شود که در آن «خود» می تواند از طریق خلق موقعیت های الگو با تجربیاتش برخورد کرده ، با برنامه و به صورت تجربی بر آن تسلط یابد و این اصل راهنمای بازی درمانی است (آرین، ۱۳۷۰ ، حجاران، ۱۳۶۹) در این تعریف به طور غیر مستقیم می توان مفهوم فروید از اصل تکرار در بازی را استنباط نمود. فروید اظهار می دارد که تکرار بازی باعث می شود که کودک به تسلط برسد زیرا شناخت یک کار آشنا باعث به مهارت رسیدن فرد می شود و او را به موقعیت مسلط می سازد همچنین در این تعریف آمده است که کودک در موقعیت بازی درمانی احساسات خود را می شناسد ، با آن ها روبرو شده ، آن ها را کنترل می نماید و این در عین حال که جنبه درمانی دارد نوعی تسلط و مهارت در برخورد اجتماعی به فرد می دهد.

احساسات و هیجانانی که در اثر موقعیت بازی درمانی در کودک ایجاد می گردد به چهار صورت قابل شناسایی است ، یک مشاور یا روان درمانگر باید نسبت به این احساسات توجه نموده ، و بعد از شناسایی نسبت به حمایت و یآوری کودک اقدام نماید.

الف) احساساتی که کودک مسئولیت آن ها را برعهده می گیرد مثلا در موقعیت بازی درمانی می گوید من از ... متفردم ، من را دوست دارم و
ب) احساساتی که کودک خود شخصا مسئولیت آن ها را برعهده نمی گیرد مثلا در بازی انفرادی اکثرا دیده می شود که کودک عروسکی را وادار می کند که بگوید مادر بد است و ...

ج) احساساتی که مستقیما به فردی که بخشی از دنیای حقیقی و واقعی اوست اظهار می دارد ، مثلا مامان تو را دوست دارم و ...

د) احساساتی که کودک نسبت به اسباب بازی یا فرد غیر قابل مشاهده ای که از طریق تخیلاتش در اتاق بازی به وجود آورده است ابراز می دارد. مثل کوبیدن عروسک به زمین و ...

انواع بازی درمانی

ایجاد فرصت های بازی درمانی جهت شناخت ، تشخیص و درمان کودک به دو صورت کلی عملی می گردد :

بازی درمانی فعال

نوعی از بازی درمانی که در آن به کودک تعداد محدودی اسباب بازی داده می شود و درمانگر نیز همراه کودک بازی می نماید. در این نوع بازی درمانی ، موقعیت ویژه ای به عنوان «موقعیت محرک» طراحی می شود ، این موقعیت ، محرک و جهت دهنده ی کودک به سوی یک بازی است مثلا در این بازی درمانی کودکی که در رابطه با نوزاد تازه متولد شده مشکل دارد به سمت بازی های ساخت خانه و یا ماز و ... هدایت نمی شود بلکه در جهت تعامل با نوزاد و ... جهت داده می شود. (آرین، ۱۳۷۰)

بازی درمانی غیرفعال

در بازی درمانی غیرفعال محدودیت خاصی در بازی کودک اعمال نمی شود و کودک از طریق مختلف به دنبال کاری است که اجازه ی انجام آن را داده اند و درمانگر ضمن عدم دخالت بیش تر در بازی ، وسایل بازی را محدود نمی کند و تلاش دارد که بخشی از بازی کودک گردد. بازی درمانگر غیرفعال معتقد است که مهمترین عامل برای تغییر رفتار کودک این است که گفته های او را درک و احساسات او را بشناسیم و قبول نماییم که اجازه ی انتخاب راه در دست کودک است. (آرین، ۱۳۷۰)

استفاده از بازی در درمان برخی بزرگان این زمینه

از زمانیکه تعدادی از نظریه پردازان از جمله «روسو» ، «فروبل» و ... به نقش بازی در تعلیم و تربیت و آموزش پی بردند توجه به بازی به عنوان نوعی درمان نیز در محور توجه قرار گرفت. در استفاده از بازی در درمان فرض این است که اگر می توان با صحبت کردن و گفتگو بزرگسالان را درمان کرد راه ارتباط با کودکان نیز بازی است لذا می توان از آن به عنوان وسیله ای تشخیصی و درمانی استفاده کرد.



فروید

اولین مورد استفاده از بازی به عنوان نوعی درمان توسط زیگموند فروید اتریشی صورت گرفت. فروید در این شیوه با استفاده از سوالاتی که از کودک می کرد او را به سمت معینی سوق می داد ، میل و علاقه مندی فروید به روانکاوی در سال های اول زندگی مهم ترین منبع درمانی در بازی درمانی مدرن می باشد. به تدریج کودک کاوی با تحلیل روانی کودک مطرح گردید و در آن ، بازی در حکم تداعی آزاد عمل می نمود ، در کودک کاوی معمولاً به طور غیر مستقیم یعنی از طریق والدین نسبت به شناخت کودک از طریق بازی اقدام می شد و بعد براساس معیارهای بزرگسالان نسبت به تفسیر آن اقدام می گردید. (آرین، ۱۳۷۰) اولین مورد استفاده بازی در درمان مربوط به هانس کوچولو است که در آن فروید به درمان ترس مرضی این کودک پرداخت.

آنافروید

آنا فروید از بازی کودکان به مانند روش خواب برای بزرگسالان استفاده نمود ، وی در ورای بازی های تخیلی ، نقاشی و رنگ کردن به دنبال انگیزه های ناخودآگاه بود. به نظر وی ایجاد رابطه ی هیجانی و عاطفی بین کودک و درمانگر بسیار مهم و اساسی است. وی اعتقاد داشت با توجه به این که فراخود کودک به طور کامل رشد نکرده است اگر احساس همدلی و رابطه ی عاطفی ایجاد گردد تعبیر و تفسیر بازی کودک نتیجه خواهد داد. آنا فروید در هنگام بازی درمانی ، وسایل بازی محدودی در اختیار کودک قرار می داد. (آرین، ۱۳۷۰)

ملانی کلین

کلین معتقد است که فرا خود کودک تقریباً رشد یافته است و باید تعبیر و تفسیر بازی بلافاصله به وی گفته شود ، تعبیر و تفسیر بلافاصله ، اضطراب ناشی از عدم فهم رفتار را کاهش می دهد. بازی درمانی به نظر کلین دسترسی مستقیم به ناخودآگاه را ممکن می سازد. ملانی کلین در ارائه اسباب بازی ها محدودیت قائل نبود و ایجاد احساس همدلی جهت تعبیر و تفسیر را چندان ضروری نمی دانست (آرین، ۱۳۷۰)

ملانی کلین اولین کسی بود که اتاقی را از اسباب بازی های کوچک پر کرد این اسباب بازی ها در اصل حکم اشخاص ، حیوانات ، اتومبیل ، قطار و ... بودند. (قراچه داغی، ۱۳۷۰)

روش برخورد فروید در تحلیل روانی کودک و بازی درمانی به صورت غیر مستقیم بود یعنی با استفاده از گزارش های اولیاء و کودک نسبت به تعبیر و تفسیر رفتار کودک اقدام می نمود ولی آنا فروید در «وین» و کمی دیرتر ملانی کلین در «لندن» نظریه ها و روش هایی برای تحلیل روانی مستقیم بچه ها ابداع نمودند. این روان شناسان (کلین و آنا فروید) معتقد بودند که «بینش» خودبخودی ایجاد نمی شود و این که کودک با برقراری ارتباط با درمانگر چه در بازی و چه با کلمات تضاد های خود را آشکار می سازد و تغییر احساسات ، افکار و انگیزه ها ، غلبه بر تضاد های درونی را امکان پذیر می سازد. (قراچه داغی، ۱۳۷۰)

ملانی کلین بازی را به عنوان شیوه بیان طبیعی کودک که بر سایر روش ها ارجحیت دارد معرفی می کند. وی «بازی را در جریان درمان به منزله معادل هم خوانی های کلامی یا تداعی هایی که بزرگسال در تحلیل بدست می دهد در نظر می گیرد.» کلین اعتقاد دارد که کودک از راه بازی به شیوه ای رمزی ، خیال پردازی ها ، امیال و تجارب خود را منعکس می سازد (منصور و دادستان، ۱۳۷۱)

رابطه هیجانی و عاطفی بین کودک و درمانگر را نه به عنوان عمل اصلی درمان بلکه به عنوان وسیله تشخیصی مورد توجه قرار می دادند. (آرین، ۱۳۷۰)

اتورانک

ارتباط درمانی یا درمان ارتباطی ناشی از افکار اتورانک (Otto Rank) است روشی که متفاوت از روانکاوی است و برخلاف روانکاوی که به گذشته توجه دارد به زمان حال فرد معطوف بوده و در آن ایجاد رابطه ی هیجانی و عاطفی بین درمانگر و کودک بسیار مهم و اساسی است ، تکنیک به کار برده شده به گونه ای است که در آن به کودک آزادی کامل داده می شود تا در حضور درمانگر هر گونه فعالیتی را که دوست دارد انجام دهد ، درمانگر اگر از طرف کودک به بازی کردن دعوت شود می تواند در بازی کودک شرکت نماید اما شرکت بسیار کمی در بازی دارد روش ارتباط درمانی اتورانک در نهایت به «درمان غیر مستقیم» منتهی می شود. (آرین، ۱۳۷۰)

کارل راجرز

روش درمانی کارل راجرز (Carl Rogers) موجب تحلیل نظریه ی ارتباط درمانی و ایجاد درمان غیر مستقیم (یا بدون رهنمود) را فراهم نمود ، روان درمانی غیرمستقیم که در دهه ی ۱۹۴۰ عملی می شد مبتنی بر پذیرش و روشن سازی بود که به پیشرفت تدریجی بصیرت مراجع نسبت به خود و موقعیتش منجر می شد. در این نظریه درمانگر سعی در تغییر مراجع ندارد بلکه تلاش آن به گونه ای است که مراجع یا کودک با توجه به فرصت ایجاد شده خود «تجربه» کرده و براساس آن احتمالاً تغییر نماید. در این شیوه کودک تجربه رشد خود را تحت دلخواه ترین شرایط ممکن آزمایش می کند. در این نظریه اعتقاد بر این است که مراجع در درون خود توانایی لازم جهت حل مسائل را داراست. این نظریه توسط آکسلین در بازی درمانی به کار گرفته شد. (آرین، ۱۳۷۰ ، حجازان، ۱۳۶۹ ، شفیق آبادی و ناصری، ۱۳۷۱)

ویرجینیا آکسلین



آکسلین براساس اصول درمان غیرمستقیم راجرز هشت اصل پایه ای را معرفی نمود که درمانگر را در تمام تماس های درمانی یاری می دهد. آکسلین در بازی درمانی خود که شیوه بی رهنمود و غیر فعال نامیده می شود این اصول را بکار گرفتند اصولی که به عنوان پایه های بازی درمانی غیرمستقیم شناخته شده است. این اصول عبارتند از :

۱. درمانگر باید آنچنان رابطه گرم و دوستانه ای با کودک برقرار کند تا ارتباط هر چه سریع تر و مناسب ایجاد گردد.
 ۲. درمانگر کودک را آنگونه که هست می پذیرد.
 ۳. درمانگر در ارتباط خود با کودک احساس آزادی عمل به وجود می آورد.
 ۴. درمانگر احساسات ابراز شده کودک را شناسایی نموده ، آن را به خودش منعکس می سازد.
 ۵. درمانگر به توانایی کودک احترامی عمیق قایل است. (این اصل مسئولیت تغییر را به کودک واگذار می نماید).
 ۶. درمانگر به رفتار و گفتار کودک جهت نمی دهد (براساس این اصل درمانگر پیرو است و کودک رهبر)
 ۷. درمانگر در درمان شتاب نمی کند زیرا درمان فرایندی تدریجی است.
 ۸. درمانگر فقط محدودیت هایی را برقرار می کند که وجود آن ها در تداوم درمان ضروری است و کودک را متوجه مسئولیت خود می کند.
- (حجازان، ۱۳۶۹؛ قراچه داغی، ۱۳۷۰؛ منطقی، ۱۳۷۲) (Virginia.A, 1987)

آکسلین اعتقاد دارد که در درون هر کودک نیرو های درمانگری وجود دارد که در بازی درمانی این نیرو ها آزاد می شود هم چنین معتقد است که حتی بدون دخالت پدر و مادر هم کودک می تواند به کمک بازی درمانی با رسیدن به بینش و درک خود قوی تر شده در برابر شرایط ناموفق ایستادگی نماید. (قراچه داغی، ۱۳۷۰)

بازی درمانی گروهی

اکثر بازی های کودکان به صورت گروهی صورت می گیرد ولی سنین خاصی هست که کودک در آن سن به علت عدم یادگیری راه های ایجاد رابطه ی صحیح با دیگران و ویژگی خود محوری که توسط پیازه به نحو مطلوبی مطرح گردیده است عمدتا به بازی های انفرادی روی می آورند، به مرور کودک با افزایش توانایی های شناختی علاوه بر یادگیری راه های ایجاد رابطه سالم و مناسب از خود محوری خارج شده و گرایش به جمع و گروه دوستان را به بازی های انفرادی ترجیح می دهد. با توجه به این وضعیت لازم است تا ترتیبی اتخاذ گردد که کودک در جمع و گروه به کسب مهارت های اجتماعی و خود شناسی و ... نایل آید. در بازی های گروهی که چند کودک با همدیگر همبازی می شوند کودک مهارت هایی یاد می گیرد که در بازی های انفرادی احتمال کسب آن ها کمتر است. از جمله فواید بازی های گروهی می توان به فعالیت های بیش تر ، شناسایی نکات قوت و ضعف با مقایسه خود با دیگران ، کم بودن نگرانی فرد در اثر بودن با دوستان ، آشنایی با قوانین و مقررات اجتماعی و امکان ابزار احساسات مثبت و منفی و ... اشاره نمود. با ملاحظه ویژگی های مهم بازی گروهی و فواید آن به بازی درمانی گروهی نیز توجه شده است چرا که در موقعیت بازی درمانی گروهی امکان کسب مهارت های اجتماعی و ... بیش تر است.

آکسلین اعتقاد دارد که بازی درمانی گروهی برای کودکانی که مشکلات و ناسازگاری های اجتماعی دارند به همان میزانی که بازی درمانی انفرادی در درمان عاطفی کودکان تاثیر دارد مناسب می باشد. بازی درمانی گروهی معمولا از ۵ تا ۸ نفر که اختلاف سنی بیش تری ندارند (معمولا یک یا دو سال) تشکیل می گردد.

گروه های بازی درمانی در صورتی که کمتر از ۵ نفر باشند تنوع رفتار و عکس العمل های اعضا کاهش می یابد و ثنایا ممکن است در مشارکت فعالیت های گروهی به یک عضو فشار بیش تری وارد شود و اگر بیش از هشت نفر باشد احتمالا بعضی از اعضای گروه در حاشیه قرار گیرند و یا در بازی درگیر نشوند. (شفیع آبادی، ۱۳۷۰؛ قریشی راد، ۱۳۷۶)

انواع گروه های بازی درمانی

گروه های بازی درمانی به دو صورت «متجانس» و «نامتجانس» تشکیل می گردند گروه های متجانس به گروه هایی گفته می شود که افراد شرکت کننده مشکلات مشابهی دارند ولی در گروه های نامتجانس مشکلات افراد شرکت کننده متفاوت می باشد.

امکان یادگیری و کسب مهارت های مختلف در گروه های نامتجانس بیش تر است ، جلسات بازی درمانی گروهی در صورتی که توسط دو مشاور اداره بشود بهتر است و هر جلسه از ۴۵ دقیقه تا یک ساعت طول می کشد (قریشی راد، ۱۳۷۶؛ شفیع آبادی، ۱۳۷۰)

اتاق بازی درمانی

در بازی درمانی اتاقی نسبتا بزرگ با دیوارهای صاف و قابل شستشو، سقف اکوستیک ، رنگ ملایم و روشن ، کف پوش قابل شستشو و کمدهای قرار دادن اسباب بازی ها مورد نیاز است. دستشویی باید نزدیک و در دسترس کودکان باشد.



وسایل بازی نظیر مداد، آبرنگ، کاغذ، میز، صندلی، عروسک‌های مختلف، آینه، جعبه‌های شن و ماسه، تخته و گچ، آدم‌های چوبی و پلاستیکی، قطعات چوب، چکش، مقوا، چسب مایع و انواع اسباب بازی‌ها باید در اتاق بازی موجود باشد. مشاور یعنی صاحب اتاق بازی! باید چند نمونه از این وسایل را آماده و در اختیار کودک قرار دهد. (آرین، ۱۳۷۰؛ شفیق آبادی، ۱۳۷۲)

بحث و نتیجه‌گیری

پیامبر گرامی اسلام (ص) در مورد بازی کودکان فرموده اند: چه خوب است که فرزندانان در کودکی و خردسالی بازیگوش و پرتلاطم باشند. حضرت محمد (ص) در حساس‌ترین لحظات زندگی خود با کودکان رفتاری مهربانانه داشتند که این خود اهمیت بازی کودکان را در اسلام تایید می‌کند. سایر علما و بزرگان دین نیز نظرات مشابهی دارند. همان اهمیتی که در روانشناسی به آن اشاره شد و مورد گفت و گو قرار گرفت. در ادامه ما به انواع بازی‌ها پرداختیم بازی‌هایی از قبیل بازی‌های تقلیدی، بازی‌های آموزشی، بازی‌های الکترونیکی و... را مطرح کرده و مورد بحث قرار دادیم. بعد از آن در مورد بازی درمانی و تعریف آن و انواع آن صحبت شد و همچنین دیدگاه‌های مختلف و استفاده دانشمندان مختلف از بازی درمانی نیز مورد بررسی قرار گرفت و ضمن آن اتاق بازی درمانی و گروه‌های بازی درمانی و انواع آن را نیز در این مقاله آورده بودیم. در ارتباط با بحث درمانی نیز تاکید بر رابطه هیجانی بین درمانگر و بیمار است و بیشتر وضع فعلی کودک مورد توجه است و نه تحلیل گذشته او. کارل راجرز هم با توسل به درمان مستقیم، مدعی می‌شود که بیمار در درون خود این توانایی را دارد که مسائل هیجانی مربوط به خود را حل کند. کاربرد های مختلف بازی درمانی کودکان عبارتند از: درک تشخیصی، برقراری رابطه کاری، یافتن ساز و کارهای دفاعی کودک، تسهیل بیان کلامی، تخلیه مطالب ناخودآگاه، تنش و برقراری ارتباط از طریق بازی. بازی درمانی گروهی نیز برای درمان افرادی که دارای مشکلات تقریباً یکسانی بودند صورت گرفت.



منابع

- آرین، خدیجه، گاری . ل . لندرت (۱۳۷۰) ، بازی درمانی دینامیسم مشاوره با کودکان ، انتشارات اطلاعات، تهران ، چاپ دوم .
افروز، غلامعلی ، (۱۳۷۸) ، بچه ها و بازی های الکترونیکی ، نشر پیوند، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان شماره ۲۳۷-۲۳۸-۲۳۹ .
بهشتی، احمد ، (۱۳۶۶) ، اسلام و بازی کودکان ، انتشارات اداره کل تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش ، تهران ، چاپ اول .
توفیق، زینت ، پیازه، ژان و اینهلدر، باربل ، (۱۳۷۱) ، روانشناسی کودک ، انتشارات مرکز نشر نی، تهران ، چاپ هفتم .
حجاریان، احمد ؛ آکسلین، ویرجینیا ؛ (۱۳۶۹) ؛ بازی درمانی ، انتشارات کیهان ، تهران ، چاپ دوم .
خمارلو، توران(میر هادی) ، (۱۳۶۳) ، کتاب کار مربی کودک ، انتشارات دفتر نشر چاپ آتلیه ، تهران ، چاپ دوم .
دادستان ، پریخ و منصور ، محمود ، (۱۳۷۱) ، نقاشی کودکان تست ترسیم خانواده ، انتشارات ژرف ، تهران ، چاپ اول .
شعاری نژاد ، علی اکبر ، (۱۳۶۸) ، روانشناسی رشد ، انتشارات اطلاعات ، تهران ، چاپ هشتم .
شفیع آبادی ، عبدالله ، (۱۳۷۰) ، فنون و روش های مشاوره ، انتشارات ترمه ، تهران ، چاپ چهارم .
شفیع آبادی ، عبدالله ، (۱۳۷۲) ، راهنمایی و مشاوره کودک ، انتشارات سمت ، تهران ، چاپ اول .
شفیع آبادی ، عبدالله و ناصری ، غلام رضا ، (۱۳۷۱) ، نظریه های مشاوره و روان درمانی ، انتشارات مرکز نشر دانشگاهی ، تهران ، چاپ سوم .
قراچه داغی ، مهدی ؛ سیدنی بلاچ ، (۱۳۷۰) ، مقدمه ای بر روان درمانی ، انتشارات رشد ، تهران ، چاپ اول .
قریشی راد ، فخرالسادات ، (۱۳۷۶) ، اولین کتاب کودک در بازی درمانی ، انتشارات احرار ، تبریز ، چاپ اول .
منطقی ، مرتضی ، (۱۳۷۲) ، روانشناسی تربیتی ، انتشارات جهاد دانشگاهی تربیت معلم تهران ، تهران ، چاپ اول .
مهجور ، سیامک رضا ، (۱۳۷۰) ، روانشناسی بازی ، انتشارات راهگشا ، شیراز ، چاپ سوم .

Guy R. Lefrancois , (1991) , Psychology for Teaching , Wadsworth publication USA .
Virginia, A., Playtime , U.S.A: Time Life Books , 1987 .