

مطالعه اثربخشی بازی درمانی در کاهش افسردگی کودکان و نوجوانان

Studying the effectiveness of play therapy in reducing depression in children and adolescents

Hossein Sohrabi Forozan

Master's student in Educational Psychology, Takestan
Institute of Higher Education, Qazvin, Iran.

Email: hosseinsohrabi0123@gmail.com

Mahyar Soleymankhani

Master's student in Educational Psychology, Allameh
Tabataba'I University, Tehran, Iran.

Piran Ghiasi Sonki

Bachelor of Counseling and Guidance Education,
Farhangian University Shaheed Rajaei Qazvin
Campus, Qazvin, Iran.

Hossein Ebrahimi

Bachelor of Counseling and Guidance Education,
Farhangian University Shaheed Rajaei Qazvin
Campus, Qazvin, Iran.

BenYamin Taghizadeh

Bachelor of Counseling and Guidance Education,
Farhangian University Shaheed Rajaei Qazvin
Campus, Qazvin, Iran.

حسین سهرابی فروزان*

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، موسسه
آموزش عالی تاکستان، قزوین، ایران.

مهیار سلیمانخانی

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه
علامه طباطبایی، تهران، ایران.

پیران قیاسی سونکی

کارشناسی آموزش مشاوره و راهنمایی، دانشگاه فرهنگیان پردیس
شهید رجایی، قزوین، ایران.

حسین ابراهیمی

کارشناسی آموزش مشاوره و راهنمایی، دانشگاه فرهنگیان پردیس
شهید رجایی، قزوین، ایران.

بنیامین تقی زاده

کارشناسی آموزش مشاوره و راهنمایی، دانشگاه فرهنگیان پردیس
شهید رجایی، قزوین، ایران.

Abstract

Depression has become one of the serious and important problems in today's world. Especially since this issue is increasing day by day in the world of children. Undoubtedly, lack of self-confidence, lack of communication, lack of self-esteem is very effective in increasing depression in children. Play therapy is one of the most suitable options to reduce children's depression, if parents and teachers have enough knowledge about this method, they can play an important role in reducing their children's depression. Unfortunately, due to the lack of experienced counselors and even the lack of counselors in elementary schools, teachers, school

چکیده

افسردگی در دنیای امروز به یکی از معضلات جدی و مهم در جامعه تبدیل شده است. به ویژه که این مسئله در دنیای کودکان روز به روز در حال افزایش می باشد. بی تردید کمبود اعتماد به نفس، عدم برقراری ارتباط، فقدان عزت نفس در بیشتر شدن افسردگی در کودکان بسیار تاثیرگذار می باشد. بازی درمانی یکی از گزینه های بسیار مناسب در جهت کاهش افسردگی کودکان می باشد چنانچه والدین و معلمان نسبت به این روش آگاهی کافی داشته باشند می توانند در کاهش افسردگی فرزندان خود نقش مهمی داشته باشند. متأسفانه به دلیل نبود مشاوران مجرب و حتی نبود مشاور در مدارس ابتدایی، معلمان، مربیان مدارس و حتی والدین به تنهایی نمی توانند از بازی درمانی در

coaches and even parents alone cannot use play therapy to solve children's depression problems. The purpose of this research is to study the effectiveness of play therapy in reducing children's depression. The current research method is qualitative and library-type, in which authoritative scientific articles and magazines, internal conferences and searching for various sources on authoritative sites have been used.

Keywords: Play, Play therapy, Depression, Children.

جهت حل مشکلات مربوط به افسردگی کودکان اقدام کنند. هدف از انجام این پژوهش مطالعه اثربخشی بازی درمانی در کاهش افسردگی کودکان می‌باشد. روش پژوهش حاضر به صورت کیفی و از نوع کتابخانه‌ای می‌باشد که در این بین از مقالات و مجلات معتبر علمی، کنفرانس‌های داخلی و جست و جوی منابع مختلف در سایت‌های معتبر، استفاده شده است.

واژه‌های کلیدی: بازی، بازی درمانی، افسردگی، کودکان.

پذیرش: آبان ۱۴۰۲

دریافت: شهریور ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

در روند زندگی انسان، دوران کودکی همواره از جایگاه خاصی برخوردار است. چگونگی سپری شدن دوران کودکی و پاسخ‌گویی به نیازها و رغبت‌های کودکان و چگونگی رشد، شخصیت، باورها و رفتارهای کودک را در بزرگسالی شکل می‌دهد. به همین دلیل این دوره مورد توجه بسیاری از روانشناسان، مربیان و علاقه‌مندان به حوزه کودک قرار گرفته است (ناصری، ۲۰۱۲). اختلال افسردگی، اختلال رشدی گذرا نیست؛ بلکه تمایل به مزمن شدن دارد (قشقایبی ۲۰۱۶؛ دین‌پور و بوج، ۲۰۰۴). افسردگی در کودکان و نوجوانان از دهه ۷۰ قرن بیستم میلادی مورد توجه خاص روانشناسان و روانپزشکان قرار گرفته است (نجاریان، ۱۳۷۳). به نحوی که در پی گسترش تحقیقات در این زمینه، میزان شیوع این اختلال را از ۲ تا بیش از ۵۰ درصد جمعیت کودک و نوجوان گزارش کرده‌اند. برای مثال، برخی پژوهش‌ها، شیوع این اختلال را (در حد متوسط و شدید) از ۲/۳ تا بیش از ۵۹ درصد گزارش کرده‌اند (نجاریان، ۱۳۷۳). بررسی‌های همه‌گیر شناختی انجام شده در ایالات متحده آمریکا نشان داد که میزان بروز افسردگی در کودکان پیش‌دبستانی ۰/۹ درصد، در کودکان مدارس ابتدایی ۱/۹ درصد و نوجوانان ۴/۷ درصد بوده است (عبداللهیان و همکاران، ۱۳۸۱). از طرفی اختلال افسردگی یکی از رایج‌ترین مشکلات دوران کودکی است (وانس و کارکان، ۲۰۰۵). تاریخ روان‌درمانی کودکان پر است از تلاش برای تقویت امتیازهایی که روان‌درمانی دارد، شناخت اهمیت بازی گام مهمی در مسیر این تلاش است (۱۹۹۹). بازی برای کودکان مانند نفس کشیدن حیاتی و طبیعی است و شیوه‌ای از ابراز وجود کودکان بوده که در سرتاسر جهان نمود می‌کند و می‌تواند بر تفاوت‌هایی چون نژاد، زبان یا دیگر جنبه‌های فرهنگی برتری یابد (دروز، ۲۰۰۶). در حقیقت باید گفت بازی از زمانی که تاریخ ثبت می‌شده، در هر فرهنگی وجود داشته است و ارتباطی ناگزیر با چگونگی گسترش شعر، موسیقی، رقص، فلسفه و ساختارهای اجتماعی توسط فرهنگ دارد که همگی مرتبط با دیدگاه جامعه نسبت به بازی هستند (هویزینگا، ۱۹۴۹). اما این که چه دیدگاهی نسبت به بازی وجود دارد و چقدر ارزش می‌یابد، در فرهنگ‌های گوناگون متفاوت است (ساتون-اسمیت، ۱۹۹۹، ۱۹۷۴). استفاده از فانتری (تخیل)، بازی‌های نمادین و فرضی، یک فعالیت طبیعی همراه با سیر تکاملی در کودکان می‌باشد (راس، ۲۰۰۷). بازی نه تنها یک عامل محوری بلکه عنصری حیاتی برای دوران رشد در کودکان است (رونپارین و جانسون، ۱۹۹۴). بازی می‌تواند برای گونه‌های مختلفی از حیات از جمله انسان، به اهمیت تغذیه و خواب باشد. شبیه‌سازی‌های فیزیکی و حسی بسیار قوی هنگام بازی، به مدارهای مغز کمک می‌کند و مانع از دست رفتن نورون‌ها می‌شود (پری، ۱۹۹۷). شروع زودرس افسردگی کودک شکل وخیم‌بیماری است و در مقایسه با بزرگسالان آن‌ها با تعداد بیشتری از دوره‌های عود افسردگی کودک مواجه می‌شوند (رابرتس، اتکینسون و رسن‌بلات، ۱۹۹۸). اختلال افسردگی کودک به گونه منفی عملکرد شخصی و خانوادگی به‌هنگام کودک را تحت تاثیر قرار

می دهد و اغلب تا بزرگسالی به صورت متناوب ادامه می یابند (شواف، توماس، امسلای، گراهام، مایز و نارین، ۲۰۰۱؛ سیچتی، ۱۹۹۸).

پیشینه پژوهش

در پژوهشی کیفی تحت عنوان برقراری ارتباط از طریق هنر، به بررسی نقش استفاده از هنر به عنوان وسیله ای در جهت ابراز و بیان احساسات کودکان بستری در بیمارستان های سوئد پرداخته شد. در این مطالعه ۲۲ کودک ۶ تا ۱۲ ساله در مدت ۳ سال تحت مطالعه قرار گرفتند. روش تحقیق ثبت اظهارات کودکان قبل و بعد از انجام بازی درمانی در قالب نقاشی کردن، بازی با خاک رس و تکه دوزی بود. محققان دریافتند که کودکان احساسات منحصر به فرد خود را از طرق بازی ها نشان می دهند (۲۰۰۵).

در یک مطالعه طولی، تاثیر بازی درمانی بر تروما ناشی از سوء رفتار جنسی کودکان مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش کودکانی که مورد سوء رفتار جنسی قرار گرفته بودند به مدت ۶ ماه تحت بازی درمانی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در حد قابل توجهی اضطراب و افسردگی و تنیدگی ناشی از سوء رفتار جنسی کاهش یافت (۲۰۰۵).

نتایج پژوهش جوی، هیریساو و آپاچی (۲۰۱۳) نشان داد بازی درمانی و قصه درمانی بر کاهش افسردگی و اضطراب کودکان مبتلا به سرطان موثر است. ری و همکاران (۲۰۱۵) در نتایج فراتحلیل خود به اثربخشی بازی درمانی در کاهش افسردگی اشاره کرده اند و تاثیر بازی درمانی را همراه با تکنیک های همدلی، مواجهه و تفسیر، در گروهی از کودکان مطالعه کرده اند که در این بین، کودکان مبتلا به اختلال سلوک مجزا بودند و نتایج حاکی از کاهش معنادار پرخاشگری این گروه بود.

در تبیین این یافته می توان گفت اهداف کلی مداخله بازی درمانی، کمک به مشارکت یادگیری، خود کنترلی، مسئولیت ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارت های اجتماعی، عزت نفس و کاهش افسردگی است (۲۰۱۲).

در پژوهش دیگری تحت عنوان بازی درمانی بر کودکان مبتلا به بیماری های مزمن به بررسی تاثیر بازی درمانی بر کودکان مبتلا به دیابت وابسته به انسولین پرداخته شد. یافته ها نشان داد که بازی درمانی در حد قابل توجهی در کاهش علائم اضطراب و مشکلات رفتاری موثر بوده است. از طرفی در افزایش تطابق کودک با بیماری دیابت و کاهش مقاومت در پذیرش رژیم دیابتیک بسیار موثر بوده است (۲۰۰۲).

جی و یوم شین (۲۰۰۲) در پژوهشی تاثیر بازی درمانی کوتاه مدت را روی اضطراب و افسردگی کودکانی که زلزله چین را تجربه کردند مورد بررسی قرار داد و نتایج نشانگر کاهش چشمگیر مقدار سطح اضطراب، فوبیا و احتمال خطر خودکشی پس از بازی درمانی بود. تاکنون بازی درمانی روی سازگاری اجتماعی و روان شناختی کودکان (داگرتی، ۲۰۰۶)، مراحل گوناگون رشد کودکان (باگرلی و لندرت، ۲۰۰۱)، اضطراب و افسردگی و افزایش سطح حرمت خود (برت، ۱۹۷۵) مورد بررسی قرار گرفته و نتایج حاکی از آن است که بازی درمانی توانسته به بهبود موارد ذکر شده بینجامد. باگرلی و پاکر (۲۰۰۵) نیز بیان کردند که بازی درمانی منجر به بهبود مهارت های اجتماعی، حرمت خود، پذیرش خود و دیگران و کاهش افسردگی و سایر اختلالات کودکان می گردد.

بازی درمانی یکی از تکنیک های درمانی کودک محور است که برای درمان مشکلات و اختلال های کودکان مورد استفاده قرار می گیرد. از بازی درمانی در درمان انواع اختلال های کودکان مثل افسردگی، ترس های کودکان، مشکلات رفتاری که ریشه اضطرابی دارند، شب ادراری، ناخن جویدن، دروغ گفتن، پرخاشگری، فزون کنشی و نارسایی توجه استفاده و در بسیاری از موارد موثر ارزیابی شده است (۲۰۰۰). همانطور که گفته شد، بازی می تواند نقش درمانی داشته باشد که به یاری کودکان پر مشکل

می‌شتابد تا این که بتوانند مسائل خود را به دست خویش و از طریق بازی‌های خود حل کنند. در این روش به کودکان فرصت داده می‌شود تا احساس‌های آزار دهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهند و آن‌ها را به نمایش بگذارند (۲۰۱۵).

لندرث، ری و براتون (۲۰۰۹) بیان می‌کنند که بازی درمانی کودک محور تاثیر مثبتی بر روی رفتار و هیجانات دارد. همچنین ری، براتون، رین و جونس (۲۰۰۱) به تجزیه و تحلیل ۹۴ مطالعه پژوهشی در رابطه با تاثیرات بالینی بازی درمانی در بیماران گوناگون پرداخته‌اند. نتیجه تجزیه و تحلیل انجام شده تاثیر فراوان بازی درمانی را بر دامنه وسیعی از مشکلات کودکان را نشان می‌دهد.

باگرلی و پاکر (۲۰۰۵) نیز بیان کردند که بازی درمانی به بهبود مهارت‌های اجتماعی، حرمت خود، پذیرش خود و دیگران و کاهش افسردگی و سایر اختلالات کودکان می‌گردد.

همانطور که در پژوهش‌های شجاعی و همکاران (۱۳۹۹)، صادق (۱۳۹۹) و بیات و همکاران (۱۳۹۷) مقایسه آموزش‌های مبتنی بر بازی درمانی و قصه درمانی صورت گرفته است و همچنین با توجه به نتایج مکارم و همکاران (۱۴۰۰) و فلاحی و کریمی ثانی (۱۳۹۵)، به نظر می‌رسد که آموزش‌های مبتنی بر قصه درمانی بتواند اثرات مطلوب‌تر و پایدارتری بر آموزش مهارت‌های جرات‌مندی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی داشته‌است.

روش^۱

این پژوهش، پژوهشی توصیفی - تحلیلی از نوع کیفی و بر مبنای مطالعات کتابخانه‌ای می‌باشد. روش تحقیق توصیفی-تحلیلی وضعیت کنونی پدیده یا موضوعی را مورد مطالعه قرار می‌دهد.

در این روش به توصیف و تفسیر شرایط و روابط موجود می‌پردازد این روش برعکس روش تحقیقات تاریخی در مورد زمان حال به بررسی می‌پردازد. در این تحقیقات محقق علاوه بر تصویر سازی آنچه است به تشریح و تبیین دلایل چگونه بودن و چرایی وضعیت مسئله و ابعاد آن می‌پردازد. محقق برای تبیین و توجیه دلایل، تکیه گاهی استدلال محکم دارد. این تکیه گاه از طریق جستجو در مباحث نظری تحقیق و تدوین گزاره‌ها و قضایای کلی موجود درباره آن فراهم می‌شود.

مفهوم شناسی

بازی: هیچ تعریف جامع و فراگیری از بازی که همه ی نظریه پردازان روانشناسی آن را تایید کنند، وجود ندارد. هر صاحب نظری، بر اساس تجربیات، مشاهدات، اعتقادات و دیدگاه‌های خود، تعریفی از بازی ارائه نموده است و هر یک از این تعاریف، تنها با برجسته نمودن جنبه‌ای از بازی، نگرش خاصی را بیان نموده است. در میان تعاریفی که از بازی ارائه شده است وجوه اشتراک و تشابه بسیاری وجود دارد.

هارلوک بازی را اینگونه تعریف نموده است: بازی عبارت است از هرگونه فعالیتی که برای تفریح یا خوشی، و بدون توجه به نتیجه نهایی، صورت می‌گیرد. انسان به طور داوطلبانه به این فعالیت می‌پردازد و هیچ نیروی خارجی یا اجباری در آن دخیل نیست. کار نوعی فعالیت برای رسیدن به هدف است. آنچه برای شخص اهمیت دارد نتیجه نهایی آن است و نه لذتی که از انجام آن می‌برد. کار به ۲ صورت انجام می‌پذیرد: داوطلبانه و غیر داوطلبانه.

پیازه، روانشناس معروف سوئیسی ۵ معیار را برای تمیز و تشخیص بازی از کار، به عنوان شاخصه‌های باز معرفی می‌کند:

۱- بازی در خود هدف دارد.

1. method

۲- بازی اختیاری است نه اجباری.

۳- بازی دلپذیر و خوشایند است.

۴- بازی ترتیب و سازمانی ندارد.

۵- بازی از قید و بند، پرخاش و کشاکش آزاد است.

میشل و می سن تعاریف متعدد بازی را گردآوری نموده اند که در ذیل آورده می شود:

لازاروس: فعالیتی فی نفسه آزاد، بی هدف، سرگرم کننده و تفریحی.

گروس: تمرین غریزی و بی هدف کارهایی که در زندگی آینده نقش اساسی دارند.

سی شور: آزادانه ابراز وجود کردن برای کسب لذت مرتبط بر آن.

شانز: فعالیتی در جهت تداوم شادمانی.

نیومن: معیارهای بازی از کنترل درونی، واقعیت درونی و انگیزه باطنی تشکیل می شوند.

به طور کلی، هیچ فعالیتی به طور مطلق بازی یا کار نیست. این که هر فعالیت در کدام یک از این دو دسته قرار می گیرد، صرفاً به فعالیت وابسته نیست، بلکه به انگیزه و برداشت شخصی هر فرد از انجام آن فعالیت بستگی دارد. برای مثل، نقاشی می تواند به عنوان فعالیتی دلپذیر و لذت بخش (بازی) در نظر گرفته شود که سبب می شود فرد از انجام آن لذت ببرد. اما وقتی انگیزه فرد از کشیدن نقاشی این باشد که از این راه درآمدی کسب کند، نوعی کار بشمار می آید و نه بازی. در مجموع می توان اینگونه نتیجه گرفت، هر نوع فعالیتی که به لذت بردن صرف به سوی هدفی هدایت شود را دیگر نمی توان بازی نامید (جهانیان، به نقل از سادات مقدسی، ۱۳۹۲).

بازی درمانی: منظور از بازی درمانی روش درمانی ای است که کودکان با استفاده از بازی و اسباب بازی ها قادر می شوند افکار، احساسات و نگرانی هایی که نمی توانند به گونه ای دیگر بیان کنند، را ابراز کنند. کودکان می توانند به راحتی، بدون احساس خطر و با احساس امنیت دنیای درونی خود را با بازنمایی نمادین و عینی اسباب بازی ها بیان کنند (کول و لاور، به نقل از نعمت زاده سوته و موسوی ۲۰۱۰).

افسردگی: اختلال افسردگی به عنوان یک مسئله روانی که در آن شخص به گونه پایدار ناراحتی عمیق و مداوم و علاقه کاسته شده ای را در تمام فعالیت ها برای دوره ای حداقل ۲ هفته ای تجربه می کند، تعریف شده است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۱). افسردگی روی همه سنین از جمله کودکان تاثیر می گذارد و مخصوص نژاد، مذهب یا فرهنگ خاصی نیست (سابتینو، وبست و بونیوانس، ۲۰۰۱). چنانکه کودکانی که دچار افسردگی اند، حالت خمودگی و کرختی از خود نشان می دهند، خود را کنار می کشند و در گوشه ای منزوی می شوند. بازدارنده حرکتی آن ها به صورت مشکلات در بازی کردن یا انجام دادن هر وظیفه یا اشتغال به خصوص کارهایی که قبلاً برای آن ها لذت بخش بوده مشاهده می گردد. احساس مورد علاقه نبودن در این کودکان فراوان است. یکی از بارزترین جنبه های قابل رویت در مورد این احساس، شکست تحصیلی و یا بی رغبتی و بی علاقه ای نسبت به تحصیل در این دوران می باشد. (دادستان، ۱۳۷۶).

یافته‌ها

کودکانی که افسرده هستند ممکن است به عنوان افسرده برچسب نخورند، زیرا افسردگی آن ها ذهنی و یک واکنش شخصی است (هامن و رودالف، ۲۰۰۳). در سبب شناسی اختلال افسردگی، افسردگی کودکی، به سابقه خانوادگی، عوامل زیستی، عوامل اجتماعی و شیوه فرزندپروری اشاره شده است. در این جامعه، نقش عوامل خانوادگی و اجتماعی دارای بیشترین تاثیر می باشد (گلد، گرین برگ، ولتینگ و شافر؛ ۲۰۰۳). شیوع اختلال افسردگی در دوره های تحول، ۲ درصد کودکان ۴ تا ۱۶ ساله تخمین

زده شده است. این فراوانی در اوایل نوجوانی حدود ۷ درصد می باشد. مقدار شیوع افسردگی در آمریکا در کودکان، ۰/۴ تا ۲/۵ درصد و مقدار شیوع آن در طی عمر برای نوجوانان سنین ۱۵ تا ۱۸ سال، ۱۴ درصد تخمین زده شد. در مقدار افسردگی بین پسران و دختران در سنین کودکی تفاوت قابل ملاحظه ای مشاهده نگردیده است (نولن و هیت، ۲۰۰۸، آبل و هانکین، ۲۰۰۸، کرینچر، ۲۰۰۰). قابل ذکر اینکه هر چقدر سن افسردگی پایین تر باشد، پیش آگهی ضعیف تر است (کاریشن، والر و کاف، ۱۹۹۷).

دانشمندان معتقدند که افسردگی حاد در بین کودکان بسیار شایع است. حدود ۲ درصد کودکان ۶ تا ۱۲ ساله و ۴ درصد نوجوانان به افسردگی مبتلا هستند (۲۰۰۱). طبق ملاک های دی-اس-ام اختلال افسردگی اساسی در کودکان و نوجوانان، با وجود افزایش رو به رشد این اختلالات در کودکان، به جهت اختصاصی نبودن در این گروه های سنی در لیست اختلالات روانی کودکان و نوجوانان قرار داده نشده است. اما مرکز تحقیقات بین المللی بهداشت روانی استرالیا چک لیست ارزیابی رفتاری کودکان را ارائه نموده است که مشکلات رفتاری را در دو گروه عمومی و اختصاصی طبقه بندی نموده است. در این دسته بندی اختلالات اضطرابی و افسردگی کودکان در رده اختلالات اختصاصی قرار داده شده است (۲۰۰۵). درمان افسردگی کودکان کاملاً شبیه بزرگسالان است. ۱- دارودرمانی ۲- درمان با الکتروشوک ۳- روان درمانی ۴- خانواده درمانی (۲۰۰۱). ایجاد تغییرات شناختی و دیگر راه های روان درمانی به منظور رفع افسردگی بسیار مفید و راه گشاست (۲۰۰۴). بازی، ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می کند (رای، اسکتل کرب و تسای، ۲۰۰۷).

بازی را میتوان از نگاه علمی، به عنوان عملی از روی قصد در محدوده خاصی از فضا و زمان، بر اساس قوانین داوطلبانه و پذیرفته شده، که یک هدف را دنبال میکند، همراه با احساس هیجان و شادی و متفاوت از زندگی روزمره که در قصه درمانی وجود دارد توصیف کرد (لیارد، ۲۰۱۷).

بازی آن قدر برای رشد کودک حیاتی است که در کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹ سازمان ملل متحد، ماده ی ۱- ۳۱ مورد تأکید قرار گرفته و شامل بیانیه ای در رابطه با "حقوق کودک برای استراحت، تفریح، مشغول شدن به بازی و تفریحات مناسب برای سنش و شرکت آزادانه در فعالیت های فرهنگی و هنری گوناگون" می باشد. بازی احتمالاً مناسب ترین و قدرتمندترین مدیوم در زمان رشد برای کودکان است تا بتوانند با بزرگسالان رابطه برقرار کنند؛ تفکر علت و معلول لازمی کنترل محرک های آنی را بوجود آورند و بتوانند تجربیات همراه با استرس را پردازش کرده و مهارت های اجتماعی را لازم بیاموزند (کالونر، ۲۰۰۱). بازی می تواند احساسی از قدرت و کنترل را به کودک بدهد که ناشی از حل مشکلات و مهارت یافتن در تجربیات، ایده ها و مسائل جدید است؛ در نتیجه می تواند به ایجاد اعتماد به نفس و پیشرفت او کمک کند (دروز، ۲۰۰۵). بازی نه تنها برای بهبود رشد عادی کودک لازم است، بلکه قدرت های درمان کننده ی بسیاری نیز دارد. در تمام درمان ها علاوه بر مسائل گوناگون، شکل گیری رابطه ی درمانی همراه با استفاده از یک مدیوم مناسب برای تعامل؛ وم رد نیاز می باشد (دروز، ۲۰۰۱). استفاده از بازی کمک می کند رابطه ای توأم با همکاری با کودکان ایجاد شود، خصوصاً با گروهی که فاقد مهارت های کلامی لازم برای بیان مشکلات شان بوده و یا حتی کودکان بزرگتر که نسبت به ابراز احساسات و مشکلات خود مقاومت نشان می دهند یا در این زمینه ناتوان هستند (هاورس، ۱۹۶۴). وجود اسباب بازی ها و دیگر وسایل بازی در اتاق درمان، این پیام را به کودک مخابره می کند که این فضا متفاوت از تمامی دیگر جاها بوده و او اجازه دارد خودش باشد و کاملاً آزاد است هرگونه که هست رفتار کند (لاندرس، ۱۹۸۳). بازی توسط متخصصان بازی درمانی و پزشکان کودک به عنوان ابزاری برای کمک به او استفاده می شود تا با مشکلات احساسی و رفتاری او مواجهه کند. بازی درمانی و استفاده از مداخله های بازی - محور به هیچ عنوان مکتب فکری جدیدی نیست (دروز، ۲۰۰۶). کودک در یک اتاق امن و حمایت کننده ی بازی درمانی می تواند نگرانی ها و مسائل خود را توسط بازی بروز دهد؛ تجربه ای که ممکن است در صورت تماس مستقیم یا صحبت کردن در حضور درمانگری که می خواهد به او کمک کند؛ بیش از حد اضطراب آور یا ترسناک باشد. در واقع اسباب بازی ها واژه های

کودک و ، بازی کلام او می شود (لاندرس، ۱۹۹۱)، و سپس درمانگر می تواند آن ها را منعکس کند و با این بازخورد، درک بیشتری از مشکلات کودک به دست آورد. احتمالاً موثرترین قدرت درمانی بازی که در متون پژوهشی به آن اشاره شده است (شفر، ۱۹۹۳، ۱۹۹۹)؛ قدرت آن در برقراری ارتباط می باشد. کودکان در بازی می توانند بهتر احساسات و افکار خودآگاه خود را در مقایسه با استفاده ی انحصاری از واژه ها بیان کنند. آن ها طبیعتاً با بیان حالات خود از طریق بازی و وسایل مربوط به آن، احساس راحتی بیشتری می کنند (لاندرس، ۱۹۹۳). کودکان از طریق بازی تجربیات آسیب رسان و پر از تنش خود را باز آفرینی و رها می کنند و به این شکل احساس قدرت و کنترل بر مشکلات به آن ها دست می دهد (شفر، ۱۹۹۹). در طول بازی کودکان یک تمایل طبیعی برای سازش با ضربات و رویدادهای خارجی از خود نشان می دهند. پس از ماجرای هولناک ۱۱ سپتامبر، مشاهده شد کودکان بسیاری با استفاده از وسایل خانه بازی شان برج هایی می ساختند و سپس با هواپیمای اسباب بازی آن ها را خراب کرده و فرو می ریختند. "بازی پس از ضربه می تواند به طور مؤثری برای مقاصد درمانی استفاده شود و در واقع مفید ترین راه برای ایجاد تغییرات درونی در کودکان خردسال آسیب دیده باشد (تر، ۱۹۹۰؛ ص ۲۹۹).

دو وضعیت ناهمگون درونی نمی توانند در آن واحد وجود داشته باشند، مانند اضطراب و آرامش یا افسردگی و شادمانی (شفر، ۱۹۹۹)؛ در نتیجه اگر به کودکی که از تاریکی می ترسد فرصت بدهیم در یک اتاق تاریک قایم باشک بازی کند، به او کمک می شود بر ترسش از تاریکی چیره شود. هم چنین بازی کردن با اسباب بازی های مربوط به بیمارستان به صورت نمایشی، می تواند به میزان چشمگیری باعث کاهش ترس از محیط بیمارستان شود. پژوهشگران متوجه شدند بازی های نمایشی با وسایل پزشکی و غیر پزشکی، میزان انطباق کودکان بستری شده با شرایط بیمارستان را به طور چشمگیری افزایش داد و از اضطراب آن ها کاسته بود (رئا، ورشل، آپچرچ، سانر و دنیل، ۱۹۸۹). این نوع تخلیه ی هیجانی باعث آزادسازی و به سر انجام رسیدن مسائل آزاردهنده ی گذشته می شود که به نوعی محدود و یا دچار وقفه شده اند. این کار از طریق ابزار احساسات مانند گریه کردن یا فعالیت هایی مانند ترکاندن بادکنک، ضربه زدن به گل یا سوزن زدن به کیسه های پلاستیکی پر از هوا انجام می گیرد (شفر، ۱۹۹۹). تخلیه ی احساسی عنصری بسیار مهم در روان درمانی است (گینسبرگ، ۱۹۹۳). هنگامی که کودکان مشغول بازی هستند، احساس اضطراب یا افسردگی کمتری دارند. فعالیت های لذت بخش در افزایش احساس بهزیستن و کاهش پریشانی سهیم می باشند (آبورن، ۱۹۹۳). در بازی، هم کودکان و هم بزرگسالان احساس بهتری دارند و میزان رضایتشان افزایش می یابد (شفر، ۱۹۹۹). بازی و نشاط و خنده تبدیل به یاد زهری برای تأثیرات منفی مسائلی مانند اضطراب و افسردگی می شوند (شفر، ۱۹۹۹). کودکان از طریق بازی و رویکردهای کودک - محور (آکسلین ۱۹۴۷)، آغاز به پذیرش کامل خود می کنند و این امکان برای آن ها فراهم می شود تا خودشان باشند؛ بدون این که ترس از قضاوت، ارزیابی یا اعمال زور برای تغییر رفتارهای شان در آن ها وجود داشته باشد. می توان گفت درمانگر از طریق تفسیر بازی های کودک، تبدیل به آینه ای می شود تا کودک به واسطه ی او هر چه بهتر احساسات و افکار درونی خود را درک کند و یک حس خودآگاهی در او ایجاد شود (شفر، ۱۹۹۹). از آن جا که این فرآیند اغلب یک تجربه ی منحصر به فرد می باشد، میرس (۱۹۹۳) زمین بازی به عنوان جایی نام می برد که شخصیت کودک و احساس او از خودش تا حد زیادی در آن جا شکل می گیرد. او به این نتیجه می رسد بازی در حضور فرد بزرگتری که با کودک صمیمی است؛ در واقع همان فرصتی است که تجربیاتی در آن بوجود می آید که عمق مفهوم آنچه که به آن (خود حقیقی فرد) اطلاق می شود، شکل می گیرد (شفر، ۱۹۹۹). سطح پیشرفت کودکان در سن پیش دبستانی، می تواند در بازی بسیار فراتر از دستاوردهای رایج در سن آن ها باشد و عملکرد فکری آن ها نیز خصوصیت هایی را از خود نشان می دهد که مربوط به دوره های بعدی زندگی است (شفر، ۱۹۹۹). رفتارهای بهنجار اجتماعی مانند شهامت و اجتناب از خشونت می توانند در محیط بازی تمرین داده شوند. متخصصان کودک و بازی درمانی قادرند رفتار های جدیدی را که انطباق بیشتری با کودکان دارند، از طریق بازی و الگوسازی ارائه دهند؛ مانند استفاده از عروسک های نمایشی و یا ایفای نقش های مختلف. به این شکل کودک می تواند به طور مکرر آن ها را تمرین کند تا از بدست آمدن این مهارت ها در او حصول

اطمینان شود (شفر، ۱۹۹۹؛ جونز، اولندیک و شنسکل، ۱۹۸۹). هر چند در حال حاضر انت یج پژوهش های متعددی، مزایای بازی درمانی برای در این ۴۴ کودکان را تأیید می کنند، اما حتی اگر پژوهش های فرآیندی و پردازشی زمینه موجود باشند، باز هم بسیار محدود هستند. در این نوع پژوهش ها هدف شناسایی واسطه های خاصی است که در واقع همان عوامل درمان کننده اند و باعث ایجاد تغییرات مطلوب در رفتار بیمار می شوند. متخصصان بازی درمانی هم چنین باید نگاهی به عناصر تغییر در بازی داشته باشند که بتوان آن ها را با یکدیگر تلفیق کرد تا کارایی درمان به بهترین سطح خود برسد. هر نوع آگاهی شفاف تر از گستره ی عوامل درمان کننده ی نهفته در بازی درمانی، این امکان را برای متخصصان کودک فراهم می آورد تا از رویکرد های نظری موجود با انعطاف بیشتری استفاده نموده و درمان مناسبی را برای یک کودک خاص انتخاب کنند (کادوسون، کانگلسی و شفر، ۱۹۹۷). هنگام بازی، کودکان احساس قدرت کرده و همه چیز را تحت اختیار خود فرض می کنند. آن ها می توانند دنیای بازی خود را به گونه ای طراحی کنند که در تطابق با خواسته ها و آرزو های شان باشد (شفر، ۱۹۹۹). مقوله بازی این نکته را می خواهد یادآور شود که کودک از طریق بازی می تواند مسائل و مشکلات مربوط به دنیای خودش را مورد بررسی و ارزیابی دقیقی قرار دهد. بازی درمانی را به عنوان یک رویکرد درمانی چنین توصیف می کنند: بازی درمانی عبارت است از یک ارتباط جاری بین یک درمانگر آموزش دیده و یک مراجع خردسال که مشکلات رفتاری یا هیجانی دارد، با استفاده از فعالیت های مختلف و متنوع در بازی که منجر به ایجاد تغییرات درمانی در مراجع می شود. بازی درمانی یکی دیگر از تکنیک های درمانی کودک محور است که برای درمان مشکلات و اختلال های کودکان مورد استفاده قرار می گیرد. از بازی درمانی کاری خلاقانه در روان درمانی کودک است (فیپس موناهان، سندس، مارچ و نیگ بوری، ۲۰۰۶). اقل فایده برای بازی کودک این است که وسیله ای برای شناخت طفل و رفتار خود والدین است اما در جنبه شناخت طفل باید یادآور شویم که کودک در حین بازی ناخود آگاه شخصیت خود را بروز می دهد و حتی بسیاری از آنچه که قادر نیست بیان کند عیان می سازد. بازی و ورزش مانند نفس کشیدن برای کودک ضرورت دارد. در سال های پیش از دبستان بزرگترین سرگرمی و مشغله کودک بازی است. کودک یک موجود زنده است و هر موجود زنده ای باید فعال باشد، بازی برای کودک یک نوع فعالیت است و بازی نکردن کودک علامت بیماری و ناتوانی اوست. اسلام نیز به نیاز طبیعی کودک توجه داشته و دستور می دهد او را آزاد بگذارند تا بازی کند. امام صادق (ع) می فرماید: بچه را تا ۷ سال بگذارید بازی کند و والدین در همه حال باید مراقب کودکان باشند از هر جهت و جنبه ای، زیرا به گفته یکی از بزرگان، کودک پدر یا مادر دنیای آینده است و بررسی چنین مسائلی احتیاج به ژرف نگری های بیش از این دارد. امید است خداوند توفیق عمل و رعایت اصول اسلامی تربیت را نصیب همگان سازد. (شکوهی، ۱۳۷۶). اکثر مردم عادی تصور می کنند که بازی کودکان اتلاف وقت است. در حالی که می توانند آن ها به کارهای مفیدتر دست بزنند و به یادگیری چیزهایی بپردازند که در بزرگسالی به کار آید این طرز فکر صحیحی نیست. بازی کودکان هر چند به ظاهر و در منطق بزرگسالان ممکن است بی هدف و بی فایده باشد ولی یک نوع آماده سازی برای کودک محسوب می شود و وسیله خوبی برای سازگاری شخصی، اجتماعی کودک است (رشیدپور، ۱۳۹۶). در واقع بازی درمانی رویکردی ساختارمند است که از طریق بازی می توان به بهترین شکل با کودکان ارتباط برقرار کرد و دنیای درونی آن ها را دید و به آن ها کمک کرد تا با خود و دیگران ارتباطی عمیق تر و مؤثرتر برقرار کنند و دنیای روانی و هیجانی خود را با دیگران منطبق و سازگار سازند (بریمانی، اسدی و خواجهوند، ۱۳۹۷).

از طریق بازی کودک می توانیم روان کودکان، افکار و عواطف آن ها، طرز برخوردشان، تمایلات فردی، زندگی جمعی آنان را دریابیم و با آن ها تفاهم کنیم، در جنبه شناخت والدین باید بگوئیم که کودک از طریق بازی با عروسک آنچه را که از والدین دیده بروز می دهد، با آن مدارا، مهربانی، پرخاش، دورویی، حيله گری و... این همه از آن باب است که طفل مقلد ماهری است. پژوهشگران عمده ترین ویژگی بازی را لذت بخش بودن آن می دانند (هال، کادسون و شفر، ۲۰۰۲؛ لندرت، ۲۰۰۲). بازی به عنوان یک روش صحیح و درست در درمان کودک شناخته شده است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان دچار

مشکل هستند. از راه بازی کودکان می‌توانند موانعشان را کاهش داده و احساساتشان را بهتر بروز دهند (پرتر، هراندز، ریف و جس، ۲۰۰۷). از آنجا که بازی برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است، وسیله‌ای است برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی، و از طرفی باعث ارتباط افکار درونی کودک با دنیای خارجی کودک می‌شود (پریس و اولندیچ، ۲۰۰۳). بازی درمانی تکنیکی است که به وسیله آن طبیعت کودکان به صورت بیانی معنی می‌شود و روشی است برای مقابله با استرس‌های هیجانی و همچنین برای کودکانی که دچار آشفتگی‌هایی هستند، به کار می‌رود. این تکنیک به کودکان اجازه می‌دهد مسائلی را که نمی‌توانند در محیط اطرافشان مطرح نمایند، در قالب بازی ارائه دهند و هیجانات منفی خود را نمایان سازند (پرتر، هراندز، ریف و جس، ۲۰۰۷؛ جونز، ۲۰۰۲) شافر به نقل از تامپسون و رودلف (۲۰۰۸) در خصوص اثرات بازی درمانی بر کودکان، معتقد است که در هم شکستن مقاومت در کودک، ایجاد لیاقت و توانایی، پالایش، تفکر خلاق، تخلیه هیجانی، ایفای نقش، خیال‌پردازی، آموزش نمادین، ایجاد و ارتقای رابطه و دل‌بستگی، هیجان مثبت و غلبه بر ترس‌های مربوط به دوران رشد از فواید بازی درمانی برای کودک می‌باشد. بازی با نقش درمانی خود فرصتی را برای کودک فراهم می‌آورد تا بتواند نگرانی‌ها و نارضایتی‌هایش از محیط را تخلیه و عواطفش را بیان کند. بازی درمانی همچنین نقش پالاینده‌روانی برای کودک دارد و از شدت ناکامی‌ها کاسته و نقشه‌های مفیدی را برای حل مشکلات در حین بازی به کودک ارائه می‌کند (احدی و بنی‌جمالی، ۱۳۸۴). استفاده از بازی درمانی برای کودکان پریشان و دچار مشکل دارای قدرتی شفابخش است که باعث تغییرات رفتاری می‌شود و در دهه‌های اخیر در درمان بسیاری از اختلال‌های عصبی رشدی مورد استفاده قرار گرفته است (دروز، ۲۰۰۹).

درمان‌های غیردارویی همچون روان‌درمانی و مشاوره‌ی کودکان، با استفاده از شیوه‌های بازی درمانی، برای درصد قابل ملاحظه‌ای از کودکان، نتیجه‌بخش بوده است. هرگاه زبان کلامی برای ابراز افکار و احساسات کودکان کفایت نکند، درمانگران از بازی درمانی برای کمک به کودکان برای ابراز آنچه آن‌ها را ناراحت کرده است، استفاده می‌کنند (جیل، ۱۹۹۱). بازی درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه‌ی درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند (کارمیخیل، ۲۰۰۶، لندرت، ۲۰۰۲، اوکانر و شافر، ۱۹۸۳). قدرت درمانی که بازی درمانی نهفته است به طرّی گوناگون مورد استفاده قرار می‌گیرد. درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی‌شان ضعیف است رفتارهای سازگارانه تری را می‌کنند (پدرو-کارول و ردی، ۲۰۰۵). رابطه‌ی حسنه‌ای که بین درمانگر و کودک در طول جلسه‌های بازی درمانی شکل می‌گیرد، تجربه‌ی مهمی را که برای درمان لازم است فراهم می‌آورد (موستاکس، ۱۹۹۷). در بازی درمانی، اسباب بازی‌ها مثل کلمات کودک و بازی، زبان کودک است (لندرت، ۲۰۰۲).

تحقیقات مختلف، تاثیر بازی درمانی را در زمینه‌های اجتماعی، عاطفی، رفتاری و مشکل‌هایی که به محرک‌های تنش‌زای زندگی همچون طلاق، مرگ، جابجایی، بستری شدن در بیمارستان، سواستفاده‌های جنسی و جسمی و خشنوت خانوادگی مربوط می‌شود تایید می‌کند (پدرو کارول و ردی، ۲۰۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

مسئله افسردگی در کودکان به یکی از چالش‌برانگیزترین مسائل و دغدغه‌های بسیاری از والدین و معلمان تبدیل شده است. متأسفانه برخی از والدین و حتی معلمان مدارس نسبت به این موضوع بی‌تفاوت می‌باشند. اگر چنانچه به این مسئله مهم توجه ویژه‌ای نشود بی‌تردید در آینده، کودکان با مشکلات بسیار زیاد و حساسی مواجه خواهند شد که بدون تردید یکی از آن‌ها ترک والدین و فرار از مدرسه می‌باشد. به همین دلیل لازم است که همه دست‌اندرکاران و عوامل ذی‌ربط اقداماتی اساسی در جهت رفع این آفت مخل در جامعه انجام دهند. افسردگی در جهان امروز از کودک تا بزرگسال است اما راهکارهایی

وجود دارد که می توان بر افسردگی غلبه کرد و آن را در مسیر درمان قرار داد. اما نکته حائز اهمیتی که باید به آن توجه کرد این است که افسردگی در کودکان خطرات به مراتب بیشتری دارد و در صورت عدم شناسایی و درمان آن، حیطه های مهم رشدی کودکان همچون رشد عاطفی، رشد جنسی و حتی رشد شناختی آن ها را تحت الشعاع خود قرار می دهد که همین موضوع اهمیت توجه و رسیدگی به این مسئله و لزوم یاری رساندن معلمان، مشاوران و مربیان مدارس به این چنین کودکانی را بیش از پیش مهم می گرداند.

خیلی از راهکار های درمانی که به منظور کمک رساندن به افراد با مشکلات روانشناختی گوناگون انجام می گیرد مستلزم همکاری خود افراد می باشد، افرادی که باید برای انجام همکاری های مذکور یکسری توانایی ها و پیش نیاز های اولیه را داشته باشند. توانایی هایی همچون گوش دادن فعال، صحبت کردن به نحوی مناسب و استفاده از دایره واژگان به طور مطلوب در بیان شفاهی و تکلم. بزرگسالان به دلیل داشتن این توانایی های اولیه، اکثراً در بیان احساسات خود با موفقیت عمل می کنند اما این موضوع در کودکان، خردسالان و حتی گاهی نوجوانان با سختی روبرو می باشد. پس باید متناسب با سن آن ها از روش هایی غیر مستقیم و جذاب استفاده شود. به همین دلیل بازی درمانی که در آن کودکان با ابزاری مناسب در جهت بیان احساسات و کنترل احساسات خود گام بر می دارند یکی از بهترین راهکارهای موثر در جهت کاهش انواع اختلالات از جمله افسردگی کودکان می باشد. از بازی درمانی در بسیاری از موارد می توان استفاده کرد. یکی از مکان های مورد استفاده مدرسه و اتاق بازی درمانگران می باشد که نه تنها موجب سرگرمی و نشاط کودکان و نوجوانان می شود بلکه در کاهش افسردگی آنان نیز نقشی پر رنگ را ایفا می کند.

زمانی که اختلال افسردگی یا سایر اختلالات در یک شخص به وجود می آید تا زمانی که این اختلالات حل و فصل نشوند همه وجود انسان به هم ریخته می شود و یک بی نظمی و عدم برنامه ریزی در فرد به وجود می آید که نه تنها مشکلات فرد را حل نمی کند بلکه بر مشکلات آن ها نیز اضافه می کند. در نتیجه وجود اختلال در یک فرد ریشه عمومی دارد. یعنی سایر افراد ممکن است دارای اختلال باشند پس زمانی که اختلال به وجود می آید باید یک درمانگر مراجعه کرده تا با به کارگیری تکنیک های مختلف مثل بازی درمانی از طریف درمانگر اختلال به وجود آمده در درمانجو رفع شود.

تعارض منافع

تعارض منافی به صورت چشمگیر نداریم ولی باید در نظر داشت که یکی از محدودیت های پژوهش کمبود زمان و نبود پرسشنامه در جهت موضوع بود همچنین پیشنهاد می شود که محققان می توانند در مطالعات بعدی خود از پرسشنامه های مرتبط استفاده کرده و در مقاله های تحقیقاتی خود مورد استفاده قرار دهند.

سپاسگزاری

از همه ی کسانی که به صورت مستقیم یا غیر مستقیم ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر را داریم.

منابع

- [۱] احدی، ح. بنی جمالی، ش. روانشناسی رشد. تهران: انتشارات پردیس؛ ۱۳۸۵.
- [۲] انجمن روانپزشکی آریکا (۱۳۸۱) متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی، ترجمه محمدرضا نیکخواه و هامایاک آوادیس یانس، تهران: انتشارات سخن.
- [۳] بریمانی، صاحبه، اسدی، جوانشیر و خواجوند، افسانه. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری درمانی بر اجتماعی و مهارت های ارتباطی کودکان ناشنوا، توان بخشی، ۱۹ (۳).
- [۴] تامپسون، ج. رودلف، ل. لیندا، ب. (۱۳۸۸). مشاوره با کودکان. ترجمه جواد طهوریان. تهران: انتشارات رشد.
- [۵] دادستان، پ. (۱۳۸۲). روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی، جلد اول. تهران: انتشارات سمت.
- [۶] دروز، آ. (۱۳۸۹). ترکیب بازی درمانی با رفتاردرمانی شناختی. (ترجمه غزال رضانی). تهران: نشرانیا (۲۰۰۹).
- [۷] رشیدیپور، مجید (۱۳۹۶). تربیت کودک از دیدگاه اسلام، ناشر، انجمن اولیاء و مربیان.
- [۸] سادات مقدسی، رویا (۱۴۰۱) تاثیر بازی درمانی بر اضطراب کودکان تک والدی، ایده های نوین روانشناسی، دوره ۱۴، سال ۱۴۰۱، شماره ۱۸.
- [۹] شکوهی، محسن. ۱۳۷۶. مبانی تعلیم و تربیت اسلامی.
- [۱۰] عبداللهیان، ابراهیم. یزدانی فارانی، شفق. امیری مقدم، رضا. میزان شیوع افسردگی در کودکان دبستانی شهر مشهد. اندیشه و رفتار. سال هفتم. شماره ۴. ۱۳۸۱، صص. ۴۸-۴۲.
- [۱۱] نجاریان، بهمن. ساخت و اعتباریابی فرم کوتاه مقیاس افسردگی کودکان به وسیله تحلیل عوامل. پژوهش های روانشناختی. دوره سوم شماره ۳ و ۴، ۱۳۷۳، صص. ۴۳-۲۴.
- [۱۲] نعمت زاده سوته، پریسا و موسوی، خدیجه (۱۳۹۹) مقاله مروری نقش بازی درمانی و قصه درمانی بر بی قراری و بی توجهی و پرخاشگری کودکان مبتلا به نقص توجه و بیش فعالی. پژوهشنامه اورمزد. سال ۱۳۹۹. شماره ۵۳. صص. ۷۱-۵۴.
- [13] Abela JRZ, Hankin BL. (2008) *Hand Book of Depression in Adolescents*. New York: The Guilford press.
- [14] Baggerly J, Landreth G.(2001) Training children to help children: A New dimension in play therapy. *The peer facilitator quarterly*, (1): pp. 6-14.
- [15] Baggerly, A. Parker, M. (2005). Child- centered group play therapy with African American boys of the elementary school level, *Journal of Counseling & development*. 83: pp. 387- 396.
- [16] Berret D.(1975). the effects of play therapy on the social and psychological adjustment of five to nine years old children [Dissertation] *Abstraction International* (36): pp. 20-32.
- [17] Bratton,S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of the outcome research. *Professional Psychology: Research and Practice*,36(4): pp. 376-390.
- [18] Chari U, Hirisave U, Appaji L. Exploring play therapy in pediatric oncology: a preliminary endeavour.*The Indian Journal of Pediatrics*. 2013 Apr 1;80(4): pp. 8-303.
- [19] Corrosion CA, Waller JL, Coffe SP.(1997). Incidence of major depressive disorder and dysthymia in young adolescents.*American Academic Children Adolescents Psychiatry*. 36: pp. 458- 465.
- [20] Carmichael, K.D(2006)*Play therapy. An introduction. Glenview, IL. Prentice Hall.*
- [21] Dougherty JL. (2006). Impact of child- Centered play therapy on children of different developmental stages [Dissertation]. University of North Texas.(67-04): 128.
- [22] .GilE(1991).*Healing power of play working with abused children. New york, NY: The Guilford press*
- [23] Ghashghaei S. Effect of story-telling on preschool children's depression and aggression". *Fundamental of mental health*. 2016; 18(4): pp. 234-238.
- [24] Hall, T,M , Kaduson, HG, Schaefer C,E.(2002). Fifteen effective play therapy techniques. *Professional psychology: Research and practice*. Vol.33, No, 6, pp. 515-522.

- [25] Hammen, C. Rudolph, K.D.(2003). Childhood depression, child psychopathology, pp. 233-263.
- [26] Han DH, Kim SM, Lee YS, Renshaw PF. The effect of family therapy on the changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction. *Psychiatry Research: Neuroimaging*.2012 May 31;202(2): pp. 31-126.
- [27] Hansen S, Meissler K, Ovens R. Kids together: A group play therapy model for children with ADHD symptomatology. *Journal of child and adolescent group therapy*. 2000 Dec 1;10(4): pp. 191-211.
- [28] Hosainzadeh M. Brunner & sudarth's .Medical surgical nursing. Tehran: boshra pub, 2001: 88-480.
- [29] Evans RE, Debora KN. Psychiatric and mental health nursing. Philadelphia. Published, by Mosby co. 2005: pp. 193-197.
- [30] Pourafkari N. Kaplan & sadok synopsis of psychiatry. Tehran: shahrab. 2001: pp. 623-635.
- [31] Parirokh M, Naseri Z.The investigation of the effects of bibliotherapy programs for reducing the aggressiveness of children. *journal of children's literature studies*. 2012; 2(1): pp. 33-61.
- [32] Jiumshen. (2002). Short- term Group play therapy with Chinese Earth Quake Victims: Effects on Anxiety, Depression, and Adjustment. *International journal play therapy*, (11): pp. 43-63.
- [33] Jones E. Landreth G. The efficacy of intensive individual play therapy for chronically ill children. *International journal of play therapy* 2002; 11: 117.
- [34] Krichner,J.(2000). Depression in children and adolescents. *American family physician*: 62(40).
- [35] Landreth, GL.(2002). Play therapy .the art of the relationship (2ed) New York: brunner Routledge. Porter, M.L, Heruandez.
- [36] Landreth G. L (2002). Play therapy: The art of the relationship New york, NY Brunner- Rutledge.
- [37] Landreth, G.L, Ray, D.C, Bratton, S. (2009). Play therapy in elementary school .*psychology in the school*. 46(3): pp. 1-9.
- [38] Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2006). Child Parent Relationship Therapy: A 10- session filial therapy model. New York: Taylor & Francis Group.
- [39] Lillard, A. S. (2017). Why Do the Children (Pretend) Play? *Trends Cogn Sci*, 21(11): pp. 34-826.
- [40] Ray, D. Bratton, S. Rhine, T & Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: Research to the critics. *International Journal of play therapy*. 10(1): pp. 85-108.
- [41] Reif, M & Jessee, P.(2007). Play therapy: A review- Early child developmental and care.Taylor & Francis.
- [42] Lotfi kashani F. Vaziri S. Child abnormal psychology. Tehran: sadri. 1999: pp. 86-101.
- [43] Meany- Walen KK, Kottman T, Bullis Q, Dillman Taylor D. Effects of Adlerian play therapy on children's externalizing behavior. *Journal of Counseling & Development*. 2015 Oct;93(4):pp.28-418.
- [44] Monirpour N. relationship between negative experiences and sign of depression in sari city adolescences'.[dissertation] in master of science in clinical psychology. Tehran: Iran University of medical sciences. 2004:pp. 110-142.
- [45] Moustakas, C (1997). Relationship play therapy. Northvale, NJ. Jason Aronson, Inc.
- [46] Pedro-Carroll, J. Reddy, L. (2005). A preventive play intervention to foster children resilience in the after of divorce. In L. Reddy, T. Files-Hall,& C. Schaefer)Eds(Empirically based play interventions for children. pp. 51-75 ,Washington, De: Amrican psychological association).
- [47] Nolen- Hooksemas, Hilt L.M.(2008) Hand Book of Depression in Adolescents. New York: Routledg.
- [48] Phipps Monahan, Sands, March, Neighbors.(2006). Medical Surgical Ivursing.Pheladelphia, WB, Mosby: pp. 670-691.
- [49] Prins PJ, Ollendich TH.(2003). Cognitive change and enhanced coping: missing meditational links in cognitive behavior therapy with anxiety. *Disordered children. Clinical children family psychology Review*: 6(2): pp. 87-105.
- [50] Dayle Jones, K.(2002). Group play therapy with sexually abused preschool children: Group behaviors and intervention, *journal for special in Group work*.

- [51] Raberts, R. Attkinsson, C.C, Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American journal of psychiatry*, 155(6).
- [52] Ray D, Schottel korb A, Tsai M-H. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International journal of play therapy*, 16, pp. 95-111.
- [53] Ray DC, Armstrong SA, Balkin RS, Jayne KM. Child- centered play therapy in the schools: Review and meta- analysis. *Psychology in the Schools*. 2015 Feb;52(2): pp. 23-107.
- [54] Reyes C, Asbrand J. A longitudinal study assessing trauma symptom in sexually abused children engaged in play therapy. *International journal of play therapy* 2005;14: pp. 25-47.
- [55] den Boer P.C, Wiersma D, van den Bosch R. J. Why is selfhelp neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychological medicine*. 2004; 34(06),pp. 959- 971.
- [56] Sabatino, D.A, Webste, B.G, Booneyvance, H.(2001). Children mood disorders: History, characteristics, diagnosis and treatment. *Clinical Assessment of child and adolescent behavior*. pp413-449.
- [57] Shoaf , Thomas L, Emslie, Graham J, Mayes, Taryn L(2001). Childhood depression: Diagnosis and treatment strategies in general pediatrics. *Pediatric Annals*, 30(3).
- [58] .*Schaefer, C. E*(1993). *The therapeutic power of play* northvale, NJ. Jason arenson, In.
- [59] Schaefer (Ed), *The therapeutic use of child's play* (pp. 553- 566). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- [60] Watts, Shirley, Markham, Ramona (2005). Etiology of depression in children *journal of Instructional psychology*, 32(3).
- [61] Wikstrom BM. Communicating via expressive art: The natural medium of self-expression for hospitalized children. *Pediatric nursing Journal* 2005; 31: pp. 5-480.