

«دوره بازی درمانی شناختی - رفتاری»

از آنجاکه کودکان دارای خزانه لغات کمی برای بیان مشکلات و احساسشان می‌باشند درمانگران به کمک بازی که از علاقه‌مندی‌های کودکان از هم مشکلات آنها را تشخیص می‌دهند و هم درمان را باظرافت اجرا می‌کند.

با بازی‌های تشخیصی درمانگر مشکل را شناسایی می‌کند. درمانگر: می‌خواهد بداند برداشت کودک از مسائل و موضوعات خانواده و اتفاقاتی که در سیستم خانواده می‌افتد چه چیزی می‌تواند باشد؟
درمانگر این اطلاعات را در برخی از کودکان از طریق نقاشی، در برخی از طریق کاردستی یا نمایش و در بعضی کودکان به وسیله انواع بازی‌ها به دست می‌آورد.

در بازی‌های درمانی کودک ضمن لذت بردن و صرف وقت در حوزه‌ی دلخواهش با یادگیری مهارت‌های گوناگون اقدام به حل مشکلش می‌نماید.

◀ انواع بازی‌های هوش:

بازی‌های هوشی موجب تقویت تمام جنبه‌های هوش می‌گردند انواع آن عبارت‌اند از: هوش هیجانی، هوش ارتباطی، هوش حرکتی، هوش درونی، هوش طبیعت‌گرا و...

- **بازی‌های توجه و تمرکز:** برای افزایش دقت و بالارفتن توجه انجام می‌گیرد.
 - **بازی‌های حافظه:** تقویت حافظه کوتاه‌مدت و حافظه بلندمدت در این بازی‌ها انجام می‌گیرد.
 - **بازی‌های درمانی:** این بازی‌ها مخصوص درمان یک اختلال خاص طراحی شده است.
- بازی‌های مختلفی در حوزه‌های گوناگون طراحی شده که اهداف مشخصی برای آن تعیین گردیده است. مثل بازی‌هایی برای کودکان ابیوز یا کودکان طلاق.

برای بازی درمانی تعاریف مختلفی بنا بر رویکردهای گوناگون انجام گرفته اما آنچه که بین این تعاریف باهم مشترک است این تعریف می باشد.

«بازی فعالیتی لذت بخش است» لذت بخش بودن شاخه‌ی اصلی بازی است تا جایی کودکان آن را دوست دارند که بارها و بارها به یک روش آن را انجام می دهند. بازی هایی که در آن برد و باخت وجود دارد و حالت مسابقه‌ای است یک بخش از لذت بازی را گروه دوم تبدیل به ناکامی شده و بعد لذت بخش بودن را از دست می دهد، ضمن اینکه اگر کودک مجبور به انجام کاری شود که ظاهر بازی دارد نمی توان گفت در حال بازی است زیرا با اختیار و لذت انجام نمی دهد. بازی ها باید واقعیت گریز باشند در واقع بازی دنیای درونی کودک است، اسباب بازی هایی که کودک استفاده می کند کلمات آنها از هستند حتی نوع اسباب بازی را که انتخاب می کند برای درمانگر دارای معنی است و بازی هایی که انتخاب می کنند جملات کودکان می باشند.

شخصیت، هوش، خلق و حتی نوع مشکل کودک از بازی هایی که انجام می دهد قابل تشخیص است.

بازی های کودکان باهوش اغلب محتواهای داستانی دارند. داستان کودک ابتدا، میانی و انتها دارد.

بچه، باهوش متوسطه بازی های عملکردی دارند اگر درمانگر به او یک ماشین بدهد و فقط آن را عقب و جلو می برد ولی کودک باهوش با او یک داستان می سازد.

بازی یک کودک غمگین با کودک شاد بسیار تفاوت دارد بازی های کودک غمگین آینده نگر نیستند، در بازی های آینده نگر، کودک پدر یا مادر می شود کودک رشد کرده و دکتر، پرستار یا مهندس می شود و آرزوهای بزرگسالی شکل واقعی تری در بازی به خود می گیرد. کودک افسرده در بازی های آینده ای که امیدوارکننده را به تصویر نمی کشد، بازی های این کودکان موضوعات غمگین دارد همیشه در بازی یک کودک شکست می خورد یا تنها می ماند یا یک نفر می میرد و ...

بازی های کودک شاد مملو از خلاقیت است و گستردگی دارد به طور مثال کودک شاد از قسمت های مختلف جعبه ی شن استفاده می کند ولی کودک افسرده فقط در یک گوشه، و گوشه ی پایین جعبه شن،

اسباب بازی‌هایش را می‌چیند. خاصیت واقعیت‌گریزی یک بازی یعنی اگر اتفاقی در دنیای واقعی باعث ناراحتی کودک می‌شود می‌تواند او را به دنیای بازی‌اش برده و آن را به صورتی که مایل است تغییر دهد.

به طور مثال اگر در خانواده‌ای، کودک دوم و جدید متولد شده باشد و فرزند اول نسبت به او حسادت کند و یا تصور کند که والدینش نوزاد را بیشتر از او دوست دارند هرگز نمی‌تواند خشمش را به نوزاد نشان دهد زیرا پدر و مادر مانع او خواهند شد ولی در دنیای بازی فرصتی فراهم می‌شود تا همه حس‌هایش را تخلیه کند.

در پژوهش که با کودکان پرخاشگر، بازی‌درمانی انجام گرفت پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که وقتی به کودکان فرصت می‌دهند تا خشم خود را در اتاق بازی و با اسباب‌بازی‌ها تخلیه کنند گزارشات کمتری از والدین در مورد پرخاشگری آنها در خانه دریافت می‌کنند. از آنجاکه احساسات کودکان همچون بزرگسالان دارای انرژی است اگر کانال تخلیه در اختیارشان قرار نگیرد، کودک راهی برای تخلیه آن انتخاب می‌کند و ممکن است دست به روش‌های نامناسبی بزند.

گاهی کودکان آرزوهایشان را با هم‌بازی می‌کنند به طور مثال کودکی که هیچ دوستی ندارد، در بازی لیدر یک گروه است. اگر کودک در بازی، شرکت فعال نداشته باشد به معنای بازی کردن نیست و کودک فقط نقش تماشاچی را دارد.

بازی‌ها بخش ضروری زندگی کودکان است اگر کودکی بازی نکند یعنی قطعاً مشکل دارد، اگر بازی‌های کودکی در حد سن اش هم نباشد باز باید بررسی شود، زیرا ممکن است ردپای اختلالی دیده می‌شود.

◀ انواع بازی:

پیاژه بازی‌ها را به سه دسته مهارتی، نمادین و باقاعده تقسیم می‌کند.

این بازی‌ها به ترتیب سن اتفاق می‌افتد، هر چه سن کودک کمتر است بازی‌ها مهارتی است و با رشد کودک بازی‌ها نمادین و باقاعده می‌شود. منظور از بازی‌های با قاعده، بازی‌های گروهی است، در بازی‌های مهارتی

قوای جسمانی کودک تقویت می‌شود، بازی‌هایی مثل پریدن، جفت‌پا، تک پا یا چرخیدن به دور خود. پیازه بازی‌ها را به صورت کلی دسته‌بندی کرد اما برخی روان‌شناسان همین دسته‌بندی را خردتر کردند.

بعضی از بازی‌های مهارت‌های حرکتی درشت یا ریز را تقویت می‌کند، بعضی از بازی‌ها تعادلی است اما پیازه بازی‌ها را به صورت کلی دسته‌بندی کرد، کودکان تا ۱۸ سالگی نیاز به بازی‌های مهارتی دارند زیرا باعث رشد و تقویت قوای جسمانی کودک و نوجوان می‌شود. هر چه سن کودک در سنین رشد و به دوره طلایی نزدیک‌تر باشد اهمیت این بازی‌ها بیشتر است، گاهی والدین تصور می‌کنند اگر کودک را انواع کلاس‌های خلاقیتی و زبان ببرند برای او کافی است ولی آنچه برای کودک اولویت دارد دویدن و بازی کردن است.

بازی‌های مهارتی را بازی‌های کشفی یا تجربه‌ای هم می‌نامند در بازی تجربه‌ای کودک بازی را با اعضای بدنش و حواسش انجام می‌دهد. مثلاً اگر کودکی می‌دود و در حال کشف مفهوم سرعت است.

اگر کودک خوب بازی نکند خوب هم یاد نمی‌گیرد در پژوهشی از کودکان دارای مشکل در درس ریاضی مشخص شد این کودکان خام حرکتی دارند، به بعضی از آنها تمرینات لی ولی و بعضی دیگر تمرینات حرکتی متفاوتی داده شد.

بازی‌های نمادین یا وانمودی از سن ۲ تا ۳ سالگی آغاز می‌شود. کودک در بازی وانمود می‌کند شخص دیگری است و یا وانمود می‌کند در حال انجام کاری است، بازی‌های نمادین در روند رشد بچه بسیار تأثیر گذارند و به کودک کمک می‌کند با تجربه‌ی نقشه‌های مختلف در جایگاه، آدم‌های متفاوت قرار گرفته و آنها را درک کند. بازی‌های نمادین نشان‌دهنده‌ی هوش کودک است و هرچقدر سن کودک بالاتر می‌رود رشد هوشی افزایش پیدا کرده و بازی‌های نمادین پیشرفته‌تر می‌شود به طور مثال گوشی تلفن اسباب‌بازی را کودک برداشته و با آن مثل یک بزرگسال صحبت می‌کند و در قسمت پیشرفته‌تر انگشتان دودستش را شکل تلفن کرده و وانمود می‌کند که در حال صحبت با تلفن است.

مثال پیازه: وقتی کودک است چوب بلند به‌جای اسب استفاده می‌کند در حال بازی نمادین است.

بازی‌های با قاعده یا اجتماعی بازی‌هایی هستند که در گروه انجام و از ۳ سال شروع می‌شود.

در ابتدا بازی‌های با قاعده به صورت موازی انجام می‌گیرد یعنی به تعداد بچه‌ها باید ابزار باشد و زیرا هنوز بازی‌های مشارکتی برای آنها زود است با بزرگ‌شدن رشد کودک بازی‌های با قاعده نیز پیشرفته‌تر می‌شود.

کودکان در بازی‌های گروهی معنای بردوباخت را یاد می‌گیرند، کودکانی که زیاد در جمع همسرن و سال‌های خودشان قرار نمی‌گیرند تحمل هیچ‌گونه ناکامی را ندارند به طور مثال در کلاس درسی که همه دستشان را بالا برده‌اند و معلم از کودکی که اصرار دارد به پاسخ‌دادن درس نپرسد اگر این کودک بازی‌های اجتماعی انجام نداده باشد ناکامی را تاب نیاورده و از کلاس و معلم گریزان می‌شود. اگر کودک تک‌فرزند باشد مورد حمایت خانواده قرار گرفته و بازی‌ها و معمولاً برنده است چنین کودکی ناکامی را تحمل نمی‌کند همچنین کودکی که با کودکان کوچک‌تر از خودش بازی می‌کنند نیز به دلیل تابعیت کوچک‌ترها، تحمل ناکامی را یاد نمی‌گیرد، اما در ارتباط با همسال این مسئله انجام می‌شود.

تحمل بردوباخت، قاطعیت، مشارکت و همکاری را از طریق بازی‌های با قاعده آموزش می‌بینند. کودکانی که فرصت بازی‌های خلاقانه برایشان فراهم می‌شود در بزرگسالی قدرت حل مسئله پیدا می‌کنند. زیرا در بازی‌های خلاقانه کودک گزینه‌های زیاد و متفاوتی را هر بار تجربه می‌کند و آزمون و خطا را در این گونه بازی‌ها می‌آموزند و می‌توانند مسیرهای مختلف را در بازی امتحان کنند.

در بازی‌های خلاقانه والد یا درمانگر به کودک مسیر نمی‌دهد و کودک در بازی آزاد است. درمانگر برای انجام تکالیف یا نحوه‌ی انجام آن نیز نباید زودتر از کودک اقدام کند زیرا کودک کار درمانگر را عیناً کپی کرده و از خلاقیت در انجام تکلیف باز می‌ماند به همین علت به درمانگران نیز توصیه می‌شود هیچ کاردستی یا نقاشی از فعالیت‌های کودکان قبلی در اتاق درمان نگه ندارند زیرا تصور کودک بر این است درمانگرش نقاشی روی دیوار را دوست دارد به همان شکل ترسیم می‌کند بنابراین بر روی دیوار و نه در معرض دید کودک هیچ‌گونه کاردستی را قرار نمی‌دهند.

در بازی‌های نمایشی کودکان نقش‌های متفاوتی را ایفا می‌کنند و این مسئله به درک جایگاه دیگران حس و همدردی او کمک می‌کند به طور مثال می‌توان به کودکی که در کلاس شیطنت می‌کند نقش معلم را برای ایفا کردن داد.

بچه‌ها به طور اتوماتیک نقش پدر و مادر یا پدر و مادر بزرگ را ایفا کرده و رفتارهای آنان را تکرار می‌کنند به همین دلیل به رشد شناختی آنها هم کمک می‌کند. همه می‌توانند با کودک بازی کنند مادر، پدر، معلم، مربی، همسال و ... اما مسئله‌ی بازی درمانی با بازی صرف متفاوت است.

درمانگران بازی را در جهت درمان انجام می‌دهند هر جا صحبت از بازی درمانی است ردپای یک مشکل یا اختلال هم دیده می‌شود در واقع بازی هدفمند انتخاب می‌شود و حتماً باید توسط یک متخصص آموزش دیده که بازی‌ها و اختلال را می‌شناسد انجام بگیرد زیرا هر بازی را متناسب با اختلال انتخاب می‌کند و ابزار مناسب هر اختلال را می‌شناسد درمانگر حرفه‌ای برای هر ابزاری که انتخاب می‌کند دلیل دارد و با همه بچه‌ها یک بازی خاص را انجام نمی‌دهد.

◀ تاریخچه بازی درمانی:

بازی درمانی اولین بار توسط «زیگموند فروید» انجام شد. روش او بر به این صورت بود که روش بازی را به والدین آموخته تا با کودک کار کنند بازی درمانی را با این دو نفر می‌شناسند «آنا فروید» و «خانم کلاین» هر دو روانکاو هستند و تفاوت عمده این دو بازی درمانگر در این نکته بود که خانم آنا فروید از بازی برای ایجاد رابطه استفاده می‌کرد و معتقد بود نیازی به تفسیر همه بازی‌های اتاق درمان نیست زیرا خیلی از اوقات کودکان روزمرگی‌هایشان را بازی می‌کنند، اما خانم کلاین معتقدند تمام بازی‌های کودکان را می‌توان تفسیر کرد، حتی اسباب‌بازی انتخاب شده توسط کودک نمی‌تواند بدون علت باشد و هرآنچه کودک انجام می‌دهد علتش در ناهشیار کودک است، روش روان تحلیلی به دلیل انتزاعی بودن بازی‌ها و تکیه بر کلام، امروزه مورد استقبال بازی و درمانگران نیست، نه اینکه اصلاً استفاده نشود ولی همه جلسات از این روش استفاده نمی‌کنند زیرا هنوز بسیاری از روش‌ها به صورت و قالب بازی درنیامده‌اند. علاوه بر این در حوزه روانکاوی

بازی درمانگر معروفی وجود ندارد ولی در حوزه‌ی «آدلری، خانم کاتمن» و «خانم نل، بازی درمانگر شناختی رفتاری» و «خانم اکسلاین، بازی درمانگر غیر رهنمودی یا راجرزی» می‌باشند.

۱. دیدگاه روانکاوی: فروید، هلموت، ملانی کلاین، آنا فروید

۲. بازی درمانی رهائشی: دیوید سوی

۳. بازی درمانی ارتباطی: جسی تافت، فردریک آلن

۴. رویکرد غیر رهنمودی: ویرجینیا اکسلاین

۵. ایجاد برنامه‌های راهنمایی و مشاوره در مدارس

۶. تأسیس انجمن بازی درمانی

در بازی درمانی رهائشی معمولاً برای کودکانی انجام می‌شود که خشم یا اضطراب نهفته نسبت به کسی دارند که در حالت عادی نمی‌توانند آن را بروز دهند بنابراین درمانگر برای آنها فرصتی را ایجاد می‌کند تا این انرژی جمع شده در اتاق درمان تخلیه شود. درمانگر رهائشی اجازه می‌دهد کارهایی که در حالت عادی در اتاق درمان ممنوع می‌باشد در مورد این کودک و این وضعیت خاص انجام بگیرد مثل بردن آب در جعبه شن و گل بازی، حتی غلتیدن و خوابیدن در گل و بازی‌های پرسروصدا. پس از بازی درمانگر کودک را نقد نمی‌کند و از حس کودک نسبت به کسی که او خشمگین است چیزی نمی‌پرسد. در این بازی درمانها محدودیت‌های درمانی به حداقل می‌رسد که کودک به صورت نمادین حس ناخوشایندش را بروز دهد و تخلیه کند.

بازی درمانی رهائشی به روش دیوید لوی مختص کودکانی است که تجربه‌ی ناخوشایندی مثل ابیوز یا سوگ دارند و اگر والد یا درمانگر در مورد آن اتفاق بی‌پرسد چیزی نمی‌گوید زیرا حرف زدن راجع به آن اتفاق برایش سخت است یا به قدری کوچک است که دایره‌ی لغات محدودی دارد.

در این بازی درمانی، درمانگر به کودک کمک می‌کند آن موقعیت را یک یا چند بار دیگر تجربه کند به طور مثال در سوگ صحنه‌ی کفن و دفن را به صورت نمایش اجرا کند یا در حین توصیف صحنه تصادف آن را بازی کند و معمولاً این بازی‌ها در جعبه‌ی شن انجام می‌گیرد، عروسک‌ها و ابزارهای مختلف در اختیار کودک قرار گرفته و از کودک می‌خواهند صحنه را با ابزارها و عروسک‌ها اجرا کند، چندین بار این اجرا انجام می‌شود تا ترس و اضطراب کودک از صحنه‌ی تجربه شده کم شود و از بین برود همچنین، درمانگر به کودک آموزش می‌دهد تا بعد از چندین مرتبه اجرا، بعضی از صحنه‌ها را تغییر دهد. از آنجاکه کودک گرداننده‌ی این صحنه‌هاست و از بالای جعبه‌ی شن به اتفاق نگاه می‌کند حتی از قسمت‌های دردناک ناراحت نشده و احساس قدرت می‌کند، زیرا فکر می‌کند کارگردان نمایشی است که هرطور دلش بخواهد می‌تواند صحنه‌ها را جلو برده یا تغییر دهد.

در بازی درمانی ارتباطی که اولین بار تافت و فردریک آلن در موردش صحبت کردند بر این عقیده بودند که مشکلات کودکان اغلب مشکلات ارتباطی است بنابراین درمانگر فنون ارتباط را از طریق بازی به کودک می‌آموزد. خانم اکسلاین به صورت تخصصی و غیر رهنمودی فنون ارتباطی را با کودکان کارکرد. در کتابی که خانم اکسلاین در مورد مراجعش به نگارش درآورده تمام تکنیک‌های ارتباطی که یک مشاور و درمانگر کودک باید بداند و به کار ببرد با زبان بسیار ساده توضیح داده شده است.

ایجاد برنامه‌های راهنمایی و مشاوره در مدارس گام مهمی بود زیرا تصور می‌شد که کسانی به مشاوره نیاز دارند که حتماً دچار یک اختلالی هستند، اما زمانی که در سطح مدارس گسترش پیدا کرد این تفکر از میان رفت و این ذهنیت ایجاد شد که حتی کودکان سالم هم نیاز به مشاوره و راهنمایی دارند و با تأسیس انجمن بازی درمانی فعالیت‌های بازی درمانی به صورت حرفه‌ای و تخصصی ارائه و آموزش داده می‌شد. این گام‌های بازی درمانی در تاریخچه‌ی بازی درمانی بسیار مهم بوده‌اند.

◀ فواید بازی:

– به کودکان اجازه می‌دهد احساسات خود را به صورت کارآمد بیان کنند

- به بزرگسالان اجازه می‌دهد وارد دنیای کودکان شوند و تساوی قدرت موقتی ایجاد شود
 - بازی برای کودکان لذت‌بخش است و اضطراب آنها را کاهش می‌دهد
 - به کودکان فرصت می‌دهد تا نقش‌های جدید را بازی کند و رویکردهای حل مسئله را آزمایش کنند
 - باعث بلوغ تکاملی کودک می‌شود
 - ویژگی سمبلیک بازی باعث می‌شود کودک، با خود فراموش شده‌اش ارتباط برقرار کند و تجارب حسی حرکتی اولیه را ترجمه کند.
 - به کودک کمک می‌کند مهارت‌های اجتماعی مورد نیاز را در موقعیت‌های مختلف کسب کند.
- گاهی درمانگران برای بهبود رابطه والد و فرزند در PMT انواع بازی‌ها را به آنها پیشنهاد می‌کنند، بازی باعث بهبود ارتباط آنها می‌شود و از آنجاکه سلسله‌مراتب قدرت از والد - کودک به کودک - کودک تغییر موضوع پیدا کند بسیار در ایجاد رابطه مطلوب فی‌مابین مؤثر است تفاوت آموزش بزرگسال و کودک در این است که اگر بخواهیم آموزش ارتباط به یک نوجوان ارائه کنیم به او می‌گوئیم:
- برو جلو و سلام کن، خودت را معرفی کن و از او بخواهد با تو دوست شود. ولی در مورد کودک همین کار باید با بازی باشد به طور مثال با عروسک یا حیوانات جنگل

◀ **اتاق بازی درمانی:**

وجود یک سری از ابزار و وسایل در اتاق بازی درمانی لازم و ضروری است مثل جعبه شن، خانه‌ی عروسکی، عروسک‌های خانواده، عروسک حیوانات همین‌طور خیلی خوب است که عروسک کارتون‌های معروف و دلخواه کودکان نیز در اتاق بازی وجود داشته باشد مثل مرد عنکبوتی.

عروسک‌ها نباید به ظریف و شکننده باشند، اگر دست، پا و سر آنها جداشونده و قابل نصب مجدد باشد خیلی بهتر است، زیرا هنگام خشم کودک آنها را جدا کرده و سپس نصب می‌کند. از آنجاکه خلق و احساسات کودکان دارای نوسانات زیاد است اگر عروسکی اصلاحاً شکسته و خراب شود کودک دچار احساس گناه شده و باحال بدی اتاق بادی را ترک خواهد کرد، ممکن است کودک از پدر خشم داشته باشد و سر عروسک پدر

و جدا کند اما بعد از مدتی مایل است سر پدر را وصل کند و این امکان برای کودک فراهم باشد. از آنجاکه کودکان تمایزی بین دنیای بازی دنیای واقعی قائل نیستند از صدمه زدن به دیگران ناراحت می‌شوند و تصور می‌کنند واقعاً این اتفاق افتاده است.

در یک سن خاصی اسباب‌بازی‌ها بسیار برای بچه‌ها اهمیت دارند طوری که اگر اسباب‌بازی آسیب ببیند کودک دچار سوگ می‌شود، در کتابی با عنوان شده بود که «اسباب‌بازی‌های محبوب مثل اعضای بدن کودک هستند.»

در اتاق درمان دو نوع بازی صورت می‌گیرد: بازی‌های تشخیصی و بازی‌های درمانی در بازی‌های تشخیصی همه‌ی ابزارها اسباب‌بازی‌ها در اختیار کودک قرار می‌گیرد و هم انتخاب نوع اسباب‌بازی برای درمانگر مهم است و هم اینکه چگونه با ابزار بازی می‌کند.

درمانگر در تشخیص محدودیت ایجاد نمی‌کند. اما در درمان این مسئله متفاوت است به طور مثال کودکی که نقص توجه و تمرکز دارد، درمانگر تمایل وسایل اتاق بازی را جمع کرده و فقط دو ابزار خاص برای بازی قرار می‌دهد.

◀ نظریه‌های بازی درمانی:

نظریه‌های منفرد

نظریه‌های مشترک

نظریه کلاسیک

--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--

▪ نظریه کلاسیک:

اولین نظریه‌های بازی درمانی که مورد استفاده قرار گرفتند نظریه کلاسیک بود که شیوه مدیریت مدارس بر طبق این نظریه بود به این نظریه‌ها به دلیل تأکید بر مسائل جسمانی بیو ژنتیک هم گفته می‌شود.

نظریه اسپنسر (انرژی مازاد)

نظریه تجدید انرژی پاتریک

نظریه بازپیدایی استانی هال

سه دیدگاه مطرح شده:

▪ نظریه مشترک:

از تلفیق بازی‌درمانی و نظریه‌های روان‌درمانی، نظریه‌های مشترک ایجاد شد به طور مثال {بازی‌درمانی آدلری، بازی‌درمانی یونگی و بازی‌درمانی شناختی - رفتاری، روان تحلیلی، گشتالتی، راه‌حل - محور، ارتباطی یا مراجع محوری}

ولی - فرزندی

تراپلی

تجویزی

توصیفی

▪ نظریه‌های منفرد:

این نظریه‌ها صرفاً برای بازی‌درمانی استفاده می‌شوند

▪ ۱. نظریه کلاسیک دیدگاه اسپنسر (انرژی مازاد):

در این دیدگاه عقیده بر این بود که در زندگی گذشتگان ما خیلی از کارها را خودشان انجام می‌دادند مثلاً برای غذا خوردن حتماً باید به شکار می‌رفتند لازمه شکار هم قوای جسمی بالا، تعقیب و گریز و گاهاً درگیری با شکار بود. در این میان انرژی زیادی از انسان‌های اولیه فقط برای تهیه غذا گرفته می‌شد. همین‌طور برای مراسمات رسمی و جشن‌ها رقص و پایکوبی بسیاری داشتند و فعالیت‌های جسمی زیادی انجام می‌دادند حتی جنگ گلادیاتورها جز و تفریحاتشان بوده و در نتیجه انرژی مازاد بدن از طریق این فعالیت‌ها تخلیه می‌شد ولی بشر امروز سبک زندگی متفاوتی دارد بنابراین انرژی مازاد جایی برای تخلیه ندارد. همیشه بخشی از انرژی به‌صورت مازاد در بدنش هست که اگر درمانگر کانال مناسب در اختیارش قرار

ندهد می‌تواند باعث ایجاد رفتارهای منفی و تخریبی بشود اسنپر یکی از کانال‌های تخلیه انرژی را بازی معرفی می‌کند و عقیده دارد اگر کودک امکان بازی و تخلیه هیجان‌هایش را داشته باشد کمتر دست به کارهای تخریبی می‌زند.

اولین بار در فرانسه مدارس برای کودکان محوطه‌ای از خاک نرم فراهم کرده و کودکان را برای بازی و غلتیدن در آن تشویق نمودند. در مقابل نظری اسنپر دیدگاه تجدید انرژی پاتریک مطرح شد.

۲. نظریه تجدید انرژی پاتریک:

در این دیدگاه بازی را نه تنها به عنوان پيله‌ای برای تخلیه انرژی می‌داند و بلکه گاهی کودک بازی می‌کند تا تولید انرژی کند مثل زمانی که کودک افسرده است و درمانگر او را به سمت بازی‌های حرکتی سوق می‌دهد. نقدی که به نظریه‌های کلاسیک مطرح شد این است که منظور از بازی فقط بازی‌های جسمانی و حرکتی مدنظر بوده است اما اینکه چه نوع بازی جسمی بهتر است انجام بگیرد را با جزئیات مطرح نمی‌کنند نقد دیگر مغفول ماندن بازی‌های فکری و بازی‌های اجتماعی در این نظریه است، همین‌طور عدم تحقیقات در مورد بازی‌ها و انواع آن‌ها باعث عدم دسترسی ما به نتایج آن و استناد به پژوهش‌ها مورد انتقاد است.

۳. نظریه استنلی هال:

این نظریه شبیه به نظریه یونگ است که معتقد است انسان‌ها از گذشتگان در ناخودآگاه جمعی یکسری آرکی تاپ‌ها را با خود دارند، استنلی هال نیز معتقد است کودک از دوران نوزادی یک سری بازی‌ها را به صورت ناخودآگاه در ذهن خود دارد. به طور مثال اگر کودکی بازی دزد و پلیس را در هر کجای دنیا بازی کند نشان از این دارد که در قدیم زندگی به همین شکل بوده یعنی یک سری از آدم‌ها وسایل یک سری دیگر را دزدیده و افراد دیگر به عنوان پلیس آنها را دستگیر می‌کرده‌اند.

این بازی‌ها در سطح جهان انجام شده و نیاز به آموزش هم ندارند و کودک اتوماتیک از توجه به دنیای اطراف آن را یاد می‌گیرد.

❖ نظریه‌های منفرد:

ولی - فرزندى و تراپى:

این دو در سبک فرزندپروری و به والدین آموزش داده می‌شود و در بازی‌درمانی هم به کار می‌رود، وجه اشتراک این دو حضور والدین در اتاق بازی است. نظریه‌ی ولی - فرزندى غیرمستقیم کار می‌کند یعنی والدین قبل از اینکه وارد اتاق بازی شوند آموزش‌دیده و باهدف خاصی وارد اتاق درمان می‌شوند، اگر احیاناً کودک تقاضایی کرد که والد نمی‌دانست چه باید بکند، درمانگر او را به بیرون فراخوانده و روش را به والد می‌آموزد. در تراپی درمانگر همراه والدین وارد اتاق بازی‌درمانی می‌شود و نقش اصلی را درمانگر دارد و والدین نقش کمک درمانگر را به عهده می‌گیرند و درمانگر نحوه تعامل و بازی با کودک را والدین در اتاق بازی از درمانگر می‌آموزند. در این دو روش والدین هر دو درگیرند و برای والدینی این روش‌ها استفاده می‌شود که مقاومت زیادی در درمان دارند. تغییر برای خیلی از والدین راحت نیست و بعضی از والدین و همان سبک بیمارگون عادت کرده‌اند اما از آنجاکه بازی ارتباط مستقیم با اصل لذت دارد اگر قرار باشد تغییر در بازی‌ها اتفاق بیفتد احتمال مقاومت والدین کمتر می‌شود.

زمانی که درمانگر والد آموزش می‌دهد در قبال بلند صحبت کردن کودک، تو آرام صحبت کند و این کار در اتاق بازی بارها و بارها تکرار می‌شود و عکس‌العمل کودک دیده می‌شود، والد این کار را به زندگی معمولی خود بسط می‌دهد و آن تکنیک را در زندگی روزانه هم استفاده می‌کند. هدف این دو روش هم درگیر شدن والد با کودک به روش غیرمستقیم است.

❖ بازی‌درمانى تجویزى:

همان روش التقاطی است، در روش‌های التقاطی درمانگر فقط از یک رویکرد استفاده نمی‌کند. درمانگران با تجربه بسته به مشکل مراجع از فنون و رویکردهای متفاوت استفاده می‌کنند

❖ بازی درمانی یا رشدی:

این بازی درمانی مخصوص کودکانی است که دلبستگی ناایمن دارند. یعنی کودک به خاطر شرایط زندگی اش توسط افراد مهم زندگی یا مراجع قدرت به میزان کافی لمس و مورد محبت قرار نگرفته و همین طور کودکانی که ابیوز می‌شوند و لمس ناایمن را داشته‌اند، این بازی درمانی مفید است.

در این بازی درمانی برای این کودکان تجربه‌ی اصلاحی فراهم می‌شود. از آنجاکه این لمس ناایمن یا عدم لمس ایمن توسط یک بزرگسال انجام گرفته و درمانگر نیز یک بزرگسال است، زمانی که درمانگر با او بازی می‌کند این تفکر که «همه بزرگسالان موجب لمس ناایمن هستند» اصلاح می‌شود. در این بازی درمانی، درمانگر کودک را به صورت ایمن لمس می‌کند و کودک متوجه می‌شود همه لمس‌ها ناایمن نیستند و هر بزرگسالی که او را لمس می‌کند لزوماً به او آسیب نمی‌زند. در بازی مسیر مسابقه انگشتان پای مراجع به مشابهی ماشین است و پشت پا مسیر را نشان می‌دهد و درمانگر با لمس ایمن به او جهت بازی را تعیین می‌کند.

بازی تاپ‌تاپ خمیر، کشتی گرفتن، نون بیار کباب ببر از انواع بازی‌های لمسی است.

◀ ویژگی‌های اتاق بازی درمانی:

هیچ کودکی را درمانگر جلسه‌ی اول به اتاق بازی نمی‌برد اول به اتاق مصاحبه رفته و با کودک صحبت می‌کند. اتاق بازی باید ضد صدا باشد، نور و دمای مناسب برای کودکانی که حساسیت‌های حسی دارند این مسائل بسیار مهم است، حداقل دارای یک پنجره باشد تا کودکی که ترس فضاهای بسته دارد یا ترس از قطع شدن ارتباط با والد با این اضطراب مواجه نشود. بهتر از یک سینک یا لگن دستشویی در اتاق باشد بخصوص برای کودکانی که رفتارهای وسواس گونه دارند، اگر سینک دستشویی را ببیند احتمال بیشتری دارد که به برخی از وسایل دست بزند مثل رنگ انگشتی یا گل، اما اگر در اتاق جایی برای شست‌وشوی دست وجود نداشته باشد کودک از دست زدن به برخی از لوازم و اسباب‌بازی‌ها حذر می‌کند.

کف اتاق بهتر است با کف پوشی نرم پوشانده شود، قسمتی از اتاق هم بهتر از فضایی برای جعبه شن یا بازی‌های کثیف کاری و قابل شستشو باشد آینه یک‌طرفه و سیستم مدار بسته به والد و درمانگر کمک می‌کند تا به صورت مستقیم در جریان بازی کودک قرار بگیرد. همین‌طور دوربین فیلم‌برداری در اتاق بازی درمانی وجود دارد و با هر هدفی که درمانگر در نظر دارد باید از والد برای فیلم‌برداری اجازه بگیرد. اگر مراجع نوجوان است باید از خود نوجوان هم اجازه گرفته شود.

اگر اتاق دارای پنجره است حتماً باید یک حفاظ مطمئن برای کودکان تکانشگری در آن تعبیه شود.

یک سری از وسایل هم جزو ملزومات اصلی اتاق بازی است. وسایلی که در منزل خود مراجع هم استفاده می‌شود اما به صورت نماد و به شکل مینیاتوری در اتاق بازی هم موجود است مثل میز و صندلی، مبل و ... خانه‌های عروسکی، تخت خواب‌های کوچک، انواع وسایل نقاشی، جعبه شن و نمادهای جعبه شن هرچقدر کودک بزرگ‌تر است تعداد نمادهای جعبه شن بیشتر است.

گل رس، جعبه‌های مقوایی، حیوانات اسباب‌بازی و انواع لباس‌های مبدل، کلاه‌گیس، شمشیر و نمادهای مبارزه، ماسک‌های مختلف و ... در اتاق بازی گذاشته می‌شود.

یک سری ابزارها در اتاق بازی گذاشته نمی‌شود مثل ابزارها و وسایل الکتریکی هواپیما و ماشین‌های کنترلی یا بازی‌های کامپیوتری در این اتاق معنایی ندارد، این ابزارها علاوه بر این که شکستگی و قابل خراب‌شدن است مانع انجام بازی‌های خلاقانه هم می‌شود.

عروسک‌های خانواده و انواع پاپت‌ها و بازی‌های فکری حتماً در اتاق بازی درمانی قرار می‌گیرد همین‌طور انواع کاربرگ و کتاب.

بر اساس سن رشدی کودک ابزارهای مورد استفاده تغییر می‌کند. فردی و گروهی بودن بازی هم می‌تواند تعیین‌کننده نوع ابزار باشد برای تشخیص نمی‌توان از بازی‌های گروهی استفاده کرد. بازی‌های تشخیصی باید فردی باشد تا درمانگر تمام وقت و توجهش را به نوع بازی و نحوه به‌کاربردن اسباب‌بازی‌ها به کار ببرد

در مورد ابیوز یا مشکلات ارتباطی، بازی‌های گروه‌درمانی بسیار خوب و مؤثر است. اگر پرخاشگری یا افسردگی کودک حاد باشد. نباید درمان در گروه انجام بگیرد.

هدف درمان هم نوع وسیله مورد استفاده را تعیین می‌کند.

◀ اهداف بازی‌درمانی:

۱. اهداف پایه

۲. اهداف والد

۳. اهداف مشاور

۴. اهداف کودک

در بازی‌درمانی اهداف مختلفی ممکن است مصرف شود گاهی چند هدف با هم مطرح می‌گردد و گاهی در حین درمان درمانگر متوجه لزوم توجه به هدفی دیگر می‌شود به طور مثال مادر تام او را به خاطر خودارضایی نزد درمانگر برد و زمانی که درمانگر با تام صحبت کرد به علت حضورش را جویا شد او از درمانگر خواست به او کمک کند و در مقابل قلدر کلاس از خودش دفاع نماید. در این مسئله اهداف والد و کودک ترکیب شده است.

خود درمانگر نیز هنگام کار با کودک متوجه اشکالاتی می‌شود که والد هیچ‌گونه اشاره به آن نکرده است معمولاً این اهداف همسو هستند. اما اولویت با معضلی است که کودک تعیین می‌کند اگر با اهداف والدین خیلی متفاوت بود درمانگر باید علت آن را برای والد توضیح بدهد زیرا مراجع اصلی کودک است و اگر درمانگر نتواند مشکل را حل کند برای حل دیگر مشکلاتش به او اطمینان نخواهد کرد. بعد از اهداف کودک، اهداف والد را در اولویت است. البته در این مرحله درمانگر مشکلاتی را که متوجه شده به والد می‌گوید و او انتخاب می‌کند که درمانگر روی کدام مشکل تمرکز کند. اگر اینها به ترتیب رعایت شود اهداف پایه هم اتفاق می‌افتد.

اهداف پایه همان اهدافی است که تمام درمانگران در اتاق درمان به دنبال آن هستند به طور مثال هدف پایه‌ی همه درمانگران این است که کودک در اتاق درمان آسیب نبیند و یا کودک باید از امکانات تحصیل یا درمان برخوردار باشد. شاد بودن کودک نیز از اهداف پایه است. درمانگر باید توجه کند آیا مراجع از امکانات اولیه‌ای که برای رشد هر کودک لازم و ضروری است برخوردار است یا خیر آیا کودک امنیت دارد یا نه!

◀ ویژگی‌های رابطه کودک - مشاور

۱. برقراری تماس و ارتباط میان دنیای کودک و مشاور

۲. منحصربه‌فرد بودن

۳. ایمن بودن

۴. قابل‌اعتماد بودن

۵. غیر مداخله‌کننده بودن

۶. باهدف بودن

کودک باید احساس کند رابطه‌اش با درمانگر منحصربه‌فرد است و درمانگر با هیچ‌کدام از اعضای خانواده‌اش به این شدت رابطه ندارد. جزو محدودیت‌های اتاق بازی این است که اگر کودک خواهر یا برادرش را به اتاق درمان آورد و خواست او هم در کنار درمانگر بازی کند درمانگر با احترام درخواست او را رد کرده و پیشنهاد می‌کند با خواهر یا برادرش در اتاق بازی چند دقیقه قدم بزند و آنجا را نشان بدهد پس از آن فقط کودک و درمانگر در اتاق به بازی مشغول می‌شوند. از آنجاکه درمانگر هر جلسه وارد را می‌بیند ممکن است کودک تصور کند رابطه‌اش با درمانگر منحصر به او نیست و درمانگر با والدینش هم رابطه‌ای صمیمانه دارد اما درمانگر با رفتارش این منحصربه‌فرد بودن رابطه را به او القا می‌کند. غیر مداخله‌کننده بودن درمانگر به معنی عدم پرسیدن سؤال‌های زیاد درمانگر از کودک می‌باشد.

اگر ابزار انتخاب شده توسط درمانگر چه برای تشخیص چه برای درمان درست باشد نیازی به سؤال پرسیدن توسط درمانگر نیست و مشکل به راحتی خودش را نشان می‌دهد. سؤال پرسیدن مانع ابراز گری‌های ناخودآگاه کودک می‌شود. می‌توان بازخورد دادن را جایگزین سؤال پرسیدن کرد:

«درمانگر الان دیدم این عروسک را برداشتی و در کنار آن عروسک دیگر گذاشتی!

کودک: بله، آخر می‌خواستم او تنها نباشد و نترسد.»

همین‌طور پاسخ‌های کوتاه روش خوبی برای جایگزین کردن سؤالات مکرر است، همین‌طور انعکاس احساس و انعکاس محتوا اگر به اندازه و به جا استفاده بشود بسیار کمک‌کننده است.

بهترین تکنیکی که درمانگر استفاده می‌کند مشاهده است. درمانگر باید قابل اعتماد باشد، نقش بازی نکند و شخصیت واقعی خودش باشد. درمانگر کودک زمانی برای او قابل اعتماد است که کودک را دوست داشته باشد و رابط درمانی شکل بگیرد. درمانگر باید در تماس با کودک درونش باشد، کودک درون واژه‌ی «اریک برن» است. کودک درون خلاق است کنجکاو و مشاهده‌گر است و به مسائل با علاقه نزدیک می‌شود، کسی که کودک درونش فعال است حس‌های مثبت بیشتری دارد و از کوچک‌ترین چیزی خوشحال شده کینه به دل نمی‌گیرد، ناراحتی‌هایش طولانی‌مدت نیست و همیشه کاری برای انجام دارد و از تجربه‌های جدید استقبال می‌کند.

◀ درمانگر باید از نظر عاطفی فاصله بگیرد.

زمانی که یک فرد بزرگسال به درمانگر اتفاقات سخت و حوادث رقت‌انگیزش توضیح می‌دهد درمانگر احساسش را کنترل می‌کند همین‌طور در مسائلی که مراجع خودش اقدام به سوءقصد یا سوء استفاده‌ی جنسی و آسیب به کسی نموده است درمانگر بدون اینکه او را قضاوت کند با احساسش تحت‌تأثیر مسائل عاطفی قرار بگیرد روند درمان را به جلو پیش می‌برد، زمانی که یک کودک از بدترین و تلخ‌ترین اتفاقات و آسیب‌های وارده‌اش صحبت می‌کند به دلیل معصومیت و عدم انتخاب او برای قرار گرفتن در موقعیت

آسیب‌رسان ممکن است احساسات درمانگر جریحه‌دار شده و آن را بروز دهد. توصیه شده در این موارد نیز درمانگر از بعد عاطفی مسئله فاصله گرفته تا روند درمان به شکل صحیحی ادامه پیدا کند.

◀ محدودیت‌های بازی درمانی:

«گینات» معتقد است محدودیت‌ها به چند دلیل باید اعمال شوند.

- تخلیه هیجانی به کانال‌های سمبلیک
- انتقال‌پذیرش، همدلی و احترام به کودک در سراسر درمان
- امنیت جسمی و روانی کودکان و درمانگر
- محدودیت‌هایی که کنترل ایگو را قوت می‌بخشد
- محدودیت به دلیل قانونی، اخلاقی و اجتماعی
- محدودیت‌های مالی

درمانگر به دلیل محدودیت منابع مالی اجازه نمی‌دهد کودک اسباب‌بازی‌های اتاق بازی را با خود به بیرون از جلسه ببرد مگر موارد خاص

یک سری از محدودیت‌ها به خاطر حفظ امنیت بچه‌هاست به خصوص در بازی‌های گروهی. به‌عنوان مثال هیچ‌کس اجازه ندارد وسیله‌ای را پرت کند. هیچ‌کس اجازه ندارد دوستش را با لقب خاصی صدا بزند.

هیچ‌کس اجازه ندارد رنگ انگشتی را به صورت دوستش بمالد.

اگر کودکی در گروه به دیگران آسیب می‌زند درمانگر نباید مدام او را مورد شماتت قرار دهد و در واقع او به‌هیچ‌وجه کاندید درمان در گروه نبوده است و درمانگر مسئول آن است که نوع درمان را برای او تعیین کند.

یکی از مسئولیت‌های درمانگران این است که روش‌های مناسب تخلیه هیجان‌اتشان را به مراجعانشان آموزش دهند، یعنی به مراجع آموزش دهد از طریق یک سری از بازی‌های نمادین یا سمبلیک و با استفاده از ابزارهایی که درمانگر در اختیارش قرار می‌دهد حس منفی را تخلیه کند به صورتی که به خودش و دیگران

آسیبی وارد نکند. کودکانی که به اتاق بازی درمانی می‌آیند اجازه ریختن آب در جعبه شن را ندارند. همچنین کودک اجازه نقاشی کردن با رنگ انگشتی به روی دیوارها را ندارد، مگر بازی درمانی رهایشی باشد.

اگر کودک محدودیت‌ها را به طور اتوماتیک وا نقض نمی‌کند نیاز به تذکر درمانگر نیست.

لیست کردن و تکرار مداوم و گوشزد کردن آنها به طور مستمر به مراجع باعث خراب‌شدن رابطه درمانی می‌شود. از محدودیت‌های اتاق درمان این است که درمانگر اجازه نمی‌دهد مراجع روی پایش بنشینند.

همین‌طور کودک اجازه ندارد با وسایل پزشکی درمانگر را بدون لباس معاینه کند اما از روی لباس مانعی ندارد. اگر هنگام بازی به صورت تصادفی عروسک خراب شد درمانگر نمی‌تواند از والدین بخواهد آن را تأمین کنند ولی اگر با میل خود تهیه کردند درمانگر از آنها می‌پذیرد.

◀ بازی‌های تشخیصی:

برای مشکلات کودکان ۷ سال به بالا استفاده می‌شود

حیوانات مینیاتوری: استفاده از این حیوانات یک تکنیک فرافکن است و برای کودکان زیر ۷ سال استفاده نمی‌شود به خاطر عدم رشد و پختگی حافظه کوتاه و بلندمدت.

کودک باید بتواند نقشی را که به حیوان نسبت داده تا آخر بازی به خاطر بسپارد و آن را فرافکنی کند یعنی بتواند ویژگی‌های یک آدم را به حیوان نسبت بدهد و در تمام بازی یادش بماند.

حیوانات خانگی، اهلی، وحشی، خزندگان، پرنده‌گان، حشرات یا موجودات دریایی همگی باید در بسته‌ی حیوانات درمانگر باشد بهتر است برخی از حیوانات چند تا باشد در اندازه‌های متفاوت.

درمانگر باید برای خرید این حیوانات دقت کند که روی سطح صاف بایستد و گرنه در طول بازی تمام حواس کودک به این است که حیوان را از حالت خوابیده به نشسته یا ایستاده تغییر دهد.

در برخی منابع آمده ۵۰ مدل حیوان مختلف جلوی کودک باید چیده شود اما تجربه‌ی درمانگران می‌گوید تعداد زیاد حیوانات باعث گیج شدن کودک می‌گردد.

«درمانگر فیلی را برداشته به کودک: این یک فیلم بزرگ و قوی است به نظر می‌رسد در حال لبخند زدن می‌باشد، می‌توانی حیوانی را به من نشان دهی که شبیه به تو باشد؟»

اگر کودک مردد بود در انتخاب حیوان مورد نظرش، درمانگر به او این اطمینان را می‌دهد که هنوز زمان دارد و نیازی نیست عجله کند.

اگر باز کودک نتوانست حیوانی را انتخاب کند خود درمانگر حیوان را نشان او می‌دهد: «فکر می‌کنی تو شبیه این هستی؟ یا شبیه به این؟»

اگر کودک جواب را نمی‌داند یعنی درمانگر باید تکنیک را تغییر دهد.

اگر کودک حیوان را انتخاب کرد یا به انتخاب درمانگر جواب داد سؤال بعدی این است.

«درمانگر: این حیوان چه چیزی شبیه به تو دارد؟» اگر کودک ویژگی‌های جسمی حیوان را بیان کرد درمانگر به او جهت می‌دهد: «درمانگر: تو درست می‌گویی اما من می‌خواهم بدانم کدام اخلاق او بتو شبیه است؟» اگر کودک فقط یک ویژگی را گفت درمانگر سؤالات پیگیری را می‌پرسد، «درمانگر: می‌توانی چند مثال دیگر بزنی؟ می‌توانی بیشتر توضیح بدهی؟»

اگر کودک باز شباهت‌های جسمی را مثال زد نشان‌دهنده زمان تغییر تکنیک است.

این یک بازی فرافکن است اگر کودک نتواند انجام بدهد درمانگر بازی سمبلیک انجام می‌دهد.

بعد از اینکه به جای خودش انتخاب کرد درمانگر از او می‌خواهد که به جای اعضای خانواده‌اش هم حیوان مدنظر را انتخاب کند و باز سؤالات را می‌پرسد.

مرحله‌ی بعد «درمانگر: می‌توانی در این تصویر خانواده‌ات را بچینی که من ببینم خانواده‌ی تو چه شکلی است.»

نکته ۱: گاهی بعضی از حیوانات در ذهن درمانگر نماد صفتی خاص به طور مثال شیر نماد قدرت و روباه نماد مکر و حيله و اسب نجابت است، وقتی کودک روباه را نماد مادر قرار می‌دهد و درمانگر از او می‌پرسد چه چیز آن حیوان شبیه به مادر توست؟ کودک پاسخ می‌دهد روباه مثل مادرم مهربان است.

درمانگر ملاک را آنچه کودک می‌گوید قرار می‌دهد نه آنچه از حیوانات در ذهن خود تصور دارد.

اگر اعضای خانواده کودک زیاد باشد در جلسه اول درمانگر برای همه آنها نماد نمی‌خواهد

چون هم به خاطر سپاری آن برای کودک دشوار است هم درمانگر و از آنجاکه درمانگر فرصت نت برداری ندارد و اصولاً در اتاق درمان این کار صحیح نیست بهتر است همهی افراد خانواده در جلسه‌ی اول نمادگذاری نشوند.

وقتی بازی شروع شد کودک باید یک یک اعضای خانواده‌اش را حرکت بدهد و درمانگر دخالت نمی‌کند و اسم اعضای خانواده را نمی‌گوید:

«درمانگر: خب، اگر خرس برود روباه به او چه می‌گوید؟» «حالا روباه را حرکت بده»

کودک ویژگی اعضای خانواده‌اش را به حیوانات نسبت داده و با فرافکنی به طور ناخودآگاه اطلاعات زیادی را در اختیار درمانگر قرار می‌دهد.

حالا درمانگر باز خورد می‌دهد: «درمانگر: من متوجه شدم خرچنگ فاصله زیادی با گوریل دارد یا شیر و گوریل کنار هم هستند ولی از بقیه حیوانات جدا ایستاده‌اند.»

کودک متوجه می‌شود فاصله‌ها دارای معنی هستند اگر اشتباه باشد آن را اصلاح می‌کند یا در رابطه با آن توضیح می‌دهد. «کودک: این دوتا با هم قهر هستند.»

«درمانگر: این خرچنگ رو بزار نزدیک گوریل بیا ببینیم بقیه چه احساسی دارند.»

«کدام حیوانات خوشحال هستند کدام ناراحت؟» «به نظر می‌رسد این دوتا در حال بحث با هم هستند بیا

کمی فاصله بدهیم یا فاصله را نزدیک‌تر کنیم چه احساسی دارند تغییر می‌کند یا نه؟ و....»

گاهی اوقات درمانگر عروسک خاصی را انتخاب کرده و از کودک می‌خواهد آن را پشت سرش پنهان کند و احساس باقی عروسک‌ها را در مورد گم‌شدن آن می‌پرسد.

برای کودکانی که ناپدیری یا نامادری دارند و یا نوزاد جدیدی به خانواده آنها اضافه شده این موقعیت کاربرد دارد و رابطه افراد خانواده نسبت به هم را مشخص می‌کند، همین‌طور احساس افراد خانواده نسبت به هم را نشان می‌دهد. در نهایت درمانگر از کودک می‌خواهد حیوانات را طوری بچیند که همگی خوشحال باشند، دلیل این امر احساس گناه کودک بعد از دادن اطلاعات به‌صورت ناخواسته است که این احساس ممکن است بعد از جلسه به او دست بدهد و درمانگر نمی‌خواهد او با این احساس از جلسه درمان خارج شود

نکته ۲: درمانگری که بازی‌درمانی می‌کند باید قادر باشد در مورد وسیله‌ای که در اختیار کودک قرار داده دست خوبی استدلال کند.

وقتی بچه‌ها بازی‌نمایشی می‌کنند یعنی به‌جای یکی از اعضای خانواده ایفای نقش می‌کند، کاملاً در نقش غرق می‌شوند و احساسات آن عضو خانواده را شدیدتر تجربه می‌کند وقتی از عروسک خانواده استفاده می‌شود.

بچه فاصله‌ای را بین خودش و شخصیت قائل می‌شود. یعنی اگر بابت مسئله‌ای به‌جای مادر ناراحت می‌شود این حس به‌اندازه‌ای که لباس مادر را پوشید و به‌جای او ایفای نقش کرد قوی نیست.

وقتی از مزرعه حیوانات استفاده می‌شود باز این فاصله نسبت به عروسک‌های خانواده از قبل هم بیشتر است؛ بنابراین کودک می‌تواند بدرفتاری‌های خودش را به‌صورت کامل نمایش دهد زیرا تمام بدرفتاری‌ها را به‌گردن حیوانات منتخب می‌اندازد و هیچ مسئولیتی را خودش بر گردن نمی‌گیرد بنابراین خیلی از مشکلات را با حیوان موردنظرش نشان می‌دهد.

معمولاً وقتی کودک حس‌های بدی را تجربه می‌کند، احساس گناه دارد یا بدرفتاری‌هایی دارد که از گفتن آنها خودش هم ناراحت می‌شود بهتر است از حیوانات استفاده بشود. زیرا به دلیل فاصله‌ی ایجاد شده، کودک راحت‌تر حرف می‌زند. در مرحله سبک‌تر اولویت با عروسک‌های خانواده است.

از آنجاکه کودکان نسبت به خانواده‌ی خود احساس وفاداری دارند از اینکه از والدین خود بدگویی کنند دچار احساس گناه می‌شوند و فقط با بازی‌های نمادین و به‌صورت ناهشیار می‌توانند این احساسات را بروز دهند.

پس در مرحله اول از کودک خواسته می‌شود تا حیوانی را که بیشتر شبیه به خودش است انتخاب کند

در مرحله دوم حیوانی را برای اعضای دیگر خانواده انتخاب می‌کند.

در مرحله سوم حیوانات را در یک تصویر می‌چیند.

مرحله چهارم حیوانات را حرکت می‌دهد و جایگاه‌های تازه‌ای برای هر یک تعریف می‌کند گاهی آنها را از هم دور و گاهی نزدیک می‌کند.

مرحله پنجم گاهی از کودک خواسته می‌شود که حیوان را پشت سر سرش پنهان کند

مرحله ششم از کودک خواسته می‌شوند حیوانات را در یک تصویر تازه از نو بچیند طوری که همه خوشحال و راضی باشند.

در مرحله آخر درمانگر از کودک می‌پرسد که دوست دارد به خانواده‌اش بگوید چگونه با حیوانات بازی کرده است یا مایل است این بازی محرمانه بماند؟ و به کودک حق انتخاب می‌دهد.

◀ بازی با جعبه‌ی شن:

یکی از ملزومات اتاق بازی درمانی جعبه‌ی شن است. بازی سمبلیک یا نمادین داخل جعبه شن انجام می‌گیرد. نمادها انواع گوناگونی دارند که در جعبه شن برای بازی در اختیار کودکان قرار داده می‌شود:

سنگ، جعبه‌های کوچک، جواهرات اسباب‌بازی، خانه‌های کوچک، سبدهای که داخلش تعدادی تیله است.

کوزه، بطری شیشه‌ای، کتاب کوچک، عینک، پره‌های رنگارنگ و قفل‌های کوچک، بشقاب‌های تزئینی، شلف‌ها، صدف‌ها، عروسک‌های کوچک.

کودک می‌تواند از نمادها به‌عنوان اشیا مختلف استفاده کند از وسایل به‌جای هم استفاده کند به‌طور مثال از سنگ به‌عنوان خانه می‌تواند استفاده کند یا از چوب به‌عنوان درخت حتی کودک می‌تواند به‌جای احساسش از نمادها استفاده کند به‌طور مثال هر جا عصبانی شد یک سنگ کنارش قرار دهد یا از یک صدف برای احساس غم استفاده کند.

نماد در طول بازی می‌تواند تغییر کند برعکس بازی فرافکن حیوانی را که انتخاب می‌کند به شخصی خاص نسبت می‌دهد تا آخر بازی نمی‌تواند آن را تغییر بدهد.

جعبه‌ی شن انواع مختلفی دارد هم از لحاظ جنس هم کیفیت و اندازه متفاوت است اما ابعاد استاندارد جعبه شن ۱×۱ متر و طول آن ۱۵۰ ml یعنی ۱۵ سانت می‌باشد که از ۱۵ سانت نصف آن را پر از شن می‌کنند یعنی نصف جعبه تا لبه خالی است تا کودک بتواند مانور داشته باشد.

بهتر است کف جعبه‌ی شن رنگ آبی باشد تا زمانی که کودک شن‌ها را به کنار می‌زند از کف جعبه به‌عنوان دریا یا نماد آب استفاده کند. دیواره جعبه‌ی شن باید از ماده‌ای ضد آب باشد.

شن شسته شده که خیلی هم ریز نباشد برای جعبه‌ی شن مناسب است.

بعد از آماده‌سازی جعبه شن نمادها را در اختیار کودک قرار می‌دهیم، جایگاه اولیه‌ای که کودک برای هر نماد تعیین می‌کند برای درمانگر دارای معناست. همان‌طور که در تفسیر نقاشی، درمانگر صفحه را به ۹ قسمت تقسیم می‌کرد جعبه‌ی شن هم به همان شکل تفسیر می‌شود.

قبل از اینکه درمانگر کار را به کودک شروع کند یک بازی آزاد انجام می‌دهد و طرز استفاده از نمادهای گوناگون را در بازی به او یاد می‌دهد به‌عنوان مثال نمادی را به‌جای مادر قرار داده و یک فنجان را به‌عنوان گوشی تلفن نزدیک گوش مادر قرار می‌دهد و عنوان می‌کند مادر در حال صحبت با تلفن است. درمانگر از کودک می‌خواهد که داستان خودش را بازی کند و به او توضیح می‌دهد داستان از سه بخش تشکیل شده مقدمه، میانه یا تنه‌ی اصلی داستان و قسمت پایانی و هر داستان باید این قسمت را داشته باشد.

مقدمه یعنی قبل از اتفاق، تنه یعنی خود اتفاق و قسمت پایانی بعد از اتفاق است. نمادها را خود مراجع حرکت می‌دهد نه درمانگر. بازی زمانی تمام می‌شود که کودک خسته شود درمانگر کودک می‌پرسد: «آیا کارت تمام شد؟ می‌خواهی ادامه بدهی؟» درمانگر درباره تصویر سؤال می‌پرسد «درمانگر درباره این تصویر چه چیز می‌توانی به من بگویی؟» اگر کودک پاسخ ندهد درمانگر بازخورد می‌دهد: «درمانگر من متوجه شدم شما این سنگ‌ها را این گوشه گذاشتی و چند تا درخت هم این گوشه هستند.» اگر کودک در حین ساخت قصه دچار اضطراب شد درمانگر بازی را به بازی آزاد تغییر می‌دهد. درمانگر با استفاده از تکنیک مشاهده، از جعبه‌ی شن سطح رشدی کودک را متوجه می‌شود. اینکه کودک هدفمند بازی می‌کند یا نه. بعضی از بچه‌ها با نمادها بازی‌های وانمودی خیالی می‌کنند همه اینها سطح رشدی کودک را نشان می‌دهد. احساسات کودک نیز از بازی‌اش قابل تشخیص است این که با اسباب‌بازی‌ها خشن رفتار می‌کند یا مسالمت‌آمیز، نوع بازی‌اش پرخاشگرانه است یا آرام ... تکانش کر است یا منتظر حمایت درمانگر؟ درمانگر با تم داستان کودک فرضیه‌سازی می‌کند بعضی از کودکان در بازی قدرت را نشان می‌دهند برخی از نمادها، حیوانات و اشیا مواظبت کرده و نقش حمایتی دارد و نشان‌دهنده نیاز به ایمنی است. بر اساس محتوایی که کودک در بازی دارد همچنین از طریق چیدمان نمادها در جعبه‌ی شن و نوع نمادها، درمانگر فرضیه‌ی مشکل را تا حد زیادی قادر است حدس بزند.

کودکانی که در زندگی قدرت حل مسئله را ندارند و با مشکل مواجه هستند از نمادهای خیالی یا جادوگر و نیروهای مافوق بشر صحبت می‌کنند، به طور مثال جادوگر را بالای تپه گذاشته و چند حیوان پایین تپه می‌گذارد و یا آن داستان می‌سازد و مشکلاتش را توسط او حل می‌کند.

اینکه آیا کودک اشیا و نمادها را به فکر و مکث انتخاب می‌کند یا همین‌طور بدون فکر اشیا را به هم نسبت می‌دهد و جایگزین می‌کند برای درمانگر دارای معنی است.

تایم جلسه بازی درمانی به سن کودک و نوع مشکلی که به خاطر مراجعه نموده، بستگی دارد برای کودکان زیر ۷ سال بیست تا بیست و پنج دقیقه و اگر بزرگ تر و نوجوان باشد بین سی تا چهل و پنج دقیقه جلسه ادامه پیدا می کند.

اگر کودک دارای نقص توجه و تمرکز باشد همان بیست دقیقه هم در اتاق درمان نمی ماند مگر اینکه جلسه برایش جذاب باشد. هرچه قدر سن کودک کوچک تر باشد زمان جلسه کمتر است و درمانگر رهنمودی تر کار می کند.

◀ بازی سفر خیالی:

در برخی از منابع این بازی را برای ۵ سال به بالا یا ۷ سال به بالا تعریف نموده اند. این یک بازی تشخیصی است. برای کودکانی که این بازی کاربرد دارد که باتوجه به بیوگرافی که قبل از جلسه ی بازی درمانی از آنها گرفته شده، تجربه ی بدی را پشت سر گذاشته اند. یعنی کودک یک اتفاق ناخوشایند و یک کار ناتمام در گذشته داشته که حل نشده و برای تشخیص و درمان مراجعه کرده است.

این بازی به دو شکل اجرا می شود: به شکل خانه و به شکل دالان

◀ اهداف استفاده از بازی سفر خیالی:

- ✓ با استفاده از سفر خیالی کودک قادر به گفتن داستان می شود همین طور به کودک کمک می کند برای دستیابی، ارتباط و کار به روی تجربیات دردناکی که واپس رانی شده اند.
- ✓ کمک به کودک برای تجربه مجدد و وقایع شاد و موفقیت آمیز، همچنین برای کسب تسلط و تبحر بروی وقایع مسائل گذشته.
- ✓ کمک به کودک برای کشف رفتارها و انتخاب های دیگری که می تواند نتایج رضایت بخش تری برای او داشته باشد.
- ✓ کمک به کودک برای کسب بینش و آگاهی و مورد رفتار خودش و دیگران
- ✓ و کمک به کودک برای درک دلایل اینکه چرا وقایع گذشته رخ داده اند.

از آنجاکه این بازی حساس است درمانگری که به بازی و تکنیک‌ها خیلی مسلط است باید آن را انجام دهد زیرا ممکن است کودک در طول بازی سطح اضطراب بالایی را تجربه کند به گریه بیفتد و حالش بد شود، درمانگر باید به خودش و اوضاع مسلط بوده و اقدامات مؤثر را سریع انجام دهد.

در مرحله اول درمانگر ریلکسیشن را به کودک آموزش می‌دهد در بعضی از اتاق‌های بازی تختخواب هم وجود دارد اگر کودک موقع درازکشیدن دچار اضطراب نشد درمانگر می‌تواند از او بخواهد که روی تختخواب بخوابد. می‌توان برای کم‌شدن اضطراب کودک از او خواست تا دور اتاق بگردد و اتاق را به‌خوبی نگاه کند همین‌طور چندین بار روی تخت بنشیند و بلند شود و آن را واریسی کند پس از اطمینان روی تخت دراز کشیده و ریلکس کند. اگر کودک با خوابیدن احساس اضطراب یا ناامنی کرد درمانگر از او می‌خواهد که روی صندلی بنشیند.

روال بر این است که کودک چشم‌هایش را ببندد ولی اگر کودک با بستن چشم‌هایش دچار اضطراب می‌شود می‌تواند آنها را باز نگاه دارد.

«درمانگر: می‌توانی تصور کنی در این سفر من هم همراه تو هستم یا می‌توانی تصور کنی خودت تنهایی در حال سفر رفتن هستی هرکدام را که تو دوستداری می‌توانی انتخاب کنی.»

«هرجایی از سفر که احساس کردی دیگر دلت نمی‌خواهد ادامه بدهی با علامتی به من نشان بده»

درمانگر خیلی بااحتیاط بازی را پیش می‌برد.

◀ «سفر دالان»

«تصور کن تو در یک دالان یا راهرو بلند در حال راهرفتن هستی و در این دالان درهای متعددی وجود دارد

دقت کن بین دالان روشن است یا تاریک؟ دیوارها چه شکلی‌اند؟ دقت کن چه احساسی داری؟

«همه‌ی این سؤالات با مکث پرسیده می‌شود.» دقت کن ببین چه لباسی تن توست؟ حالا به درها نگاه کن چند در می‌بینی؟ به در اول نگاه کن به دستگیره آن دقت کن ببین چه شکلی است؟ اگر دوست داشته باشی می‌توانی دستگیره در را فشار دهی و در را باز کنی، حالا ببینم پشت در چیست؟»

«درمانگر مسیر را مشخص نکرده و کاملاً بدون جهت حرکت می‌کند، معمولاً پشت در کارهای ناتمام کودک است آنچه که ذهن او را درگیر کرده و انرژی روانی کودک را مسدود نموده است.»

گاهی بعضی از کودکان در برابر باز کردن در اتاق دالان مقاومت کرده و در را باز نمی‌کند علت آن می‌تواند علاوه بر مقاومت، نشان‌دهنده‌ی ترس از چیزی باشد که می‌خواهد در پشت در با آن روبرو شود. گاهی آن‌قدر آن اتفاق و حادثه دردناک است که کودک از روبرو شدن دوباره با آن می‌هراسد.

اگر درمانگر با این مسئله روبرو شد به معنای آن است که مراجع هنوز آماده روبرویی با مشکل نیست و درمانگر در حین نقطه‌بازی را متوقف می‌کند.

در مورد بعضی از بچه‌ها درمانگر این قسمت را جهت‌دار بازی می‌کند.

«درمانگر: تو در را باز می‌کنی و می‌بینی یک آدم با لباس قهوه‌ای آنجا ایستاده است. یا در را باز می‌کنی می‌بینی یک لباس قهوه‌ای به چوب‌لباسی آویزان است.»

اگر این بازی به‌عنوان تشخیص مشکل به کار می‌رود بهتر است زیاد جهت‌دهی نشود ولی از آنجاکه درمانگر مشکل کودک را از قبل می‌داند او را خیلی محتاطانه به سمت مشکل سوق می‌دهد.

توصیه شده درمانگر به حالت صورت کودک دقت کند اگر از صحنه‌ی پشت در مشوش شود کاملاً در صورت ظاهری‌اش پیداست. اگر سطح اضطراب کودک بالا بود سریع سفر را به اتمام برساند.

اگر کودک خوب همکاری کرد درمانگر از او می‌خواهد جلوتر رفته و درهای بعدی را نیز باز کند و عنوان می‌شود درهای بعدی راه‌حل‌های مختلفی است که کودک برای مشککش پیدا می‌کند.

«درمانگر: در اتاق را ببند دوباره به ادامه راه دالان ادامه بده چه احساسی داری؟ درهای دیگر را ببین می‌خواهی یکی از آنها را باز کنی؟ بازکن در آنجا چه می‌بینی؟ چه احساسی داری؟»

اگر کودک از مسیر واهمه داشته باشد معمولاً درمانگر را با خودش همراه می‌کند.

بعد از اینکه سفر تمام شد درمانگر از کودک در مورد آنچه که دیده نمی‌پرسد بلکه یک کاغذ و قلم با مدادرنگی به او می‌دهد از او می‌خواهد تا آنچه که دیده را ترسیم کند. وقتی نقاشی کشیده شد از او می‌خواهد نقاشی را توضیح بدهد.

وقتی کودک نقاشی می‌کشد فاصله‌ای را بین خودش و اتفاق احساس کرده و با حس منفی کمتری در موردش صحبت می‌کند و بعد درمانگر می‌تواند در مورد نقاشی از او سؤال کند.

«درمانگر: در نقاشی چه اتفاقی افتاده؟ چه احساسی به تو دست می‌دهد؟ آدم‌ها در نقاشی تو چه کار می‌کنند؟ تو در حال انجام چه کاری هستی؟ آیا این نقاشی تو را یاد خاطره‌ای از گذشته می‌اندازد یا نه؟»
این سؤال در نهایت از او پرسیده می‌شود و سؤال بسیار مهمی است.

«درمانگر: آیا این نقاشی تو را به یاد خاطره‌ای در گذشته می‌اندازد یا نه»

بازی سفر خیالی را می‌توان چندین مرتبه در طول درمان استفاده کرد یک‌بار اوایل، زمانی که درمانگر از او می‌خواهد راجع به یک اتفاقی صحبت کند درمانگر می‌خواهد ببیند کودک چقدر قدرت مواجه شدن با آن اتفاق را دارد؟ و ممکن است در قسمت‌های مختلف درمان هم چندین بار اقدام به بازی سفر خیالی کند چرا که می‌خواهد بداند پس از گذشت چند جلسه از درمان آیا تغییری در احساس بچه به وجود آمده یا نه .

در تشخیص درمانگر جهت نمی‌دهد اما در درمان، درمانگر خیلی جهت می‌دهد.

«درمانگر: تصور کن یک آدمی روی صندلی نشسته که شبیه به فلانی است حالا برو جلو و حرفت را به او

بزن.»

در این قسمت درمانگر به او کاملاً یاد می‌دهد اگر می‌خواهد با حس‌های منفی‌اش روبرو شود چه چیزهایی بگوید و چه کارهایی باید انجام دهد. این بازی در درمان کاملاً جهت‌دار استفاده می‌شود.

شکل اجرای آن به صورت «کلبه‌ای در جنگل» کمی متفاوت است.

«درمانگر: تصور کن در جاده در حال راه‌رفتن هستی دو طرف جاده پر از درخت است، چه حسی داری؟ چه می‌بینی؟ هوا بسیار گرم است، همین‌طور که راه می‌روی از دور یک کلبه می‌بینی باید به آن نزدیک بشوی. در کلبه را فشار بده در باز می‌شود، در کلبه چه می‌بینی؟»

بسته به اینکه کودک چه حسی را تجربه می‌کند قدم بعدی متفاوت می‌شود.

اگر کودک مقاومت داشت درمانگر به او جهت می‌دهد.

«درمانگر: یک تعداد آدم با لباس مشکی ایستاده‌اند.» یک جمله‌ی رهنمودی کودک را به گزارش ترغیب می‌کند.

◀ عروسک‌ها:

درمانگر از انواع عروسک‌ها یا پاپت‌ها برای اتاق درمان استفاده می‌کند

عروسک‌های خانواده هم به صورت پاپت استفاده می‌شود. وقتی کودک با دستش عروسک‌ها را می‌گرداند یک حس خوشایندی دارد. به‌طور کلی بچه‌ها کار با عروسک‌ها را دوست دارند.

عروسک‌ها انواع و اقسام دارند به طور مثال عروسک‌های پولیشی، پاپت‌ها، عروسک‌های انگشتی انواع مختلف عروسک حیوانات و ...

از آنجاکه کودکان کار با عروسک‌ها را خیلی دوست دارند اکثر درمانگران کودک هم که بازی‌درمانی انجام نمی‌دهند هم از عروسک‌ها برای درمان استفاده می‌کنند. زمانی که درمانگر عروسک استفاده می‌کند باید یک میز در اتاقش باشد.

برای استفاده از عروسک‌های پاپت درمانگر و کودک زیر میز هستند و عروسک‌ها بالای میز با هم صحبت می‌کنند. عروسک‌ها برای فهمیدن و حل مشکل به درمانگران کمک‌های مؤثری می‌کنند.

یکی از درمانگران حوزه‌ی کودک به نام «گرم‌ن» عروسک بزرگ خرسی داشت به نام «بابی» که توسط آن با کودک صحبت می‌کرد تمام بچه‌های مدرسه، بابی را می‌شناختند و سعی می‌کردند مثل گرم‌ن صدای خود را تغییر دهند و با او صحبت کنند. «گرم‌ن: هر بار می‌خواهم با کودکی کاردرمانی انجام بدهم به او می‌گویم میدانی کار بابی چیست؟ ویژگی بابی این است که می‌تواند مشکلات کودکان را به‌خوبی بفهمد و آن را حل کند. می‌خواهی مشکلت را به او بگویی؟ وقتی کودک در گوش بابی مشکل را گفت او را به سمت گوش خودم نزدیک می‌کنم و از بابی می‌خواهم آهسته به من بگوید مشکل چیست؟» بعد به مراجع بازخورد می‌دهم:

«گرم‌ن: بابی می‌گوید تو شب‌ها از خوابیدن در تخت احساس ترس داری، آیا او درست متوجه مشکل تو شده یا می‌خواهی آن را اصلاح کنی؟»

اغلب بچه‌ها به عروسک اعتماد کرده و مشکلشان را به عروسک می‌گویند. آموزش حل مسئله هم با کمک عروسک‌ها بسیار راحت‌تر است از این که کودک را نشانده و با مداد و کاغذ راه‌حل‌ها را بنویسیم.

روش کار به این صورت است که هر عروسک نماد یک راهکار است و مثبت و منفی بودن راهکارها در خود نمایش مشخص می‌شود خیلی اوقات درمانگر یک رفتار صحیح را در قالب یک نمایش عروسکی به کودک یاد می‌دهد. اگر درمانگر بتواند شخصیت‌پردازی خوبی با عروسک داشته باشد رفتار عروسک برای مراجع باورپذیر و مؤثر می‌شود به طور مثال اگر مراجع عاشق دوچرخه‌سواری است، درمانگر به او می‌گوید که عروسک هر روز یک ساعت در پاک دوچرخه‌سواری می‌کند. اشتراکات باعث نزدیکی می‌شود.

بازی‌های نمادین: ◀

ابزارهای موردنیاز برای بازی‌های نمادین: لباس‌های مبدل، کلاه‌گیس و کلاه‌های متعدد برای نقش‌های متفاوت، انواع لباس و شنل، صورتک‌های مختلف، ماسک و کودکان در بازی‌های نمادین می‌تواند خود را به‌جای شخصیت‌های واقعی، غیرواقعی اشیا و حتی حیوانات بگذارند در این بازی معمولاً درمانگر هم نقش‌هایی را به عهده می‌گیرد.

نقش مشاور در بازی‌های تجسمی: ◀

۱. بازی موازی
۲. بازی شریکی
۳. مربیگری در بازی
۴. تسهیلگری در بازی

در بازی‌های موازی، درمانگر عین کودک با همان وسیله‌ی کودک ایفای نقش می‌کند به طور مثال کودک در حال بازی کردن نقشی است که نشان می‌دهد چرا بچه‌ها در مدرسه با او خوب نیستند، درمانگر همان لحظه مشکلی را مطرح می‌کند و به کودک می‌گوید: برای حل این مشکل تو چطور با دوستان صحبت می‌کنی؟ و کودک شروع به صحبت می‌کند، درمانگر عین کودک حرف می‌زند و حرکات بدن او را نیز تقلید می‌کند مثل یک آینه. در بازی موازی درمانگر عین کودک رفتار می‌کند و مثل یک آینه کودک می‌تواند خودش را در حرکات درمانگر ببیند.

در بازی شریکی یکسری از نقش‌ها به عهده درمانگر و یکسری از نقشه‌ها به عهده کودک است ولی ترجیح درمانگر این است که ایفای نقش اصلی به کودک تعلق یابد به طور مثال نقش خودش و معلمش را مراجع بازی می‌کند و درمانگر هم کلاسی‌اش می‌شود.

زمانی که درمانگر شناختی - رفتاری، می‌خواهد درمان را اجرا کند نقش یک مربی را می‌گیرد و وسایل را خودش انتخاب می‌کند نوع بازی و نحوه‌ی بازی را نیز تعیین می‌کند.

ولی واقعیت این است که درمانگر در هر نقشی که ایفا می‌کند باز باید برگردد به نقش تسهیلگر، یعنی درمانگر تکنیک استفاده می‌کند بازی کودک را تسهیل می‌کند ولی خودش در بازی نقشی ندارد

این بهترین حالت است، اگر کودکی فعالانه بازی می‌کند، به جای عروسک‌ها حرف می‌زند در بازی‌های تجسمی خوب ایفای نقش می‌کند، درمانگر دیگر ورود نمی‌کند فقط انعکاس احساس، انعکاس گفتار می‌دهد مشاهده می‌کند و تکنیک به کار می‌برد ولی مستقیم وارد بازی نمی‌شود.

جمع‌آوری اتاق بازی درمانی بر عهده‌ی درمانگر است اگر کودک مایل بود در این کار همراهی کند و به او اجازه داده می‌شود ولی نمی‌توان کودک را به جمع‌آوری و مرتب نمودن اتاق مجبور کرد.

اگر وسیله‌ای از اتاق بازی درمانی شکست یا خراب شد درمانگر نمی‌تواند به مراجع بگوید عین آن را تهیه یا جایگزین کن، اگر خود مراجع این کار را انجام داد درمانگر از او می‌پذیرد.