

تأثیر بازی درمانی در رفع اختلال رفتاری «افسردگی» دانش‌آموزان دوره ابتدایی

سیده مریم قاسمی^۱، زینب رضایی^۲

^۱ دانش‌آموخته کارشناسی آموزش ابتدایی، آموزگار مقطع ابتدایی، مدرسه آیت الله خامنه ای ۲، ناحیه ۱ شهرستان خرم‌آباد

^۲ کارشناسی ارشد زبان و ادبیات فارسی، آموزگار مقطع ابتدایی، مدرسه آیت الله خامنه ای ۲، ناحیه ۱ شهرستان خرم‌آباد

چکیده

افسردگی یکی از رایج‌ترین انواع ناراحتی‌های اعصاب و روان است که از زمان‌های بسیار دور در نوشته‌ها آمده است. افسردگی علاوه بر جنبه ارثی و ژنتیکی اکثراً با عوامل اجتماعی و روانی همراه بوده است که ناشی از وقایع محیط می‌باشد در حال حاضر با توجه به رشد جمعیت، پیچیدگی نظام زیستی انسان‌ها، بحران‌ها و مشکلات و بیماری‌های متعدد را همراه داشته و بیش از پیش دست به گریبان افسردگی است. با توجه به اهمیت و جایگاه کودکان، بررسی مشکلات و رفع آنها شایان توجه است. افسردگی کودکان و نوجوانان به دلیل شیوع بالا و ایجاد اختلال در کارکردهای مختلف اجتماعی، تحصیلی و غیره به توجه جدی نیاز دارد. علاوه بر آن شیوع اختلال افسردگی با افزایش سن کودکان افزایش می‌یابد که با مشکلات و عوارض کوتاه مدت و بلندمدتی در روابط با همسالان، پیشرفت تحصیلی ضعیف و عزت نفس پایین همراه است. دانش‌آموزان افسرده ترجیح می‌دهد که به تنهایی بازی کند، کمتر در جمع حضور پیدا می‌کند و می‌توان علائمی از اختلالات کم‌رویی و خجالتی بودن را در آنان مشاهده کرد چرا که این موارد کاملاً با یکدیگر در ارتباط هستند. در سنین ابتدایی زندگی یعنی بین سن یک تا دو سال عمدتاً والدین شخصیت کودک را شکل می‌دهند، اما از این سن به بعد کودک است که در تعامل با دیگران و بازی با همسن و سالان خود موارد زیادی را یاد گرفته و می‌آموزد. یکی از راه‌های جلوگیری و یا درمان کودکان افسرده بازی درمانی است. بازی محمل مهمی برای رشد اجتماعی، احساسی و شناختی کودکان است. این مقاله که با روش توصیفی و تحلیلی و بر مبنای مطالعات کتابخانه‌ای صورت گرفته است بر آن است که به بررسی افسردگی و نقش بازی درمانی در کودکان مقطع ابتدایی بپردازد.

واژه‌های کلیدی: اختلال رفتاری، افسردگی، بازی درمانی، دانش‌آموز، مقطع ابتدایی

مقدمه

در جهان امروز علی‌رغم پیشرفت‌های علمی و صنعتی و دستاوردهای شگفت‌آوری که در همه زمینه‌ها و علوم بویژه پزشکی و روان‌شناسی رقم خورده است، انسان نتوانسته است مشکلات روحی و روانی خود مانند اضطراب، افسردگی، فشارهای روانی، روان‌پریشی، فشارهای عصبی، پوچ‌گرایی و بی‌معنا بودن زندگی را درمان بخشد. گویا انسان امروز هویت واقعی خود را از دست داده و خویشتن خویش را گم کرده است؛ به طوری که برخی روان‌شناسان و روانکاوان معاصر این عصر را عصر «اضطراب» نامیده‌اند؛ اضطرابی که هسته مرکزی بسیاری از بیماری‌های روانی و جنون و مصرف دارو و قرص‌های اعصاب می‌باشد. اخیراً بسیاری از محققین غربی اثربخشی دعا، و نیایش و اعتقادات مذهبی را علاوه بر درمان‌های استاندارد برای حالت‌هایی مانند افسردگی، الکلیسم و سایر وابسته‌های دارویی و برخی از بیماری‌های روانی و روان‌پریشی کشف کرده‌اند.

اختلالات رفتاری^۱ در افراد بیشتر در دوران کودکی شروع به شکل‌گیری می‌کند. این موضوع اگر در دوران کودکی به موقع-شناسایی شود و درست درمان شود، در سنین بالاتر برای فرد دردسر ساز نخواهد بود، اما مشکل اینجاست که بسیاری از خانواده‌ها توانایی شناسایی این اختلالات را ندارند. با گذشت زمان والدین ممکن است در مقابل این رفتارها از راهکارهای تربیتی ناسازگارانه استفاده کنند. البته این امر می‌تواند در حفظ یا برطرف کردن مشکلات رفتاری موجود مؤثر باشد به همین خاطر یکی از مؤلفه‌های درمان جامع برای درمان این افراد کار مستقیم با والدین است تا برای افزایش نتایج مثبت، رفتارهایشان را تغییر دهند. (حسینی، ۱۳۹۵).

اختلال‌های رفتاری طیف وسیعی از اختلال‌های کودکان و نوجوانان را دربرمی‌گیرد که از رفتارهای پرخاش‌گرانه و تکانشی تا رفتارهای افسرده‌گونه و گوشه‌گیری دامنه دارد. (فرخی‌ومرادی، ۱۳۹۳). اختلال‌های رفتاری طیف وسیعی از اختلال‌های کودکان و نوجوانان را دربرمی‌گیرد که از رفتارهای پرخاش‌گرانه و تکانشی تا رفتارهای افسرده‌گونه و گوشه‌گیری دامنه دارد. اختلال‌های رفتاری کودکان، اختلال‌های شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند. و با نرخ‌های بالایی از معضلات اجتماعی همراهند.

یکی از شایع‌ترین این اختلالات افسردگی است. افسردگی یک بیماری ذهنی و جسمی است. اغلب افراد افسرده هم علائم جسمی و هم علائم روانی دارند، اما این علائم در مورد افراد مختلف فرق می‌کند. (کوام مک کنزی، ۱۳۹۲: ۱۱). افسردگی روحیه انسان را ضعیف و شادمانی را از او سلب می‌کند. هنگامی که کسی به افسردگی دچار می‌شود روابط او با اطرافیان کاهش می‌یابد و گوشه‌گیر و انزواطلب می‌گردد. افسردگی می‌تواند در نتیجه تحریف‌های شناختی خاصی به وجود آید که در افراد مستعد افسردگی وجود دارد که به آنها تحریف‌های طرح‌واره‌های افسردگی‌زا نام می‌دهیم. از آنجایی که دانش‌آموزان از آسیب‌پذیرترین افراد جامعه هستند باید با افسردگی و روش‌های درمان آن آشنا شوند و به آن‌ها آموزش داده شود. افسردگی در دانش‌آموزان نه تنها با عملکرد تحصیلی، اجتماعی و هیجانی فرد مداخله می‌کند؛ بلکه یک عامل خطرزا برای غیبت از مدرسه، مصرف مواد، و رفتار خودکشی است. با این وجود، این اختلال اغلب تشخیص داده نمی‌شود و حتی در صورت تشخیص، به صورت نامناسبی درمان می‌گردد.

بازی در رشد روانی کودکان نقش دارد. هدف اصلی از بازی درمانی گروهی، مداخله درمانی برای کمک به کودکان در یادگیری، خوداجتنابی، بدست آوردن حس مسئولیت، کنترل هیجانات، نشان دادن احترام، پذیرش خود و پذیرش دیگران،

¹ behavioral disorders

بهبود رفتارهایی همچون مهارت‌های اجتماعی، افزایش اعتماد به نفس و کاهش افسردگی و اضطراب می‌باشد. متأسفانه در مورد اختلال افسردگی به کودکان مطالعات اندکی صورت گرفته است و اطلاعات موجود بیشتر براساس مطالعات انجام شده در مورد بزرگسالان است؛ با توجه به اهمیت مطالب فوق پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی این موضوع بپردازد.

پیشینه تحقیق

- رامین اروانه، و حیدر بدرود. (۱۳۹۹). در مقاله‌ای تحت عنوان «اختلالات افسردگی در دانش‌آموزان و روش‌های درمان آن» نشان دادند که افسردگی متداول‌ترین بیماری به اختلالات روان‌پزشکی به شمار می‌رود، به طوری که درصد بالایی از بیماران بستری در بیمارستان‌ها را این نوع بیماری تشکیل می‌دهند. روان‌درمانی حمایتی، آموزش والدین، تغییر محیط و به دست آوردن چیزهای مطلوب، از نکات مهمی است که در درمان افسردگی کودک بسیار موثر است.
- حسین بیات. (۱۳۹۸). در مقاله‌ای به «بررسی اختلالات افسردگی و راه‌های درمان آن» پرداخته است. این پژوهش با رویکرد توصیفی-تحلیلی نشان می‌دهد که اختلال افسردگی اساسی در بین تمامی اختلالات روان‌پزشکی، بیشترین شیوع را در کل دوران زندگی افراد دارد. بهترین روش‌های درمان افسردگی، روان‌درمانی اختلالات افسردگی، درمان شناختی-رفتاری، روان‌کاوی و دارو درمانی می‌باشند. در مقالات بالا به بررسی موضوعاتی تحت عنوان «اختلالات افسردگی در دانش‌آموزان و روش‌های درمان آن» و «بررسی اختلالات افسردگی و راه‌های درمان آن» پرداخته شده است اینک ما می‌خواهیم به موضوع «افسردگی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی و راه‌های کاهش آن» بپردازیم.
- رستم‌زاده و خلیل‌زاده (۱۳۸۶). نیز در مطالعه‌ای بر روی ۳۰۲۳ نفر از دانش‌آموزان دختر دارای طیف سنی ۱۱ تا ۲۰ سال دریافتند که ۶۸/۱ درصد از دانش‌آموزان دارای افسردگی هستند که از این بین ۱۹/۳ درصد مبتلا به افسردگی خفیف ۳۲/۵ درصد درصد دچار افسردگی متوسط بودند و ۱۶/۴ درصد از افسردگی شدید رنج بردند.
- در پژوهش دهقانی و حکیمی (۱۳۸۲). که بر روی ۵۳۴ دانش‌آموز مقطع متوسطه از شهرستان یزد صورت گرفت، شیوع افسردگی ۳۰ درصد بود.

اختلالات رفتاری کودکان

اختلالات رفتاری، رفتارهایی هستند که فرد به وسیله آن‌ها حقوق دیگران را نقض می‌کند و قواعد اجتماعی را زیر پا می‌گذارد. این اختلال بیشتر در دوران کودکی یا نوجوانی روی می‌دهد و در پسران بیشتر از دختران دیده می‌شود. بیمارانی که دچار اختلال رفتاری هستند تلاش می‌کنند تا رفتاری مورد پسند جامعه پیدا کنند.

انواع اختلالات رفتاری

اختلالات رفتاری دارای چهار نوع عمده می‌باشند:

- ✓ رفتار پرخاشگرانه
- ✓ رفتار غیرپرخاشگرانه
- ✓ تقلب یا دزدی
- ✓ نقض جدی قوانین

نشانگان اختلالات روانی

وقتی فردی تشخیص‌های چندگانه دارد، ما از همبودی صحبت می‌کنیم. بعضی بالینی‌گران احساس می‌کنند که این اصطلاح باید برای همه بیماری‌ها به کار برده شود که دو اختلال مجزا، هم زمان در آنها دیده می‌شود، اما اغلب هم عقیده‌اند که تشخیص‌های همبودی واقعی، علت یکدیگر نیستند. همان‌گونه که نمی‌گویند سرفه و عطسه در سرماخوردگی همبودی دارند، خصوصیات ظاهری نوعی نشانگان دان نیز نمی‌تواند با عقب ماندگی ذهنی (که هر دو نتیجه یک فرایند بیمارگون هستند) همبودی داشته باشد. (اختری، ۱۳۹۲).

گرچه به نظر می‌رسد بعضی بیماری‌ها همبودی زیادی داشته باشند، اما ممکن است ارتباط آنها یکی از چندین نشانه مشترکشان باشد. برای مثال، در سال‌های اخیر محققان در مورد ارتباط بین جمع‌هراسی و اختلال شخصیت اجتنابی، سوال‌های بحث‌انگیز زیادی داشته‌اند. برخی صاحب‌نظران معتقدند که این دو عارضه تنها تغییرات آماری یکدیگر هستند. بعضی دیگر اصرار دارند که آنها عارضه‌های مجزایی هستند که اغلب با یکدیگر واقع می‌شوند. حتی با وجود تعریف‌های دقیق، بیماران روانی قرن ۲۱ هنوز در معرض خطر بالای همبودی هستند. همبودی در بعضی از بیماری‌های فردی، بیش از ۵۰ درصد است.

افسردگی

افسردگی در معنای محدود پزشکی، به منزله یک بیماری خلق‌وخو یا اختلال کنش خلق‌وخو و در سطح معمولی نشانگانی است که تحت سلطه خلق افسرده است و برخی علائم آن عبارتند از: ناراحتی و تشویش زیاد، احساس بی‌ارزشی و گناه، دوری گزیدن از دیگران، بی‌اشتهایی و عدم میل جنسی، بی‌خوابی، از دست دادن علاقه و کسب لذت از فعالیت‌های عادی و روزمره. افسردگی غالباً با درماندگی و سبک‌های تفسیر بدبینانه شناخته می‌شود. افراد افسرده احساس می‌کنند که زندگی برای آنان معنا و هدفی ندارد، از توانایی‌های خود ارزیابی منفی دارند. بنابراین، سبک‌های تفسیر خوش‌بینانه از رشد افسردگی در فرد جلوگیری می‌کند.

افسردگی، افت فراگیر خلق است که با احساس ناکارآمدی، خلق منفی، عزت نفس منفی، بی‌لذتی و مشکلات بین فردی همراه بوده و سبب افت تحصیلی، مشکلات جسمی و اجتماعی می‌شود. (حاجی‌پور و همکاران، ۱۳۹۵).

افسردگی در میان ده علت اصلی ناتوانی در سطح جهان، رتبه اول را به خود اختصاص می‌دهد؛ از این رو قرن حاضر را قرن افسردگی می‌نامند. مطالعات نشان می‌دهند که در نتیجه افسردگی آسیب‌های مهمی در کارکردهای اجتماعی کودکان ایجاد می‌شود، از جمله پیشرفت تحصیلی کم و مشکل در رابطه با همسالان و خانواده. آسیب‌های روان‌شناختی با افزایش شدت افسردگی بیشتر می‌شوند. با وجود این حتی افسردگی زیر آستانه‌ای هم با آسیب‌های زیادی توأم است. اگرچه ملاک‌های تشخیصی برای اختلالات خلقی تقریباً برای همه گروه‌های سنی یکسان است، اما نمودهای خلق آشفته در کودکان به نسبت سن آنها متفاوت است. (غلامزاده و همکاران، ۱۳۹۲).

اختلال افسردگی کودکان و عوامل آن

روان‌شناسان تحولی و متخصصان بالینی کودک برای مدت‌ها تصور می‌کردند که کودکان سن دبستانی از نظر تحولی ناپخته‌تر از آن هستند که بتوانند افسردگی را تجربه کنند. بر این اساس، این ایده که کودک می‌تواند افسرده شود توسط روان‌درمانگران

دست کم گرفته می‌شود؛ اما بعدها مطالعات متعدد روان‌شناسی نشان دادند که حتی کودکان شش ساله هم می‌توانند نشانه‌های افسردگی و حتی نشانه‌های افسردگی اساسی را نشان دهند.

افسردگی در کودکان و نوجوانان در ابتدا با نشانه‌هایی از قبیل گریه، احساس ناخشنودی، فاصله‌جویی، تحریک‌پذیری، عزت نفس پایین و شکایات جسمانی پایدار معرفی شد، ولی در خلال سال‌های اخیر در چهارچوب نشانگان شناخته شده‌ای از قبلی افسردگی اساسی، اختلال کژخویی، اختلال ادواری و اختلال دو قطبی تشخیص داده می‌شود.

این اختلال تحت‌تاثیر عوامل مختلفی است و یکی از تبیین‌های ارائه شده فقدان تقویت‌های اجتماعی و تاثیر عوامل محیطی و اجتماعی بر افسردگی است. افسردگی در کودکان و نوجوانان اختلال روان پزشکی مهمی است که تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد روانی - اجتماعی آنان می‌گذارد و با خطر مرگ به دلیل خودکشی همراه است. (کودک و مورن، ۲۰۰۰).

در کودکان مبتلا به افسردگی، خطر خودکشی سه برابر بیشتر از افراد نرمال و دو برابر بیشتر از افراد، مبتلا به اختلال اضطرابی است و موجب اختلال عملکرد در حوزه‌های مختلف همچون تحصیل، روابط بین فردی و بزه کاری در کودکان و نوجوانان می‌شود. (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷).

درباره یکسانی یا تفاوت نشانه‌شناسی این اختلال در مراحل مختلف زندگی با اظهار نظرهای متفاوتی روبرو هستیم. هر چند در چارچوب تشخیصی DSM-IV افسردگی برای تمام سنین تقریباً یکسان است ولی نمود خلق آشفته در کودکان برحسب سن آنها تا حدی متفاوت است. (دادستان، ۱۳۷۶). افسردگی با احساس فقدان، خشم، غم و اندوه همراه است که باعث مختل شدن فعالیت‌های روزمره فرد می‌شود. افراد به روش‌های مختلفی افسردگی را تجربه می‌کنند. افسردگی ممکن است در کار روزانه مشکل ایجاد کند و میزان بهره‌وری را کاهش بدهد، همچنین می‌تواند بر روابط و برخی از حالت‌های جسمی فرد تأثیر گذارد. (کوشش، ۱۳۹۸).

اهمیت بررسی و پیشگیری این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی به دلیل تعامل منفی آن جریان تحول بهنجار و احتمال اثرات عمیق آن بر جریان تحول و رشد یافتگی بسیار برجسته است. از تأثیر منفی این اختلال در جریان تحول می‌توان به شکست تحصیلی، خشونت‌گرایی و گرایش به خودکشی اشاره کرد. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عدم تشخیص و درمان به موقع این اختلال مشکلات جدی برای فرد و جامعه در پی خواهد داشت؛ زیرا اگر این اختلال درمان نشود تا دوران بزرگسالی تداوم می‌یابد.

افسردگی در کودکان و نوجوانان تحت‌تأثیر عوامل مختلفی نظیر روابط مادر و کودک، فقدان جدایی، عوامل زیست‌شناختی، محیطی و اجتماعی بروز می‌کند و تداوم می‌یابد. از عوامل اجتماعی موثر بر افسردگی که به ویژه پژوهشگران ایرانی آن را پیگیری کرده‌اند می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- پرخاشگری والدین
- مقررات تبیهی و محرومیت
- اختلالات زناشویی و سپر بلا قرار دادن یا طرد کودکان در خانواده
- تغییرات محیطی و بحران‌های خانوادگی
- وجود طرح‌واره منفی در نوجوانان که بیشتر باعث تداوم افسردگی می‌شود
- فقدان توانایی حل مسأله
- افت تحصیلی
- جنسیت

- فقدان حمایت اجتماعی و خانوادگی (کودکان بی سرپناه)
- فقدان حمایت اجتماعی و خانوادگی (فرزندان شهدا) به ویژه پسران که باعث احساس ناامنی در کودکان می‌شود.
- محیط تربیتی به ویژه نقش مادران افسرده
- وجود بیماری‌های جسمی
- نوع رشته تحصیلی در بین دانش‌آموزان علوم انسانی
-

سبب‌شناسی اختلال افسردگی

مدل‌های زیست‌شناختی افسردگی، دلیل افسردگی را برخی ژن‌های خطرناک خاص و سطوح پایین سروتونین می‌دانند. همچنین سیستم هیپوتالامیک هیپوفیز آدرنال (HPA) می‌تواند عدم تعادل در هورمون کورتیزول را ایجاد کند که کودک را در برابر افسردگی آسیب‌پذیرتر می‌کند. مدل‌های شناختی رفتاری بر سه گانه‌ی منفی (درماندگی، ناامیدی، بی‌ارزشی) که به وسیله‌ی افکار ناکارآمد ایجاد می‌شوند، تمرکز دارند. برخی محققان نیز بر مهارت‌های بین فردی ضعیف کودک اشاره می‌کنند. (ویلیم شارست، ۲۰۰۹).

عوامل خطر ابتلا به افسردگی

زیست‌شناختی: سابقه‌ی خانوادگی افسردگی، جنس مونث، تغییرات هورمونی هنگام بلوغ، وزن کم هنگام تولد، بیماری جسمی مانند آسم، چاقی و...

عوامل فردی: خلق و خوی دشوار، عزت نفس پایین، خلق مثبت اندک، وابستگی روان‌شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای ناکارآمد، تصویر تن منفی و...

عوامل خانوادگی: تعارض‌ها، سطح ابراز هیجانی پایین، شیوه‌های فرزندپروری نادرست، افسردگی مادر. افسردگی والدینی قوی با افسردگی کودک و نوجوان رابطه دارد، به این معنی که احتمال ابتلا به افسردگی در کودکانی که والدین افسرده دارند، سه برابر بیشتر از کودکانی است که والدین افسرده ندارند.

عوامل مربوط به مدرسه و همسالان: طرد شدن، پرخاشگری، گروه همسالان ضد اجتماعی.

عوامل اجتماعی اقتصادی: فقر، حوادث استرس‌زا.

روش‌های تغییر احساس انزوا، افسردگی در دانش‌آموزان

تشخیص احساس تنهایی و بیان آن، در ابتدا باید دانش‌آموز قبول کند که احساس تنهایی می‌کند، پس باید به آن خاتمه دهد، گاهی قبول کردن این احساس برایش دشوار است باید از او بخواهیم که احساس انزوا را به روش‌های مختلف بیان کند، نوشتن مطالبی در دفتر خاطرات، یا نوشتن نامه خیالی به یک دوست، نقاشی کردن یا کشیدن تصویر چیزی، خواندن آواز با صدای بلند انجام هر کاری که بتواند احساسات خود را ابراز کند. بیان احساسات به دانش‌آموز کمک می‌کند تا دریابد بعضی از چیزها به احساس انزوای ما مربوط می‌شود مثل غم، عصبانیت و درماندگی، امکان دارد توانایی این را داشته باشد که بررسی کند که این احساسات از کجا می‌آیند. چگونه به زندگی ما مربوط می‌شود زمانی که ارزیابی این موارد را شروع کند برای ایجاد تغییر در احساساتش نیز توانمندتر می‌شود.

فعال تر شدن، بزرگترین تغییر از بین بردن حالت رکود و فعال تر شدن است. چنانچه کسی را از دست داده یا در حال از دست دادن کسی هست مثل خانواده (پدر، مادر) می‌تواند آنها را ببیند و اگر در شهر دوری بستری است برایش نامه بنویسد، تلفن بزند، از دانش آموز بخواهیم با ما صحبت کند اگر به دلیل از دست دادن فردی که فوت کرده است، تنها شده است می‌تواند ماتم خود را بخاطر از دست دادن وی بیان کند و خاطرات خویش با او بودن را به یاد آورد و مطمئن باشد که این خاطرات همیشه با او خواهند بود. یا اینکه از مشاور کمک بگیریم. و بدین ترتیب می‌توانیم به دانش‌آموز کمک کنیم از احساس تنهایی فاصله بگیرد و در حالاتش تغییراتی ایجاد شود، شرکت در فعالیت‌های گروهی، نمایشی زمانی که در یک فعالیت لذتبخش شرکت دارد، ذهنش از احساس تنهایی دور می‌شود همچنین بدین طریق مستقیماً حالتش را تغییر دهد و با دانش‌آموزان دیگر مخصوصاً دانش‌آموزانی که علائق مشابهی دارند آشنا شود. به منظور جلوگیری از حالت انزوا باید طوری برنامه‌ریزی کنیم که دانش‌آموز گوشه‌گیر به گروه‌های مختلفی که در مدرسه وجود دارد (گروه‌های، درسی ورزشی، هنری، نمایشی، پرورشی، اجتماعی) ملحق شود یا علاقه جدیدی را در خود گسترش دهد فقط به خاطر اینکه فکر کند این کار او را بهتر و جذاب تر می‌کند. روش بهتر شرکت در کاری است که قبلاً از آن لذت می‌برده یا فکر می‌کند جالب است.

تاثیر مدارس در رشد کودکان

مدارس ابتدایی محیطی امن برای رشد در کودکان فراهم می‌کنند و همچنین انگیزه و مهارت‌هایی را برای کودکان فراهم می‌کنند که آنها بتوانند از پس شرایط شخصی برآیند. علاوه بر این، کودکانی که در مدرسه هستند، در موقعیت بهتری می‌توانند ایده‌های جدید را جستجو کنند و همچنین به آنها این فرصت را می‌دهند که وقت بیشتری را با همسالان خود سپری کنند و به رشد شخصیت و مهارت‌های شخصی خود کمک کنند. کودکانی که در دوران تحصیلات ابتدایی خود با موفقیت سپری می‌کنند از نظر اجتماعی و عاطفی سالم هستند. آنها مشتاق ادامه کارها و چالش‌های جدید در موقعیت‌های کودکانه خود هستند. در نتیجه، کودکان در مدرسه امورات خود را جدی تر پیگیری می‌کنند و در پیشرفت علمی خود ادامه می‌دهند. آنها نه تنها از نظر تحصیلی پیشرفت می‌کنند، بلکه از نظر اجتماعی نیز پیشرفت می‌کنند. (ایرانمنش و همکاران، ۱۴۰۰)

بازی درمانی

بازی برای کودکان مانند نفس کشیدن حیاتی و طبیعی است و شیوه‌ای از ابراز وجود کودکان بوده که در سرتاسر جهان نمود پیدا می‌کند و می‌تواند بر تفاوت‌هایی چون نژاد، زبان یا دیگر جنبه‌های فرهنگی برتری یابد. بازی جزء لاینفک زندگی کودکان است. آمیختگی آن با زندگی کودکان به میزانی آشکار است که گاه وجود آن به علت حضور همیشگی‌اش فراموش می‌شود. نقش بازی را از اهمیتی که کودکان به آن می‌دهند می‌توان درک کرد، مشاهده می‌شود که کودک در هنگام بازی آنچنان در کار خود غرق می‌شود که وجود دیگران را فراموش می‌کند و احساس می‌کند که تنهاست. (صمدی، ۱۳۹۰).

بازی تنها فعالیت محوری دوران کودکی است که کودکان در تمام مکان‌ها و تمام زمان‌ها، به آن می‌پردازند. کودکان نیازی ندارند تا بازی را بیاموزند. همچنین نباید آن‌ها را به بازی کردن مجبور ساخت. بازی عملی خودانگیزه، لذت‌بخش، خودخواسته و بی‌نیاز از هدف است. در فلسفه‌ی کودک محوری، بازی برای رشد سالم کودک ضروری تلقی می‌شود. جهان‌های

درون کودک به واسطه بازی به صورت عینی در می‌آیند و تظاهر پیدا می‌کنند. تجربیاتی که به لحاظ هیجانی پراهمیت‌اند از طریق بازی تجلیات معناداری پیدا می‌کند.

انجمن بازی درمانی، آن را به عنوان استفاده نظام‌مند از یک مدل نظری برای فراهم کردن یک فرآیند میان فردی تعریف می‌کند که در آن بازی درمانگر آموزش دیده از قدرت درمانی بازی، برای کمک به مراجعان استفاده می‌کند تا مشکلات روان-شناختی آنان را حل یا از آن پیشگیری نماید و به رشد و بهبود بهینه دست پیدا کند. این تعریف تاکید می‌نماید که بازی درمانی یک روش درمانی است که بطور محکم در مدل‌های نظری ریشه دارد. نظریه‌های اصلی بازی درمانی می‌تواند برای مثال روان تحلیل‌گری، کودک محور و بازی درمانی خانوادگی باشد. تعریف بازی درمانی همچنین تاکید دارد که بازی درمانگران کوشش می‌کنند قدرت درمانی بازی را شناسایی کرده و به کار گیرند. این قدرت‌های درمانی که همچنین به عنوان مکانیسم‌های تغییر شناخته می‌شوند، نیروهای فعال در بازی هستند که به مراجعان کمک می‌کنند تا بر مشکلات روان شناختی خود غلبه کرده و پیشرفت کنند. (اسکافر، ۲۰۰۵).

بازی درمانی پیوند طبیعی دو درمان موثر است. این درمان، فرآیندی روانشناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی آموزش می‌بینند و درمانگر فرصتی را فراهم می‌کند تا به کودکان کمک کند، تعارضات خود را حل نمایند. هدف کلی از چنین مداخله‌ای کمک به مشارکت، یادگیری، خود شاهی، مسئولیت‌پذیری، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس و کاهش افسردگی است. (صریحی و همکاران، ۱۳۹۴).

در واقع بازی درمانی رویکردی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرآیندهای یادگیری و ارتباط سازگاران و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند.

تأثیر بازی درمانی در افسردگی کودکان دبستانی

یکی از درمان‌های، موثر در علوم رفتاری بازی درمانی است. بازی درمانی با فراهم کردن محیطی امن، باعث تخلیه هیجانی، کاهش تنش و بیان آزاد عواطف و احساسات می‌شود و پژوهش‌ها اثربخشی آن را بر بسیاری از اختلالات از جمله افسردگی نشان داده‌اند. بازی درمانی، مداخله‌ای است که فرض زیر بنایی آن این است که عامل تغییر در درمان که منجر به کاهش افسردگی می‌شود، ارتباط کودک و درمانگر است (استاک میکر و ری، ۲۰۱۵).

بازی برای کودک، وسیله‌ای طبیعی برای بیان خود است و موجب می‌شود که کودک، خود و ویژگی‌های درونش را بشناسد. در بازی درمانی به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاردهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز داده و آنها را به نمایش بگذارد، همان طور که بزرگسالان با سخن گفتن مشکلات خود را بیان می‌کنند. (اکسلین، ۱۹۹۰). این رویکرد درمانی برای این منظور طراحی شده است که کودکان بتوانند نگرانی‌های درونی خود را، در طول بازی نشان دهند. این نشان دادن‌ها ممکن است از طریق صداهایی که آنها از جانب عروسک‌ها درمی‌آورند و نیز تعاملاتی که با اسباب بازی‌های دیگر مثل خمیربازی‌ها برقرار می‌کنند، انجام شود.

علاوه بر آن، درمانگر به طور دائم فضایی را به وجود می‌آورد که کودکان در آن احساس امنیت و صمیمیت کنند تا بتوانند در احساسات خود کندوکاو داشته باشند. (کرامر و همکاران، ۲۰۰۹).

بازی درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه درمان، است که فرآیندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودک را پایه ریزی می‌کند. قدرت درمانی که در بازی درمانی نهفته است، به طرق گوناگون مورد استفاده قرار می‌گیرد. درمانگران از طریق بازی، به کودکان رفتارهای انطباقی تر و سازگارانه تر را می‌آموزند. (زارع و احمدی، ۱۳۸۶).

تأثیر بازی بر پیشرفت تحصیلی

پیشرفت تحصیلی از مسائل مهم آموزشی است که رابطه تنگاتنگی با انگیزه دارد. داشتن انگیزه و علاقه به تحصیل و مدرسه از دلایل اصلی پیشرفت تحصیلی محسوب می‌شود، در ایجاد انگیزه به تحصیل که موجب ارتقا موفقیت تحصیلی می‌شود، عواملی دخیل هستند از آن جمله می‌توان به شرایط کلاس اشاره کرد که استفاده از بازی می‌تواند در بهبود شرایط کلاس تأثیرگذار باشد. بازی یکی از بزرگترین و بی نظیرترین روش‌های آموزش به کودکان و کلید تمام خوشی‌های کودکی است، می‌تواند باعث رشد همه جانبه کودک شود.

تأثیر بازی در رشد خلاقیت دانش آموزان

بین فرایند خلاقیت و بازی ارتباطها و همپوشی‌های بسیاری وجود دارد. بازی و خلاقیت ویژگی‌های مشترکی دارند. در حقیقت بازی غالباً بخشی از فرایند خلاق است. هر دو این موارد را در برمی‌گیرد: یک نگرش و یک فرایند، وضعیت ذهنی و آمادگی، توانایی کنار آمدن با عدم اطمینان، توانایی کاوش در مفاهیم تازه، تفکر واگرا، یعنی توانایی نگاه کردن به یک مشکل از راه‌های مختلف، عدم اجبار، فرصت انتخاب داشتن، آفرینش و بازآفرینی، تخیل و خلاقیت در بازی عمیق ریشه دارند و روحیه بازی کردن در طول دوران زندگی به‌عنوان بخش خلاق وجود ما در ما باقی می‌ماند. بازی انعطاف‌پذیری و مهارت‌های حل مسئله را که برای کشف ترکیبات تازه و خلاق با مواد بازی می‌کنند. اگر ما به عنوان بزرگسالان همچنان روحیه بازی کردن را در خود حفظ کنیم؛ یعنی آگاهانه ویژگی‌های بازی را به کار بریم، قادر خواهیم بود از طریق تمام حواس خود اطلاعات را به دست آوریم و محدود به اطلاعات دست دوم یا نتایج از قبل تعیین شده نباشیم. روحیه بازی کردن به تخیل پر و بال می‌دهد. (امامی‌ریزی و همکاران، ۱۳۹۸).

در بازی‌ها دانش‌آموزان ترسی از اینکه مورد ارزشیابی قرار بگیرند ندارند و آزادانه ایده‌های خود را بیان می‌کنند و این می‌تواند به خلاقیت منجر شود یکی دیگر از مزیت‌های بازی این است که در آن اجبار وجود ندارد و این آزادی انتخاب باعث ایجاد کشف روش‌های نو در بازی که بخشی از خلاقیت است می‌شود. خلاقیت می‌تواند با آموزش رشد یابد و شیوه آموزش می‌تواند در پرورش خلاقیت مؤثر باشد و دانش‌آموزان با سرگرم شدن می‌توانند قوه خلاقیت خود را رشد دهند.

نتیجه‌گیری

افسردگی یکی از اختلال‌های روانی دانش‌آموزان است که با اختلال‌های رفتاری و اضطرابی همزیستی دارد و ممکن است با پیامدهای جدی مانند غیبت از مدرسه، افت تحصیلی، و حتی خطر خودکشی همراه باشد. یک عامل فشارزای محیطی در خانواده می‌تواند برای کودکان، اختلال رفتاری ایجاد کند. برای تخفیف ضایعات و اثرات این مشکلات لازم است شناخت علمی از آن کسب نماییم. پس بررسی رابطه اختلال رفتاری کودکان با والدین و درک بهتر وضعیت روانی والدین آنان با اختلال رفتاری کودکان حائز اهمیت بوده است. بنابراین نتایج تحقیق حاضر می‌تواند اطلاعاتی در مورد کیفیت بهداشت روانی والدین و

اهمیت آن در تحول مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان فراهم آورده و در بهبود بهداشت روانی والدین موثر واقع می‌شود. مشاوران، روان‌درمانگران که به کار تشخیص، درمان و راهنمایی اشخاص می‌پردازند در کاربر روی اختلال‌های رفتاری که در اثر ناکارآمدی سازگاری و پایین بودن بهداشت روانی والدین شکل گرفته‌اند به ریشه‌های آن توجه کرده و راهکارهای لازم را ارائه نمایند. محیط آموزشی خانواده، و مدرسه جهت افزایش بهداشت روانی والدین و تأثیر آن بر رفتارهای سالم و رشد مهارت‌های اجتماعی مؤثر واقع می‌شود.

پیشنهادات

- انتخاب دانش آموز افسرده به عنوان سرگروه
- دادن مسئولیت (درسی و غیر درسی) به دانش‌آموز افسرده
- دادن آگاهی و تذکرات لازم به خانواده دانش‌آموز جهت محبت در حد متعارف، دادن مسئولیت، تشویق در قبال کار مثبت
- برقراری رابطه نزدیک و صمیمانه با دانش‌آموز افسرده
- خواندن کتاب‌های مناسب در کلاس در مورد افسردگی و عواقب آن
- شرکت دادن دانش‌آموز گوشه‌گیر در کارهای گروهی و نمایشی

منابع و ماخذ

- اختری، ف. (۱۳۹۲). مقایسه سطح پرخاشگری، گرایش به خودکشی و نشانگان اختلالات روانی در معتادین به مواد مخدر، محرک و جامعه بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اردبیل.
- ایرانمنش، زهرا، صابری، رضا، سالاری، منصوری. (۱۴۰۰). روایت معلمان از ادراک دانش‌آموزان از داستانهای کتابهای فارسی دوره دوم ابتدایی، دو فصلنامه علمی تخصصی پژوهش در آموزش ابتدایی.
- امامی‌ریزی، کبری و همکاران. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر بکارگیری بازی‌های آموزشی در درس هندسه بر خلاقیت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه سوم ابتدایی، پژوهش و برنامه‌ریزی درس، سال شانزدهم، دوره دوم، شماره ۳۴، ص ۶۴-۷۴
- اکسلین، ویرجینیا. (۱۹۹۰). بازی درمانی. ترجمه: احمد حجاریان. (۱۳۶۹). تهران: نشر کیهان.
- حسینی، محمود. (۱۳۹۵). اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی در کودکان. بانک مقاله‌های آموزشی و فرهنگی.
- حاجی‌پور، لیلا؛ حسینی طبقدهی، منیرالسادات؛ تقی ذوقی، زهرا و بهزادی، زهره. (۱۳۹۵). فراوانی نشانه‌های افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان و مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، دوره ۲۶، شماره ۳، صص ۱۶-۲۴.
- دادستان، پریخ. (۱۳۷۶). روان‌شناسی مرضی تحولی، جلد اول، چاپ دوم، تهران: سمت.
- زارع، مهدی؛ احمدی، سونیا. (۱۳۸۶). اثربخشی بازی درمانی به شیوه رفتاری-شناختی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال خواندن، فصلنامه علمی - پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری، دوره ۲، شماره ۴، صص ۱۵۳-۱۴۰.
- صریحی، نفیسه؛ پورنسایی، غزل سادات و نیک اخلاق، مهناز. (۱۳۹۴). فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی، سال ۶، شماره ۲۳، صص ۳۵-۴۱.

- صمدی، سید علی. (۱۳۹۰). بازی درمانی، چاپ دوم، تهران: انتشارات دانژه.
 - غلامزاده خادر، مجتبی؛ باباپور خیرالدین، جلیل و صبوری مقدم، حسن. (۱۳۹۲). اثربخشی شناختی درمانی در کاهش نشانه‌های اختلال افسردگی کودکان دبستانی، شریه پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، سال چهارم، شماره ۲، صص ۳۲-۱۹.
 - فرخی‌ک، مرادی خ. (۱۳۹۳). بررسی میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه شهرستان خرم‌آباد. فصلنامه علمی تخصصی دانش انتظامی لرستان. سال دوم/ شماره چهارم/ زمستان.
 - کوشش، مؤده. (۱۳۹۸). افسردگی، روانشناسی و مشاوره، گزارش و بسایت توان درمان.
 - کرامر، جفری پی؛ برنستاین، داگلاس ای و پرز، ویکی. (۲۰۰۹). مقدمه‌ای بر روان‌شناسی بالینی، ترجمه مهرداد فیروزبخت، ۱۳۹۲، چاپ هفتم، تهران: انتشارات ارسباران.
 - کاپلان، پاول اس و سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۷). خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری و روان پزشکی بالینی، ترجمه فرزین رضاعی، (۱۳۸۷). چاپ هشتم، تهران: انتشارات ارجمند.
 - کوامک کنزی. (۱۳۹۲). کتاب افسردگی، ترجمه محسن ارجمند، سپیده‌سعادت، تهران: کتاب ارجمند.
- Wilmshurst, L. (9002). *Abnormal child psychology, USA*, Routledge.

The Effect of Play Therapy in Solving the Behavioral Disorder "Depression" of Primary School Students

Seyyed Maryam Ghasemi¹, Zinab Rezaei²

1- Bachelor's degree in elementary education, elementary school teacher, Ayatollah Khamenei School 2, District 1, Khorramabad city
2- Master's degree in Persian language and literature, elementary school teacher, Ayatollah Khamenei School 2, district 1, Khorramabad city

Abstract

Depression is one of the most common types of mental and nervous disorders that have been mentioned in writings since ancient times. In addition to the hereditary and genetic aspect, depression is mostly associated with social and psychological factors, which are caused by environmental events. Currently, due to the population growth, the complexity of the biological system of humans, crises and problems, and diseases. He has many problems and is suffering from depression more than before. Considering the importance and status of children, it is worth considering the problems and solving them. Depression in children and adolescents needs serious attention due to its high prevalence and disruption in various social, academic, etc. functions. In addition, the prevalence of depression increases with the age of children, which is associated with short-term and long-term problems and complications in relationships with peers, poor academic progress, and low self-esteem. Depressed students prefer to play alone, are less present in the crowd, and you can see signs of shyness and shyness in them because these things are completely related to each other. In the early years of life, i.e. between the ages of one and two years, parents mainly shape the child's personality, but from this age onwards, it is the child who learns and learns many things by interacting with others and playing with his peers. One of the ways to prevent or treat depressed children is play therapy. Play is an important vehicle for children's social, emotional and cognitive development. This article, which is done with a descriptive and analytical method and based on library studies, aims to investigate depression and the role of play therapy in elementary school children.

Keywords: Behavioral Disorder, Depression, Play Therapy, Student, Elementary School
