

بازی کودکان

تشخیص و ارزیابی

www.ketab.ir

نویسندگان:

کارن گیتلین - وینر
آلیس ساندگراند
چارلز شافر

مترجمان:

دکتر امیر رحمانی رسا
(عضو هیئت علمی دانشگاه
علوم پزشکی همدان)

دکتر الهه محمد اسماعیل
(عضو هیئت علمی پژوهشگاه
مطالعات آموزش و پرورش)



عنوان و نام پدیدآور: بازی کودکان، تشخیص و ارزیابی [ویراست دوم]

ترجمه دکتر الهه محمد اسماعیل، دکتر امیر رحمانی رسا

مشخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۳۸۸.

مشخصات ظاهری: ۱۰۴۰ ص.

شابک: 978-600-5070-66-8

وضعیت فهرست‌نویسی: فیا

یادداشت: عنوان اصلی: Play diagnosis and assessment, 2nd ed.

یادداشت: کتابخانه.

موضوع: بازی درمانی

موضوع: بازیها - جنبه‌های روانشناسی

موضوع: کودکان - روان‌شناسی

شناسه افزوده: Gitlin-weiner, karon

شناسه افزوده: گیلین، کارن، ۱۹۳۳ -

شناسه افزوده: Schaefer, Charles E.

شناسه افزوده: اسکافر، الیس

شناسه افزوده: محمد اسماعیل، الهه، مترجم

شناسه افزوده: رحمانی رسا، امیر ۱۳۶۲ - مترجم

روشنه‌ی کنگره: ۱۲۸۸ ۲۲/۵/۵۰۵ RJ

روشنه‌ی دیوئی: ۶۱۸/۹۲۸۹۱۶۵۳

شماره کتابشناسی ملی: ۱۷۹۲۳۰۷

عنوان: بازی کودکان، تشخیص و ارزیابی

نویسندگان: کارن گیتلین - وینر، آلیس ساندگرا، جالار شافر

مترجمان: دکتر الهه محمد اسماعیل - دکتر امیر رحمانی رسا

(عضو هیئت علمی پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش) - (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)

صفحه آرا: گروه گرافیکی ارشیا

ناشر: دانژه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: شریف

شمارگان: ۱۱۰ نسخه / قطع وزیری

قیمت: ۸۵۰،۰۰۰ تومان

نوبت چاپ: دوم ۱۴۰۰ / سوم ۱۴۰۲

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۰۷۰-۶۶-۸

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک)، کوچه اسلامی، شماره ۲/۴

کدپستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۱۱ صندوق پستی: ۱۴۱۶-۱۴۱۵۵ تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸ - ۸۸۸۴۲۵۴۳ تلفکس: ۸۸۸۱۲۰۸۳

تلفن دفتر پخش و توزیع دانژه: ۶۶۴۷۶۳۷۵ - ۶۶۴۶۲۰۶۱ - فکس: ۶۶۴۷۶۳۸۹

www.danjeh.pub.com info@danjehpub.com

فهرست

عنوان

صفحه

پیشگفتار.....	۵
---------------	---

بخش اول: ارزیابی‌های رشد بازی

فصل ۱: مقیاس ارزیابی رشد بازی کودکان.....	۲۷
فصل ۲: ارزیابی توانایی شناختی شیرخواران و نوپایان از طریق بازی: آزمون بازی نمادین.....	۸۷
فصل ۳: ارزیابی استاندارد خلق و خوی شیرخواران و نوپایان براساس بازی.....	۱۱۹
فصل ۴: مصاحبه تاریخچه بازی.....	۱۶۵
فصل ۵: ارزیابی فرارشته‌ای مبتنی بر بازی.....	۱۹۹

بخش دوم: ارزیابی‌های انحصاری بازی

فصل ۶: مقیاس ارزیابی اختلال صوری تفکر کودکان و بازی داستان.....	۲۳۹
فصل ۷: کاربرد عروسکها (با ویژگیهای کامل بدنی) در مصاحبه با کودکان پیش دبستانی.....	۲۹۵
فصل ۸: ارتباط ارزیابی و مداخله در کودکان مبتلا به ناتوانیهای رشدی یا در معرض تأخیر رشدی: ابزار ارزیابی رشد بازی.....	۳۱۹
فصل ۹: مجموعه وسایل مشاهده بازی: تکنیک ارزیابی مبتنی بر مشاهده برای خردسالان.....	۳۶۳

بخش سوم: ارزیابی‌های بازی تعاملی والد - کودک

فصل ۱۰: ارزیابی تعامل مادر - کودک در بازی.....	۴۱۹
فصل ۱۱: ارزیابی بازی تعاملی والد - کودک.....	۴۷۱
فصل ۱۲: ارزیابی تعاملات والد - کودک به کمک روش تعاملی مارشاک (MIM).....	۵۱۵
فصل ۱۳: رفتن به فروشگاه: ارزیابی مشاهده‌ای تعاملات والد - کودک پیش دبستانی.....	۵۵۵

پیشگفتار

ظهور و تکامل بازی کودکان

اکنون کاملاً آشکار است که کودکان از آغاز زمان به بازی پرداخته‌اند و یافته‌های باستان‌شناختی حاکی از آنند که هر تمدنی، وسایل بازی مورد نیاز آنها را فراهم آورده است. توجه عاشقانه به کودکان با استفاده از وسایل بازی نشان می‌دهد که انسان‌ها راه برقراری ارتباط با کودک و درک نحوه تفکر او را در بازی با او یافته‌اند (لوئنفلد^۱ ۱۹۳۹).

بدون تردید، کودکان در طول سال‌ها به بازی پرداخته‌اند. موزه‌ها، وجود اشکال کوچک عروسک‌مانند را که در فرهنگ‌های ابتدایی به کودکان داده می‌شد، تأیید می‌کنند. با وجود این از منظر روان‌شناختی تا اواخر قرن هجده میلادی بازی به عنوان یک فعالیت مهم و مربوط برای کودکان شناخته نشده بود و قبل از این، بازی به عنوان تخلیه انرژی مازاد (اسپنسر^۲، همان‌طور که گاروی^۳ ذکر کرد، ۱۹۷۷) یا راهی برای انتقال آئین‌های مذهبی و فرهنگی در نظر گرفته می‌شد. (ریلی^۴ ۱۹۷۴)

با آغاز قرن بیستم نگرش‌ها نسبت به بازی شروع به تغییر کردند و به عنوان یک فعالیت معنادار مورد بررسی قرار گرفت. به نظر برخی، بازی نوعی فعالیت برای آمادگی و پذیرش نقش‌های مورد نیاز برای آینده بود (گروس^۵ ۱۸۹۹). دیگران نیز آن را به عنوان بازپدیدآیی صحنه‌هایی را که اجدادشان به وجود آورده بودند و نیز وسیله‌ای برای آشکار کردن زندگی درونی کودک می‌پنداشتند (هال^۶ ۱۸۹۶). هال بیان داشت: شاید هیچ چیز نتواند مانند عروسک‌بازی روح یک خردسال را برای ورود به سنین دبستان، آماده و پرنشاط سازد. یقیناً نوشته‌های فروید در مورد رشد روانی - جنسی منجر به تمرکز جامعه علمی بر رشد کودکی نخستین و رفتار کودک به عنوان راهی برای درک رشد شخصیت بالغ شد. فروید از طریق تحلیل

1- Lowenfeld

4- Reilly

2- Spencer

5- Groos

3- Garvey

6- Hall

نمونه‌های اولیه خود از جمله «هانس کوچولو» (که ابتدا در سال ۱۹۰۹ گزارش شد)، رفتارهای آشکار کودک را به عنوان بازتابی از نگرانی‌ها و تعارض‌های ناخودآگاه او بیان کرد. سپس نظریات خود را از طریق توصیف بازی به عنوان یک وسیله ویژه برای چیرگی و تخلیه هیجانی، گسترش داد. او بیان داشت: «ما مشاهده می‌کنیم که کودکان در بازی خود هر چیزی را که تأثیر بسزایی در زندگی حقیقی آنها داشته است، تکرار می‌کنند.» (۱۹۶۱)

تلاش‌های درمانی فروید صرفاً مربوط به جمعیت بزرگسال بود، اما او اهمیت بازی کودکان را نشان داد. به عنوان مثال در تحلیل هانس کوچولو، فروید بازی را به عنوان یک راهکار درمانی مستقیم در نظر نمی‌گرفت و به جای آن والد کودک به منظور اجرای یک مداخله و گفتگو در مورد پیشرفت او، به کار گرفته می‌شد.

درحقیقت تا پیش از فعالیت‌های ملانی کلاین^۱ (۱۹۵۵، ۱۹۶۰) و آنا فروید^۲ (۱۹۴۶، ۱۹۶۶) از بازی در فرآیند درمانی استفاده نمی‌شد. آنها با به کارگیری زمینه‌های نظری مفاهیم روانکاوی، کاربرد مؤثر وسایل بازی را در درمان کودکان^۳ دادند.

مارگارت لوفنفلد (۱۹۳۹، ۱۹۶۹)، به منظور ایجاد ساختار برای بازی، «تکنیک دنیای کوچک»^۴ را ابداع کرد، که یکی از نظام‌های ابتدایی سازماندهی شده‌ای بود که از اشیاء کوچک و وسایل بازی در فرآیند بازی درمانی بهره می‌برد.

او بیش از دیگر روانکاوان پیش از خود، مفهوم بازی را گسترش داد و بیان داشت: «بازی در کودکی، کارکرد دوران کودکی است و اسباب‌بازی‌ها برای کودکان مانند غذا می‌باشند» (۱۹۳۹). تکنیک او بیشتر بر مشاهده دارای ساختار و باقاعده کاربرد وسایل بازی در فرآیند درمانی تمرکز داشت تا تفسیر آن.

لوفنفلد بر تکنیک خود به عنوان یک ابزار تشخیصی تأکید نداشت تا اینکه پس از چند سال با تلفیق نظریات خود با ابزار و روش‌های میزان‌شده ارزیابی، آن را مطرح کرد.

در ادامه اریکسون^۴ (۱۹۵۰، ۱۹۵۱، ۱۹۵۸، ۱۹۶۸)، قالب‌بندی و نشر فعالیت‌های تحلیلی خود را در مورد کودکان آغاز کرد. او بر مبنای نظریه رشد روانی - اجتماعی خود، بازی را به عنوان «بیان تلفیقی از نیروها» شامل رشد فردی، پویایی‌های خانواده و انتظارات فرهنگی مطرح کرد. به منظور ارزشیابی بازی، مشاهده گر می‌بایست از بازی مورد قبول کودکان همسال در یک فرهنگ خاص، آگاه باشد. درک معنای

1- Melanie Klein

2- Anna Freud

3- Miniature World Technique

4- Erikson

منحصر به فرد بازی، نه تنها نیازمند مشاهده دقیق محتوا و شکل آن، بلکه در گرو بررسی رفتار و گفتار کودک در حین بازی می‌باشد (اریکسون ۱۹۵۰). اریکسون عملاً بازی را به رویاهای کودکی فروید ارتباط داد. او بر این باور بود که بازی راهی برای دستیابی به ناخودآگاه کودک و فقط حین بازی است که ناگفته‌های او آشکار، و اجازه خیال‌پردازی مشابه با مفهوم رؤیا در نظر فروید داده می‌شود.

اریکسون از اولین افرادی بود که مفهوم اختلال بازی را توضیح داد. او بیان داشت که در بازی، کودکان چنان به احساسات تجربه شده وقایع اضطراب‌زا در زندگی نزدیک می‌شوند که ناخوشایندی ایجاد شده، اغلب به متوقف شدن بازی می‌انجامد. همچنین در زمان اختلال بازی، عدم یکپارچگی مکانیسم‌های دفاعی مؤثر و ناتوانی در سازماندهی و بیان احساسات و عقاید، به چشم می‌خورد. از این رو، اختلال بازی به عنوان یک علامت تشخیصی به منظور بررسی نیازهای هیجانی و سطح کارکرد کودکان تلقی شد.

در دهه‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰، بازی درمانی به دلیل جنبه‌های گوناگون روان‌شناختی دستخوش نوسان بود. یکی از این موارد، فعالیت‌های پیازه^۱ (۱۹۵۲) بود که نظریه رشد شناختی او، جزئیات تأثیر تفکر نمادین^۲ بر بازی خیالی و شناختی^۳ را علاوه بر موارد دیگر مورد بررسی قرار داد. او بر مبنای مشاهدات گسترده کودکان، یک نظام پیچیده از طبقه‌بندی بازی در قالب مراحل رشدی را ارائه داد. او بیان داشت که تغییر در بازی، به طور کلی منعکس کننده رشد هوشی و افزایش شایستگی است. همچنین بازی، فرصتی برای کودکان به منظور تمرین آموخته‌های گذشته فراهم می‌آورد. امروزه از نسخه‌های اصلاح شده تعالیم پیازه به عنوان زیربنای نظری برای تحقیق و آزمون کودکان استفاده می‌شود. علاوه بر بازی به عنوان راهی برای درک کودک، پیازه (۱۹۵۲) نشان داد که گفتگو با کودکان؛^۴ در ارتباط با فعالیت‌های انجام شده توسط وسایل عینی و^۵ در مورد فعالیت‌های بازی در حال انجام، بسیار ثمربخش می‌باشد.

مطالعه موردی ویرجینیا آکسلاین^۶ (۱۹۶۴) تحت عنوان «در جستجوی خویشتن» در زمینه‌ی بازی درمانی، آگاهی عموم در مورد توان بالقوه و اهمیت بازی در درمان کودکان را ارتقاء بخشید. آکسلاین (۱۹۶۹) از «رویکرد غیر مستقیم مراجع محور»^۵ کارل راجرز^۶ که فقط در مورد بزرگسالان به کار گرفته می‌شد، بهره برد. او بیان داشت که نوعی صراحت، صداقت و شفافیت در نحوه بیان کودکان حین بازی وجود دارد و احساسات، نگرش‌ها و افکار آنها نمایان می‌شود. کودک می‌آموزد که در اتاق بازی با یک بزرگسال ناآشنا، احساسات و تکانه‌های خود را ابراز نماید. او قادر است دنیای خود را با وسایل ساده

1- Piaget

2- Symbolic thinking

3- Fantasy and make-believe Play

4- Virginia Axline 5- nondirective client-centered approach

6- Carl Rogers

بازی، خلق و از آنها در ایجاد هویت‌های خیالی استفاده کند. او می‌تواند انتخاب یا حذف کند. او می‌تواند بسازد یا تخریب نماید (مقدمه کتاب بازی درمانی ۱۹۶۹).

فعالیت این روان‌شناسان و بسیاری دیگر، انگیزه‌ای برای تلفیق بازی در فرآیند مداخله و درمان به حساب می‌آمد. در این میان می‌توان دسپرت^۱ (۱۹۷۶)، گینات^۲ (۱۹۶۴)، ماستاکاس^۳ (۱۹۷۳) و پلر^۴ (۱۹۶۴) را نام برد.

با تداوم بازی درمانی و زیربنای روانکاوانه آن، این رویکرد با روش‌های درمانی دیگر وارد رقابت و مدل پزشکی درمان وارد عمل شد. در دهه ۱۹۶۰، مشاهده و کاربرد بازی کودکان، کم‌رنگ و شکل‌های دیگر از جمله رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی و درمان مبتنی بر خانواده جایگزین آن شد. بازی درمانی تحلیلی صرفاً به‌عنوان یکی از راه‌های مشاهده و درمان کودکان تلقی می‌شد که از نظر هیجانی دچار اختلال بودند.

از دهه ۱۹۳۰ و بیشتر در دهه ۱۹۶۰، بازی از جانب کارشناسان بالینی بیشتر به‌عنوان یک درمان مورد توجه قرار گرفت تا یک تکنیک ارزیابی. در این میان رشد‌گرایان نوشته‌هایی در مورد تألیف و طبقه‌بندی بازی کودکان در قالب چهارچوب اصولی، گردآوری کردند. فعالیت آنها در نهایت به‌عنوان زیربنای استفاده از بازی در قالب یک ابزار تشخیصی قرار گرفت.

پارتن^۵ (۱۹۳۲) تلاش کرد تا یک راهبرد ارزیابی دامای ساختار برای مطالعه رشد اجتماعی طبیعی در بازی تهیه نماید. مقیاس او به ۶ مقوله تقسیم می‌شد: (۱) رفتار غیر مشغولانه^۶، (۲) بازی انفرادی مستقل^۷، (۳) رفتار نظاره‌گرانه^۸، (۴) بازی موازی^۹، (۵) بازی ارتباطی^{۱۰} و (۶) بازی همکارانه. مقیاس پارتن پس از تجدید نظرهای اندک، اکنون در بسیاری از موارد تحقیقی مورد استفاده قرار می‌گیرد و کاربرد آن به‌عنوان یک ابزار بالینی محدود است.

در حالی که بسیاری از محققان در این زمینه سعی در کاربرد مشاهدات خود از بازی در قالب طرح‌های تشخیصی و درمانی داشتند، رویکرد آنها بیشتر به صورت شخصی و غیر نظام‌دار بود، اما همان‌طور که قبلاً بیان شد، لوتنفلد (۱۹۳۹، ۱۹۶۹) یکی از رویکردهای روان‌پویایی^{۱۱} را در بازی درمانی ابداع کرد که بعدها به منظور استفاده در فرآیند ارزیابی تغییر یافت. لوتنفلد با استفاده از تکنیک دنیای کوچک، به کودکان آموزش داد تا به وسیله یک ظرف شن و دسته‌ای از اشیاء کوچک دنیاهایی را بسازند

1- Despert 2- Ginott

6- unoccupied behavior

9- parallel play

12- Psychodynamic

3- Moustakas

7- solitary independent play

10- associative play

4- Peller

8- onlooker behavior

11- cooperative play

5- Parton