

فصل ۱

مفهوم سازی بازی درمانی در زمینه سلامت

روان نوزادان

جان کورتنی

حوزه بهداشت روان نوزادان به طور چشمگیری در حال رشد است و بسیاری از درمانگران از طیف وسیعی از رشته های حرفه ای، مایل اند مهارت خود را برای کار با کودکان خردسال افزایش دهند. در این میان، بسیاری از بازی درمانگران و مشاوران کودک که از قدرت درمانی بازی استفاده می کنند (اسچافر و دروس، ۲۰۱۴)، به عنوان یک مداخله محوری، در حال انتخاب مجموعه مهارت های خود برای این جمعیت جوان هستند. با این حال، کار با کودکان خردسال از بدو تولد تا سه سالگی نیاز به دانش و آموزش تخصصی دارد که اغلب در بیشتر برنامه های درسی مشاوره کودک، بازی درمانی یا حتی تحصیلات تکمیلی وجود ندارد. این فصل می کوشد تا مروری اجمالی بر روی کار با نوزادان داشته باشد تا شامل بحثی در رابطه با ترومای نوزاد، و مقدمه ای برای سلامت روان نوزادان و اهمیت مداخلات زود هنگام باشد. سپس بازی درمانی کودک را در ارتباط با سلامت روان نوزاد و همچنین برجسته کردن انتخاب " شکل دهنده" در حوزه بهداشت روان کودک قرار می دهد.

نیاز به سلامت روان نوزادان: نوزادان و تروما

نوزادان تروما را تجربه می کنند. همانطور که توسط اوسوفسکی، استپکا، کینگ (۲۰۱۷) ذکر شده است؛ متأسفانه، بسیاری تصور می کنند که نوزادان به دلیل اینکه حافظه آگاهانه ای از تروما را حفظ نمی کنند، توسط تجربیات تروما متأثر نمی شوند. این شایعه مرسوم در مورد نوزادی، آسیب های زیادی به بار آورده است. زیرا ما از نیازهای اساسی این جمعیت چشم پوشی کرده ایم. اکنون می فهمیم که آن تجربه های تروما بخشی از حافظه ناخودآگاه است (کوزولینو، ۲۰۱۴؛ اوسوفسکی و لیبرمن، ۲۰۱۱؛ اسچوره، ۲۰۱۹؛ نیسیجیل، ۲۰۱۲). خوشبختانه، شایعه های قدیمی مبنی بر اینکه انسان در رحم و به عنوان نوزاد، تأثیرات تروما اولیه زندگی را تجربه نمی کنند، اکنون به چالش کشیده شده و از بین می روند. این امر به ویژه به دلیل روشن گری های دهه ۱۹۹۰ علوم اعصاب، ظهور حوزه بهداشت روان کودکان و مطالعات تحقیقاتی دقیق مانند، تجارب ناخوشایند دوران کودکی انجام شده در کایزر پرمننته^۱ (شرکت بهداشت و درمان آمریکایی است) یا آنچه که معمولاً به عنوان مطالعه تجارب ناخوشایند دوران کودکی

^۱ Kaiser Permanente

شناخته می شود، مورد توجه قرار گرفته است (فلیتی و همکاران. ۱۹۹۸). این مطالعه شامل ۱۸۰۰۰ شرکت کننده بود و با ارائه شواهدی اثبات کرد که تروما اولیه زندگی می تواند در تمام دوران کودکی و بزرگسالی تأثیر منفی داشته باشد. به طور خلاصه، مطالعه تجارب ناخوشایند دوران کودکی نشان داد که ارتباط زیادی بین تعداد ریسک فکتور های نوزاد در ارتباط با استرس های بعدی زندگی و اختلال عملکرد در خانواده ها وجود دارد. وب سایت مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری های ایالات متحده گزارشات بدرفتاری کودکان را ذکر کرده است (توجه داشته باشید: این فقط برای ایالات متحده است و راجب دنیا آماری ارائه نمی دهد - به سازمان بهداشت جهانی مراجعه کنید، <https://www.who.int>)

- ۶۷۶۰۰۰ قربانی کودک آزاری و بی توجهی در سال ۲۰۱۶ به خدمات محافظت از کودکان (CPS) گزارش شده است.
- تخمین زده می شود که از هر ۴ کودک ۱ کودک در طول زندگی خود نوعی کودک آزاری یا بی توجهی را تجربه کرده و از هر ۷ کودک ۱ کودک در سال گذشته، بدرفتاری یا بی توجهی را تجربه کرده است.
- در سال ۲۰۱۶ حدود ۱۷۵۰ کودک در اثر سو استفاده یا بی توجهی فوت کردند

نوزادان آسیب پذیرترین جمعیت ما هستند و بر خلاف کودکان، نوجوانان، بزرگسالان یا افراد مسن، اگر شخصی به نوزاد آسیب برساند، آنها توانایی فرار یا دور شدن، یا دفع کردن سیلی یا مشت را ندارند و مطمئناً اگر آسیب ببینند قادر نیستند به شخص دیگری بگویند (کورتنی، ولاسکز، * باکای تو، ۲۰۱۷). بدرفتاری با کودک (نوزاد) به عنوان هرگونه خطر، صدمه جسمی یا عاطفی از جمله آزار جسمی و روحی، سو، استفاده جنسی، بی توجهی و قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی شناخته می شود. ما همچنین تأثیرات مخربی را که این آسیب ها بر روی کودکان خردسال وارد کرده است تشخیص می دهیم (گیل، ۲۰۱۷). تری در کتاب برجسته خود، خیلی گریه می کنم (۱۹۹۰)، در مورد مشاهده شخصیت های نوزاد به دنبال سو استفاده و بی توجهی بحث کرد. وی در شرح دلخراش زیر، چگونگی تلاش برای کمک به نوزاد آزاری را در یک بیمارستان توضیح داد:

یک دختر هشت ماهه به نام "کلیولند"، که سعی کردم در بیمارستان دانشگاه به او کمک کنم، توسط مادر به شدت افسرده نادیده گرفته شده و گهگاه مورد ضرب و شتم قرار گرفته بود. در تخت خواب بیمارستان، کودک در حالی که دستان کوچک خود را در خط وسط گرفته بود، به پشت دراز کشید. جدا کردن انگشتان کوچک و ثابت مشکل بود. این کودک از یک موبایل با رنگ روشن که برای تداوم مشغول کردنش روی تختخوابش گذاشته شده بود چشم پوشی کرد. وی توجه کمی به وقایع بیمارستان داشت که فریاد اعتراض هر کودک عادی را به همراه داشت، به سختی شکایت این کودک را برانگیخت. هیچ آسیب مغزی وجود ندارد. این آسیب فقط در اوایل کودکی خاموش بود، اما در بی حسی، تروما یک تجربه مبتنی بر حس کل بدن است و نوزادان با آنچه می بینند، می شنوند، مزه می کنند، لمس می کنند، می بینند و بو می کنند خود را وفق می دهد. سیستم عصبی نابالغ آنها بسیار حساس است و اغلب می تواند به حالت هایپراروزال یا هایپواروزال تحریک شود و نوزادان را در معرض طیف وسیعی از احساسات ترس، گیجی، افسردگی، عقب نشینی و عصبانیت قرار دهد. مقالات نوروساینس زیادی نتیجه گیری می کند که ضربه به مغز، کودک را تغییر می دهد و منجر به مشکلات پایدار مربوط به مهارت های عملکرد اجرایی و چالش های عاطفی، رفتاری، شناختی، اجتماعی و جسمی می شود (بادنوخ، ۲۰۱۸؛ کوزولینو، ۲۰۱۴؛ هوداسپنت، ۲۰۱۶؛ هومپریس و زیانا، ۲۰۱۵؛ پری، ۲۰۰۶؛ زپورجس ۲۰۱۸؛ اسپوره، ۲۰۱۹، ۱۹۹۴؛ سیگل، ۲۰۱۲). وان در کولک (۲۰۱۴) توصیه کرد، "هر اتفاقی که برای کودک بیفتد، به نقشه احساسی و ادراکی جهان که مغز در حال رشد آن ایجاد می کند، کمک می کند". همانطور که بولبی (۱۹۸۸) آن را توصیف کرد، این نقشه عاطفی یا همان مدل داخلی کار، از همان ابتدای بارداری شروع می شود. این وظیفه مراقبان است که تنظیم کننده های خارجی برای ایجاد ثبات در حالت برانگیختگی، کاهش اضطراب و اطمینان از ایمنی و سلامتی مطلوب جسمی باشند.

مداخله زود هنگام - کلید بهبودی تجربه های اولیه تروما

پیشگام بازی درمانی، ویرجینیا آکس لاین (۱۹۶۹) از نظر دیدگاه انسان گرایانه، اهمیت حیاتی آغاز سالم را در بیانیه زیر مشاهده کرد: "به نظر می رسد نیرویی قدرتمند در درون هر فرد وجود دارد که به طور مداوم برای تحقق کامل خود تلاش می کند. برای دستیابی به کمال

بی وقفه ادامه می یابد، اما برای ایجاد یک ساختار متعادل به "زمینه رشد" خوب نیاز دارد" (صفحه ۱۰). کلمات کلیدی در اینجا "زمینه در حال رشد" است زیرا آکس لاین تشخیص داد که اگر یک پایه احساسی و روانی به ما داده شود، ما (انسان ها) طبیعتاً برای دستیابی به بالاترین پتانسیل در خود عمل خواهیم کرد.

شناخت و غربالگری فاکتورهای پرخطر می تواند اولین قدم مداخله زودهنگام باشد. یک مانع آشکار برای رشد شناختی و زبانی که از طریق تحقیقات گسترده آشکار شده است این است که کودکان متأثر از فقر اغلب از کودکانی که از سیستم های ثروتمند بهره می برند عقب هستند (فرنالد، مارچمن، * وایسلدر، ۲۰۱۳؛ هارت * ریسلی، ۲۰۰۳؛ پیکولو * نجیب، ۲۰۱۹؛ ووتروبا درزال، میلر، کولی، ۲۰۱۶). سایر عوامل خطر شناخته شده که در تحقیق و توجه در حال رشد هستند، افسردگی مادران، سو مصرف مواد در والدین کودکان خردسال، نوزادان نارس، قرار گرفتن در معرض خشونت، سو استفاده و بی توجهی است (بوریس، رنک، لاول، * کولومایر، ۲۰۱۹؛ موری، هالیگان، * کوپر، ۲۰۱۹؛ شاه، براون، * پوهلمان تینان، ۲۰۱۹).

آنچه واضح است نشان داده شده است که مداخله و پیشگیری زود هنگام در نوزادان و خانواده هایی که از نظر فرهنگی حساس، مقاوم و قدرت انعطاف پذیری دارند، تأثیرگذار است (زنانه، ۲۰۱۹). شفر، کلی صهیون، مککور میک، * اوهنوگی (۲۰۰۸) در کتاب ویرایش شده خود، بازی درمانی برای کودکان بسیار جوان، اظهار می کند: "ارائه مداخله مناسب مبتنی بر بازی برای کودکان خردسال که به آنها کمک کند تا با موفقیت خود را با محیط و خانواده منطبق کنند هرگز زود نیست". در حالت ایده آل، سیستم هر نوزاد و خانواده باید ارزیابی شود تا مشخص شود کدام مدل درمانی برای آن خانواده خاص یا سیستم مراقب خاص مناسب است. این رویکرد "تجویزی" (شفر، ۲۰۰۳) یا "یکپارچه سازی" (گیل، و همکاران، ۲۰۱۵) منحصر به فرد بودن هر سیستم خانواده را تشخیص می دهد؛ که در آن درمانگران باید مشکل ارائه شده، تحقیقات مربوطه و فاکتورهای چند فرهنگی و تنوع را در نظر بگیرند؛ تا مناسب ترین روشهای درمانی را انتخاب کنند که، بالاترین پتانسیل را برای نتایج مثبت درمانی داشته باشد.

بازی درمانی کودک در مفهوم

منظور از بازی درمانی نوزاد چیست؟ حوزه بازی درمانی به طور سنتی به عنوان جمعیت اصلی درمان با کودکان چهار سال و بالاتر شناخته شده است (شفر، و دیگران، ۲۰۰۸). تمرکز بیشتر مداخلات بازی درمانی این است که با کودکان از طریق قدرت بهبود بخشی از نوع بازی نمادین - با اتاق های بازی که به دقت برنامه ریزی شده اند تا به توانایی های ذاتی کودک برای بازی در مورد نگرانی ها، آسیب ها، عصبانیت و غیره اجازه دهند. برخی از رویکردهای تئوری بازی درمانی با کودکان در سطح پیش سمبولیک بازی کار می کنند، از جمله بازی درمانی (دی پی تی) (برودی، ۱۹۹۷؛ کورتنی * گری ۲۰۱۴) و (بوته و جرنبرگ ۲۰۱۰) با این حال، این مدل ها، مانند مدل های سمبولیک، باز هم به طور سنتی درمانگرانی را آموزش داده اند که در درجه اول با کودکان سه تا چهار سال و بالاتر کار می کنند.

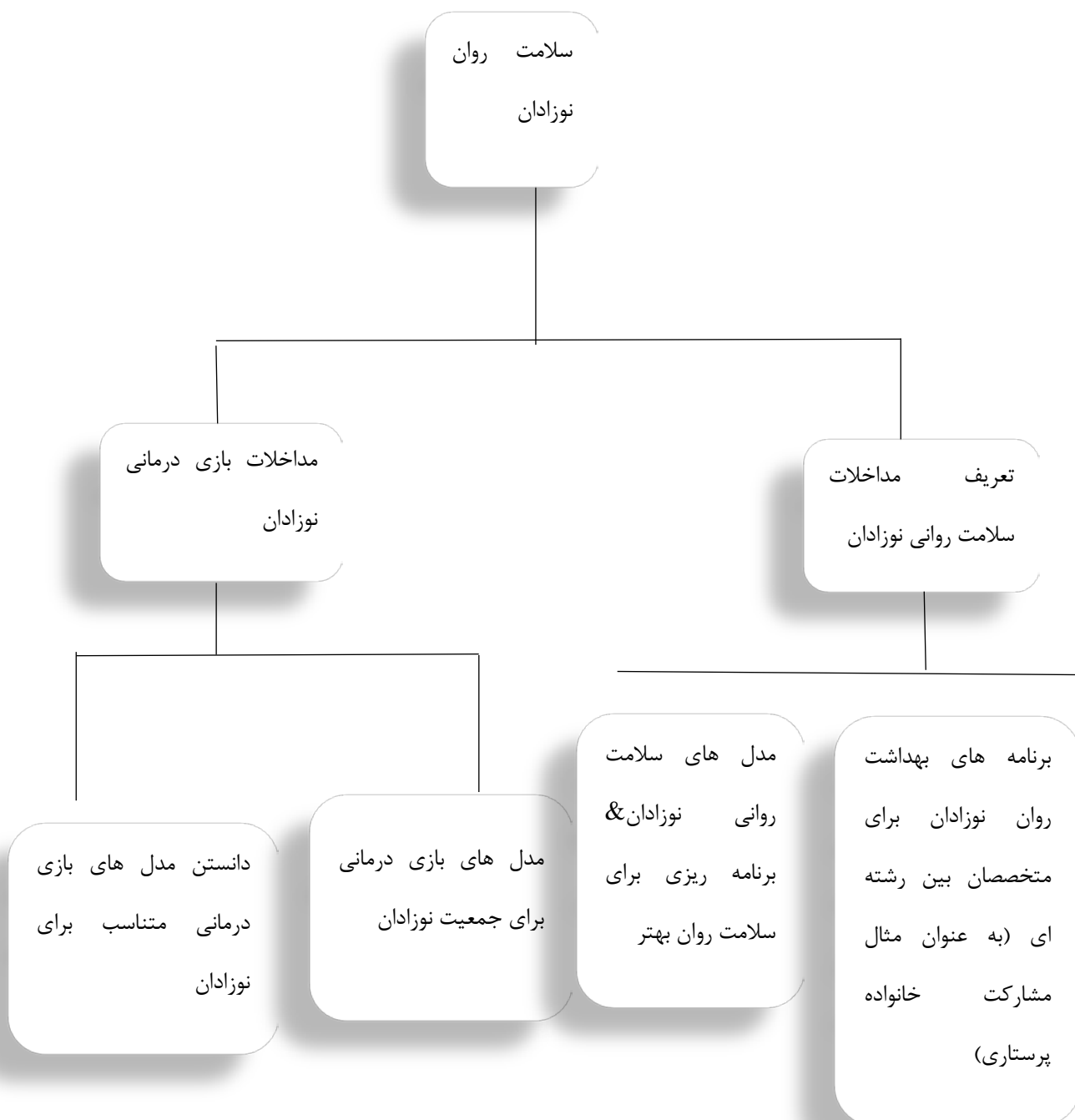
مفهوم بازی درمانی نوزادان طی سالهای اخیر با افزایش درخواست بازی درمانگران و سایر درمانگران برای یافتن راه های موفقیت آمیز برای ارائه خدمات درمانی به جمعیت نوزادان، ظهور کرده است. مسئله این است که در روشهای سنتی بازی درمانی، درمانگر ممکن است کودک را برای جلسات بازی درمانی فردی بدون حضور والدین در اتاق ببیند. اگر بخواهیم تصور کنیم، مثلاً نوزاد یک ماهه برای درمان در حالی که والدین در اتاق انتظار اتاق نشسته اند. یک درمانگر به این مفهوم پوچ اضافه کنید و سپس به والدین بگویید آنچه در اتاق بازی درمانی بین درمانگر و کودک اتفاق می افتد "محرمانه" است. عقل عملی این است که همه مداخلات بهداشت روان نوزادان رابطه ای است و بنابراین باید والدین یا مراقبان را در جلسات درمانی شامل شود. زئانه (۲۰۱۹) نوشت که "چارچوب رابطه ای سلامت روان نوزاد، آن را از کار با کودکان و نوجوانان بزرگتر متمایز می کند". بنابراین، اگر بازی درمانگران به طور کلی به دنبال ارائه مهارت های منحصر به فرد خود در جمعیت نوزادان هستند، بنابراین ما می توانیم (۱) روش های بازی درمانی شناخته شده مبتنی بر شواهد (به عنوان مثال فیلیال درمانی، بازی مداخله ای) را با جمعیت نوزادان سازگار کنیم (به عنوان مثال اسپچیر و همکاران، ۲۰۰۸)، (۲) یا می توان مدل های جدید بازی درمانی مبتنی بر نوزادان ایجاد کرد (به عنوان مثال درمان بازی اولیه)، (۳) یا ما می توانیم در مدل های بهداشت روان نوزادان موجود که از اصول بازی (مانند

روان درمانی والدین کودک) استفاده می کنند، بیاموزیم و آموزش ببینیم. این سه روش مختلف برای پیش بینی بازی درمانی نوزاد در یک زمینه بهداشت روان نوزاد در این کتاب گنجانده شده است.

"بهداشت روانی کودک" را می توان چتر بزرگی تصور کرد که صدها نظریه و مداخله کودک در زیر آن قرار دارد. به همین ترتیب، می توان تصور کرد که "سلامت روان نوزادان" یک اصطلاح چتری باشد که از آن مداخلات، بهترین کمک به جمعیت نوزادان می شود. با این حساب، اکنون می توانیم در مورد بازی درمانی نوزادان، به عنوان یک تیتیر زیرمجموعه ثانویه تصور کنیم که تحت آن، رویه های بازی درمانی متنوعی قرار می گیرد (شکل ۱،۱ را ببینید). همانطور که مدل های بازی درمانی نوزاد ایجاد و اقتباس می شوند، آنها همچنین باید مقالات و تحقیقات گسترده ای را که در زمینه نوروساینس و سلامت روان نوزادان ایجاد شده است، ادغام کنند. علاوه بر این، مداخلات بازی درمانی جدید یا سازگار نیز باید سختگیری طرح های تحقیق کیفی و کمی را تعیین کند تا تأثیرگذاری کلی آنها تعیین شود.

این سوال مطرح می شود: زمینه بازی درمانی چه تخصصی را برای کودکان خردسال فراهم می کند؟ پاسخ واضح این است که تخصص بازی درمانگران در درک این موضوع است که بازی ذاتاً بهبود می یابد. آنها ارزش این را دارند که بازی زبان طبیعی کودک در برقراری ارتباط و ابراز وجود است (اسچفر* دروس، ۲۰۱۴). همچنین بازی درمانگران معمولاً آخرین تحقیقات، از جمله یافته های نشان داده شده در حوزه علوم اعصاب / عصب شناسی را در نظر می گیرند (بادنوج، ۲۰۱۸؛ هوداسپت، ۲۰۱۶؛ کستلی، ۲۰۱۴). برای اهداف این کتاب، و ارائه تعریف "کار کردن"^۱ در مورد معنای اصطلاح بازی درمانی نوزاد، موارد زیر را دارد: روش های بازی درمانی شیرخوارگان توسط متخصصان علوم اعصاب و سلامت روان نوزادان اطلاع داده می شود، از نظر فرهنگی حساس هستند و از قدرت درمانی بازی برای تأثیر مثبت سیستم ارتباطی نوزاد و والدین (یا مراقبت کننده) و محیط اجتماعی استفاده می کنند.

¹ working



شکل ۱،۱ چارچوب سازمانی بهداشت روان نوزادان.

انواع متداول بازی کودکان خردسال

کودکان در طول مراحل رشد کودکی خود به انواع مختلف بازی مشغول می شوند و بازی درمانگران از مداخلات مبتنی بر بازی و رابطه برای تولد تا سه سالگی حمایت می کنند (شفر * دیجرومینو، ۲۰۰۰؛ شفر، و دیگران، ۲۰۰۸). برخی از انواع متداول بازی کودکان که ممکن است برای کودک با سن کمتر مشاهده شود عبارتند از:

- a. بازی فیزیکی و پریدن (به عنوان مثال، یک کودک نوپا ممکن است پشت پدر خود بپرد تا آنها با هم فعالیت فیزیکی انجام دهند)؛
- b. بازی پیش سمبولیک (به عنوان مثال، یک تعامل هیجان انگیز شاد که بین یک نوزاد و یک پرستار اتفاق می افتد - بدون استفاده از اسباب بازی ها - مانند زیرچشمی نگاه کردن، یک آواز، و بازی کاینستریک آواز خواندن)؛
- c. بازی موازی (به عنوان مثال، بازی با یک شی در کنار کودک دیگر، اما درگیر نکردن دیگری در بازی تعاملی).
- d. بازی فعال حرکتی (به عنوان مثال، یک کودک نوپا فعالیت های تعقیب و دویدن، پنهان کردن و غیره را انجام می دهد).
- e. بازی با اشیا (به عنوان مثال، بازی جداگانه با اسباب بازی مانند جفجغه کودک)؛
- f. بازی اکتشافی (به عنوان مثال، نوزاد برای کشف محیط اطراف خود می خزد).
- g. بازی تخیلی یا فانتزی (به عنوان مثال، شروع از حدود ۱۸ ماه به بالا - کودک به عنوان مادر یک عروسک بازی می کند)؛
- h. بازی تسلط (به عنوان مثال، بلوک های انباشته).

از آنجا که بازی درمانی نوزاد باید مقالات و تحقیقات مربوط به بهداشت روانی نوزاد را در نظر بگیرد، بخشهای زیر ارائه می شود تا مقدمه ای در مورد سلامت روان نوزادان و همچنین یک گروه منتخب از افراد و سازمانهای شکل دهنده کودک در اختیار خواننده قرار گیرد.



شکل ۱،۲ مادر و کودک شاد با هم بازی می کنند منبع: © / Canstockphoto.com
Flashon (۲۰۰۷۳۳۷)

چشم انداز بهداشت روان نوزادان

"infant" از کلمات لاتین "in" به معنای "نه" و "fant" به معنای "صحبت کردن" گرفته شده است. بنابراین، کلمه نوزاد در لغت به معنای "صحبت نکردن" است. به طور سنتی، بهداشت روانی نوزاد تا مراحل رشد تولد تا سه سالگی مشخص شده است. با این حال، همانطور که زئانه (۲۰۱۹) اشاره کرد، تجربه قبل از تولد باید در طبقه بندی بهداشت روان نوزادان گنجانده شود، زیرا اکنون درک می کنیم که چشم انداز عاطفی و روانشناسی مادر باردار می تواند روی جنین در حال رشد تأثیر بگذارد و به طفولیت کودک برسد. همچنین، برخی از درمانگران بهداشت روان تعریف کودک را تا پنج سالگی مشخص می کنند. از این رو، کتابچه راهنمای طبقه بندی شده تشخیصی بهداشت روان و اختلالات رشد نوزادی و کودکی از ۰-۳ به روز شد تا

شامل ۵-۰ باشد (صفر تا سه، ۲۰۱۶). با این حال، فصل های این کتاب مربوط به سنین تولد تا سه سال است.

وقتی صحبت از مشاغل حرفه ای مربوط به نوزادان می شود، قریب به اتفاق " رشته ای میان رشته ای" است (لیاس\ * تورنبال، ۲۰۰۹؛ زانه ۲۰۱۹). این بدان معنی است که، بیش از هر مرحله رشد دیگر، طیف گسترده ای از متخصصان با نیازهای نوزادان، از جمله پرستار کودکان، فیزیوتراپ و کاردرمانگران، متخصصان گفتار درمانی، متخصصان اطفال، متخصص زنان و زایمان، (پرسنل بخش زایمان) و متخصصان تروما ارتباط برقرار می کنند، و همچنین متخصصان بهداشت روان، مانند مددکاران اجتماعی، مشاوران بهداشت روان، روانشناسان، درمانگران ازدواج و خانواده، متخصصان زندگی کودک، متخصص بهداشت روان نوزادان، بازی درمانگران و استادان دانشگاه از مدارس و زمینه های مختلف که دوره های رشد کودک را در کلاس تدریس می کنند.

کمیته راهبری بهداشت روان سلامت روان صفر تا سه سالگی نوزادان را به شرح زیر تعریف کرد:

ظرفیت کودک خردسال برای تجربه، تنظیم و ابزار احساسات، ایجاد روابط نزدیک و ایمن و کشف محیط و یادگیری. همه این ظرفیتها به بهترین وجهی در بافتار محیط مراقبت که شامل انتظارات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی برای کودکان خردسال است، انجام می شود. توسعه این ظرفیت ها مترادف با رشد سالم اجتماعی و عاطفی است.

شکل دهندگان حوزه بهداشت روان نوزادان

از دونالد وینیکات، متخصص اطفال و روانکاو بریتانیایی، اغلب به عنوان " پدر " سلامت روان نوزادان، همراه با مشهورترین قول وی، نام برده می شود، " چیزی به عنوان نوزاد وجود ندارد، البته این بدان معنی است که هر زمان که یک نوزاد مراقبت از مادر خود را پیدا می کند و بدون مراقبت از مادر هیچ نوزادی وجود نخواهد داشت " (وینیکوت، ۱۹۶۰، ص ۵۸۷). شناخته شده است که اولین بار سلما فرایبرگ عبارت "بهداشت روانی نوزاد" را ابداع کرد (فرایبرگ، ۱۹۸۰) در حالی که بر تأثیر بین نسلی، با مفهوم "ارواح در مهد کودک" تاکید می کرد. (توجه داشته باشید، برخی اعتراف می کنند که سلامت روان نوزادان در اصل در انگلیس ایجاد شده