

Research Paper

Play-based Assessment for Children With Traumatic Experiences: A Meta-synthesis Study



Parastoo Kafeaeizad Tehrani¹ , *Nazanin Abed¹ , Zahra Shahrivar² , Leili Panaghi³

1. Department of Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

2. Department of Psychiatry, Roozbeh Hospital, University of Tehran, Tehran, Iran.

3. Community Medicine, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.



Citation Kafeaeizad Tehrani P, Abed N, Shahrivar Z, Panaghi L. [Play-based Assessment for Children With Traumatic Experiences: A Meta-synthesis Study (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30:E5006.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.5006.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.5006.1>

Received: 02 Jun 2024

Accepted: 13 Nov 2024

Available Online: 15 Dec 2024

ABSTRACT

Objectives Trauma is an emotional response to a traumatic event such as an accident, rape, or natural disaster. Childhood trauma is a key risk factor in psychopathology. Considering the potential adverse effects of childhood trauma, developmentally appropriate assessments are needed for these children to design therapeutic interventions. Play-based assessment can be useful. This study aims to investigate the most common play themes in children with traumatic experiences by the meta-synthesis of qualitative studies.

Methods This is a meta-synthesis study using the meta-ethnography approach. A systematic search in two databases, PubMed and Google Scholar, was conducted on qualitative studies published in English from 2001 to May 2024. Initially, 1,846 records were found, of which five articles and one thesis met the inclusion criteria. The findings were analyzed according to the seven steps of meta-ethnography.

Results The data analysis led to the identification of two main themes: vulnerability to trauma (reenactment of trauma, depicting death, and expressing feelings of fear and insecurity) and mastery over trauma (neutralizing threats, creating superheroes, and returning to the routine).

Conclusion Children with traumatic experiences show their vulnerability to trauma by recreating the trauma and death during play and showing feelings of fear and insecurity. At the same time, the safe space of the playing environment helps children overcome their trauma symbolically by removing the threats, bringing in superheroes, and returning to the routine.

Key words:

Psychological Trauma,
Adverse Childhood
Experiences, Play
Therapy,
Meta-synthesis

* Corresponding Author:

Nazanin Abed, Assistant Professor.

Address: Department of Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 1004564

E-mail: abed@usc.ac.ir



Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

The American Psychiatric Association defines trauma as “an emotional response to a terrible event like an accident, rape, or natural disaster” [1]. A systematic review of international studies found that nearly two-thirds of children and adolescents under 18 years of age have experienced adverse childhood experiences. Childhood trauma is a key risk factor in psychopathology. Given the potential adverse effects of childhood trauma, developmental assessments are needed for these children to design therapeutic interventions. Research suggests that self-report assessment is a proper method for this purpose. However, in children under 10 who are still developing abstract thinking, such assessment is challenging, as they may not provide meaningful verbal expression. Attention to the play of children who have experienced trauma is particularly important. Playing can be seen as a language through which young children communicate their thoughts, feelings, and experiences, both directly and symbolically. In this regard, Play-based developmental assessments have been considered. A meta-synthesis study can help identify and review existing qualitative studies in this field. Therefore, this study aims to identify common themes in the play of children with traumatic experiences by meta-synthesis of qualitative studies.

Methods

This is a meta-synthesis study using the meta-ethnography approach. A systematic search in two databases, PubMed and Google Scholar, was conducted on qualitative studies published in English from 2001 to May 2024. Initially, 1,846 records were found, of which five articles and one thesis met the inclusion criteria. The findings were analyzed according to the seven steps of meta-ethnography. In the first step, the research topic was determined. In the second step, the studies closely related to the topic were selected. In the third step, the researchers read the studies. In the fourth step, the researchers determined how the studies were related to each other. In the fifth step, the studies were translated into one another. In the sixth step, the translations were synthesized. In the final step, the synthesis was expressed.

Results

The data analysis identified two main themes in the play of children with trauma: vulnerability to trauma and mastery over trauma (Figure. 1). Children who experienced trauma showed their vulnerability during playing by re-enactment of trauma, depicting death, and expressing feelings of fear and insecurity. Children symbolically gained control over their trauma by neutralizing threats, creating superheroes, and returning to the routine.

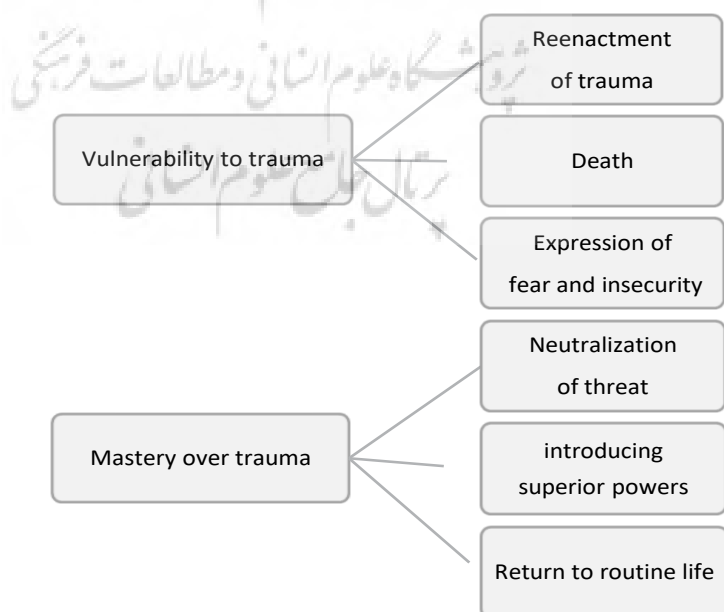


Figure 1. The identified themes and sub-themes

Conclusions

Children who have experienced trauma often exhibit their vulnerability through re-enactments of their trauma during play, addressing themes of death, and displaying feelings of fear and insecurity. Play provides a safe space for children to overcome trauma symbolically. This meta-synthesis found that children achieve mastery over trauma by neutralizing threats, creating superheroes, and returning to the routine. Since children have a limited ability to think about and express their emotions and symptoms, various expressive tools are needed when assessing children exposed to traumatic events. Attention to the play of these children can be a suitable method for their psychological assessment.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the [University of Science and Culture](#) - Academic Center for Education, Culture and Research (Code: IR.ACECR.USC.REC.1402.003)

Funding

This article was extracted from the PhD thesis of Parastoo Kafaiezad Tehrani at the [University of Science and Culture](#), Tehran, Iran. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors contributions

The authors contributed equally to preparing this paper.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants for their cooperation in this research.

مقاله پژوهشی

ارزیابی مبتنی بر بازی کودکان با تجربه تروما: یک مطالعه فراترکیب

پرستو کفای‌زاد طهرانی^۱، نازنین عابد^۲، زهرا شه‌ریور^۳، لیلی پناغی^۳

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۲. گروه روانپزشکی، بیمارستان روزبه، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. پزشکی اجتماعی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

Use your device to scan
and read the article online**Citation** Kafaeizad Tehrani P, Abed N, Shahrivar Z, Panaghi L. [Play-based Assessment for Children With Traumatic Experiences: A Meta-synthesis Study (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 30:E5006.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.5006.1>**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.30.5006.1>

تاریخ دریافت: ۱۳ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۳ آبان ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۲۵ آذر ۱۴۰۳

هدف تروما «پاسخ هیجانی به رویدادی وحشت‌انگیز مثل تصادف، تجاوز و یا بلایای طبیعی» است. ترومای دوران کودکی عامل خطر کلیدی برای آسیب‌شناسی روانی است. با در نظر گرفتن اثرات نامطلوب بالقوه ترومای دوران کودکی، ارزیابی‌های مناسب از نظر رشدی برای این کودکان جهت شروع فرآیند بهبودی مورد نیاز است. ارزیابی‌های مبتنی بر بازی می‌توانند سودمند باشند. این مطالعه با هدف بررسی رایج‌ترین مضامین بازی در کودکان با تجارب تروما از طریق فراترکیب مطالعات کیفی انجام شده است.

مواد و روش‌ها این مطالعه فراترکیب براساس مدل فرا-قوم‌نگاری است. ۲ پایگاه داده پابمد و گوگل اسکالر به‌صورت نظام‌مند بین سال‌های ۲۰۰۱ تا می ۲۰۲۴ جست‌وجو شدند. در کل ۱۸۴۶ منبع ابتدایی شناسایی شد و در نهایت ۵ مقاله و ۱ پایان‌نامه دکتری که معیارهای ورود را داشتند انتخاب شدند. یافته‌ها براساس هفت مرحله فراقوم‌نگاری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها در تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۲ محتوای اصلی بازی کودکان ترومادیده شناسایی شد: آسیب‌پذیری در برابر تروما و حل و فصل تروما. **نتیجه‌گیری** کودکانی که تروما را تجربه کرده‌اند، با بازآفرینی ترومایشان در خلال بازی و همچنین نمایش احساس ترس و ناامنی، آسیب‌پذیری‌شان را در برابر تروما نشان دادند. در عین حال فضای امن بازی به کودکان این امکان را می‌داد تا به شکل نمادین ترومای‌شان را حل کنند. کودکان از طریق مبارزه مستقیم با نماد تهدید و خنثی‌سازی تهدید، وارد کردن قدرت‌های برتر و بازگشت به زندگی عادی، به شکل نمادین بر ترومای‌شان مسلط شدند.

کلیدواژه‌ها:

تروما، تجارب نامطلوب دوران کودکی، محتوای بازی، فراترکیب

* نویسنده مسئول:

دکتر نازنین عابد

نشانی: تهران، دانشگاه علم و فرهنگ، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۰۰۴۵۶۴ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: abed@usc.ac.ir

Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقدمه

انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۱ تروما^۲ را «پاسخ هیجانی به رویدادی وحشت‌انگیز مثل تصادف، تجاوز و یا بلایای طبیعی» توصیف کرده است [۱]. همچنین ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، رویداد تروماتیک یا تروما را این چنین تعریف می‌کند: «مرگ، جراحت جدی، تجاوز جنسی و یا تهدید جدی در تجربه کردن این رویدادها» [۲].

در ایران آمار دقیقی از شیوع تجربه تروما در دوران کودکی در دست نیست، اما در مرور نظام‌مندی که در آن مطالعات بین‌الملل بررسی شده است، تقریباً دوسوم از کودکان و نوجوان زیر ۱۸ سال، صرف‌نظر از مکان زندگی‌شان، تجارب نامطلوب دوران کودکی را تجربه کرده‌اند [۳].

ترومای دوران کودکی، یک عامل خطر کلیدی اما قابل‌اصلاح برای آسیب‌شناسی روانی است. در طول قرن گذشته، پیشرفت فوق‌العاده‌ای در درک آسیب‌های دوران کودکی صورت گرفته است [۴]؛ اما علی‌رغم این پیشرفت، کودکان آسیب‌دیده هنوز هم در بلندمدت اغلب دچار آسیب‌شناسی‌های روانی پیچیده می‌شوند [۵، ۶]. رویدادهای آسیب‌زا می‌توانند پیامدهای منفی درازمدتی بر رشد رفتاری، فیزیکی، شناختی و عاطفی کودک داشته باشند [۷]. با در نظر گرفتن اثرات نامطلوب بالقوه ترومای دوران کودکی، ارزیابی‌های مناسب از نظر رشدی برای این کودکان جهت طراحی مداخلات درمانی، مورد نیاز است [۸].

براساس یافته‌های برخی از محققان، مهم‌ترین روش ارزیابی آشفتگی درونی کودک، کسب گزارش از خود کودک است [۹]. با این حال به‌خصوص در کودکان زیر ۱۰ سال که هنوز در فرآیند رشد تفکر انتزاعی هستند، ارزیابی دشوار است. در نتیجه، این کودکان خردسال توانایی بیان کلامی معنادار و درک مسائل، استدلال‌ات و احساسات پیچیده را ندارند [۱۰].

همچنین مطالعات نشان داده‌اند زبان دریافتی و بیانی در کودکانی که نوعی از تروما (آزار و غفلت) را تجربه کرده‌اند، استانداردهای رشدی جهانی را کسب نمی‌کند. از نظر زبان دریافتی به نظر می‌رسد این کودکان نسبت به همسالان‌شان که بدر رفتاری تجربه نکرده‌اند، میزان و تنوع کمتری از لغات را متوجه می‌شوند [۱۱] و ظرفیت آن‌ها برای درک دستورالعمل‌ها و سؤالات معمول نسبت به استانداردهای رشدی ضعیف‌تر است [۱۲]. در حیطه زبان بیانی نیز، طول و میزان پیچیدگی عبارات (مثل ترکیب و نحو) کودکانی که آزار و غفلت را تجربه کرده‌اند، نسبت به همسالان‌شان که تجربه بدر رفتاری نداشته‌اند، پایین‌تر است [۱۱].

باتوجه به این چالش‌ها در ارزیابی کودکان خردسال، روش‌های جایگزینی مانند ارزیابی‌های مبتنی بر بازی مورد توجه درمانگران قرار گرفته است [۱۳، ۱۴]. بازی را می‌توان به‌عنوان زبانی که کودکان خردسال برای انتقال افکار، احساسات و تجربیات خود به‌طور مستقیم و نمادین استفاده می‌کنند، مفهوم‌سازی کرد [۱۵]. به‌خصوص در موقعیت‌هایی که علائم ناسازگاری کودک به دنبال تروما یا بد رفتاری بروز پیدا کرده است، ارزیابی‌های مبتنی بر بازی بسیار سودمند است [۸، ۱۶]. ارزیابی بازی کودکان جنبه‌های مختلفی دارد، از جمله مشاهده تعاملات اجتماعی، سبک بازی و محتوای بازی [۱۳]. توجه به محتوای بازی کودکانی که تجربه تروما داشته‌اند اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا بازی به‌عنوان وسیله‌ای برای پردازش تجربیات درونی و بیان احساسات نادیده گرفته‌شده عمل می‌کند. کودکان معمولاً نمی‌توانند به‌راحتی احساسات و تجربیات ناخوشایندشان را به‌صورت کلامی بیان کنند، بنابراین محتوای بازی می‌تواند به‌طور غیرمستقیم نشانه‌هایی از تجربیات آن‌ها ارائه دهد. به‌همین دلیل نگرشی جامع و نظام‌مند به موضوع محتوای بازی کودکان تروما دیده، اهمیت بسزایی دارد.

از همین رو انجام پژوهش به‌صورت فراترکیب می‌تواند علاوه بر شناسایی و مرور تحقیقات کیفی انجام‌شده، به درکی جامع‌تر در این زمینه منجر شود. استفاده از روش فراترکیب در این پژوهش به این دلیل اهمیت دارد که امکان شناسایی و مرور سیستماتیک محتوای مختلف بازی کودکان تروما دیده را از طریق تجمیع و تحلیل مطالعات کیفی موجود فراهم می‌کند. فراترکیب، به‌عنوان یک شیوه مرسوم در پژوهش‌های کیفی، مزایای ویژه‌ای دارد؛ از جمله اینکه به‌جای اتکا به یک مطالعه خاص، نتایج چندین مطالعه را ترکیب و تحلیل می‌کند. این رویکرد نه تنها به درک جامع‌تر از مضامین مشترک در محتوای بازی کودکان می‌انجامد، بلکه به شناسایی الگوهای تکراری و تفاوت‌های برجسته نیز کمک می‌کند.

روش‌های کیفی، مانند تحلیل محتوای بازی، امکان کشف عمیق‌تر و دقیق‌تری از تجربیات درونی و عواطف کودک را فراهم می‌کنند که اغلب با روش‌های کمی قابل‌دسترسی نیستند. اگرچه مطالعات کیفی مختلفی به بررسی محتوای بازی کودکان تروما دیده پرداخته‌اند [۱۷، ۱۸]، اما خلأهایی در ادبیات پژوهشی وجود دارد. مطالعاتی که تاکنون انجام شده‌اند اختصاصاً تأثیر یک نوع تروما بر کودک را بررسی کرده‌اند و براساس آن برنامه درمانی مشخصی را پیشنهاد کرده‌اند. برای مثال هارپر [۱۹] به مضامین مرتبط با مسائل جنسی و نیاز به محافظت و مراقبت در بازی کودکان آزاردیده جنسی اشاره شده است، اما به‌طور مشخص، هنوز مطالعه‌ای به شکل فراترکیب که به تحلیل و مرور سیستماتیک این پژوهش‌های کیفی بپردازد و یافته‌های حاصل از محتوای بازی کودکان با تروماهای مختلف را ادغام کند، صورت نگرفته است.

1. American Psychiatry Association (APA)

2. Trauma

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)

یافتن داده‌های مرتبط با مطالعه (مرحله ۲ فراترکیب)

این مرحله شامل تعریف تمرکز مطالعه، نگارش استراتژی جست‌وجو، تعیین معیارهای ورود و خروج و ارزیابی کیفیت مطالعات است.

تعریف تمرکز مطالعه

تمرکز سؤال پژوهشی روی این بود که: «محتوای بازی کودکان آسیب‌دیده چیست». مطالعات کیفی در این حوزه محدود بود؛ لذا از آنجایی که در این حیطه تحقیقات اندکی انجام شده بود، تمام مطالعات کیفی قابل‌دسترس در این حیطه، وارد مطالعه شدند.

راهبرد جست‌وجو

زمان انجام جست‌وجو مارس الی می سال ۲۰۲۴ (معادل فروردین تا خرداد سال ۱۴۰۳) بود. و در این بازه ۲ پایگاه داده پابمد^۷ و گوگل اسکالر^۸ به‌صورت نظام‌مند بین سال‌های ۲۰۰۱ تا می سال ۲۰۲۴ جست‌وجو شدند.

جست‌وجوی اولیه‌ای انجام شد تا واژگان کلیدی و الگوریتم جست‌وجو مشخص شود. همچنین جهت دستیابی به مطالعات بیشتر، جست‌وجوی دستی نیز انجام شد و از قسمت منابع مقالات انتخاب‌شده، مقالات مرتبط دیگر نیز شناسایی و بررسی شدند. در جدول شماره ۱ جزئیاتی از راهبرد جست‌وجو نمایش داده شده است.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود براساس نظر گروه تحقیق که شامل یک محقق مسلط به تحقیقات کیفی، یک فوق‌تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان، یک متخصص روان‌شناسی بالینی و یک دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی بود، تعیین شد. معیارهای ورود بدین صورت تعریف شد: ۱. مقالات و پایان‌نامه‌های دکتری که به زبان انگلیسی نگارش شده‌اند، ۲. حداقل یک بند از نتایج به‌طور مستقیم مربوط به محتوای بازی کودکان آسیب‌دیده باشد، ۳. نمونه مطالعه شامل کودکان زیر ۱۶ سال با تجربه رویداد آسیب‌زا باشند، زیرا بنابر نظر برخی صاحب‌نظران حیطه ترومای کودک، ارزیابی بازی، نهایتاً تا سن ۱۶ سال، واجد ارزش بالینی است [۷].

معیارهای خروج شامل این موارد بود: ۱. مطالعاتی که از روش ترکیبی استفاده کرده‌اند، ۲. مطالعاتی که علاوه‌بر کودکان، بزرگسالان را وارد مطالعه کرده‌اند اما نتایج را به تفکیک دو گروه کودک و بزرگسال ارائه نکرده‌اند. پس از جمع‌آوری مطالعات و حذف موارد تکراری، عنوان و چکیده‌ها توسط نویسندگان اول و

باانجام این پژوهش، انتظار می‌رود اطلاعات مادر زمینه محتوای بازی کودکانی که در معرض تروما قرار گرفته‌اند، بیشتر شود. کودکان از بازی به‌عنوان ابزاری برای پردازش و بیان تجربه‌های پیچیده و آسیب‌زا استفاده می‌کنند. از آنجاکه بازی نمایانگر تلاش کودک برای مدیریت احساسات و تجربیات خود و یافتن راه‌هایی برای مقابله با تأثیرات تروما است. آگاهی از محتوای بازی کودکان آسیب‌دیده، به درمانگران و پژوهشگران کمک می‌کند تا با درک بهتر از وضعیت روانی این کودکان، به طراحی و ارائه درمان‌های حساس‌تر به نیازهای آن‌ها بپردازند.

هدف از پژوهش حاضر، شناسایی مضامین مشترک بازی کودکان با تجربه تروما، از طریق فراترکیب مطالعات کیفی است.

روش

طرح مطالعه

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای فراترکیب براساس مدل فرا-قوم‌نگاری^۴ است که یافته‌های مطالعات کیفی موجود را ادغام می‌کند و براساس مراحل پیشنهادی نابلت^۵ و هر^۶ انجام شده و شامل ۷ مرحله است [۲۰]:

در مرحله اول موضوع پژوهشی توسط محققین مشخص می‌شود. در مرحله دوم مطالعاتی که به موضوع پژوهشی محققین نزدیک هستند، انتخاب می‌شوند. در مرحله سوم مطالعات توسط محققین خوانده می‌شوند. در مرحله چهارم چگونگی ارتباط بین مطالعات توسط محققین مشخص می‌شوند. در مرحله پنجم مطالعات به یکدیگر ترجمه می‌شوند. در مرحله ششم ترجمه‌ها با یکدیگر ترکیب می‌شوند و در نهایت در مرحله هفتم سنتز گزارش می‌شود. این مراحل به‌ترتیب در ادامه آمده است.

تعیین موضوع پژوهش (مرحله ۱ فراترکیب)

محتوای بازی کودکان آسیب‌دیده به‌عنوان موضوع پژوهش، تعیین شد. علاقه روبه‌رشد تحقیقات کیفی در این زمینه، توسط محققین شناسایی شد و جست‌وجوها نشان داد تاکنون مطالعه فراترکیبی در این خصوص انجام نشده است. تعیین محتوای بازی کودکان آسیب‌دیده جهت ارائه مداخلات درمانی مؤثرتر، به‌عنوان انگیزه محققین برای ترکیب بدنه شواهد کیفی، در نظر گرفته شد.

4. Meta-ethnography

5. Noblit

6. Hare

7. Pubmed

8. Google Scholar

جدول ۱. الگوریتم جست‌وجو در هر پایگاه داده

پایگاه داده	عبارت
پابمد	(((((“adverse childhood experience”[All Fields] OR “psychological trauma”[All Fields] OR “natural disasters”[All Fields] OR “physical abuse”[All Fields] OR “sexual abuse”[All Fields] OR (“maltreat”[All Fields] OR “maltreated”[All Fields] OR “maltreating”[All Fields] OR “maltreatment”[All Fields] OR “maltreatment s”[All Fields] OR “maltreatments”[All Fields]) OR (“violence”[MeSH Terms] OR “violence”[All Fields] OR “violence s”[All Fields] OR “violences”[All Fields]) OR (“terror”[All Fields] OR “terrorism”[MeSH Terms] OR “terrorism”[All Fields] OR “terrorize”[All Fields] OR “terrorizing”[All Fields] OR “terrors”[All Fields]) OR (“armed conflicts”[MeSH Terms] OR (“armed”[All Fields] AND “conflicts”[All Fields]) OR “armed conflicts”[All Fields] OR “war”[All Fields]) OR (“refugee s”[All Fields] OR “refugees”[MeSH Terms] OR “refugees”[All Fields] OR “refugee”[All Fields])) AND “child*”[All Fields]) OR “early life”[All Fields] OR “school age*”[All Fields] OR “preschool”[All Fields]) AND (“play and playthings”[MeSH Terms] OR (“play”[All Fields] AND “playthings”[All Fields]) OR “play and playthings”[All Fields] OR “play”[All Fields])) OR “post traumatic play*”[All Fields]) AND “qualitative research”[All Fields]
گوگل اسکولار	“qualitative research” AND “trauma” AND “play” AND “child” “psychological trauma” OR “adverse childhood experience” “natural disasters” OR “physical abuse” OR “sexual abuse” OR “terrorism” OR “war” OR “refugee” OR “maltreatment” OR “violence” OR “child” OR “early-life” OR “school-age” OR “preschool” OR “play” OR “post-traumatic play” OR “qualitative research”

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

شاخص در نظر گرفته شد. مطالعه شاخص به عنوان اولین مطالعه در نظر گرفته می‌شود که مفاهیم از این مطالعه به مطالعات دیگر ترجمه می‌شود و بنابراین تحلیل را شکل می‌دهد [۲۳]. ارزیابی کیفیت نشان داد کیفیت کلی مطالعات بالا بود اما بیشتر مقالات نتوانستند به نقش محققان، یعنی تأثیرات احتمالی آن‌ها بر یافته‌ها و یا تفسیرها بپردازند (مورد انعکاس پذیری). مطالعاتی نیز نتوانستند ملاحظات اخلاقی و تجزیه و تحلیل داده‌ها را به اندازه کافی گزارش کنند (جدول شماره ۲).

بررسی و تجزیه و تحلیل اطلاعات (مراحل ۳، ۴، ۵، ۶ فراترکیب)

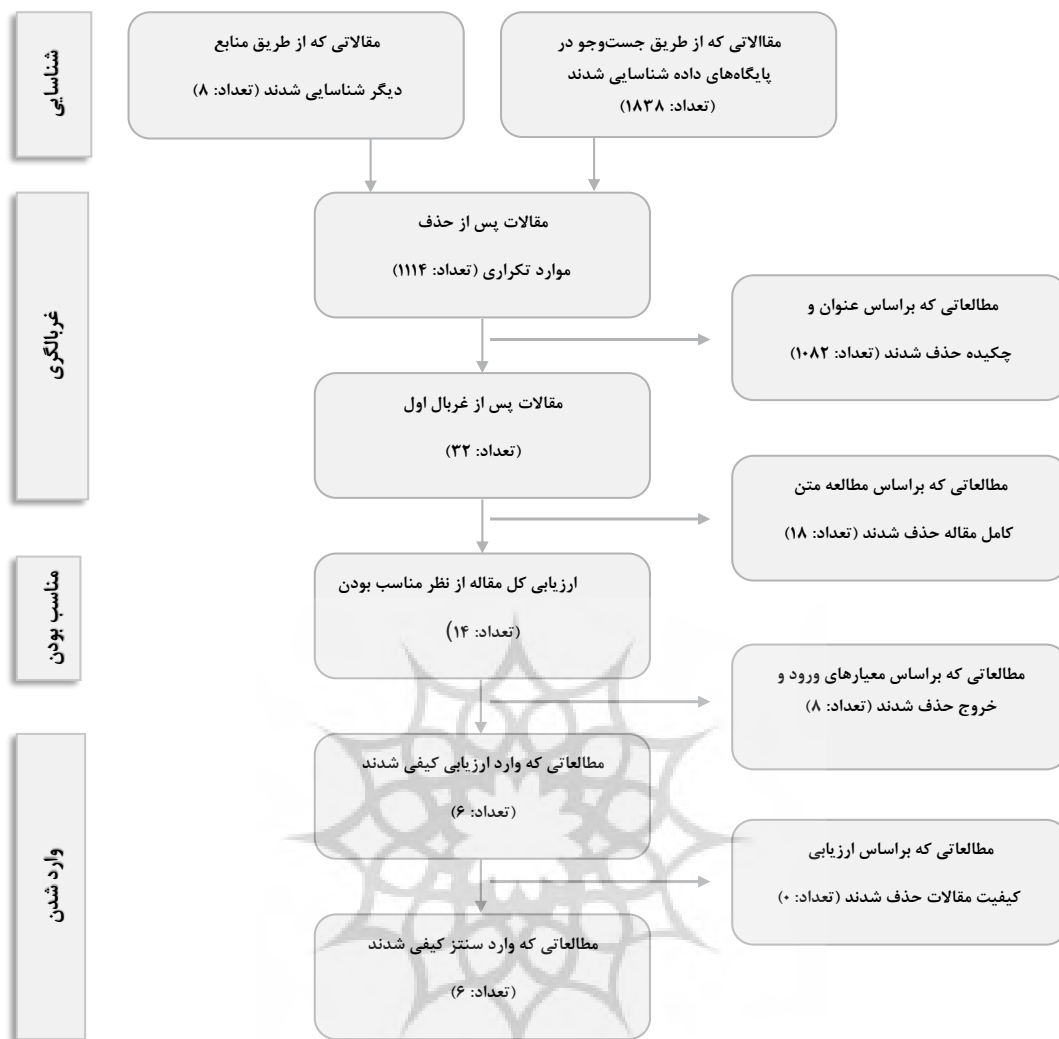
در جریان تجزیه و تحلیل داده‌ها، یک نویسنده به عنوان تحلیل‌گر اصلی عمل کرده و سایرین نقش بازبین داشتند. درباره توافق یا اختلاف نظرها در خصوص نتایج تحلیل داده‌ها و محصول نهایی پژوهش، بحث و تبادل نظر شد. در مرحله سوم فراترکیب، مطالعات بازبایی شده به منظور شناسایی مضامین و مفاهیم کلیدی به دقت مورد مطالعه قرار گرفتند. در مرحله چهارم، ارتباط بین مطالعات مختلف تعیین شد. نویسندگان با بررسی دقیق مقالات انتخاب شده به این نتیجه رسیدند که یافته‌های این مقالات شباهت‌هایی با یکدیگر دارند. در مرحله پنجم، یافته‌های مقالات بازبایی شده با مقایسه معنای مضامین مشترک، شامل تفاسیر و نقل قول‌ها، به یکدیگر ترجمه شدند. این فرایند با شناسایی مضامین از نتایج مقالات آغاز شد. محتوای کلیدی هر مقاله برای بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌های بین مضامین، در جدول شماره

چهارم بررسی شد تا مرتبط بودن آن‌ها ارزیابی شود (غربالگری اول)، پس از مطالعه متن کامل مقالات بالقوه مرتبط، فقط مقالاتی انتخاب شدند که معیارهای ورود را داشتند (غربالگری دوم).

ارزیابی کیفیت مطالعه

برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی^۹ (CASP) برای ارزیابی کیفیت مقالات موجود استفاده شد. CASP شامل ۱۰ سؤال است: ۲ سؤال غربالگری در مورد اهداف مطالعه و استفاده صحیح از روش کیفی و ۸ سؤال شامل طراحی مطالعه، استراتژی نمونه‌گیری، جمع‌آوری داده‌ها، انعکاس‌پذیری محقق، مسائل اخلاقی، تجزیه و تحلیل داده‌ها، یافته‌ها و ارزش مطالعه [۲۱]. این ارزیابی به طور مستقل توسط نویسنده دوم و سوم، انجام شد و سپس نتایج در گروه تحقیق مورد بحث قرار داده شد تا توافق کسب شد. همه مطالعاتی که مورد ارزیابی کیفیت قرار گرفتند، وارد پژوهش شدند؛ چراکه برای حذف مطالعات براساس ارزیابی کیفیت، در مطالعات موجود، توافق نظر وجود ندارد [۲۲]. ارزیابی کیفیت از جهت مشخص کردن مطالعه شاخص انجام شد. همه ۶ مطالعه‌ای که وارد سنتز کیفی شدند، ارزیابی کیفیت شدند و هر مطالعه یک نمره عددی از ۱۰ دریافت کرد که نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت بالاتر است. براین اساس مطالعات رتبه‌بندی شدند و مطالعه‌ای که بالاترین نمره را گرفت، به عنوان مطالعه

9. Critical Appraisal Skills Programme



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

که معیارهای ورود را داشتند انتخاب شدند؛ این میزان، معادل با ۰/۳۲ درصد از کل مقالات شناسایی شده بود (تصویر شماره ۱) که در مطالعات فراترکیب، معمول است [۲۸، ۲۹].

معرفی مطالعات

از این ۶ مقاله، ۲ مقاله مربوط به قاره آسیا، ۲ مقاله قاره آمریکا، ۱ مقاله قاره آفریقا و ۱ مقاله قاره اروپا می‌باشد و در کل اطلاعات ۴۳ شرکت‌کننده را دربر می‌گیرد که دامنه سنی ۳ تا ۱۶ سال داشتند. جدول شماره ۴ مشخصات کلی این ۶ مقاله را نمایش می‌دهد.

تحلیل محتوا

تجزیه و تحلیل داده‌ها به شناسایی ۲ محتوای اصلی بازی کودکان ترومادیده منجر شد: آسیب‌پذیری در برابر تروما و تسلط بر تروما (تصویر شماره ۲).

تصویر ۱. گزارش منابع شناسایی شده از طریق جست‌وجوی پایگاه‌های داده

۳ خلاصه شد. به عنوان مثال، بخش نتایج مقاله اول [۱۷] که به عنوان مطالعه شاخص انتخاب شده بود، به طور دقیق خوانده شد و یادداشت‌های تحلیلی برای شناسایی مضامین نوشته شد. سپس مقاله دوم [۱۸] خوانده شد و مضامین و معانی زمینه‌ای آن با استفاده از یادداشت‌های تحلیلی مقایسه شدند. این روند برای مقاله سوم [۲۴]، چهارم [۲۵]، پنجم [۲۶] و ششم [۲۷] نیز تکرار شد. با مقایسه‌های مکرر، شباهت‌ها و تفاوت‌های بین مضامین در مطالعات شناسایی شدند. در مرحله ششم، پس از شناسایی روابط بین مضامین و ایجاد مضامین یکپارچه، ترجمه‌ها با هم ترکیب شدند. در نهایت، این ترکیب برای مخاطبان بالقوه، از جمله متخصصان سلامت و پژوهشگران کیفی، تهیه و تدوین شد.

یافته‌ها

(مرحله ۷ فراترکیب)

در کل ۱۸۴۶ منبع ابتدایی شناسایی شدند و در نهایت ۶ مقاله

جدول ۲. خلاصه‌ای از ارزیابی کیفیت مقالات بر اساس برنامه‌ی مهارت‌های ارزیابی انتقادی (CASP)

ارزیابی کیفیت مطالعات			معیار اصلی
بله	تا حدودی	خیر	
۶	۰	۰	هدف
۶	۰	۰	روش
۵	۱	۰	طراحی
۶	۰	۰	انتخاب شرکت‌کنندگان
۶	۰	۰	جمع‌آوری اطلاعات
۱	۵	۰	انعکاس‌پذیری محققان
۴	۲	۰	ملاحظات اخلاقی
۴	۱	۱	تحلیل داده‌ها
۶	۰	۰	نتایج
۶	۰	۰	ارزش مطالعه

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جلویی خود را بلند کرده بود، مرد. مادر به خاک سپرده شده است. در کنار مادر فوت‌شده، دایناسور کوچکی قرار دارد که او هم مادرش را از دست داده است» [۱۸].

«پرنده‌ها قبل از اینکه صف کشیده شوند رفتند، اما پروانه‌ها دیگر نمی‌توانند رد شوند. پروانه ویژه موفق شد که عبور کند. دشمن موشک پرت می‌کند؛ اما پروانه ویژه بیرون رفته و نمی‌توانند او را بزنند. اما حالا دشمن به پرنده‌ها شلیک می‌کند. پروانه‌ها سعی کردند به پرنده‌ها کمک کنند. آن‌ها نمی‌خواستند پرنده‌ها بمیرند. اما دشمن به پرنده‌ها شلیک کرد. حالا پروانه‌ها گریه می‌کنند. چون پرنده‌ها دوست آن‌ها بودند. مثل من که پدر و مادرم مردند» [۲۵].

«این گاوچران هم چاقو و هم یک تپانچه همراهش دارد. آن‌ها با تپانچه راه می‌روند. اینجا همه کشته می‌شوند. تعداد کمی از افراد اینجا ۱ سال دوام می‌آورند و باقی به دنبال شلیک، کشته می‌شوند و به قسمتی که خون آن‌ها را می‌فروشد، کشیده می‌شوند. شما حتی ۱ سال هم نمی‌توانید آنجا دوام بیاورید و فقط چند نفر زنده می‌مانند» [۲۵].

زیر مضمون نمایش احساس ترس و ناامنی

در مطالعات بررسی‌شده، کودکان ترس و ناامنی‌شان را گاه با مطرح کردن موقعیت‌های واقعی که تجربه کرده بودند و گاه با مطرح کردن داستانی خیالی، در بازی نشان دادند.

«یک مار غول‌پیکر مردم را می‌خورد» و آن «مار غول‌پیکر خطرناک و ترسناک است» [۱۷].

مضمون ۱: آسیب‌پذیری در برابر تروما

کودکانی که تروما را تجربه کرده بودند، آسیب‌پذیری‌های‌شان را در خلال بازی به نمایش گذاشتند. کودکان آسیب‌پذیری‌شان در برابر تروما را به ۳ شکل نمایش دادند. بازآفرینی تروما، مرگ و نمایش احساس ترس و ناامنی.

زیر مضمون بازآفرینی آسیب (تروما)

در مطالعات بررسی‌شده، کودکان ترومایی را که تجربه کرده‌اند را در بازی به نمایش گذاشتند. کودکی که مورد آزار جنسی قرار گرفته بود در بازی شخصیتی را نشان می‌داد که «شلوار کودکان را در می‌آورد و کودکانی که شلوارشان درآورده می‌شد را کتک می‌زند» [۲۴].

کودکی که ترومای جنگ بین اوکراین و سوریه را تجربه کرده بود، جنگ بین دو ملیت (روسیه و اوکراین) را در جعبه شن نشان می‌داد. «سربازهای اوکرائینی و روسیه‌ای با ۲ یونیفرم به رنگ‌های مختلف در حال جنگ بودند و مبارزه با مرگ تمام سربازان حاضر در میدان جنگ، به پایان رسید و هیچ پیروزی در جنگ نبود» [۲۷].

زیر مضمون مرگ

در مطالعات بررسی‌شده، کودکان محتوای مرگ را به شکل‌های مختلفی در بازی‌شان به نمایش گذاشتند.

«مادر این دختر کوچک در اثر حمله ببری که یکی از پنجه‌های

جدول ۳. محتوای کلیدی مقالات

ردیف	نام پژوهشگر	محتوای مقالات
۱	کیم و همکاران (۲۰۲۱) [۱۷]	۱. ترس/تهدید و مقاومت قلبی در برابر آن ۲. حفاظت و مراقبت ۳. وجود خدا و احساس گناه ۴. تلاش برای بازیابی زندگی عادی ۵. امید خود را برای داشتن یک زندگی عادی از دست ندهید
۲	لی و همکاران (۲۰۱۸) [۱۸]	۱. نابودی و مرگ ۲. دعوای بی وقفه ۳. در خطر بودن اعضای خانواده ۴. زنده ماندن افراد درون قایق ۵. گام اول به سمت زندگی عادی
۳	نیانگا (۲۰۱۴) [۲۴]	۱. شرم ۲. بی‌اعتمادی ۳. نیاز به کنترل ۴. کمال‌گرایی
۴	چازان و همکاران (۲۰۱۰) [۲۵]	۱. اجرای مجدد همراه با آرامش بخشی مبارزهای بین قدرت‌های تاریکی و روشنایی اصلاح و خنثی کردن مراقبت و محافظت استفاده از ملودی و آهنگ حل‌وفصل با ایجاد معانی نمادین جدید مبارزه حل نشده بین قدرت‌های «خوب» در مقابل «بد» - «قوی» در مقابل «ضعیف» رقابت و مرگ دگرگونی‌های سیال و سردرگمی ۲. نمایش مجدد بدون آرامش بخشی ۳. تجربه مجدد بسیار شدید افزایش تنش و ترس؛ فجایع و بی‌نظمی افزایش پرخاشگری، تمایل به انتقام و تهدید به آسیب به خود بازی بسیار محدود و پس‌روی به اکتشاف لمسی یکی شدن با نماد وحشتناک، پسرفت و محدودیت اجتناب از بازی
۵	آلمیدا و همکاران (۲۰۲۱) [۲۶]	۱. نشان دادن زندگی روزانه در پناهگاه ۲. نمایش روتین مدرسه در بازی ۳. دلتنگی برای خانواده و روتین خانه ۴. روبه رو شدن با ترس در پناهگاه ۵. دنبال تایید از سمت بزرگسالان ۶. ابراز رضایت از بازی با بزرگسالان
۶	دورکالویچ (۲۰۲۲) [۲۷]	۱. فاز جنگ ۲. فاز تعادل

جدول ۴. مشخصات کلی مقالات وارد شده در فراترکیب به ترتیب نمرات CASP* مطالعه شاخص

شماره	عنوان	نام مجله	نویسنده	هدف	روش	حجم نمونه	دامنه سنی	نوع تروما
۱	مطالعه‌ای در مورد تحلیل نمادها و مضامین مطرح شده در شن بازی درمانی کودکان پناهنده میانماری که در مالزی زندگی می‌کنند [۱۷]	مجله نمادها و شن بازی درمانی ^۱	هیونگ کیم یونجین چو میکینگ جانگ ^۲ ۲۰۲۱	تحلیل نمادها و مضامین مطرح شده در شن بازی درمانی کودکان پناهنده میانماری	مطالعه موردی کرسول	۵	۱۱-۱۵ سال	پناهندگی به دنبال جنگ و کشته یا زخمی شدن اعضای نزدیک خانواده
۲	بررسی مضامین و نمادها در شن بازی درمانی گروهی کودکان پناهنده روهینگیا در مالزی [۱۸]	مجله نمادها و شن بازی درمانی	سیهوالی میکینگ جانگ ^۳ ۲۰۱۸	شن بازی درمانی گروهی جهت کمک به کودکان برای حل تعارضات و تروما و همچنین تحلیل نمادها و مضامین رایج در شن بازی کودکان پناهنده روهینگیا	تحلیل محتوا	۸	۱۱-۱۴ سال	پناهندگی، گیرافتادن در قایق
۳	مطالعه موردی بازی درمانی کودک محور با کودک دچار اختلال استرس پس از سانحه [۲۴]	پایان نامه دکتری	انیسا نیانگا ^۴ ۲۰۱۴	شناسایی اصول درمان کودک محور اکسلاین در بازی کودک ۴ ساله مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه	مطالعه موردی	۱	۴ سال	آزار جنسی
۴	راهبردهای تطبیقی و دفاعی در بازی پس از سانحه کودکان خردسال که در معرض حملات خشونت آمیز قرار گرفته‌اند [۲۵]	مجله روان درمانی کودک ^۵	سارالیا چازان و استر کوهن ۲۰۱۰	مطالعه بازی پس آسیبی کودکانی که در معرض خشونت قرار گرفته‌اند	تحلیل روایت	۲۳	۷/۵-۳/۵ سال	خشونت
۵	تجربه‌ای که کودکی که در پناهگاه زندگی می‌کند، حین جلسات درمانی بازی بیان می‌کند [۲۶]	مجله علم و سلامت جمعی ^۶	اف.آ. آلمیدا دی.اف. سوزا سی.بی. میراندا ^۷ ۲۰۲۱	فهم معنای تجربه کودکانی که در پناهگاه زندگی می‌کنند از طریق درمان مبتنی بر بازی	مطالعه کیفی توصیفی	۵	۴-۱۱ سال	زندگی در پناهگاه به دلیل بدسرپرستی والدین
۶	مطالعه موردی شن بازی درمانی با کودک ۶ ساله اکراینی که به دنبال پناهندگی جنگی، دچار مشکلات هیجانی شده است [۲۷]	مجله ایمان و عقل ^۸	یرینا دورکالویچ ^۹ ۲۰۲۲	نشان دادن اهمیت شن بازی درمانی در برخورد با احساسات منفی و تجربیات آسیب‌زا کودکان آسیب‌دیده از جنگ	مطالعه موردی	۱	۶ سال	جنگ

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

1. Journal of Symbols & Sandplay Therapy
2. Hyeyoung Kim, Eunjin Cho, Mikyung Jang
3. SeHwa Lee, Mikyung Jang
4. Kanyisa Nyanga
5. Journal of Child Psychotherapy

6. Saralea Chazan & Esther Cohen
7. Ciência & Saúde Coletiva
8. FA Almeida, DF Souza, CB Miranda
9. Quarterly Journal Fides et Ratio
10. Iryna Durkalevycha

بر ترومای‌شان مسلط می‌شدند و به گونه‌ای در فضای امن بازی ترومای‌شان را حل و فصل می‌کردند.

زیر مضمون خنثی‌سازی تهدید

یکی از روش‌های تسلط بر تروما، خنثی‌سازی تهدید بود: «عروسک کوچک شروع به زدن عروسک بزرگ کرد که این نشان‌دهنده ظهور احساس خودمختاری عروسک کوچک بود.

«پدر توسط افسران پلیس محاصره می‌شود و پول او را می‌گیرند. دختر وحشت زده می‌شود و به سمت جایی که برادران پدرش هستند می‌دود. پدر باید پیش خانواده‌اش برگردد. نگرانم» [۱۸].

مضمون ۲: تسلط بر تروما

در مطالعات بررسی‌شده، کودکان با خنثی‌سازی تهدید، وارد کردن قدرت‌های برتر و بازگشت به روتین زندگی در بازی،



تصویر ۲. گزارش نتایج

کودک تعدادی عروسک را جلوی کلیسا گذاشت و گفت: «خانواده‌ها هر یکشنبه در مقابل کلیسا جمع می‌شوند و به درگاه خدا دعا می‌کنند» [۱۸].

«هر که زیباتر باشد نخست‌وزیر می‌شود. عروسک مادر در مسابقه برنده شد و نخست‌وزیر شد. بعد مادر به عروسی می‌رود و اتوبوسی را می‌بیند که راننده خوابش برده است. خوشبختانه اتوبوس به پارکینگ می‌رسد؛ ولی وقتی همچنان به راهش ادامه می‌داد، مادر گفت صبر کنید به عقب برانید. اتوبوس توقف کرد. از پنجره درون اتوبوس را دیدند که راننده خواب است و مسافران نگران هستند. مادر در را باز کرد و آن‌ها پیاده شدند. به راننده گفت، بیدار شو، بلند شو. من الان نخست‌وزیر هستم و شما باید محترمانه رفتار کنید. بعد راننده از خواب بیدار شد و گفت متأسفم» [۲۵].

زیر مضمون بازگشت به زندگی روتین

گاهی نیز کودکان با بازگشت به زندگی روتین، تسلطشان بر تروما را به نمایش گذاشتند: «کودک درحالی که با اجاق گاز بازی می‌کرد گفت: من به چیزهای زیادی نیاز دارم که اینجا (روی اجاق گاز) بگذارم تا پر از غذا باشد... درست مثل کابینت اینجا در پناهگاه» [۲۶].

چراکه عروسک بزرگ در بازی قبلی کودک، نمادی از متجاوز و عروسک کوچک نمادی از قربانی بود» [۲۴].

«لیا دو عروسک را پشت یک جعبه پنهان می‌کند تا ماشین سیاه آن‌ها را نبیند. ماشین سیاه به دنبال آن‌هاست. با نزدیک شدن ماشین به جعبه، اضطراب او به وضوح افزایش می‌یابد. لیا صداهای ترسناکی در می‌آورد و به نظر می‌رسد بسیار ترسیده است. لیا دوباره عروسک‌ها را پشت جعبه پنهان می‌کند و با دستش علامت می‌دهد که ماجرا تمام شده است. ماشین سیاه آن‌ها را پیدا نکرد. درمانگر می‌گوید ماشین آن‌ها را پیدا نمی‌کند و لیا سرش را تکان می‌دهد و لبخند می‌زند» [۲۵].

زیر مضمون وارد کردن قدرت‌های برتر

کودکان گاهی با وارد کردن قدرت‌های برتر بر ترومای‌شان مسلط شدند.

«سریاز در حال پرواز است... او روی سرش ایستاده و در بالای تپه واقعاً بلند، فرود آمد... او در تمام بدنش آهن زیادی دارد و به همین دلیل ضربه‌ای به او وارد نشد. به قلبش شلیک کردند، اما آسیبی ندید، او در قلبش آهن دارد، او ۱۰۰۰ روح دارد. سریاز همان قدرت پلنگ را دارد. ولی پلنگ فقط یک روح دارد و سریاز ۱۰۰۰ روح» [۲۵].

قالب کلمات نیستند. در عوض، آن‌ها از «بازی پس آسیبی»^{۱۰} استفاده می‌کنند که تکرار اجباری تروما در بازی است [۳۰].

این یافته با یافته‌های دو مطالعه پیشین [۱۴، ۱۶] همسو بود که نشان دادند کودکان ترومایی را که تجربه کرده‌اند در بازی به نمایش می‌گذارند. کودکان هیجانات و نیازهای‌شان را در خلال محتوای بازی ابراز می‌کنند. محتوا و مضامین مطرح‌شده در بازی کودکان، صرفاً آفرینش‌های خودبه‌خودی نیستند، بلکه از طریق تجربیات زیسته ایجاد می‌شوند. هنگامی که کودکان با تجربیات طاقت‌فرسا مواجه می‌شوند، انگیزه طبیعی و ناخودآگاه آن‌ها، بیان و درک این تجربیات از طریق بازی است. چراکه به نظر می‌رسد کودکان به دلیل داشتن تفکر عینی، با نمایش تروما در خلال بازی، ترومای‌شان را پردازش می‌کنند و در مورد آن فکر می‌کنند. کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم [۲]، اهمیت بازی تکراری با مضامین آسیب‌زا را به عنوان تشخیص علائم بازآفرینی اختلال استرس پس از سانحه در کودکان به رسمیت می‌شناسد.

کودکان ممکن است با نمایش مرگ، آسیب‌پذیری‌شان در برابر تروما را نشان دهند. درک کودکان از تروما با بزرگسالان متفاوت است. احساس ناتوانی، ترس، عدم کنترل و آسیب‌پذیری که تروما در کودکان ایجاد می‌کند، می‌تواند مشابه تجربه مرگ برای آن‌ها باشد. مطرح شدن مضمون مرگ می‌تواند به این دلیل باشد که بیشتر مطالعات وارد شده به فراترکیب حاضر، مربوط به ترومای پناهندگی و جنگ بود و کودکان مواجهه با مرگ را تجربه کرده بودند. با این حال، برخی اشاره کرده‌اند که تروما می‌تواند توانایی کودک برای درک مرگ و همچنین نحوه پردازش مفهوم آن را تحت تأثیر قرار دهد. کودکانی که تروما تجربه کرده‌اند، ممکن است مرگ را به عنوان تهدیدی همیشگی ببینند یا احساس ناامنی عمیقی داشته باشند [۳۱].

تروما به عنوان رویدادی وحشت‌انگیز، تعریف می‌شود [۱]. مواجهه با تروما در دوران کودکی، یکی از عوامل خطر بروز اختلالات روان‌پزشکی در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی است. به خصوص اختلالاتی که ریشه در ترس دارند مثل اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه [۳۲]. این بدان معناست که کودکانی که تروما را تجربه کرده‌اند، دچار احساس ترس و ناامنی می‌شوند. کودکان در بازی می‌توانند احساسات خود را در مورد آنچه در زندگی تجربه کرده و شاهد بوده‌اند، بیان کنند. مطرح کردن مضامین مربوط به ترس و ناامنی که شایع‌ترین هیجانات به دنبال تروما هستند، به کودکان اجازه می‌دهد تا بدون قضاوت و پیامدمنفی، هیجانات‌شان را ابراز و تحمل کنند [۳۳]. کودکان می‌توانند احساسات‌شان از تجربیات زیسته را به بازی خود منتقل کنند و بدین شکل تجربیات عاطفی دردناکی را که در واقعیت

«کودک خاک رس را برداشت و در قابلمه گذاشت و شروع به غذادادن به عروسکش کرد. سپس با دهانش صدای خوردن غذا را درآورد به گونه‌ای که عروسک مشغول خوردن است و سپس گفت، هی خانم، او واقعاً غذایی که من درست کردم رو دوست دارد» [۲۶].

«بابا سرکار است و برادران کوچکم دارند بازی می‌کنند. کودک روی تخت خوابانده شده بود، مادر ظرف‌ها و خانه را تمیز می‌کرد، پدر از بیرون به خانه برگشت، تمام خانواده روی میز نشستند. مادر غذا را پخت و روی زمین گذاشت» [۱۷].

«این جا یک جزیره است. این هم هواپیما است و سربازان در خانه‌ها زندگی می‌کنند. رئیس سربازان سبز با رئیس سربازان خاکستری دوست است. آن‌ها دعوا نمی‌کنند. آدم‌ها برای ساختن خانه به جنگل می‌روند. آن‌ها در جنگل بازی می‌کنند. آن‌ها نمی‌جنگند. سربازان سبز و خاکستری اهل یک کشور هستند و می‌خواهند با هم زندگی کنند. من می‌خواهم سوار هواپیما شوم و به میانمار برگردم. با این کار من خوشحال می‌شوم» [۱۷].

بحث

هدف از پژوهش حاضر درک مضامین مشترک بازی کودکان آسیب‌دیده با استفاده از روش فراترکیب بود. این مطالعه اولین مطالعه‌ای بود که به فراترکیب محتوای بازی کودکان آسیب‌دیده پرداخت. هرچند که دامنه جست‌وجوی محققین برای وارد کردن مطالعات از سال ۲۰۰۱ به بعد بود، با این حال بیش از نیمی از مطالعات بعد از سال ۲۰۲۱ انجام شده بود که نشان‌دهنده توجه روزافزون محققین و بالین‌گران به موضوع محتوای بازی کودکان آسیب‌دیده است. ۶ مطالعه معیارهای ورود به این فراترکیب را داشتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به شناسایی ۲ محتوای اصلی بازی کودکان ترومادیده منجر شد: آسیب‌پذیری در برابر تروما (با زیرمضمون‌های بازآفرینی تروما، مرگ و نمایش احساس ترس و ناامنی) و حل و فصل تروما (با زیرمضمون‌های خنثی‌سازی تهدید، وارد کردن قدرت‌های برتر و بازگشت به روتین زندگی).

بازی را می‌توان به عنوان زبانی که کودکان برای انتقال افکار، احساسات و تجربیات خود به طور مستقیم و نمادین استفاده می‌کنند، مفهوم‌سازی کرد [۱۵]. کودکانی که تروما را تجربه کرده‌اند، با بازآفرینی ترومای‌شان در خلال بازی، مطرح کردن موضوع مرگ و همچنین نمایش احساس ترس و ناامنی، آسیب‌پذیری‌شان در برابر تروما را نشان می‌دهند. در خصوص مطرح شدن زیرمضمون بازآفرینی تروما، می‌توان گفت کودکان نیز مانند بزرگسالان، دچار تجربه مجدد رویدادهای آسیب‌زای زندگی از طریق افکار مزاحم، فلش‌بک‌ها و کابوس‌های شبانه، می‌شوند، در حالی که بزرگسالان قادر به صحبت در مورد این علائم هستند، کودکان خردسال قادر به انتزاع اطلاعات و بیان آن‌ها در

کودکان پس از تروما به بازی‌های عادی و روزمره روی می‌آورند که نشان‌دهنده بازگشت به حالت طبیعی زندگی است.

به‌طور کلی همان‌طور که استور و برکویتز [۳۹] خاطرنشان کردند، استفاده از ابزارهای بیانگر در ارزیابی کودکان با تجربه رویدادهای آسیب‌زا، اطلاعات ارزشمندی را در اختیار بالینگران و پژوهشگران قرار می‌دهد.

نتیجه‌گیری

کودکانی که تروما تجربه کرده بودند، با بازآفرینی ترومای‌شان در خلال بازی، مطرح‌کردن مضامین مرگ و همچنین نمایش احساس ترس و ناامنی، آسیب‌پذیری‌شان در برابر تروما را نشان دادند. درعین‌حال فضای امن بازی به کودکان این امکان را نیز می‌داد تا به شکل نمادین ترومای‌شان را حل کنند. کودکان از طریق خنثی‌سازی تهدید، وارد کردن قدرت‌های برتر و بازگشت به زندگی عادی، به شکل نمادین بر ترومای‌شان مسلط می‌شوند. به زندگی عادی، به شکل نمادین بر ترومای‌شان مسلط شدند.

محدودیت‌های مطالعه حاضر، محدود بودن مطالعات واجد ملاک‌های ورود و همچنین محدود بودن نوع تروما در این مطالعات بود. نیمی از مطالعات مربوط به ترومای جنگ و پناهندگی بود که لازم است در بررسی نتایج مدنظر قرار گیرد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به بررسی محتوای بازی کودکانی که انواع مختلفی از تروما، از جمله آزار جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت را تجربه کرده‌اند، بپردازند تا درک جامع‌تری از تأثیر این تجارب بر بازی کودکان فراهم شود. همچنین، توسعه و اجرای ابزارهای ارزیابی مبتنی بر بازی می‌تواند به شناسایی دقیق‌تر الگوهای بازی در کودکان آسیب‌دیده و کاربرد این یافته‌ها در زمینه‌های بالینی و تشخیصی کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

اجرای این پژوهش براساس تأییدیه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علم و فرهنگ-جهاد دانشگاهی و براساس کد اخلاق IR.ACECR.USC.REC.1402.003 انجام شد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری پرستو کفایی‌زاد طهرانی، دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی دانشگاه علم و فرهنگ است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

قادر به غلبه بر آن‌ها نبودند، تجربه کنند. مطرح شدن مضامین مربوط به ترس و ناامنی در بازی کودکان آسیب‌دیده، در مطالعاتی دیگر [۳۵، ۳۴] نیز اشاره شده است.

تسلط بر تروما دومین مضمون پیداشده در مطالعات بود. به نظر می‌رسد فضای امن بازی به کودکان این امکان را می‌دهد تا به شکل نمادین ترومای‌شان را حل کنند و بر آن مسلط شوند. بازی به کودکان کمک می‌کند تا هم‌زمان با اینکه درکی از تجربیات خود به دست می‌آورند، بینش، مهارت‌های حل مسئله و تسلط خود را توسعه دهند [۳۶]. کودکان در بازی قادرند عناصر طاقت‌فرسا یا ناخوشایند واقعیت را انکار کنند و بازی به آن‌ها اجازه می‌دهد شجاعت‌تر، قوی‌تر و قدرتمندتر از دشمنان خود باشند [۳۳]. نتایج فراترکیب حاضر نشان داد کودکان از طریق خنثی‌سازی تهدید، وارد کردن قدرت‌های برتر و بازگشت به زندگی عادی، به شکل نمادین بر ترومای‌شان مسلط می‌شوند. همسو با این یافته گودیر-براون [۱۴] و کوهن و همکاران [۳۵]، به تسلط یافتن کودک بر تروما در خلال بازی اشاره کرده‌اند.

مطرح شدن زیرمضمون خنثی‌سازی تهدید، نشان‌دهنده تلاش کودکان برای مقابله و رویارویی با تجربه‌های تروماتیک است. در فضای امن بازی، کودک این فرصت را پیدا می‌کند تا از طریق خلق سناریوهای نمادین، تهدیدهای ناشی از تروما را کنترل و خنثی کند. این فرآیند ممکن است به کودک کمک کند تا احساس تسلط و کنترل را که در حین تجربه تروما از دست داده، دوباره به دست آورد. به گفته لندرت [۱۵]، بازی به کودکان این امکان را می‌دهد که به‌صورت نمادین با تجربیات تروماتیک خود مواجه شوند و به شکل کنترل‌شده‌ای این تجربیات را بازسازی و خنثی کنند.

کودکان ممکن است در بازی‌های خود شخصیت‌های قدرتمند یا قهرمان‌هایی را ایجاد کنند که قادر به شکست دشمنان یا موانع بزرگ هستند. این قدرت‌های نمادین به کودکان کمک می‌کنند تا احساس بی‌قدرتی که در جریان تروما تجربه کرده‌اند، کاهش یابد و حس قدرت و توانمندی به‌جای آن قرار گیرد. براون [۳۷] نیز به اهمیت وارد کردن شخصیت‌های قدرتمند یا قهرمانان در بازی اشاره می‌کند و این را راهی برای مقابله با احساسات بی‌قدرتی ناشی از تروما می‌داند.

بازگشت به زندگی عادی در بازی‌های کودکان پس از تجربه تروما نیز به‌عنوان نمادی از بهبود و بازسازی روانی تلقی می‌شود. این فرآیند نشان می‌دهد که کودک به سمت ایجاد تعادل و امنیت درونی پیش می‌رود. در این مرحله، بازی‌های کودک به سمت فعالیت‌های عادی و روزمره تغییر می‌کنند که بیانگر تلاش کودک برای بازسازی زندگی معمولی پس از تروما است. رابین [۳۸]، به فرآیند بازسازی روانی کودکان از طریق بازی‌های نمادین و فعالیت‌های هنری اشاره می‌کند و توضیح می‌دهد که

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری همه شرکت‌کنندگان در این تحقیق تشکر می‌کنند.



References

- [1] American Psychological Association. Trauma. Washington: American Psychological Association; 2014. [Link]
- [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. [DOI:10.1176/appi.books.9780890425596]
- [3] Carlson JS, Yohannan J, Darr CL, Turley MR, Larez NA, Perfect MM. Prevalence of adverse childhood experiences in school-aged youth: A systematic review (1990-2015). *International Journal of School & Educational Psychology*. 2020; 8(sup1):2-23. [DOI:10.1080/01683603.2018.1548397]
- [4] Danese A, McCrory E. Child maltreatment. In: Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor R, editors. *Rutter's child and adolescent psychiatry*. New Jersey: John Wiley & Sons, Ltd; 2015. [DOI:10.1002/9781118381953.ch29]
- [5] Schaefer JD, Moffitt TE, Arseneault L, Danese A, Fisher HL, Houts RM, et al. Adolescent victimization and early-adult psychopathology: Approaching causal inference using a longitudinal twin study to rule out noncausal explanations. *Clinical Psychological Science*. 2018; 6(3):352-71. [DOI:10.1177/2167702617741381] [PMID]
- [6] McKay MT, Cannon M, Chambers D, Conroy R, Coughlan H, Dodd P, et al. Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2021; 143(3):189-205. [DOI:10.1111/acps.13268] [PMID]
- [7] Goodyear-Brown P. Play therapy with traumatized children. New Jersey: John Wiley & Sons; 2009. [Link]
- [8] Findling JH, Bratton SC, Henson RK. Development of the trauma play scale: An observation-based assessment of the impact of trauma on play therapy behaviors of young children. *International Journal of Play Therapy*. 2006; 15(1):7. [DOI:10.1037/h0088906]
- [9] Nader K. Understanding and assessing trauma in children and adolescents: Measures, methods, and youth in context. New York: Routledge; 2007. [DOI:10.4324/9780203940808]
- [10] Salmon K, Bryant RA. Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors. *Clinical Psychology Review*. 2002; 22(2):163-88. [DOI:10.1016/S0272-7358(01)00086-1] [PMID]
- [11] Eigsti IM, Cicchetti D. The impact of child maltreatment on expressive syntax at 60 months. *Developmental Science*. 2004; 7(1):88-102. [DOI:10.1111/j.1467-7687.2004.00325.x] [PMID]
- [12] Fox L, Long SH, Langlois A. Patterns of language comprehension deficit in abused and neglected children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 1988; 53(3):239-44. [DOI:10.1044/jshd.5303.239] [PMID]
- [13] Gil E. Extended play-based developmental assessments. Michigan: Self Esteem Shop; 2011. [Link]
- [14] Goodyear-Brown P. Integrating the therapeutic powers of play in clinical practice settings. In: Prendiville E, Parson JA, editors. *Clinical applications of the therapeutic powers of play: Case studies in child and adolescent psychotherapy*. London: Routledge; 2021. [DOI:10.4324/9780429323942-3-4]
- [15] Landreth GL. Play therapy: The art of the relationship. Oxfordshire: Routledge; 2012. [Link]
- [16] Gil E. Clinical work with sandtrays: Suggestions for deepening the sand therapist's understanding of client metaphors in the sand. *World Journal for Sand Therapy Practice®*. 2023; 1(2). [DOI:10.58997/wjstp.v1i2.6]
- [17] Kim H, Cho E, Jang M. A study on the symbols and themes of sandplay therapy for children of Myanmar refugees living in Malaysia. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*. 2021; 12(1):51-82. [DOI:10.12964/jsst.21002]
- [18] Lee S, Jang M. A study of themes and symbols in group sandplay therapy of Rohingya refugee children in Malaysia. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*. 2018; 9(1):63-82. [DOI:10.12964/jsst.18004]
- [19] Harper J. Children's play: The differential effects of intrafamilial physical and sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 1991; 15(1-2):89-98. [DOI:10.1016/0145-2134(91)90093-5] [PMID]
- [20] Noblit GW, Hare RD. Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies. Thousand Oaks: Sage; 1988. [DOI:10.4135/9781412985000]
- [21] Critical Appraisal Skills Programme. CASP (Qualitative) Checklist. Oxford: Critical Appraisal Skills Programme; 2018. [Link]
- [22] Toye F, Seers K, Allcock N, Briggs M, Carr E, Andrews J, et al. 'Trying to pin down jelly'-Exploring intuitive processes in quality assessment for meta-ethnography. *BMC Medical Research Methodology*. 2013; 13:1-12. [DOI:10.1186/1471-2288-13-46] [PMID]
- [23] Atkins S, Lewin S, Smith H, Engel M, Fretheim A, Volmink J. Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: Lessons learnt. *BMC Medical Research Methodology*. 2008; 8(1):1-10. [DOI:10.1186/1471-2288-8-21] [PMID]
- [24] Nyanga K. A case study of child-centred play therapy with a child suffering from posttraumatic stress disorder [PhD dissertation]. Summerstrand: Nelson Mandela Metropolitan University; 2014.
- [25] Chazan S, Cohen E. Adaptive and defensive strategies in post-traumatic play of young children exposed to violent attacks. *Journal of Child Psychotherapy*. 2010; 36(2):133-51. [DOI:10.1080/0075417X.2010.495024]
- [26] Almeida FDA, Souza DF, Miranda CB. The experience told by the child who lives in a shelter through therapeutic play. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26:435-44. [DOI:10.1590/1413-81232021262.40762020] [PMID]
- [27] Durkalevych I. A case study of sandplay therapy for 6-year-old Ukrainian boy experienced emotion difficulties related to war refugees. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*. 2022; 4(52):18-25. [DOI:10.34766/fetr.v4i52.1133]
- [28] Jeong S, Cha C. Healing from childhood sexual abuse: A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2019; 28(4):383-99. [DOI:10.1080/10538712.2019.1574945] [PMID]
- [29] Stige SH, Andersen AC, Halvorsen JE, Halvorsen MS, Binder PE, Måkestad E, et al. Possible paths to increase detection of child sexual abuse in child and adolescent psychiatry: A meta-synthesis of survivors' and health professionals' experiences of addressing child sexual abuse. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 2022; 17(1):2103934. [DOI:10.1080/17482631.2022.2103934] [PMID]
- [30] Terr L. Too scared to cry: Psychic trauma in childhood. New York: Perseus; 1992. [Link]

- [31] Herman JL. Trauma and recovery: The aftermath of violence- from domestic abuse to political terror. : New York: Hachette; 2015. [\[Link\]](#)
- [32] Copeland WE, Shanahan L, Hinesley J, Chan RF, Aberg KA, Fairbank JA, et al. Association of childhood trauma exposure with adult psychiatric disorders and functional outcomes. JAMA Network Open. 2018; 1(7):e184493. [\[DOI:10.1001/jamanetworkopen.2018.4493\]](#) [\[PMID\]](#)
- [33] Schaefer CE. The therapeutic powers of play. Maryland: Jason Aronson; 1993. [\[Link\]](#)
- [34] Goodyear-Brown P. The worry wars: A protocol for treating childhood anxiety disorders. Integrative Play Therapy. 2011; 129-51. [\[DOI:10.1002/9781118094792.ch8\]](#)
- [35] Cohen E, Chazan S, Lerner M, Maimon E. Posttraumatic play in young children exposed to terrorism: An empirical study. Infant Mental Health Journal. 2010; 31(2):159-81. [\[DOI:10.1002/imhj.20250\]](#) [\[PMID\]](#)
- [36] Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. Professional Psychology: Research and Practice. 2005; 36(4):376. [\[DOI:10.1037/0735-7028.36.4.376\]](#)
- [37] Goodyear-Brown P, Yassenik LA. Polyvagal Power in the Playroom: A Guide for Play Therapists. New York: Routledge ; 2024. [\[DOI:10.4324/9781003352976\]](#)
- [38] Rubin JA. Child art therapy. New Jersey: John Wiley & Sons; 2005. [\[Link\]](#)
- [39] Stover CS, Berkowitz S. Assessing violence exposure and trauma symptoms in young children: A critical review of measures. Journal of Traumatic Stress. 2005; 18(6):70717. [\[DOI:10.1002/jts.20079\]](#) [\[PMID\]](#)

