

بررسی عوامل موثر بر ارتقای کیفیت فضای بازی کودکان در محیط‌های درمانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۴

کد مقاله: ۷۲۸۸۷

آروین توکلی نیا^{۱*}، سیدحامد حاجی میرزاده^۲

چکیده

با توجه به اینکه تأکید مراکز درمانی بر کاربری، تکنولوژی و درمان است، طراحی آن‌ها برپایه عملکرد است و همین امر باعث شده است که این فضا کاربر پسند نباشد. کودکان با همه حواس خود فضای اطراف را درک می‌کنند و محیط ساخته شده را با جزئیات بیشتری درک می‌کنند. ماندن در بیمارستان برای کودکان ترسناک است و تنها چیزی که آن‌ها را آرام می‌کند یک فضای دلنشین و تنش زدا که متناسب با نیازهای روحی و جسمی آن‌ها طراحی شده و صد البته همراهی خانواده با آن‌ها است. کودک زمانی که برای اولین بار به مرکز درمانی مراجعه می‌کند، احساسی نسبت به آنجا ندارد اما چون عموماً فضاهای درمانی ما خشن هستند، کودکان شرطی می‌شوند و نسبت به پزشکان و محیط ترسیده می‌شوند. اما اگر برعکس این موضوع اتفاق بیفتد و فضا ماندنی‌تر باشد یا مهد کودک باشد که بچه‌ها بیشتر در این فضاها به شادی پرداخته‌اند و حس خوبی داشتند، شرطی‌سازی مثبت رخ داده و باعث دید مثبت آن‌ها به فضاهای درمانی می‌شود. از بازی می‌توان به عنوان یکی از اصلی‌ترین و بنیادی‌ترین فعالیت کودکان نام برد. کودک برای بروز علاقه‌مندی‌های خود از بازی استفاده می‌کند و با آن احساسات خود را بیان می‌کند. بازی باعث کم شدن سطح استرس و اضطراب در کودک می‌شود، به همین علت پیشنهاد می‌شود که در مراکز درمانی کودکان از بازی و بازی درمانی استفاده شده و فضاهایی مخصوص این کار طراحی و تعبیه شود. در این پژوهش از ابزار جمع‌آوری اطلاعات (مطالعات کتابخانه‌ای، اسناد و مدارک مرتبط) استفاده شده است و اصول و الگوهایی مرتبط با موضوع مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت و سعی شد با شناخت و بکارگیری از بازی درمانی و روانشناسی محیط راهکارهایی برای ایجاد فضای معماری مناسبی برای بازی کودکان در فضای درمانی ارائه شود.

واژگان کلیدی: بازی درمانی، کودک، روانشناسی محیطی، فضای بازی کودکان

۱- دانشجوی دکتری معماری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

۲- دانشجوی دکتری معماری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد

دوران کودکی مرحله‌ای کلیدی در زندگی انسان است که بر رشد فرد تأثیر می‌گذارد. در برخی موارد، این مرحله ممکن است با رویدادهای نامطلوب مانند بیماری‌ها، آسیب‌شناسی‌ها، روش‌های دردناک و تهاجمی، تروما، یا بستری شدن طولانی مدت قطع شود. در مواقعی که بستری شدن در بیمارستان ضروری است، کودک ممکن است این وضعیت را آسیب‌زا درک کند و رشد عاطفی او را تغییر دهد، زیرا از محیط روزمره و خانوادگی خود جدا می‌شود تا با یک روند ناشناخته با مداخلات و محدودیت‌های دردناک روبرو شود. در طول بستری شدن در بیمارستان، کودک ممکن است رفتارها و احساسات منفی مانند استرس، ترس، اضطراب، درد، ناامنی و عدم اطمینان را تجربه کند (Rockembach et al, 2017). قرار گرفتن در محیط‌های ناآشنا، به خصوص کلینیک‌ها و سایر محیط‌های درمانی، بر رفتار کودکان تأثیر به‌سزایی گذاشته و سبب اضطراب و ناراحتی آن‌ها می‌گردد. بنابراین گرافیک محیطی و چیدمان معماری ضعیف می‌تواند بر سلامتی و روان کودک تأثیر منفی بگذارد و طراحی خوب می‌تواند به تقویت توانایی‌ها و کاهش استرس آن‌ها کمک نماید و حتی می‌تواند منجر به ایجاد خلاقیت و رشد کودکان شود. (رحیم‌لو و هدفی، ۱۳۹۷). کاهش اضطراب منجر به بهبودی بهتر، توانبخشی سریعتر، کاهش مصرف داروها در حین بیهوشی، تحمل بهتر درد، ترخیص زودتر از بیمارستان و در نهایت کاهش هزینه‌ها و عوارض بعد از عمل می‌شود. به‌طور کلی دو روش کاهش اضطراب شامل تکنیک‌های دارویی و غیردارویی وجود دارد. اکثر روش‌های غیر دارویی یا مکمل عوارض و خطرات کمتری دارند و می‌توانند به تنهایی یا همراه با روش‌های دیگر مورد استفاده قرار گیرند. این روش‌های غیردارویی شامل استفاده از تکنیک‌های حواس‌پرتی، به‌ویژه فعالیت‌های لذت‌بخش مانند بازی، نقاشی، تماشای فیلم، بازی‌های رایانه‌ای، قصه‌گویی و غیره است که در این فعالیت‌ها کودک با همسالان خود در تعامل است، مشکلات و ترس‌های خود را در حین فعالیت مطرح می‌کند و می‌تواند در انجام اقدامات درمانی و ارائه مراقبت با تیم پزشکی همکاری کند. این فعالیت‌ها سلامت جسمی، فکری و عاطفی کودک را بهبود می‌بخشد. بنابراین، دانستن اثربخشی بازی درمانی برای تبدیل واحدهای بستری کودکان به محیطی دلپذیر، جذاب و سرگرم‌کننده به منظور دستیابی به نتایج بهتر و انسانی کردن مراقبت، حائز اهمیت است (Gomes et al, 2011). در مورد اضطراب و احساسات منفی، دو مطالعه گزارش کردند که بازی درمانی، قبل از عمل جراحی، سطوح این احساسات را در روز جراحی کاهش داد. بازی یک ابزار فطری در کودک است برای اینکه درون خود را بروز دهد و این امکان را به او می‌دهد که احساسات و عواطف خود و همچنین دغدغه‌های خود را به وسیله‌ی آن نشان دهد. بازی به عنوان زبان اصلی و ذاتی کودکان و یک پل ارتباطی مهم در طی مراحل درمان و آموزش آنان شناخته می‌شود (Tekin, Sezer, 2010).

کودکان به وسیله بازی (آگاه، نیمه آگاه و ناخودآگاه) علاقه‌مندی‌ها و دوست داشتن، عصبانیت، اضطراب، شکست‌ها، دغدغه‌ها، وحشت، پریشانی‌ها و تحیر خود را بروز می‌دهد و همچنین یاد می‌گیرد که باید با آن‌ها روبرو شده و آن‌ها را تاب بیاورد، به‌طور کلی کودکان به وسیله بازی، به آرامشی دست پیدا می‌کنند که آن‌ها را قادر می‌سازند تصمیم‌های بهتر و منطقی‌تری بگیرند و همینطور باعث افزایش اعتماد به نفس آن‌ها می‌شود. (Seidvosoughi, 2009).

بازی درمانی روشی است که از طریق آن ذات کودکان به شکل بیانی معنی می‌شود و روشی است برای مقابله با اضطراب‌های هیجانی و همینطور برای کودکانی که دچار پریشانی هستند استفاده می‌شود (سهرابی شگفتی، ۱۳۹۲). کادر درمانی که وظیفه بازی درمانی را به عهده دارند بر این باور هستند که این روش کودکان را آزاد می‌گذارد که دغدغه‌هایی را که نمی‌توانند به‌طور معمول بیان کنند را به وسیله بازی ارائه دهند و با کمک درمانگر احساسات پنهان خود را آشکار کنند (سهرابی شگفتی، ۱۳۹۲). بازی، مجموعه‌ای از فعالیت‌ها است که کودک در زمان انجام آن ذهنیات و عواطف خود را به راحت‌ترین روش نمایان کرده و احساس امنیت و با ارزش بودن می‌کند (قزوینی نژاد، ۱۳۸۹). بازی درمانی یک روش آموزشی و درمانی بسیار مناسب برای بالا بردن مهارت ارتباطی کودکان به شمار می‌رود؛ همچنین رویکردی فعال است که به کودک این اجازه را می‌دهد تا حس‌های هوشیار و ناهوشیار خود را به واسطه بازی نمایان کند. بازی قدرت نوآوری، خلاقیت و تمرکز را در کودکان پرورش می‌دهد و آن‌ها را در پی بردن به رابطه میان اشیا و هرچیزی که در اطراف اوست کمک می‌کند. بیش از نیم قرن است که از بازی درمانی به عنوان تکنیکی بسیار مناسب در بهبود و درمان کودک استفاده می‌شود. از علل موفقیت این تکنیک در درمان کودکان، عدم نیاز به تفکر انتزاعی و مهارت‌های کلامی بالا در رفتار می‌باشد. برای کودک وسیله بازی همانند زبان آن‌ها عمل می‌کند و فعالیت‌های مرتبط با بازی گفتگوی آن‌ها به حساب می‌آید (سهرابی شگفتی، ۱۳۹۲). در این روش، از طریق افزایش و بسط رشته و حیطه بازی و نقش‌های گوناگون و گفت و گو و برقراری ارتباط بیشتر می‌توان شرایط بسیار مطلوبی را جهت پیشگیری و درمان انواع مشکلات کودکان را فراهم کرد. (سهرابی شگفتی، ۱۳۹۲). فعالیت‌ها و همینطور بازی کودکان فقط برای تفریح و سرگرمی نمی‌باشد، بلکه باید آن را جدی‌ترین عملی که از آن‌ها می‌توان سر زد قلمداد کرد.

۲- بیان مسئله

کودکان یکی از حساس‌ترین اقشار جامعه هستند. خیلی از بیماری‌ها با شناسایی به موقع و شروع درمان از سنین پایین می‌تواند به‌طور کامل از بین برود و بهبود کامل را برای کودک به ارمغان آورد. همچنین در سنین پایین هنوز شخصیت و خلاقیت کودک

به طور کامل شکل نگرفته است و روحیه بسیار شکننده‌تری نسبت به بزرگسالان دارد. اگر هم مدت زمان بستری و روند درمان آن‌ها در مراکز درمانی به طول بیانجامد ممکن است تأثیرات روحی بسیار بدی روی آن‌ها بگذارد. بازی مقوله‌ای است که کمک بسیار زیادی در آسان کردن شرایط بستری و تسهیل امور درمانی برای کودکان می‌کند. همچنین با بازی می‌توان به احساس و نظراتی که کودکان دارند پی برد و خلاقیت و دانش آن‌ها را تقویت کرد. فعالیت‌هایی که با بازی همراه باشند یکی از راهکارهای اصلی در از بین بردن اختلالات رفتاری و روحی کودک است. از عوامل اصلی رشد کودکان می‌توان به بازی اشاره کرد و هنگام بازی کودک می‌توان به ابعاد مختلفی از خصوصیات، دغدغه‌ها و همینطور روند رشد کودک دست پیدا کرد. بازی‌هایی که کودکان انجام می‌دهند یکسان نیست و خصوصیتی که از خود بروز می‌دهند با دیگری متفاوت است. اگر چه شکل بازی‌ها در سنین یکسان ممکن است به هم شبیه باشند، اما نحوه‌ی انجام بازی کودک بسیار مهم است. شخصی که وظیفه بازی درمانی را به عهده دارد در اصل از بازی برای ارتباط و نزدیک شدن به کودک استفاده می‌کند و سعی دارد به کنترل هیجانات او و از بین بردن دغدغه‌های کودک در زندگی‌اش بپردازد. فعالیت‌های درمانی با استفاده و کمک از بازی اکثراً در مراکز مشاوره و درمان که دارای فضاهای بازی کودک می‌باشند، انجام می‌شود. در این مکان‌ها فضای مورد نیاز و اسباب بازی‌های گوناگون و کاربردی برای بازی کودکان قرار داده می‌شود. اما شناسایی و بهبود شرایط کودک را در هر فضایی که دارای ابزار و وسایل مورد نیاز بازی باشد که رفتار و عملکرد کودک را محدود نکند، می‌شود انجام داد. بازی درمانی حتی در مهدهای کودک و مدارس هم انجام می‌شود. بازی درمانی و هنر درمانی روشی‌هایی هستند که به یاری کودکان می‌شتابند تا به توانمند مسائل خود را به دست خویش حل کنند و به کودک اجازه می‌دهند جهان را در مقیاس کوچک‌تر با دستان خود بسازند و تحت نفوذ خویش در آورد. با استفاده از بازی درمانی می‌توان ضربان قلب را کاهش داد و به تنفس کودکان عمق داد و همچنین اثرات مثبت زیادی روی اضطراب کودکان و تسکین درد آن‌ها می‌گذارد. در این پژوهش سعی شده است به بررسی فضاهایی برای انجام بازی درمانی و فضاهای بازی کودکان بپردازیم که با چه ویژگی‌هایی می‌تواند محیطی مناسب برای کودکان باشند.

۳- پیشینه پژوهش

قزوینی نژاد (۱۳۸۹) در کتاب خود تحت عنوان کلیات بازی درمانی اهمیت بازی برای کودکان و تأثیر آن بر بیماری‌ها و انواع بازی‌ها جهت درمان را بررسی می‌کند.

سهرابی شگفتی (۱۳۹۰) در پژوهش خود تحت عنوان روش‌های مختلف بازی درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی کودک به بررسی انواع بازی‌ها در درمان بیماران می‌پردازد و گزارش کرده است که بازی درمانی نسبت به سایر درمان‌ها برای کودکان اولویت دارد. بازی به سبب این که مستقیماً با احساسات کودکان در ارتباط است و هم هیجانات او را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بهترین روش برای کودکانی است که درگیر این نوع مشکلات می‌باشند.

لی و لوپ (۲۰۰۷) مطالعه‌ای تجربی از نوع کار آزمایشی بالینی را به منظور بررسی تأثیرات بازی درمانی قبل از عمل جراحی روی کودکان مدرسه یکی از بزرگترین بیمارستان‌های هونگ کونگ چین، بر روی ۲۰۳ کودک ۷-۱۱ سال کاندید جراحی انجام دادند نتایج نشان داد که بازی به طور قابل توجهی توانست سطح اضطراب و نیز احساسات منفی را در کودکان کاهش دهد ولی در سطوح دردهای بعد از عمل تفاوت معناداری یافت نشد (William et al, 2007).

جلالی و همکاران (۲۰۰۷) پژوهشی شبه تجربی را به قصد بررسی تأثیر بازی درمانی گروهی بر هراس خاص کودکان ۵-۱۱ سال انجام دادند، نتایج اینطور نشان داد که بازی درمانی در مرحله پس آزمون، از هراس خاص نمی‌کاهد اما در مرحله پیگیری، هراس خاص را در گروه آزمایش کم کرد (Jalali et al, 2007).

زارع پور و همکاران (۲۰۰۹) در یک مطالعه تجربی، تحت عنوان بررسی تأثیر بازی درمانی گروهی بر میزان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان دریافتند که بازی افسردگی کودکان مبتلا به سرطان را کاهش داد. فعالیت‌های مرتبط با بازی یک روش درمانی حساس و تکامل یافته است که مخصوص کودکان است و از مشکلات روحی آن‌ها در آینده پیشگیری می‌کند و یا در صورت وجود مشکل آن‌ها را حل می‌کند تا کودکان به رشد و تکامل مطلوب دست یابند. برخی از مطالعات اهمیت به کارگیری بازی درمانی را نشان می‌دهند. پس از اتمام جلسات بازی درمانی، بچه‌ها آرام‌تر و آرام‌تر بودند و با متخصصی که این تکنیک را انجام می‌داد همکاری می‌کردند. همچنین سطح اعتماد را در رابطه پرستار و کودک بهبود بخشید.

گلفند و هارتمن (۱۳۷۸) در کتاب خود تحت عنوان تحلیل رفتار و رفتار درمانی کودک و نوجوان به بررسی رفتارهای کودک و نوجوان پرداخته و در نهایت راهکارهای جهت درمان ارائه داده است.

۴- مبانی نظری پژوهش

برای درک بهتر و بررسی عمیق‌تر موضوع لازم است ابتدا به تعریف چندی از عبارات کلیدی و اساسی موضوع بپردازیم که با بینش بهتری نسبت به بازی درمانی و فضای مناسب بازی برای کودکان به تحلیل و جمع‌بندی آن برسیم.

۴-۱- تعریف بازی

بازی قسمت جدا ناشدنی زندگی کودک می‌باشد. انقدر این موضوع با زندگی کودک عجین شده است که گاهی به دلیل حضور پر رنگ و لحظه به لحظه آن با کودک مورد غفلت قرار می‌گیرد و به دست فراموشی سپرده می‌شود. بازی در زندگی بزرگسالان هم نقش پر رنگی دارد و خستگی‌های نشأت گرفته از روزمرگی را می‌تواند از بین ببرد. بازی و فعالیت‌های مانند آن در طول تاریخ وجود داشته و همواره همراه نوزادان، کودکان و نوجوانان بوده و آنان را به رشد و کمال هدایت می‌کند. اینکه فکر کنیم دنیا بدون کودکان و کودکان بدون بازی چه شکلی خواهد بود کار بسیار سخت و دشوار و بعضاً ناممکنی هست. بازی چیست؟ بازی تجربه اصلی و بنیادین کودکان برای درک جهان پیرامون خودشان است و جایگاه آن‌ها را در جهان مشخص و تعیین می‌کند. بازی نقطه مقابل کار است و دارای ویژگی‌های مانند:

۱. از درون فرد برانگیخته می‌شود
۲. آزادانه انتخاب می‌شود
۳. لذتبخش است
۴. جذاب و درگیرکننده فرد به‌صورت فعال است
۵. واقعیت‌گریز است.

زمان زیادی از شبانه روز که کودکان صرف بازی می‌کنند را به هیچ عنوان نمی‌توان وقت تلف شده به حساب آورد. فعالیت‌هایی مانند بازی شاید شادی بخش باشند اما در دوران کودکی یک کار جدی و اساسی تلقی می‌شوند (قزوینی نژاد، ۱۳۸۹).

۴-۲- بازی درمانی

این روزها بازی درمانی به عنوان شیوه‌ای برای حل دغدغه‌های کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد. فعالیت‌هایی مثل بازی درمانی کودک را کمک می‌کند تا بتواند مشکلاتش را درک کند، یا این که ویژگی‌های روحی خود را بشناسد. در این شیوه‌ی درمان، به کودکان این موقعیت داده می‌شود که احساسات ناخوشایند و یا دغدغه‌های خود را به وسیله بازی نمایش بدهند. در کودکانی که بی‌قراری دارند و دچار حواس پرتی هستند و اندک کنترلی روی حرکات بدن خود دارند و همچنین به اسانی متوقف نمی‌شوند، بازی درمانی می‌تواند کمک شایانی باشد تا تنش آن‌ها کم شود و یا آن دسته از کودکانی که مورد ضرب و شتم و آزار جنسی قرار گرفته‌اند، این امکان برایشان فراهم هست که به کمک بازی درمانی به آرامش و بهبود نسبی برسند. درمانگر از طریق فعالیت‌های بازی درمانی می‌تواند شرایط بازی را به صورت کلی ایجاد کند و سپس کودک ترس و اضطراب درون خود را تخلیه کند، در واقع بازی درمانی باعث می‌شود که کودک «خود درونی‌اش» را به نمایش بگذارد. بعضی از کودکان در طی بازی درمانی احساسات شدیدی از خود نشان می‌دهند که بعضاً بسیار شگفت‌انگیز است. از این قبیل احساسات می‌توان به نفرت، تنها بودن، ترسیدن، عدم امنیت، شکست، بی‌کفایتی و ناخواسته بودن اشاره کرد که اکثراً این حس‌ها باعث درست شکل نگرفتن شخصیت کودک می‌شود. در مداخله‌گری درمانگر به وسیله بازی، بعد از شروع بازی کودک با اسباب بازی، درمانگر با دقت تمام رفتار و کنش و واکنش و حتی گفتار او را تحت نظر قرار می‌دهد و با مشاهده دقیق رفتار کودک در حین بازی به دغدغه‌های او پی می‌برد و بعد از تحلیل و نتیجه‌گیری از رفتار کودک، راه حل مناسب برای مشکلات او را ارائه می‌دهد. اما اگر کودک تمایل به بازی نشان نداد، درمانگر باید او را به بازی تشویق کند، اگر همچنان کودک ساکت ماند و بازی نکرد، درمانگر بازی با وسایل را شروع می‌کند و از کودک دعوت می‌کند که در انجام بازی او را همراهی کند. درمانگر در زمان بازی درمانی و حین کار با کودک، باید قبول کند که کودک برای تمام اعمالی که انجام می‌دهد دلیلی دارد و موارد زیادی وجود دارد که شاید برای کودک حایز اهمیت باشد در حالی که شاید نمی‌تواند آن‌ها را با درمانگر خود در میان بگذارد. درمانگری در کار خود موفق است که دارای ویژگی‌هایی چون: معتمد بودن، پذیرا بودن باشد و همچنین باید به کودک احترام بگذارد. یکی از اصلی‌ترین شرایطی که به بازی درمانی کودک کمک می‌کند این است که کودک نسبت به درمانگر خود اعتماد داشته باشد و بداند که عواطف و افکار او مورد توجه درمانگر قرار می‌گیرد (قزوینی نژاد، ۱۳۸۹).

۴-۳- انواع بازی درمانی

الف- بازی درمانی فعال: این شیوه بازی درمانی به گونه‌ای است که کودک تعدادی اسباب بازی محدود دارد و شخص درمانگر کودک را در بازی به سمت یک سناریو خاص سوق می‌دهد. به عنوان مثال برای کودکی که برادر یا خواهر تازه متولد شده دارد و با او مشکل دارد بازی مار پله یا بسکتبال مناسب نیست، بهترین بازی این است که او با کودک خیالی بازی کند و در آن عکس العمل‌های کودک مورد سنجش قرار گرفته شود. شخص درمانگر از یک نوزاد خیالی استفاده می‌کند و با محبت بیش از اندازه به او سعی بر تحریک حس حسادت کودک می‌کند و یا با اولویت دادن به نوزاد خیالی سعی بر سنجش رفتار متقابل کودک با نوزاد و تحلیل آن می‌کند.

ب- بازی درمانی غیرفعال^۱: در این نوع از بازی درمانی هیچ سناریوی از قبل برنامه‌ریزی شده‌ای در کار نیست. درمانگر با مشخص کردن محوطه محدودی تلاش می‌کند که خود را در اختیار کودک قرار بدهد تا کودک سناریوی این بازی را تعیین کند. بدین گونه کودک می‌تواند از تخیل خود استفاده کند و آن را تقویت کند. اسم این روش بازی درمانی غیرفعال است اما کودک و تخیل او حضور پر رنگی در این نوع بازی دارند. احساس مفید بودن یکی از مهم‌ترین حس‌هایی است که کودک از بازی درمانگر خود در این شرایط دریافت می‌کند. کودکان در بازی درمانی به احساسات خود بیش از همیشه پی می‌برند. احساساتی که خیلی از افراد شاید تا سنین میان‌سالی شناخت درستی از آن‌ها نداشته باشند. فریود می‌گوید کودک با تکرار به کمال می‌رسد در روش بازی درمانی کودک پیوسته درگیر تکرار احساسات خود است و با شناخت هریک از آن‌ها و کنترلشان در موقعیت‌های مختلف به مهارت‌های مورد نیاز می‌رسد. درمانگر باید نسبت به احساسات کودک توجه داشته باشد، و بعد از شناسایی نسبت به همراهی و کمک به کودک اقدام نماید.

ج- بازی‌های نمایشی در بازی درمانی: از دیگر موضوعات جذاب برای کودکان در بازی درمانی، نمایش است. می‌توانید با درست کردن نقاب‌های بسیار ساده و مختلف از انسان و حیوان به اجرای نمایش‌های جذاب و مرتبط با کودک بپردازید. برای انجام نمایش می‌توان به انواع داستان‌ها رجوع کرد و با ساخت نقاب شخصیت داستان‌ها به بازی نمایشی پرداخت.

د- بازی درمانی گروهی: نظر به شرایط امروزی جامعه مثل تعداد حداقلی فرزندان در یک خانه و خانواده و همینطور کاهش تعاملات و بازی با همسالان در خانه یا کوچه به دلیل ساختار زندگی‌های امروزی و همینطور نگرانی و مراقبت بیش از اندازه والدین از کودکان، متأسفانه درصد زیادی از کودکان کشورمان ایران دچار مشکل خود محوری هستند. یکی از راه‌های تضمین شده برای از بین بردن این مشکل در جامعه استفاده از بازی درمانی گروهی می‌باشد. به تدریج کودک با یاد گرفتن و تقویت توانایی‌های شناختی، راه‌های ایجاد رابطه سالم را یاد گرفته و از خود محوری خارج می‌شود و همینطور حضور در جمع دوستان را نسبت به بازی‌های انفرادی در اولویت قرار می‌دهد. آکسلین معتقد است که بازی درمانی گروهی برای کودکانی که مشکلات و ناهنجاری‌های اجتماعی دارند به همان میزانی که بازی درمانی انفرادی در درمان عاطفی کودکان تأثیر دارد مناسب می‌باشد. بازی درمانی گروهی به دو نوع متجانس و نامتجانس تقسیم می‌شود. بازی درمانی متجانس به اینگونه است که تمام کودکان دارای دغدغه‌های مشابهی هستند. حال آنکه که در بازی درمانی نامتجانس کودکان لزوماً هیچ گونه مشکل مشابهی ندارند. در بازی درمانی گروهی نامتجانس کودکان فرصت یادگیری مهارت‌های اجتماعی بیشتری خواهند داشت (radiokodak.com).

ه- آب‌بازی:

ایجاد آرامش: آب بازی تأثیر بسزایی در آرام کردن کودک در حالات پریشانی‌اش دارد و کودک به وسیله آن می‌تواند ناراحتی، فشار و اضطراب خود را کنترل کند و به آرامش نسبی برسد. افزایش ارتباطات اجتماعی: از دیگر ویژگی‌های آب بازی می‌توان کمک به رشد اجتماعی کودکان نام برد. کودکان به هنگام آب بازی یاد می‌گیرند که چگونه با دیگران ارتباطی مؤثر برقرار کنند. آب بازی می‌تواند حس تعاون، همکاری، مشارکت، اطاعت از قوانین و مقررات، رعایت نوبت و انعطاف‌پذیری را تقویت کند.

و- گل‌بازی:

داروی ضد افسردگی: خاک بازی، موجب افزایش سطح سروتونین در مغز می‌شود. سروتونین، یک انتقال دهنده عصبی است که بر خلق و خو، حافظه، یادگیری، اشتها، خواب و دیگر موارد تأثیر ویژه‌ای دارد. اثر گل بازی در روح و روان ما، مشابه تأثیر داروهای ضد افسردگی است. خاک بازی برای کودک و بزرگسال شادی بخش و نشاط‌آور است. شاید این که گفته‌اند آدمی از خاک آفریده شده و به خاک نیز بازمی‌گردد، کنایه‌ای از تعلق روح و روان ما به خاک و خرسندی از مصاحبت با آن باشد.

تخلیه‌ی خشم و عواطف فروخورده: کودکان پر خاشاک و عصبانی گل را سوراخ می‌کنند و یا آن که آن‌ها را محکم بر روی هم می‌کوبند، به طور مثال فردی که دارای خشم از پدر است با گل مردی را خلق می‌کند و بعد آن مرد را با قطع دست و پا و آسیب زدن شکنجه می‌دهد. کودک از طریق بازی و ساختن یک دایناسور، گرگ، سگ، مار و یا هر حیوان و موجود وحشتناک دیگر و مورد حمله قرار دادن آن و خراب کردنش می‌تواند دیدگاه و حسش را نسبت به آن موجود تغییر دهد. گل بازی برای کودکان فرصتی ایجاد می‌کند که حس‌های منفی و سرکوب شده‌ی درون خویش را نمایان کنند و از لحاظ روحی سبک شود. آن حس لذت و آرامشی که کودک حین گل بازی به دست می‌آورد از نظر درمانی بسیار ارزشمند است. کودکان با گل بازی می‌توانند ایده‌های مختلف خود را زودتر و طبق میل خود در مدت زمان کمتری عینی و عملی کنند. تجربیات بازی درمانگران نشان داده است که خشونت کودکان و زودرنجی آن‌ها را می‌توان از طریق گل بازی، شن بازی و آب بازی درمان کرد (خادم‌زاده، ۱۳۹۶)

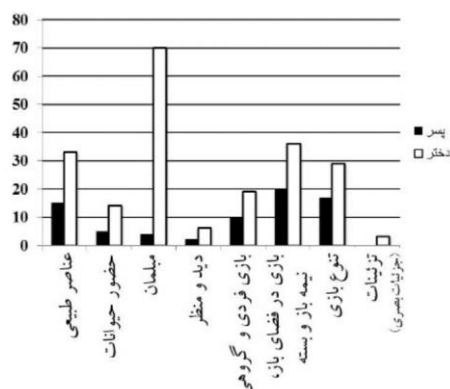
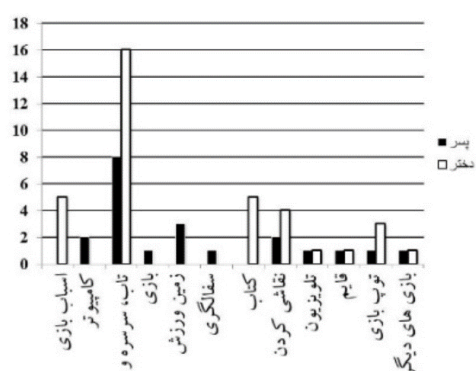
ز- قصه‌درمانی: قصه‌درمانی عملی اجتماعی و فرهنگی است که در آن داستان‌ها برای کودکان بیان می‌شود. این روش درمانی اغلب با روش‌های نمایش گونه همراه است. داستان و قصه‌گویی در هر فرهنگ به عنوان وسیله سرگرمی، آموزش، حفظ فرهنگ و ارزش‌های اخلاقی است. مهم‌ترین ویژگی که قصه‌درمانی این است که کودک با شخصیت اول داستان همزاد پنداری می‌کند و خودش را جای آن می‌گذارد و با شادی‌ها و غم‌های او زندگی می‌کند. همراه قهرمان قصه زندگی می‌کند و

تجربه‌هایی را بدون امتحان کردن و پرداخت بهایی کسب می‌کنند. دومین پیامدی که قصه درمانی دارد این است که کودک می‌فهمد تعداد زیادی از افراد مانند او دارای مشکلاتی هستند و او در این بین تنها نیست و این آگاهی به کودک احساس آرامش و امنیت می‌دهد. سومین اثر ایجاد الگوهای مثبت و اثر بخش برای زندگی سالم‌تر است. کودک و نوجوان در گذار زمان الگوهای متفاوتی را برای خود انتخاب می‌کنند و با آن‌ها در رویاهای خود زندگی می‌کنند. چه بهتر که الگوهایی را انتخاب کنند که آن‌ها، بار ارزشی و مفهومی بهتری داشته باشند. نکته بعدی را با نقل قولی از کانت خواهیم داشت که گفته است: برای ذهن‌هایی که هنوز اصول منطقی را فرا نگرفته‌اند یا هنوز به سنی نرسیده‌اند که استدلال‌های منطقی داشته باشند، بهتر آن است که به کمک تصویرسازی ذهنی و تمثیل به آموزش پرداخته بشود. اصلی‌ترین کاربرد قصه درمانی این است که مفاهیم مهمی که باید به کودک یاد داده شود را قابل لمس کنیم و با زدن تمثیل و فضا سازی، کودک این یادگیری را به صورت عینی ببیند. دانشمندان، داستان گویی یا قصه گویی را یک درمان مهم برای مشکلات رفتاری مثل: اضطراب، مشکلات عاطفی و ترس‌های بی‌مورد بیان می‌کنند. این درمان برای کودکان بسیار آرام بخش‌تر خواهد بود در کنار یادگیری‌های بهتر (زند، ۱۳۹۷).

سه اصل بنیادین که برای همه بازی‌ها تعریف شده عبارت‌اند از:

اولین اصل: توانایی تمرکز کردن بر لحظه حال است. قبل از اینکه کودکان بتوانند به صورت گروهی بازی کنند، به توجه و حضور نیاز دارند. دومین اصل: بالا بردن سطح همکاری بین کودکان؛ بهترین راهکار بازی کردن و برقراری ارتباط جمعی، اجرای فعالیت‌های گروهی می‌باشد. سومین و مهمترین اصل درمانی برای کودکان، آموختن توجه و همکاری در بازی هاست (رضایی و گنشلو، ۱۳۹۴).

بررسی‌های انجام شده بر روی نقاشی کودکان نشان دهنده آن است که کودکان در فضای بازی خود به حضور عناصر طبیعی (طبیعت)، حیوانات، مبلمان، دید و منظر، جزئیات بصری (تزئینات)، فضاهای متنوع (باز، نیمه باز و بسته) و بازی‌های متنوع (فردی و گروه) نیاز دارند. در پژوهشی که انجام شد و نقاشی‌های کودکان در آن بررسی شد به این نتیجه رسیدند که دخترها علاقه بیشتری به مبلمان در فضای بازی داشتند، در حالی که پسرها به بازی در فضای باز بیشتر علاقه نشان دادند. در ذیل به طور دقیق‌تر، نیازهای مورد انتظار کودکان را می‌توان دید و بررسی کرد (حجت، شاه حسینی، ۱۳۹۷).



نمودار ۱- توزیع درصد فراوانی نیازهای کودکان بر حسب دختر و پسر بودن در فضای بازی

مبلمان: در نقاشی‌های بررسی شده، به مبلمان و تجهیزات زیادی در فضای بازی اشاره شده که عبارت است از میز و صندلی در فضای باز و بسته، طاقچه، گلدان گل، چراغ آویزان، کاغذ دیواری، تابلو روی دیوار و کتابخانه. کودکان تمایل داشتند هنگام بازی کردن، این عناصر نیز حضور داشته باشند و وسایل خود را روی طاقچه قرار دهند و نقاشی خود را روی دیوار نصب کنند.

حیوانات: در نقاشی کودکان وجود حیوانات دیده می‌شد که ناشی از تمایل کودکان برای بازی با حیوانات می‌باشد.

دید و منظر: کودکان در نقاشی خود نشان دادند که علاقه زیادی به دیدن مناظر از پنجره‌ها دارند، که این امر توجه به منظر و طبیعت گرای را تقویت می‌کند.

بازی در فضای باز و بسته: ۶۲ درصد فقط به فضای باز، ۱۸ درصد فقط به فضای بسته، ۲ درصد به فضای باز و نیمه باز و ۱۰ درصد به فضای باز و بسته اشاره کرده‌اند.

تزئینات (جزئیات بصری): نتایج حاصل از پژوهش، نشان دهنده این مسأله است که کودکان توجه خاصی به زیبایی محیط داشته و جذابیت و تنوع در محیط برای آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. بین کودکان، ۳۳٪ برای فضای بازی، تزئینات در نظر گرفته‌اند؛ این تزئینات شامل تزئینات بر روی جداره‌ها، تزئینات بر روی کف‌سازی و تزئینات بر روی سقف است.

آزادی: کودکان در نقاشی خود اشاره‌ای به حضور والدین نکرده‌اند. آن‌ها انتظار دارند که والدین در فضای بازی نباشند و یا اگر حضور آنان الزامیست در محدوده بازی آن‌ها ورود نکنند. کودکان خود را آزاد در فضای بازی تصور کرده‌اند تا به راحتی و فارغ از هرگونه نظارت و امر و نهی بازی کنند و هر کاری را که خودشان دوست دارند بدون ترس از والدین انجام دهند.

عناصر طبیعی: نقاشی کودکان به وضوح نشان داد که آن‌ها علاقه بسیار زیادی به وجود عناصر طبیعی در فضای بازی دارند و حتی بعضاً طبیعت را عامل سرگرمی دانسته‌اند. بعضی از عناصر طبیعی که در نقاشی کودکان به آن اشاره شد عبارتند از: حضور درخت و گل، آب و رودخانه، خورشید، ابر، کوه، باد و باران. در این بین حضور درخت و گل بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است. (حجت، شاه حسینی، ۱۳۹۷).

در پژوهشی مطالعه بر روی تأثیر مداخله بازی بر سطوح اضطراب و میزان درد بعد از عمل متمرکز شد، نتایج نشان می‌دهد که کودکان گروه مورد آزمایش کاهش معنی‌داری از سطح اضطراب و درد را تجربه کردند. فعالیت‌هایی که بعد از ۲۴ ساعت بعد از عمل انجام شد، در تسکین درد بعد از عمل کودکان مؤثر بود. این یافته حاکی از آن است که بازی درمانی تأثیر مثبتی بر سطح اضطراب و درد کودکان پس از جراحی داشته است (Ullán, 2014).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که فضاهایی که به خوبی طراحی شده‌اند می‌توانند بهبودی را افزایش داده و مدت اقامت در بیمارستان را کوتاه کنند. کادر درمان، روانشناسان محیطی، مشاوران و معماران در هنگام طراحی مراکز درمانی با چالش‌های قابل توجهی روبرو هستند. آن‌ها باید مداخلات بالینی پیچیده و فن‌آوری پیچیده پزشکی را در نظر بگیرند و یک محیط انسانی و درمانی برای فرآیندهای بهبود بیماران ارائه دهند (Devlin, Arneill, 2003).

مطالعه‌ها نشان می‌دهد کودکانی که بازی درمانی را در بیمارستان تجربه می‌کنند، احساسات منفی و اضطراب کمتری را نسبت به کسانی که فقط مراقبت‌های معمول دریافت می‌کنند، تجربه می‌کنند. بازی درمانی در کاهش سطح اضطراب و هیجانات منفی در کودکان بستری در بیمارستان مؤثر است (Hanson, 2021). با توجه به اهمیت تأثیر بازی در کاهش اضطراب کودکان بستری در بیمارستان، توصیه به استفاده از این اصول و ایجاد اتاق‌های بازی در مراکز درمانی کودکان می‌شود. (شیخ ذکریایی و همکاران، ۱۳۹۵).

طبق بررسی‌های انجام شده ۹ عامل اصلی در بهبود مودکان در محیط‌های درمانی عبارتند از:

۱. سر و صدا	۴. باغ‌ها و طبیعت	۷. نیازهای فضایی
۲. موسیقی	۵. شلوغی	۸. بازی و حواس پرتی
۳. روشنایی	۶. رنگ	۹. هنر

الف- آلودگی صوتی: بر اساس مطالعات، سر و صدا می‌تواند استرس، فشار خون و ضربان قلب را افزایش دهد. (Fricke et al, 2018)

ب- موسیقی: یکی دیگر از حوزه‌های قابل توجه تأثیر موسیقی بر کودکان در محیط‌های درمانی است. مطالعات نشان می‌دهد که موسیقی اثرات مثبتی بر درمان و سلامت کودکان دارد (Sherman et al, 2005). از جمله کاهش اضطراب، بهبود عادات غذایی، کوتاه شدن مدت درمان و کاهش تپش قلب در نوزادان. شواهد اولیه به طور مداوم نشان می‌دهد که موسیقی می‌تواند سیستم‌هایی را برای ارتقای شرایط سلامت نوزادان و کودکان تحت تأثیر قرار دهد و به طور قابل توجهی استرس را کاهش دهد. (Sherman et al, 2005)

ج- نور: نور نه تنها برای دیدن اشیاء و انجام فعالیت‌ها حیاتی است، بلکه از نظر روانی و فیزیولوژیکی بر انسان تأثیر می‌گذارد. (Joseph, 2006) نور با کنترل سیستم شبانه روزی بدن که احساس خواب آلودگی و بیداری را در یک دوره ۲۴ ساعته تنظیم می‌کند، بر سلامت و عملکرد انسان تأثیر می‌گذارد. کودکانی که بیشتر در معرض نور بودند، رضایت بیشتری نسبت به سایرین داشتند. در مطالعه دیگری، نور طبیعی باعث کاهش استرس، درد، مدت زمان درمان و بهبود وضعیت خواب کودکان شد. (Sherman et al, 2005)

د- باغ‌ها و طبیعت: مقالات بررسی شده نشان می‌دهند که دسترسی مستقیم به طبیعت، از طریق باغ‌ها یا حتی تصاویر و یا واقعیت مجازی شبیه‌سازی شده طبیعت، تأثیر مثبتی بر اقدامات فیزیکی و عاطفی از جمله کاهش درد، کاهش استرس، بهبود عملکرد اجتماعی و احساس بسیار بهتری از کنترل در محیط‌های درمانی دارد (Biddiss et al, 2013). مشخص شد که طبیعت باعث بهبود خلق و خو و رضایت بیمارانی کودک می‌شود. (Sherman et al, 2005) منظره‌های طبیعی یکی از رایج‌ترین عوامل حواس‌پرتی مثبت در محیط‌های درمانی است. بنابراین، قرار گرفتن در معرض عناصر طبیعی (مانند پنجره‌های پر از طبیعت، آب، نقاشی‌های منظره) ممکن است احساسات مثبت را تقویت کند و در عین حال احساسات منفی را کاهش دهد: مانند ترس، ناامنی.

ه- شلوغی: پژوهش‌ها ازدحام فضایی را به عنوان یک بعد مهم شناسایی می‌کند. به عنوان مثال، طبق گفته Fricke و همکاران، شلوغی بیش از حد بر بالین بیمار می‌تواند سرعت بهبودی و اثربخشی درمان را کاهش دهد. علاوه بر این، «اتاق‌های یک تخته عمدتاً خواب، حریم خصوصی و رازداری بیمار را بهبود می‌بخشد» (Fricke et al, 2018).

و- رنگ: از جمله مواردی که در طراحی بیمارستان‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد، رنگ محیط است. به طور کلی رنگ محیط ممکن است باعث افزایش آرامش، تسکین درد، کاهش احساسات منفی و افزایش حس آرامش شود. به گفته اولریش، تحریک

محیطی مثبت، از جمله از طریق استفاده از رنگ، می‌تواند با کاهش استرس یا احساسات منفی، روند بهبود بیمار را تسریع بخشد. (Park, 2009) مطالعه (بویتریس و وارگره، ۱۹۹۴) که ارتباط رنگ و احساسات را مورد بررسی قرار داد، نشان داد که رنگ‌های روشن احساسات مثبت کودکان را افزایش می‌دهند در حالی که رنگ‌های تیره با احساسات منفی مرتبط هستند.

ز- نیازهای فضایی: برخی از ویژگی‌های فیزیکی محیط‌های بیمارستانی می‌تواند باعث ایجاد استرس برای بیماران، خانواده‌های آن‌ها و کارکنان بیمارستان شود، مانند "راهروها و چیدمان‌های گیج‌کننده، فقدان حریم خصوصی، نگرانی‌های ایمنی و غیره (Watts, Wilson, 2009) در مقابل، فضاهایی که به عنوان شفافبخش، تشویق‌کننده و محافظت‌کننده تلقی می‌شوند، برای مثال، از طریق ارائه ویژگی‌های خوشایند مانند راحتی، ایمنی و حریم خصوصی می‌توانند رضایت بیماران و خانواده‌هایشان را تأمین کنند.

ح- بازی و حواس‌پرستی: موضوع سرگرمی در مراکز درمانی کودکان قابل توجه است. که پیش‌تر به طور مفصل آن را بررسی کردیم.

ط- هنر: هنر دارای مزایای درمانی برای کودکان از جمله کاهش استرس است. لازم به ذکر هست که بازی درمانی بسیار مؤثرتر از هنردرمانی است (Koontz, 2003).

۴-۴- عوامل محیطی و تأثیرگذاری آن

تأثیرات روشنایی و نور: لازم است از نورپردازی‌های شدید و خیره‌کننده خودداری نمود، زیرا باعث تنش و خستگی در کودکان می‌شود. فضاهای با نور طبیعی اثر مثبت بر روی کودکان و خاصیت ضد عفونی‌کنندگی دارند و اتاق‌های تاریک با نور مصنوعی اثر سوء بر روی کودکان دارد (شفایی، ۱۳۸۶).

تأثیرات سر و صدای اطراف
گردش هوا (تهویه)
تأثیرات دما و حرارت
بافت و مواد

جنس و بافت عاملی مهم است که باعث زنده شدن رنگ‌ها می‌شود. در واقع، برخی رنگ‌ها تنها در صورت قرار گرفتن در جنس و بافت مناسب می‌توانند هم‌نشینی زیبایی را ارائه دهند. ایجاد تعادل مناسب میان بافت‌های سخت و نرم راه ایجاد فضای مناسب در اتاق است. اتاق خوابی به رنگ تماماً سفید شاید به تأثیر گرمابخش و جذاب تخته‌های عسلی رنگ کف اتاق احتیاج داشته باشد. (شفایی، ۱۳۸۶).

۴-۵- شرایط کالبدی

الف- رنگ: رنگ اولین هویتی است که کودکان تشخیص می‌دهند. بچه‌های کوچک به سمت رنگ‌های روشن جذب می‌شوند. تحقیقات بسیار زیاد دانشگاهی نشان می‌دهد سن، سلیقه‌ی کودکان را تغییر می‌دهد. کودک هرچه کوچکتر است به رنگ‌های زنده‌تر بیشتر توجه نشان می‌دهد. با فزونی سن و سال و تکامل او در راه شناخت منطقی، رنگ‌های دیگر، با گرما و خشونت کمتر را نیز به کار می‌برد. تمایز بین رنگ‌های گرم و رنگ‌های سرد در این است که رنگ‌های گرم تحریک‌کننده، سبب فعالیت و جنب و جوش، الهام دهنده روشنی و شادی زندگی و مواد حرکت هستند. در حالی که رنگ‌های سرد، برعکس دارای حالت‌های انفعالی، سکون، بی‌حرکتی و القاکننده غم و اندوه هستند. (شفایی، ۱۳۸۶)

آثار روانی رنگ در معماری از دو جنبه متفاوت (تأثیر رنگ در ابعاد و شکل فضا) از طرف انسان درک می‌شود و (تأثیر رنگ در روحیه و رفتار انسان) قابل بررسی است. رنگ‌ها در شخصیت انسان‌ها، به خصوص کودکان تأثیر بسزایی داشته، این موضوعی است که در طراحی و تزیین و رنگ‌آمیزی فضاهای داخلی باید مورد توجه قرار گیرد. با رنگ‌های مختلف می‌توان اندازه و وزن یک شی معین را کوچک یا بزرگ، سبک یا سنگین جلوه داد. اصولاً رنگ‌های گرم و روشن به‌اشیا وسعت می‌دهند و رنگ‌های سرد و تیره باعث می‌شوند اشیا کوچکتر از اندازه خود به نظر آیند. (شفایی، ۱۳۸۶) رنگ به دلیل اثرش در روان انسانی، عکس العمل‌های احساسی را در بر میانگیزد. تسریع در معالجه بیماران روانی، از طریق استفاده از رنگ‌های مناسب، در آسایشگاه‌ها از دیرباز مورد توجه بوده است. ابن سینا دانشمند مشهور ایرانی یکی از پیشگامان این طریقه مداوا است. رنگ‌ها نیروها و انرژی‌های درخشنده‌ای هستند که بر حسب اینکه از آن‌ها آگاه باشیم یا نباشیم روی ما اثرات مثبت و منفی خواهند داشت. (سید صدر، ۱۳۸۴)

ب- شکل و فرم: اشکال موجب تغییرات روحی و روانی می‌شوند و با انتخاب شکل صحیح اشکال می‌توان اطلاعات مفیدی را القا نمود. پس انتخاب شکل‌ها در جهت ایجاد هماهنگی ضروری است چراکه:

- ۱- القای حرکت با فرم پویای مستطیل مناسب بوده و در مقابل فرم ایستای مربع برای محیط‌های سکون و مکث مناسب است.
- ۲- خیال‌پردازی‌های کودکان با فرم‌های بی‌قاعده افزایش می‌یابد.
- ۳- القاکننده تعادل شکل‌های ساده و متقارن است.
- ۴- فرم معقر، به سمت خود فرامی‌خواند.

۵- اشکال محدب برخوردی بازدارنده دارد.

۶- اشکالی قوسی شکل، خاصیت نرمگون‌های دارند و موردعلاقه کودکان هستند.

۷- مفهوم اشکال خوابیده از سایر آن‌ها راحتتر القا می‌شود، بنابراین برای تأکیده‌های بیشتر از اشکال ایستاده می‌توان استفاده

نمود.

۸- اشکال قاعده‌مند و با فرم‌های عمودی وزن بیشتری را نسبت به اشکال پیچیده‌تر و مایل به خود اختصاص می‌دهند.

۹- مهمترین قضیه مورد بحث در اشکال آشنا برای کودکان این است که از یک محیط تازه، یک خانه دوم برای خودشان

بسازند.

ج- مقیاس و تناسب:

با توجه به اینکه داوری کودک در مورد طول، ترتیبی و شمارشی است و نه مقداری، بنابراین باید ایجاد تناسب و مقیاس‌ها مناسب با کودک باشد و با استفاده از تقسیم‌بندی‌هایی در دیوار، کف و سقف مقیاس فضا را به وی نزدیک کنیم (سیف، ۱۳۸۷). تأثیرات مقیاس، غیر ملموس می‌باشد. مقیاس متجلی در ارتفاع سقف و اندازه اتاق‌ها، اندازه تجهیزات و اندازه کلی ساختمان است. ساختمان‌های بزرگ یک کاراکتر منوماتال به وجود آورده که احساس کوچکی را القا می‌کنند. ساختمان‌های کوچک‌تر، احساس راحتی خانه را به وجود می‌آورند. بیمارستان باید مقداری از هر دو را داشته ولی جنبه منوماتال آن تقلیل یابد (تادویلر، ۱۳۶۴). همچنین در محیط بازی کودکان باید توجه ویژه‌ای به امنیت و سلامت فیزیکی کودک شود. امنیت کودک در فضا، از ویژگی‌هایی است که بر میزان حضور کودک در فضا تأثیر می‌گذارد. در همین راستا، برای ارزیابی امنیت کودک، باید به بررسی ویژگی‌هایی از جمله؛ وجود یا عدم وجود گوشه‌های تاریک و مخفی، نورپردازی و وجود نقاط فعال، ایجاد مراقبت بصری از طریق بدنه‌ها، تمایز بدنه‌های عمومی و خصوصی و... پرداخت (قربانی و جلالی، ۱۳۹۴). باتوجه به مقایسه راهبردها عوامل تأثیرگذار در ایمنی و امنیت کودکان در فضای بازی بوستان کودک به ترتیب اولویت عبارت هستند از:

۱. آسایش اقلیمی در فضای بازی کودکان
 ۲. وضعیت کف‌سازی زمین بازی
 ۳. ایمنی کودکان در استفاده از وسایل بازی و فضای سبز تعبیه شده در آن
 ۴. نحوه نورپردازی فضای بازی و انطباق پوشش گیاهی با آن
 ۵. فاصله از کاربری‌ها و عملکردهای سازگار
 ۶. شرایط حضور والدین در فضای بازی و مراقبت و نگهداری از آن
 ۷. آگاهی کاربران فضای بازی از شرایط فضای بازی و پیرامون آن
 ۸. آسیب‌پذیری کودکان در مقابل تجهیزات بازی و پوشش گیاهی
 ۹. امکان نظارت بر کودکان و فعالیت آن‌ها در فضای بازی
 ۱۰. وجود آلودگی‌ها در فضای بازی یا مجاورت آن (چپ‌نویس و همکاران، ۱۳۹۹)
- توضیحات تکمیلی موارد فوق را در جداول ۱ و ۲ و ۳ به تفسیر می‌شود دید.

۵- نتیجه‌گیری

کودکان، سرمایه‌های انسانی و آینده ساز کشور هستند. کمیت و کیفیت زیست کودکان در شرایط آینده جوامع، بسیار اثرگذار است. بازی دوران کودکی برای توسعه مهارت‌های شناختی، روانی و جسمانی، امری ضروری است. این فضاهای بازی، فرصت‌های لازم جهت توسعه مهارت‌ها و نیازهای اساسی کودکان نظیر؛ ارتباط با طبیعت، بازی با سایر کودکان و فعالیت‌های متنوع دیگر را فراهم می‌آورند. از آنجا که کودکان، دسته‌ای از اقشار آسیب‌پذیر جامعه را تشکیل می‌دهند، برای طراحی یک مجموعه درمانی به خصوص برای کودکان باید دقت زیادی شود و از تمام عناصر اعم از نور، رنگ، فرم، گیاهان، آب، بازی‌های کودکانه و رویای کودکانه و غیره استفاده کرد که محیطی فراهم شود که در آن کودک با فراموشی بیماری خود با تعامل با کودکان دیگر و صد البته طبیعت روند بهبود خود را تسریع بخشد و در محیط درمانی نه تنها احساس ترس نکند بلکه این فضای ایجاد شده باعث شادی او و افزایش روحیه کودک گردد. همچنین باید در طراحی فضای بازی نگاه ویژه‌ای هم به بحث امنیت آن فضا برای کودک داشت. بررسی پژوهش‌ها، نشان داده است که خلاقیت در کنار طبیعت به طور چشمگیری افزایش می‌ابد. از طرف دیگر طبیعت، فضاهایی را برای کشف و بازی کودکان ایجاد می‌کند که در جهت رشد همه جانبه آن‌ها مناسب است. بنابراین، محیط بازی کودکان می‌بایست به گونه‌ای طراحی گردد که کودک در کنار طبیعت باشد و عناصر طبیعی به عنوان عاملی برای کشف بازی توسط کودک باشند.

در حقیقت، ترکیب فضاهای معماری و طبیعت، این شرایط را فراهم می‌کند و انگیزه کودک را برای بازی و بودن در محیط بیشتر می‌کند. به نظر می‌رسد که در محیط بازی کودک ضمن حفظ حریم، فضایی جهت حضور حیوانات، پرندگان و آبزیان و

فضایی برای مشاهده کردن و غذا دادن به آن‌ها طراحی شود. طراحی فرم پنجره، ارتفاع مناسب پنجره و منظره‌ای که در پشت آن وجود دارد، ارتباط بصری بین فضاها و حتی طراحی دید و منظر در فضای باز از جمله موارد ضروری در طراحی فضای بازی کودکان است. محیط بازی می‌بایست دارای طرح‌بندی فیزیکی مناسب باشد و به گونه‌ای طراحی گردد که دارای مبلمان سبک باشد تا کودک به دلخواه خود بتواند محیط را آرایش کند. حتی مبلمان می‌بایست به گونه‌ای باشد تا هم برای بازی‌های فردی و هم بازی‌های گروهی قابل استفاده باشد. در محیط بازی کودک نیز باید تنوع فضایی در نظر گرفته شود و یکی از راهکارهای طراحی برای فراهم آوردن شرایط مختلف در محیط بازی، انعطاف‌پذیری و تداوم فضای باز و بسته می‌باشد تا کودک انتخاب‌های زیادی داشته باشد. همچنین فضای نیمه باز، واسطه‌ای بین فضای باز و بسته می‌باشد که در تنوع فضایی، کمک شایانی می‌کند. به طور خلاصه شاخصه‌های معماری مطلوب در فضاهای درمانی کودکان عبارتند از:

- تعامل بین کودک و عناصر گرافیک محیطی
- درگیر بودن با طبیعت
- ایجاد حس تعلق
- توجه به نیاز کودک
- امکان تغییر چیدمان و مبلمان
- نور مناسب
- دما و رطوبت مناسب
- رعایت تناسبات و ابعاد فضاها

جدول ۱- عوامل تأثیرگذار در ایمنی و امنیت کودکان در فضای بازی (چپ‌نویس و همکاران، ۱۳۹۹)

راهبرد	سیاست	پروژه
۱. بهبود آسایش اقلیمی در فضای بازی	۱-۱- بهبود وضعیت سطوح خارجی وسایل در تجهیزات و امکانات فضای بازی جهت آزلز ترساندن دمای آنها به کودکان	مسقف ساختن مجموعه تاب‌ها و الاکلنگ‌ها در قسمت جنوبی و سرسره‌های مجموعه‌های پلی‌اتیلنی در شرق و شمال فضای بازی (موضوعی)
	۲-۱- بهبود وضعیت سایه‌اندازی در فضای بازی	استفاده از سطوحی که ظرفیت گرمایی ویژه بالایی دارند (موضوعی)
	۳-۱- کاهش خطرات ناشی از نزدیکی به معابر اصلی	تحلیلی از وضعیت گیاهان متناسب با اقلیم گرم و خشک جهت ایجاد سایه‌اندازی مناسب (موضوعی)
		مکان‌یابی اولیه مناسب فضای بازی (موضوعی)
۲. بهبود وضعیت کف‌سازی زمین بازی	۴-۱- افزایش امکان استفاده از فضای بازی در هنگام بارندگی	ایجاد محافظ در اطراف فضای بازی (موضوعی)
		ایجاد پوشش گیاهی یا گذرگاه در اطراف زمین بازی برای ایجاد فاصله تا معابر اصلی (موضوعی)
		مسقف ساختن مجموعه تاب‌ها و الاکلنگ‌ها در قسمت جنوبی و سرسره‌های مجموعه‌های پلی‌اتیلنی در شرق و شمال فضای بازی (موضوعی)
		استفاده از کفیوش‌های جذاب آب در زمین بازی (موضوعی)
۳. ارتقای ایمنی کودکان در استفاده از وسایل بازی و تجهیزات بازی و سایر کودکان در وسایل	۱-۲- افزایش میزان جذابیت و جلب توجه در فضای بازی برای کودکان	ایجاد آبراهه‌هایی برای دفع آب‌های سطحی از زمین بازی در هنگام باران و یا نطفات زمین بازی (موضوعی)
	۲-۲- افزایش خوانایی ورودی‌های فضای بازی	استفاده از کفیوش‌هایی از جنس‌های گوناگون مثل: چمن، شن، ماسه، تکه‌های پلاستیکی و ... در طراحی فضای بازی (موضوعی)
	۳-۲- بهبود وضعیت شیب زمین بازی	استفاده از زمین‌های دارای سطوح طبیعی نظیر چمن در فضای بازی (موضوعی)
	۴-۲- به حداقل رساندن برآمدگی‌ها یا فرورفتگی‌های خطرناک در فضای بازی	استفاده از المان‌های جذاب در فضای بازی کودکان (موضوعی)
۳. ارتقای ایمنی کودکان در استفاده از وسایل بازی و فضای سبز موجود در فضای بازی	۱-۳- افزایش امکان استفاده راحت از وسایل و تجهیزات بازی و سایر کودکان در وسایل	استفاده از کفیوش‌های پلاستیکی در چندین رنگ مختلف (موضوعی)
	۲-۳- کاهش آسیب دیدن کودکان توسط شاخه‌های درختان هنگام فعالیت در فضای بازی و بالا رفتن از درختان با توجه به نوع شاخه‌بندی آنها	استفاده از رنگ‌های زرد، قرمز، نارنجی و به‌طور کلی رنگ‌های گرم در حصارها (موضوعی)
	۳-۳- کاهش خروج ناگهانی کودکان به فضای بیرونی	استفاده از رنگ‌های سرد نظیر: سبز تیره یا آبی در نیمکت‌ها (موضوعی)
		استفاده از نشانه‌ها برای جهت‌یابی فضای بازی از ابتدای پارک (موضوعی)
		استفاده از کفیوش‌های مناسب جهت تعدیل کردن شیب زمین (موضوعی)
		استفاده از سطوح نرم جهت پوشاندن بیرون‌زدگی‌ها و لبه‌های تیز (موضوعی)
		استفاده از وسایل بازی استاندارد مثل مانکی بارهای پلی‌اتیلنی از پیش ساخته شده برای کودکان زیر ۶ سال و یا بازی‌های با آزادی عمل بیشتر برای کودکان بزرگ‌تر (موضوعی)
		هرس شدن شاخه‌های مزاحم درختان مجاور و یا موجود در فضاهای بازی به‌طور مرتب (موضوعی)
		استفاده از حصارهای مناسب مانند: گیاهان، ترده‌های چوبی و یا تورهای سیمی جهت محصور نمودن فضای بازی و بخش‌هایی از فضای بازی که دارای عملکرد خاصی هستند (موضوعی)

جدول ۲- عوامل تأثیرگذار در ایمنی و امنیت کودکان در فضای بازی (چپنویس و همکاران، ۱۳۹۹)

راهبرد	سیاست	پروژه
۳. ارتقای ایمنی کودکان در استفاده از وسایل بازی و فضای سبز موجود در فضای بازی	۴-۳- بهبود و مناسب‌سازی ارتفاع تجهیزات بازی و ارتفاع فرود از آنها برای کودکان استفاده‌کننده از فضا	استفاده از وسایل بازی استاندارد مثل مانکی بارهای پلی‌اتیلنی از پیش ساخته شده برای کودکان زیر ۶ سال و یا بازی‌های با آزادی عمل بیشتر برای کودکان بزرگ‌تر (موضوعی)
	۳-۵- افزایش استفاده از مصالح جاذب ضربه در مناطق فرود کودکان	استفاده از موادی مثل: خرده‌چوب، ماسه، شن و سنگریزه، کف‌پوش‌های گیاهی مقاوم، مواد غیر معمول (این مواد شامل: کاه و کلش برنج، تکه‌های پلاستیکی از تایرها و غیره هستند) (موضوعی)
۴. ارتقای نورپردازی فضای بازی و تطبیق پوشش گیاهی با آن	۴-۱- رفع محدودیت‌ها به منظور حضور نور طبیعی در فضای بازی کودکان	استفاده از گیاهان مناسب در طراحی فضای بازی، با محصوریت لازم برای ایجاد امنیت و زاویه دید لازم برای والدین؛ به‌طوری که جلوی نور طبیعی را نگیرند (موضوعی)
	۴-۲- ارتقای نورپردازی در شب	استفاده از چراغ‌هایی در کف جهت نورپردازی بیشتر (موضوعی)
		استفاده از تیرهای چراغ برق یا در نظر گرفتن فاصله مناسب از فضای بازی جهت در خطر قرار نگرفتن کودکان (موضوعی)
استفاده از لامپ‌های پروژکتور در اطراف فضای بازی (موضوعی)		
۵. بهبود وضعیت فاصله از کاربری‌ها و عملکردهای سازگار	۵-۱- کاهش فاصله نسبت به واحدهای درمانگاه	احداث کیوسک درمانی یا مقرر ساختن یک تیم پزشکی در اطراف فضای بازی (موضوعی)
۶. بهبود شرایط حضور والدین در فضای بازی و مراقبت و نگهداری از آن	۶-۱- افزایش استفاده از مبلمان شهری مطلوب در فضای بازی	قرارگیری نیمکت‌هایی جهت استقرار والدین در مجاورت فضای بازی با رعایت فاصله مناسب (موضوعی)
		قرارگیری تعداد سطوح‌های زباله بیشتر در فضای بازی متناسب با حال و هوای کودکان (موضوعی)
۷. ارتقای آگاهی کاربران فضای بازی از شرایط فضای بازی و پیرامون آن	۷-۱- آگاهی‌بخشی به والدین و کودکان از طریق علائم و نشانه‌های نوشتاری و تصویری	نصب تابلوهایی مانند: محدوده سنی وسیله بازی، نحوه استفاده از آن و باید‌ها و نبایدها در کنار وسایل (موضوعی)
	۷-۲- افزایش اختلاف سطح فضای بازی و مسیرهای تردد؛ به‌گونه‌ای که فضای بازی پایین‌تر از جاده‌ها و مسیرهای تردد وسایل نقلیه و پارکینگ‌ها باشد.	ایجاد علائم هشداردهنده در کف به‌وسیله تغییر رنگ در محدوده‌های فرود وسایل مثل سرسره‌ها یا حریم حرکت تاب و ... (موضوعی)
۸. بهبود وضعیت آسیب‌پذیری کودکان در مقابل تجهیزات بازی و پوشش گیاهی	۸-۱- کاهش استفاده از وسایل و تجهیزات دارای شکستگی یا خرابی (زنگار، ترک چوب، تراشه ریز فلزی)	مورد بررسی قرار گرفتن وسایل و تجهیزات بازی کودکان به‌صورت دوره‌ای توسط مسئول ذی‌ربط بر اساس استانداردها (موضوعی)
	۸-۲- افزایش استفاده از گونه‌های گیاهی غیرسمی و بدون خار و بدون میوه	سامان‌دهی فضای سبز با انتخاب مناسب نوع درختان (موضوعی)
		استفاده از گیاهان گوناگون و غیرسمی جهت شکل‌دهی به فضای بازی کودکان (دالان‌ها، مسیرها و ...) (موضوعی)
		استفاده از گل‌های زیبا، مقاوم و غیر حساسیت‌زا در فضای بازی کودکان (موضوعی)

جدول ۳- عوامل تأثیرگذار در ایمنی و امنیت کودکان در فضای بازی (چپ‌نویس و همکاران، ۱۳۹۹)

راهبرد	سیاست	پروژه	
۹. ارتقای نظارت بر کودکان و فعالیتهای آنها در فضای بازی	۱-۹- افزایش امکان حضور و نظارت والدین بر فعالیتهای کودکان خود در فضای بازی	قرارگیری مبلمان مناسب در فضای بازی و اطراف آن (موضوعی)	
	۲-۹- افزایش امکان حرکت راحت در میان وسایل و تجهیزات بازی برای کودکان	مکان‌گزینی مناسب وسایل بازی با فاصله مناسب از یکدیگر و مشخص کردن حریم هر یک توسط رنگ‌ها (موضوعی)	
	۳-۹- افزایش تطبیق وسایل و تجهیزات فضای بازی با سن کودکان حاضر در فضا	تفکیک کردن فضای بازی برای گروه‌های سنی متفاوت از طریق تفاوت رنگ در کف یا جداسازی کامل زمین‌ها توسط عناصری چون گیاه یا موانع (موضوعی)	
	۴-۹- افزایش امکان نظارت بر کودکان توسط عبورین	استفاده از حصارهایی که امکان دید به فضای بازی از مسیرهای اطراف را فراهم آوردند (موضوعی)	
	۵-۹- کاهش ورود وسایل نقلیه موتوری به داخل فضای بازی	استفاده از موانع فیزیکی جهت جلوگیری از نزدیک شدن موتورسواران، خودروها و دوچرخه‌سواران بزرگسال به سایت (موضوعی)	
	۶-۹- افزایش استفاده از امکانات ارتباط جمعی	استفاده از بلندگوها جهت مدیریت شرایط بحرانی در فضاهای بازی (موضوعی)	
	۷-۹- ارتقای امنیت اجتماعی فضای بازی	استفاده از تلفن عمومی جهت اطلاع‌رسانی سریع مواردی مثل: خطر مجروحیت، کودکان آزاری و کودکانی که به مراکز مربوطه (موضوعی)	
	۱۰. بهبود وضعیت آلودگی‌ها در فضای بازی یا مجاورت آن	۱-۱۰- کاهش آلودگی صوتی ناشی از فعالیتهای مجاور	استفاده از بلندگوها جهت مدیریت شرایط بحرانی در فضاهای بازی (موضوعی)
		۲-۱۰- به حداقل رساندن بوی نامطبوع حاصل از آلودگی‌ها یا فعالیتهای مجاور	استفاده از حفاظ‌ها و یا دیواره‌های گیاهی کوتاه و بلند که خود می‌توانند به عنوان یک مانع صوتی خوب عمل کنند (موضوعی)
۳-۱۰- کاشت گل‌ها و گیاهان خوشبو و غیرسمی در اطراف فضای بازی مثل اتالیبتوس (موضوعی)		مکان‌یابی اولیه درست فعالیتهای (موضوعی)	
۴-۱۰- لایروبی رودخانه به صورت مداوم (موضوعی)		کاشت گل‌ها و گیاهان خوشبو و غیرسمی در اطراف فضای بازی مثل اتالیبتوس (موضوعی)	

منابع

۱. تادویلر، ترجه، ۱۳۶۴، طرح و عملکرد بیمارستان، شرکت خانه سازی ایران، بخش تحقیق و برنامه ریزی در امور بناهای درمانی.
۲. چپ نویس، پرگل، نسترن، مهین، نوری، محمد جواد، ۱۳۹۹، تبیین و ارزیابی عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت فضاهای بازی کودکان در شهرها با تأکید بر جنب‌های ایمنی و امنیت کودکان از دیدگاه والدین؛ مورد مطالعه بوستان کودک شهر اصفهان، فصلنامه علمی مرمت و معماری ایران، شماره ۲۲
۳. حجت، عیسی، شاه حسینی، صفیه، ۱۳۹۷، بازتعریف فضای بازی کودکان بر مبنای ارزیابی و تحلیل نیازهای آنها از فضای بازی، مرمت و معماری ایران (مرمت آثار و بافت‌های تاریخی، فرهنگی)، سال هشتم - شماره ۱۵
۴. خادم زاده، سعیده، ۱۳۹۶، گل بازی ضرورتی که باید آن را احیا کنیم
۵. رحیملو، ساناز؛ هدفی، فرزانه، (۱۳۹۷)، بررسی مؤلفه‌های اثرگذار در معماری داخلی فضا‌های درمانی با تأکید بر آرامش کودکان در کلینیک‌های دندانپزشکی، مطالعات محیطی هفت حصار، ۷(۲۵)، صص ۶۳-۸۰
۶. رضایی، فاطمه؛ و کشلو، طیبه. (۱۳۹۴) بازی درمانی (نوشته باربارا شر). سمنان: دانشگاه سمنان.
۷. سهراپی شگفتی، نادره. (۱۳۹۰) روشهای مختلف بازی درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی-۴-۶۳صص کودکان. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی.
۸. سیدصدر، سید ابوالقاسم (۱۳۸۴)، معماری رنگ و انسان، آثار اندیشه.
۹. سیف، علی اکبر (۱۳۸۷)، روانشناسی پرورشی نوین، انتشارات دوران.
۱۰. شفایی، آزاده، (۱۳۸۶)، کانون استعدادیابی کودکان با رویکرد روانشناسی کودک، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه معماری و هنر پارس

۱۱. قربانی، سحر و جلالی، سید امیر، (۱۳۹۴)، بررسی شاخص های ایمنی و امنیت در شهر دوستدار کودک نمونه موردی محله زیتون کارمندی شهر اهواز. اولین کنفرانس سالانه پژوهش های معماری، شهرسازی و مدیریت شهری.
۱۲. قزوینی نژاد، حمیرا، (۱۳۸۹)، کلیات بازی درمانی. تهران: آیش.
۱۳. گل‌فند، دونا ام و هارتمن، دونالد پی (۱۳۷۸)، تحلیل رفتار و رفتاردرمانی کودک و نوجوان (ترجمه حمیدرضا آقا محمدیان، فریده قاسمی). مشهد: آستان قدس رضوی.
14. A.A. ytekin, O. Doru, S. Kucukoglu, (2016) , The effects of distraction on preoperative anxiety level in children, *J. PeriAnesthesia Nurs.* 31 (1) 56–62.
15. Al-Yateem, N.S.; Banni Issa, W.; Rossiter, R. **2015**, Childhood Stress in Healthcare Settings: Awareness and Suggested Interventions. *Issues Compr. Child. Adolesc. Nurs.* 38, 136–153.
16. Biddiss, E., McPherson, A., Shea, G., & McKeever, P. (2013). The design and testing of interactive hospital spaces to meet the needs of waiting children. *Health Environments Research & Design Journal*, 6(3), 49–68.
17. Boyatzis, C. J., & Varghese, R. (1994). Children's emotional associations with colors. *The Journal of Genetic Psychology*, 155(1), 77–85.
18. Dantas, F.A.; Medeiros, V.; Acioli, E.; Collet, N. 2016, Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: Exploratory study. *Online Braz. J. Nurs.* 15, 454–465.
19. Devlin, A. S., & Arneill, A. B. (2003). Health care environments and patient outcomes: A review of the literature. *Environment and Behavior*, 35(5), 665–694.
20. Fricke, O. P., Halswick, D., La'ngler, A., & Martin, D. D. (2018). Healing architecture for sick kids. *Zeitschrift fu" r Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47(1), 27–33.
21. Gaminiesfahani, H, Lozanovska, M, Tucker, R, 2020, *Health Environments Research & Design Journal*, 1-17
22. Gomes, I.P.; Collet, N.; dos Reis, P.E. 2011. Ambulatório de quimioterapia pediátrica: A experiência no aquário carioca. *Texto Context Enferm.* 20, 585–591.
23. Hanson, V. (2021). Effectiveness of Hospital Play Interventions Program in Reducing Anxiety and Negative Emotions among Hospitalized Children.
24. He, H.G.; Zhu, L.; Chan, S.W.; Liam, J.L.; Li, H.C.; Ko, S.; Kalinin, P.; Wang, W. 2015, Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: A randomized controlled trial. *J. Adv. Nurs.* 71, 1032–1043.
25. Jalali S, Aghaie A, Molavi H, Karahmadi M. 2007; [The effect of group play therapy for children 5 to 11 years on a certain apprehension referring to Isfahan. *Knowledge and Research in Psychology*]. *Islam Azad Univ.* 38:25-40.
26. Joseph, A. (2006). The impact of light on outcomes in healthcare settings. Center for Health Design.
27. Koontz, V. S. (2003). Parental satisfaction in a pediatric intensive care unit. Theses, Dissertations and Capstones. 695. <https://mds.marshall.edu/etd/695>
28. L.A. Moura, I.M.G. Dias, L.V. Pereira, (2016), Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years, *Rev. Latino-Am. Enferm.* 24 ,1-7, e2708.
29. Li, W.H.; Chan, S.S.; Wong, E.M.; Kwok, M.C.; Lee, I.T. 2014, Effect of therapeutic play on pre- and post-operative anxiety and emotional responses in Hong Kong Chinese children: A randomised controlled trial. *Hong Kong Med. J.* 20, 36–39.
30. M.P. Lilik Lestari, D. Wanda, H. Hayati, (2017), The effectiveness of distraction (Cartoon-Patterned Clothes and Bubble-Blowing) on Pain and anxiety in preschool children during Venipuncture in the emergency department, *Compr. Child. Adolesc. Nurs.* 40 (1) ,22–28.
31. Nicola, G.; Ilha, S.; Dias, M.; Freitas, H.; Backes, D.; Gomes, G.C. **2014**, Perceptions of the caregiver family member about playful care of the hospitalized child. *J. Nurs. UFPE*, 8, 981–986.
32. Park, J. G. (2009). Color perception in pediatric patient room design: Healthy children vs. pediatric 16 Health Environments Research & Design Journal XX(X) patients. *Health Environments Research & Design Journal*, 2(3), 6–28.
33. Pearson, M., Gaines, K., Pati, D., Colwell, M., Motheral, L., & Adams, N. G. (2019). The physiological impact of window murals on pediatric patients. *Health Environments Research & Design Journal*, 12(2), 116–129.
34. Pragnya, M. &, Pragnya, &, Niyati, &, & Bhaktiswarupa, S. (2022). Effectiveness of Art Therapy vs. Play Therapy on level of anxiety among hospitalized Children -A Randomized Controlled
35. Reeve, A., Nieberler-Walker, K., & Desha, C. (2017). Healing gardens in children's hospitals: Reflections on benefits, preferences and design from visitors' books. *Urban Forestry & Urban Greening*, 26, 48–56.

36. Rockembach, J.A.; Espinosa, T.; Cecagno, D.; Thumé, E.; Soares, D. **2017**, Inserção do lúdico como facilitador da hospitalização na infância: Percepção dos pais. *J. Nurs. Health* 7, 117–126.
37. Santiago, I.C.; de Oliveira, J.; Bezerra, E.; Leite, K.V.; Sousa, P.K.; Pimentel, F.G. 2016, Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: Estratégia para reduzir alterações comportamentais. *Rev. Cuid.* 7, 1163–1170.
38. Seidvosoughi SH. 2009; [Child Magazine Game of the Puppet Play two Dvzeh Mental Health and Community]. *Psychol Educ Sci.* 4(12):53.
39. Sherman, S. A., Shepley, M. M., & Varni, J. W. (2005). Children's environments and health-related quality of life: Evidence informing pediatric healthcare environmental design. *Children Youth and Environments*, 15(1), 186–223.
40. Sherman, S. A., Varni, J. W., Ulrich, R. S., & Malcarne, V. L. (2005). Post-occupancy evaluation of healing gardens in a pediatric cancer center. *Landscape and Urban Planning*, 73(2–3), 167–183. <http://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2004.11.013>
41. Tekin G, Sezer O. 2010; Applicability of play therapy in Turkish early childhood education system: today and future. *Proced Soci Behav Sci.* 5:50-4. DOI: 10.1016/j.sbspro.2010.07.049
42. Teksoz, E.; Bilgin, I.; Madzwamuse, S.E.; Oszakci, A.F. 2017, The impact of a creative play intervention on satisfaction with nursing care: A mixed-methods study. *J. Spec. Pediatr. Nurs.* 22.
43. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi/Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*, 32, 39552–39563
44. Ullán, A. M., Belver, M. H., Fernández, E., Lorente, F., Badía, M., & Fernández, B. (2014). The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: With plush toys, it hurts less. *Pain Management Nursing: Official Journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 15(1), 273–282. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.004>
45. Watts, R., & Wilson, S. (2009). Impact of the physical environment in paediatric hospitals on health outcomes: A systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 7(20), 908–941.
46. William Li, Ho Cheung, Lopez, Violeta, Lee, Tin Loi Isabel, 2007, Effect of preoperative therapeutic play on outcomes of school-Age children undergoing day surgery, *Research in Nursing & Health*, 30(3):320-32
47. Zarepoor A, Khoshknab MF, Nia ZK, Biglarian A, Babashahabi R. 2009; [The effect of group play therapy on depression in children with cancer]. *J Kurdistan Univ Med Sci.* 14:64-72.
48. <https://radiokodak.com/article/2591/>