



دانشگاه الزهراء

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته روانشناسی عمومی

اثر بخشی بازی درمانی شناختی رفتاری به همراه

مشارکت والدین در کاهش اختلالات اضطرابی کودکان سنین

6-8 سال

استاد راهنما : دکتر مهرانگیز پیوسته گر

دانشجو: زینب رضایی

مهر 1387





دانشگاه الزهراء

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته روانشناسی عمومی

اثر بخشی بازی درمانی شناختی رفتاری به همراه

مشارکت والدین در کاهش اختلالات اضطرابی کودکان سنین

6-8 سال

استاد راهنما : دکتر مهرانگیز پیوسته گر

استاد مشاور : دکتر فاطمه قدیری

دانشجو: زینب رضایی

مهر 1387

تقدیم به

به پیشگاه مولایم امام زمان

امام عارفان

وتقدیم به

پدر و مادر عزیزم

آنان که وجودم برایشان همه رنج بود و وجودشان
برایم همه مهر، آنان که فروغ نگاهشان ، گرمی
کلامشان و روشنی رویشان سرمایه های جاودانی زندگیم
بوده است . آنان که راستی قامت در شکستگی
قامتشان تجلی یافت . مقامشان متعالی.

وتقدیم به

خواهر و برادران عزیزم ، آنان که فرداهای
روشنشان را امیدوارم .

سپاس پروردگار مهربانم را

حکیمی که به تعلیم سوگند خورد و چراغ دل انسان
را به نورعلم و معرفت روشن نمود. درود بی پایان
برمربیان الهی بشر ، معلمان تزکیه و تعلیم یعنی
انبیاء الهی وائمه هدا

وباتشکر ا زاساتید معظمی که درانجام پژوهش حاضر
راهنما و یاریگرم بوده اند :

استاد بزرگوار سرکار خانم دکتر مهرانگیز پیوسته
گر که با راهنمایی ها و تلاشهای بی دریغشان مرا
ازگنجینه علمشان بهره مند ساختند .

استاد عزیزم سرکار خانم دکتر فاطمه قدیری که با
راهنماییهای بی نظیرشان همواره یار و همراه بوده
اند .

استاد گرامی جناب آقای میرزایی که زحمات بی
دریغشان رادرانجام امور اجرائی و عملی فراموش
نخواهم کرد .

وجناب آقای بهرام صالح صدق پور که از مشاوره
ایشان در مسائل آماری بهره فراوان بردم .

چکیده

پژوهش حاضر اثر بخشی بازی درمانی شناختی رفتاری به همراه مشارکت والدین رادر کاهش اختلالات اضطرابی کودکان سنین 6-8 سال مورد بررسی قرار می دهد. به منظور آزمون فرضیات پژوهش از روش تحقیق شبه آزمایشی استفاده شد. شرکت کنندگان در تحقیق 30 کودک دچار اختلالات اضطرابی بودند که از طریق مقیاس اضطراب کودکان اسپنس و آزمون هوش ریون رنگی ومصاحبه تشخیصی براساس معیارهای $\Delta\Sigma M-I\zeta$ و مصاحبه بالینی مراحل رشد کودک ونیز مقیاس اضطراب اسپنس کودکان (فرم والدین) که توسط والدین کودک اجرا شد مورد شناسایی قرارگرفتند. سپس شرکت کنندگان به طور تصادفی در گروه آزمایشی(15 نفر) و گروه کنترل(15 نفر) قرارگرفتند کودکان گروه کنترل وآزمایش از نظر متغیرهایی چون سن ، سطح تحصیلات و سطح هوشی همتاسازی شدند . کودکان گروه آزمایش 9 جلسه بازی درمانی شناختی رفتاری (1 جلسه به عنوان پیگیری درمان دریافت کردند همچنین والدین گروه آزمایشی 2 جلسه آموزشی جهت مشارکت درفرایند درمان دریافت کردند. تحلیل داده ها ازطریق تحلیل کواریانس یک متغیری تفاوت معناداری رامیان گروه کنترل و آزمایشی در پس آزمون و دوره پیگیری نشان داد . همچنین نتایج درمان نشان دادکه بازی درمانی شناختی رفتاری می تواند درکاهش اختلالات اضطرابی کودکان موثر باشد .

فهرست مطالب

| | |
|----|---------------------------------------|
| 15 | فصل اول |
| 15 | مقدمه |
| 21 | اهمیت و ضرورت تحقیق |
| 26 | متغیرهای تحقیق |
| 27 | متغیر وابسته |
| 27 | متغیر کنترل |
| 33 | فصل دوم |
| 33 | تعریف اضطراب |
| 34 | ریشه های نظری مربوط به اضطراب |
| 34 | نظریه روان تحلیل گری فروید |
| 35 | ملانی کلاین |
| 36 | آنافروید |
| 36 | جان بالی |
| 41 | جنبه های مختلف اختلالات اضطرابی |
| 41 | آشفستگی بدنی و جسمی |
| 45 | پریشانی فردی و شناختی |
| 50 | اجتناب و پاسخ رفتاری |
| 58 | سبب شناسی اختلالات اضطراب کودکی |
| 59 | عوامل زیستی، روانی و اجتماعی |
| 61 | تشخیص و ارزیابی اختلالات اضطرابی |
| 61 | راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی |

| | |
|-----|--|
| 64 | پرسشنامه های خودگزارشی |
| 75 | تعریف بازی |
| 79 | انواع بازی |
| 84 | کارکرد های بازی |
| 88 | کاربردهای مختلف بازی در درمان کودکان |
| 91 | نقش بازی در رشد شخصیت |
| 92 | تعریف بازی درمانی |
| 93 | شکل گیری و تکامل بازی درمانی |
| 96 | ارزش درمانی بازی |
| 97 | ریشه های نظری در باره بازی و بازی درمانی |
| 104 | نظریه روان تحلیل گری |
| 107 | رویکرد شناختی - رشدی بازی |
| 110 | نظریه تنظیم انگیختگی |
| 111 | نظریه اجتماعی-تاریخی ویگوتسکی |
| 114 | مداخلات درمانی بازی درمانی |
| 114 | بازی درمانی آدلری |
| 116 | بازی درمانی شناختی- رفتاری |
| 120 | بازی درمانی متمرکز بر کودک |
| 123 | بازی درمانی زیست بومی |
| 125 | بازی درمانی اریکسونی |
| 127 | بازی درمانی گشتالتی |
| 128 | بازی درمانی یونگی |

| | |
|-----|---------------------------------------|
| 131 | بازي درماني روانكاوانه |
| 132 | بازي درماني گروهی |
| 133 | بازي درماني باخانواده ها |
| 133 | بازي درماني خانوادگي پويا |
| 135 | درمان فرزندمدار (تبار درماني) |
| 137 | بازي درماني خانوادگي راهبردي |
| 111 | پيشينه تحقيق |
| 140 | پژوهشهاي داخلي |
| 141 | پژوهش هاي خارجي |
| 149 | درمان شناختي رفتاري |
| 154 | اختلال اضطراب جدایی |
| 171 | فصل سوم |
| 171 | ابزارهای پژوهش |
| 172 | طرح پژوهشی |
| 172 | جامعه آماری |
| 173 | روش نمونه گيري |
| 174 | روشهای گردآوری اطلاعات |
| 174 | مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (فرم والد) |
| 175 | آزمون هوش ریون |
| 177 | مواد آزمون ریون کودکان |
| 177 | روش اجرا |
| 179 | دستور العمل اجراء ونحوه نمره گذاری |

| | |
|-----|---|
| 180 | روایي و اعتبار آزمون ریون رنگی کودکان |
| 184 | مقیاس اضطراب کودکان اسپنس |
| 188 | روایي و اعتبار مقیاس اضطراب کودکان اسپنس |
| 191 | مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (فرم والدین) |
| 193 | روش اجرای مقیاس اضطراب اسپنس (فرم والدین) |
| 196 | مصاحبه |
| 209 | فصل چهارم |
| 209 | نتایج |
| 186 | بخش دوم نتایج |
| | فصل |
| 211 | پنجم |
| | بحث و نتیجه |
| 211 | گیری |
| | منابع فارسی |
| 235 | |
| | منابع انگلیسی |
| 240 | |
| | پیوستها |
| | مقیاس اضطراب اسپنس کودکان (فرم کودک) |
| | مقیاس اضطراب اسپنس کودکان (فرم والدین) |
| | جدول نرم آزمون ریون |
| | جدول رتبه های درصدی برای نمره های هوشبهر |

فهرست جدا اول

- جدول 1-2 ابزارهای اندازه گیری اختلالات اضطرابی کودک.....45
- جدول 1-3 داده های مربوط به روایی مقیاس اضطراب اسپنس.....155
- جدول 2-3 داده های مربوط به پایایی مقیاس اضطراب اسپنس (ضریب آلفای کرونباخ).....156
- جدول 3-3 ضرایب پایایی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس در پژوهشهای مختلف.....157
- جدول 3-4 داده های مربوط به پایایی مقیاس اضطراب اسپنس -نسخه والدینی (ضریب آلفای کرونباخ).....161
- جدول 1-4 مقایسه میانگین وانحراف استاندارد نمرات اختلال اضطراب جدایی براساس مقیاس اضطراب اسپنس (فرم والدین وکودک) قبل و بعد از درمان و در دوره پیگیری (1 ماه بعد از درمان).....204
- جدول 2-4 مقایسه میانگین وانحراف استاندارد نمرات اختلال هراس براساس مقیاس اضطراب اسپنس (فرم والدین وکودک) قبل و بعد از درمان و در دوره پیگیری (1 ماه بعد از درمان).....207
- جدول 3-4 مقایسه میانگین وانحراف استاندارد نمرات ترس از صدمات جسمانی براساس مقیاس اضطراب اسپنس (فرم والدین وکودک) قبل و بعد از درمان و در دوره پیگیری (1 ماه بعد از درمان).....209
- جدول 4-4 مقایسه میانگین وانحراف استاندارد نمرات اختلال فوبی اجتماعی براساس مقیاس اضطراب اسپنس (فرم والدین وکودک) قبل و بعد از درمان و در دوره پیگیری (1 ماه بعد از درمان).....210
- جدول 5-4 مقایسه میانگین وانحراف استاندارد نمرات اختلال اضطراب منتشر براساس مقیاس اضطراب اسپنس (فرم والدین وکودک) قبل و بعد از درمان و در دوره پیگیری (1 ماه بعد از درمان).....211
- جدول 6-4 مقایسه میانگین وانحراف استاندارد نمرات اختلال وسواسی اجباری براساس مقیاس اضطراب اسپنس (فرم والدین وکودک) قبل و بعد از درمان و در دوره پیگیری (1 ماه بعد از درمان).....211
- جدول 7-4 مقایسه میانگین وانحراف استاندارد نمرات اختلال اضطراب کلی براساس مقیاس اضطراب اسپنس (فرم والدین وکودک) قبل و بعد از درمان و در دوره پیگیری (1 ماه بعد از درمان).....212

جدول 4-8 آزمون لوین به منظور بررسی فرضیه صفر مبنی بر مساوی بودن واریانس خطا بین دو گروه آزمایشی و کنترل در نمره کلی مقیاس اضطراب اسپنس (فرم کودک و والدین).....213

جدول 4-9 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات کلی مقیاس اضطراب اسپنس (فرم کودک و والدین)، مرحله اول.....215

جدول 4-10 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات کلی مقیاس اضطراب اسپنس (فرم کودک و والدین)، مرحله دوم.....216

جدول 4-11 آزمون لوین به منظور بررسی فرضیه صفر مبنی بر مساوی بودن واریانس خطا بین دو گروه آزمایشی و کنترل در نمره اختلال اضطراب جدایی مقیاس اضطراب اسپنس (فرم کودک و والدین).....217

جدول 4-12 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس اضطراب جدایی (فرم کودک و والدین)، مرحله اول.....219

جدول 4-13 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس اضطراب جدایی (فرم کودک و والدین)، مرحله دوم.....219

جدول 4-14 آزمون لوین به منظور بررسی فرضیه صفر مبنی بر مساوی بودن واریانس خطا بین دو گروه آزمایشی و کنترل در نمره اختلال هراس مقیاس اضطراب اسپنس (فرم کودک و والدین).....220

جدول 4-15 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس هراس (فرم کودک و والدین)، مرحله اول.....221

جدول 4-16 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس هراس (فرم کودک و والدین)، مرحله دوم.....222

جدول 4-17 آزمون لوین به منظور بررسی فرضیه صفر مبنی بر مساوی بودن واریانس خطا بین دو گروه آزمایشی و کنترل در نمره ترس از صدمات جسمانی مقیاس اضطراب اسپنس (فرم کودک و والدین).....223

جدول 4-18 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس ترس از صدمات جسمانی (فرم کودک و والدین)، مرحله اول.....223

جدول 4-19 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس ترس از صدمات جسمانی (فرم کودک و والدین)، مرحله دوم.....225

جدول 4-20 آزمون لوین به منظور بررسی فرضیه صفر مبنی بر مساوی بودن واریانس خطا بین دو گروه آزمایشی و کنترل در نمره اختلال فوبی اجتماعی مقیاس اضطراب اسپنس (فرم کودک و والدین).....226

جدول 4-21 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس فوبی اجتماعی (فرم کودک و والدین)، مرحله اول.....227

جدول 4-22 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس فوبی اجتماعی (فرم کودک ووالدین)، مرحله دوم.....228

جدول 4-23 آزمون لوین به منظور بررسی فرضیه صفر مبنی برمساوی بودن واریانس خطا بین دوگروه آزمایشی وکنترل درنمره اختلال اضطراب منتشرمقیاس اضطراب اسپنس (فرم کودک ووالدین).....229

جدول 4-24 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس اضطراب منتشر (فرم کودک ووالدین)، مرحله اول.....229

جدول 4-25 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس اضطراب منتشر(فرم کودک ووالدین)، مرحله دوم230

جدول 4-26 آزمون لوین به منظور بررسی فرضیه صفر مبنی برمساوی بودن واریانس خطا بین دوگروه آزمایشی وکنترل درنمره اختلال وسواسی اجباری مقیاس اضطراب اسپنس (فرم کودک ووالدین).....231

جدول 4-27 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس وسواسی اجباری (فرم کودک ووالدین)، مرحله اول.....232

جدول 4-28 خلاصه محاسبات تحلیل کوواریانس مربوط به نمرات خرده مقیاس وسواسی اجباری (فرم کودک ووالدین)، مرحله دوم.....232

فصل اول

اهمیت موضوع و بیان مسأله

فصل اول

مقدمه

اضطراب علامتی هشدار دهنده است که خبراز خطری قریب الوقوع می دهد و شخص را برای مقابله آماده می کند (کاپلان، 1379). اضطراب به عنوان یک هیجان طبیعی تجربه شده درطول زندگی نگریسته می شود. در افراد سالم اضطراب نقش یک عملکرد حمایتی و سازگارانه را در دوران رشد ایفا می کند . اما اختلال اضطراب کودکی بوسیله ترس و نگرانی غیر منطقی مشخص می شود. این مسئله باعث نگرانیهای معنی دار، اختلال در عملکرد و یاهر دوی آنها در کودکی می شود، برای مثال اضطراب جدایی یک تجربه رشدی طبیعی در اوایل کودکی است، ولی ممکن است اختلال اضطراب جدایی زمانی تشخیص داده شود که ترس از جدایی شدید و با دوام باشد و یا بعد از دوره رشدی مورد نظر وجود داشته باشد، که منجر به مشکلات تعاملی با همسالان، مشکل در عملکرد تحصیلی یا در ارتباط با اعضای خانواده می شود. متأسفانه اغلب به نشانگان اختلال اضطرابی به عنوان ویژگیهای مورد قبول یا مربوط به استرسهای طبیعی نگریسته می شود (لابلارت¹ و دیگران، 1999)

اختلالات اضطرابی یکی از شایعترین اختلالات روانی کودکی است (فورد، گودمن و ملتزر، 2003²). بطور سنتی 10 درصد از کودکان و نوجوانان را تحت تاثیر قرار می

¹ Lablart

² Ford·Goodman&Maltzer

دهد، بنابراین بسیار مهم است تا افراد در نظارت، رشد هیجانی و بهزیستی کودکان و نوجوانان مشارکت کنند تا بتوانند اختلالات اضطرابی را تشخیص داده و در موارد لزوم ارزیابی مناسب و درمان، یا ارجاع موارد را فراهم کنند (ملون¹ و همکاران، 2006).

استفاده از بازی یا محیط بازی، ویژگی اجتناب ناپذیر تشخیص و درمان کودکانی است که مشکل دارند (گورنی 1984). لاندروث، 1993 معتقد است بازی زبان رمزی کودکان محسوب می شود و کودکان می توانند از طریق بازی، تجارب و هیجان های خود را به شکلی طبیعی و خودالتیام بخش ابراز دارند. اما اینکه چرا بازی تابدین اندازه در روان درمانی کودکان دارای اهمیت است روانشناسانی چون کورنی² 1984، گیومار³ 1984، شيفر⁴ 1985، تامپسون و رودلف⁵ 1988 دلایلی را مطرح کرده اند از جمله: بازی فرصت هایی را برای رها سازی احساسات نظیر خشم و ترس در اختیار کودکان قرار می دهد که بیان آنها به شیوه ای دیگر دشوار است، بازی به کودکان اجازه می دهد تا بدون ترس از سرزنش بزرگسالان ناکامی خود را بر سروسایل بازی تلافی کنند، بازی به کودکان فرصت می دهد تا نقشهای جدید را بازی کنند و در محیطی ایمن رویکردهای

¹ Mellon

² korny

³ Gumauer

⁴ schaefer

⁵ Thampson&Rudolph

گوناگون حل مسئله را مورد آزمایش قرار دهند ، از آنجایی که بازی برای کودک لذت بخش است کودکان را ترغیب می کند تا آرام باشند و از این رهگذراضطراب و حالت دفاعی آنان را کاهش می دهد ، بازی همچنین فرصتی را برای کودک فراهم می کند تا مهارتهای اجتماعی ای را که ممکن است در سایر موقعیت ها سودمند باشد ، بدست آورند و نیز مشاهده کودکان حین بازی به بزرگسالان کمک می کند تا آنها را بهتر درک کنند (گنجی، 1384). با در نظر گرفتن این موضوع که در رابطه با درمان اختلالات اضطراب کودکی درکشور مایژوهشهای اندکی انجام شده است و نیز در صورت درمان به موقع، اختلالات اضطرابی در کودکی بهبود پیدا کرده و مانع صدمات به رشد روانی، شخصیتی و عملکرد اجتماعی و تحصیلی کودک می شود. موضوع این پژوهش اثرات بازی درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب کودکان انتخاب شده است.

بیان مسئله

کودک به هنگام بازی احساس آرامش می کند. بازی برای کودکان راهی طبیعی است تا خودشان را ابراز کنند، چیزهایی را که دوست دارند بروز دهند، احساس امنیت کنند و اعتماد به نفس آنها افزایش یابد (برادلی و گولد، 1993). در تجربه بازی درمانی محوطه امنی به کودک داده می شود تا خود را امتحان کند. از طریق بازی خود را اظهار دارد و با انجام این کار یادبگیرد که چگونه خود را بشناسد تا بدانجا که دانش خود را در مورد بکارگیری ظرفیتهای خود در راه های مناسب تر بالا ببرد. کودک بوسیله بازی با مجموعه

گذشته اش از طریق آشنا سازی مجدد و مستمر خود باحال پیوند می یابد. او بطور مستمر دیدگاه خود را از زمان مورد تجدید نظر قرار می دهد تا آنجا که بتواند گذشته اش را تجدید سازمان نماید. بدین طریق کودک با هر تغییری در روابطش با جهان بطور مستمر خود را از نو کشف می کند. تصویرش را از خود تا آنجا که می تواند و درتوان دارد مورد تجدید نظر قرار می دهد (اکسالین 1373).

رید (1986) بازی درمانی را یک روش درمان مبتنی بر محرکها و انگیزه های موثر و اصول پیشرفت می داند که قصد دارد به کودکان کمک نماید تا استرسهای روانی خود را فرو نشانند و اینکار را به روشهای گوناگون از قبیل بازی تصویری و واقعی از قبیل عروسکهای خیمه شب بازی، عروسک های معمولی و خاک بازی، وسایل هنری و چیزهای کوچک انجام می دهند. تصور این است که کودکان مبارزات روحی خود را از طریق بازی بیان می کنند.

بطور خلاصه در رابطه با اثر درمانی بازی تردید اندکی وجود دارد. به گفته چارلز ای. شيفر (1985) بازی تنش را برطرف کرده و عواطف سرکوب شده را رها می کند. به کودک اجازه می دهد که درعالم تخیل، تجربه های آزاردهنده دنیای واقعیت را جبران کند. خودکامی را ترغیب می کند. امکان یادگیری روشهای جایگزین و موفقیت آمیز برای مقابله بامشکلات را برای کودکان فراهم می سازد. سرانجام بازی واسطه طبیعی کودک برای ارتباط است و بدین سبب تقریباً در هر نوع روان درمانی که امروزه بر روی کودکان

انجام می شود ، به طور موفقیت آمیزی به کار برده می شود. آل بون (1996) معتقد است گنجاندن بازی در فرایند درمان « تاثیر بسیار زیادی در رشد » بر جای می گذارد . از طرف دیگر اضطراب نه تنها باعث آشفتگی کودک شده بلکه همچنین با نرخ بالای افسردگی ، اشکالات توجه و تمرکز، عزت نفس پایین و افزایش مشکلات در ارتباط با دوستان و رفتار اجتماعی مرتبط است (کاستلو، موستیلو¹ و همکاران، 2003، ایالنگو و ادیلسون² و دیگران، 1996، استراس، فرم و فورهند³، 1998). ۱. پژوهشها نشان می دهد که بیماران بزرگسالی که در کودکی اختلال اضطراب جدایی داشته و درمان نشده اند به احتمال زیاد (بیش از 60%) امکان دارد که کودکان آنان به مشکل بازداری رفتاری و اختلال هراس مبتلا شوند (بیدل و ترنر، 1998) . در مطالعه ای ارتباط فوبی اجتماعی بزرگسالی و وجود اختلالات اضطرابی قبل از 16 سالگی تایید شد (براسیلریا⁴، 2003). بازی درمانی شناختی رفتاری بطور خاص برای کودکان پیش دبستانی و دبستانی طراحی شده است . بازی درمانی با رویکرد رفتاری شناختی بر درگیر کردن کودکان در درمان و نشان دادن کنترل - تسلط و مسئولیت برای تغییر رفتار خود فرد تاکید دارد (کنل 1999، 1997)

¹ Castello•Mustillo

² Ialongo•Edelsohn

³ Strauss•Frame•Forehand

⁴ Brasilia

بازی درمانی شناختی رفتاری در واقع دوجزء شناخت و رفتار را که جزء اساسی هر اختلالی است هدف قرار می دهد. در این روش درمانی تکنیک های شناختی رفتاری در قالب بازیهای جالب و جذاب کودک را در شناخت و آگاهی نسبت به احساسات خود یاری می دهد. ارتباط درمانی در فرایند بازی درمانی نقش بسیار مهمی دارد از آنجایی که در اختلالات اضطرابی، کودکان برای گفتن آنچه که احساس می کنند و یا چگونگی تحت تاثیر قرار گرفتن بوسیله آنچه که تجربه کرده اند مشکلات قابل توجهی دارند در فرایند بازی درمانی، کودک از طریق درمانگر که فردی دلسوز، حساس و همدل است اجازه می یابد تا آنچه را که احساس می کند در فرایند بازی و نقشی که بازی می کند نشان دهد. در طول بازی درمانی کودک فرصت می یابد تا احساساتش را بیان نماید و به او کمک می شود تا آنها را روشن و عینی نماید آنوقت او بهتر قادر خواهد بود که آن احساسات را کنترل نموده و از آنها بصورت سازنده تری استفاده نماید. در فرایند بازی درمانی کودک مسئولیت احساساتش را برعهده می گیرد و آنها را صادقانه و باز بیان می کند یعنی وقتی کودک در مقابل نگرشها و احساسات خود احساس امنیت و کفایت می کند دیگر فشار و ترس و اضطراب را در خود بنیان نمی گذارد و آنها را از میان برمی دارد. بازی درمانی کودک را بسرعت قادر می سازد تا تمایلات غیر قابل قبول اجتماعی خود را رها سازد، چنین تخلیه هیجانی بی خطری اضطراب کودک را بلافاصله کاهش می دهد و او را قادر می سازد که بدون ترس به سوی تجربیات درمانی گام بردارد. (لندرث، گری 1370). در فرایند