



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه روانشناسی

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی روانشناسی گرایش بالینی

تاثیر بازی درمانی شناختی رفتاری بر علایم افسردگی کودکان مقطع

دبستان شهرستان اصفهان : مطالعه موردی

استاد راهنما:

دکتر حسین مولوی

استاد مشاور:

دکتر مختار ملک پور

پژوهشگر:

زهرا عباسیان

تیر ماه ۱۳۸۷

۱۰۶۰۹۱

۱۳۸۷ / ۹ / ۲۳

کتابخانه تخصصی روانشناسی



دانشگاه اصفهان
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
گروه روانشناسی

پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی گرایش بالینی خانم زهرا
عباسیان

تحت عنوان

تأثیر بازی درمانی شناختی رفتاری بر علایم افسردگی کودکان مقطع دبستان
شهرستان اصفهان : مطالعه موردی

در تاریخ ۸۷/۴/۲۲ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

امضاء	با مرتبه ی علمی استاد	دکتر حسین مولوی	استاد راهنمای پایان نامه
امضاء	با مرتبه ی علمی استاد	دکتر مختار ملک‌پور	استاد مشاور پایان نامه
امضاء	با مرتبه ی علمی دانشیار	دکتر ابوالقاسم نوری	استاد داورداخل گروه
امضاء	با مرتبه ی علمی استادیار	دکتر مریم‌السادات فاتحی‌زاده	استاد داور خارج از گروه

امضای مدیر گروه

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات
و نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه
متعلق به دانشگاه اصفهان است.

تقدیم به خدای مهربان

که لطیف است، زیباست و تمام شکوه هستی

از آن اوست.

و تقدیم به پدر و مادر عزیز و گرامی ام، پدر بزرگوارم

که همواره پشتیبان و حامی من بوده است و اندیشه آزاد داشتن

را به من آموخته و مادر مهربانم که لطف و مهربانی اش در

لحظه لحظه زندگی ام جاریست.

و تقدیم به فاطمه و محمد عزیز و دوست داشتنی ام.

با تقدیر و تشکر فراوان از جناب آقای دکتر مولوی و جناب

آقای دکتر ملک‌پور، اساتید بزرگوارم که با راهنمایی‌های خود

مرا در طی این مسیر یاری نمودند.

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی میزان اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر علایم افسردگی در ۴ مورد از کودکان مقطع دبستان شهرستان اصفهان بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان دارای هوش بالاتر از متوسط مدارس ابتدایی شهرستان اصفهان که افسردگی آنها توسط مادر و معلم تشخیص داده شده باشد و براساس مصاحبه با مادر و معلم اطمینان حاصل شود که دارای عقب ماندگی مرزی نیستند، بود. نمونه مورد پژوهش، دارای هوش بالاتر از متوسط بودند و طبق نظر آموزگار و معلم و با استفاده از مقیاس خودسنجی بیرلسون افسرده تشخیص داده شدند، بود. ابزار مورد استفاده در پژوهش مقیاس خودسنجی بیرلسون برای سنجش افسردگی کودکان ۷-۱۳ سال بود. با استفاده از این مقیاس، پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد و در انتهای هر جلسه نیز این آزمون اجرا شد. در تحلیل یافته ها، هم از تحلیل کیفی و هم از تحلیل آماری استفاده شد. شرح درمان هر مورد به صورت کیفی مورد مطالعه قرار گرفت. تحلیل آماری نشان داد که طی ده جلسه کاهش معنی داری در میانگین نمرات افسردگی وجود داشت ($P=0/001$) و نیز نشان داد که میانگین های پیش آزمون افسردگی به طور معنی داری بیشتر از نقطه برش (۱۳) بوده است ($P=0/005$) و میانگین های پس آزمون افسردگی به طور معنی داری کمتر از نقطه برش بوده است ($P=0/0025$). در مجموع این یافته ها حاکی از آن است که بازی درمانی شناختی رفتاری می تواند به عنوان یک روش موثر برای کاهش افسردگی کودکان به کار رود.

کلید واژه ها: افسردگی کودکان، بازی درمانی، مطالعه موردی.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱-۱- مقدمه.....	۱
۲-۱- بیان مسئله.....	۲
۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۴
۴-۱- اهداف پژوهش.....	۵
۵-۱- فرضیه های پژوهش.....	۵
۶-۱- متغیر های پژوهش.....	۶
۱-۶-۱- متغیر مستقل.....	۶
۲-۶-۱- متغیر وابسته.....	۶
۷-۱- تعریف مفاهیم و اصطلاحات.....	۶
۱-۷-۱- تعاریف مفهومی.....	۶
۲-۷-۱- تعاریف عملیاتی.....	۷

فصل دوم: پیشینه تاریخی پژوهش

۱-۲- مقدمه.....	۸
۲-۲- افسردگی کودکی.....	۹
۱-۲-۲- سبب شناسی.....	۱۲
۱-۲-۲-۱- عوامل زیستی.....	۱۲
۲-۲-۱-۲- عوامل روانشناختی.....	۱۳
۳-۲-۱-۲- عوامل محیطی.....	۱۴
۲-۲-۲- ارزیابی.....	۱۶
۳-۲-۲- درمان.....	۱۷
۳-۲-۲- درمان شناختی - رفتاری.....	۱۸
۱-۳-۲- کودکان و درمان شناختی رفتاری.....	۲۰

۲۲	..... ۲-۳-۲- درمان شناختی رفتاری برای افسردگی کودکان
۲۳	..... ۲-۴-۲ بازی
۲۴	..... ۲-۴-۱- بازی در درمان
۲۵	..... ۲-۴-۲- کاربردهای بازی
۲۵	..... ۲-۴-۱- درک تشخیصی
۲۵	..... ۲-۲-۴-۲- تسهیل بیان کلامی
۲۵	..... ۲-۴-۳- تخلیه مطالب ناخودآگاه و تنش
۲۶	..... ۲-۴-۴- اهمیت تکاملی بازی
۲۶	..... ۲-۵-۲ بازی درمانی
۲۸	..... ۲-۵-۱- تاریخچه بازی درمانی
۲۹	..... ۲-۵-۱-۱- درمان مبتنی بر روان تحلیل گری
۳۰	..... ۲-۵-۱-۲- آنا فروید
۳۱	..... ۲-۵-۱-۳- ملانی کلاین
۳۲	..... ۲-۵-۱-۴- درمان ساخت یافته
۳۳	..... ۲-۵-۱-۵- رابطه درمانی
۳۳	..... ۲-۵-۱-۶- بازی درمانی غیر مستقیم
۳۵	..... ۲-۵-۱-۷- بازی درمانی شناختی رفتاری (CBPT)
۳۷	..... ۲-۵-۲- گرایشات اخیر و کاربردهای جاری
۳۸	..... ۲-۶-۲- مروری بر تحقیقات انجام شده
۳۸	..... ۲-۶-۱- تحقیقات انجام شده داخلی
۳۹	..... ۲-۶-۲- تحقیقات انجام شده خارج از کشور
فصل سوم: طرح پژوهش	
۴۰	..... ۳-۱- مقدمه
۴۰	..... ۳-۲- طرح پژوهش

۴۱	..... ۳-۳-جامعه آماری
۴۱	..... ۳-۴-نمونه
۴۱	..... ۳-۵-ابزارهای پژوهش
۴۱	..... ۳-۵-۱-مقیاس خود سنجی بیرلسون (۱۹۸۱)
۴۲	..... ۳-۵-۲-شرح جلسات بازی درمانی:
۴۲	..... ۳-۶-روش اجرای پژوهش
۴۴	..... ۳-۷-۱-روش تجزیه و تحلیل آماری
۴۴	..... ۳-۷-۱-۱-تحلیل کیفی
۴۵	..... ۳-۷-۲-تحلیل آماری

فصل چهارم: یافته های پژوهش

۴۶	..... ۴-۱-بررسی کیفی بازی درمانی شناختی رفتاری بر علایم افسردگی کودکان
۴۶	..... ۴-۱-۱-معرفی مورد های مورد بررسی
۴۸	..... ۴-۱-۲-شرح درمان مورد پ
۷۲	..... ۴-۲-تحلیل آماری یافته ها
۷۲	..... ۴-۲-۱-نتایج انفرادی
۷۵	..... ۴-۲-۲-نتایج گروهی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۷۹	..... ۵-۱-یافته های پژوهش
۷۹	..... ۵-۱-۱-بحث در مورد یافته های کمی پژوهش
۸۰	..... ۵-۱-۲-بحث در مورد یافته های کیفی پژوهش
۸۲	..... ۵-۲-مقایسه یافته ها با پیشینه
۸۳	..... ۵-۳-محدویت های پژوهش
۸۴	..... ۵-۴-پیشنهادات
۸۵	..... پیوست

عنوان

صفحة

منابع و مأخذ..... ٨٦

فهرست شکل‌ها

صفحه	عنوان
۵۶.....	شکل ۴-۱- بازی با رنگ
۵۶.....	شکل ۴-۲- بازی با رنگ
۶۶.....	شکل ۴-۳- استفاده پ از رنگ قرمز
۶۹.....	شکل ۴-۴- ریختن رنگ قرمز روی نقاشی
۷۲.....	شکل ۴-۵- نمودار تغییر نمرات مورد شماره ۱ در چهارده جلسه
۷۳.....	شکل ۴-۶- نمودار تغییر نمرات مورد شماره ۲ در ده جلسه
۷۳.....	شکل ۴-۷- نمودار تغییر نمرات مورد شماره ۳ در ده جلسه
۷۴.....	شکل ۴-۸- نمودار نمرات مورد شماره ۴ در ده جلسه
۷۵.....	شکل ۴-۹- مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون در هر مورد

فهرست جدول ها

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱- میانگین ها و انحراف استاندارد های افسردگی گروه طی ده جلسه.....	۷۵
جدول ۴-۲- نتایج مربوط به آزمون فریدمن.....	۷۶
جدول ۴-۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون افسردگی.....	۷۶
جدول ۴-۴- مقایسه میانگین های پیش آزمون با نقطه برش ۱۳.....	۷۶
جدول ۴-۵- میانگین و انحراف استاندارد پس آزمون افسردگی گروه.....	۷۷
جدول ۴-۶- مقایسه میانگین پس آزمون با نقطه برش ۱۳.....	۷۷
جدول ۴-۷- مقایسه میانگین های پس آزمون و پیش آزمون افسردگی.....	۷۸

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

اختلال افسردگی، یکی از انواع اختلالات هیجانی است که مولفه مرکزی آن اندوه است (دلگلیش، ۱۹۹۹، به نقل از یوسفی، ۱۳۸۳).

تا قبل از سال ۱۹۷۰، روانپزشکان آمریکایی، علاقه چندانی به افسردگی کودکان نشان نمی‌دادند. اعتقاد کلی بر این بود که گرچه کودکان ممکن است در واکنش به از دست دادن یا ناکامی از خود ناراحتی نشان دهند، اما به ندرت علایم طولانی افسردگی را نشان می‌دهند (سیرین^۱، ۲۰۰۳). اکنون شواهد زیادی تاکید می‌کنند که کودکان و نوجوانان نه تنها طیف اختلالات خلق را تجربه می‌کنند، بلکه از علایم بسیاری در رابطه با افسردگی رنج می‌برند. افسردگی کودکی، مانند افسردگی بزرگسالان، می‌تواند طیفی از علایم از پاسخ طبیعی تا غمگینی و ناامیدی در وقایع پر استرس زندگی تا صدمه وخیم منجر به افسردگی بالینی را در بر گیرد (کریچنر^۲، ۲۰۰۰).

2. Cytryn
3. Krichner

در مقایسه با بزرگسالان، کودکان با دفعات بیشتری از دوره های عود افسردگی کودکانی و احتمال بیشتر ظهور بعدی بیماری دو قطبی مواجه می شوند. اختلالات خلق، ۱ از ۴۰ کودک و ۱ از ۱۲ نوجوان را در هر زمانی تحت تاثیر قرار می دهند (رابرتز اتکینسون و رزبلت^۱، ۱۹۹۸). خودکشی عارضه تکرار شونده این بیماری ناتوان کننده است که سومین عامل منجر به مرگ در کودکان و نوجوانان است (موسسه ملی بهداشت روان، به نقل از نلسون^۲، ۲۰۰۲). افسردگی کودکانی اغلب پایدار است و به افزایش خطر عود در نوجوانی و بزرگسالی منجر می شود (کواکس، ابروسکی، گاتسونیس و ریچارد، ۱۹۹۷، به نقل از مایکل و کرولی^۳، ۲۰۰۲).

به این دلیل که خطر شکست تحصیلی و خودکشی در کودکان افسرده بسیار بالاست، ارجاع فوری یا همکاری نزدیک با یک متخصص بهداشت روان اغلب ضروری است (کریچنر، ۲۰۰۰). این اطلاعات با توجه به شیوع، نتایج منفی و پایداری افسردگی کودکانی و نوجوانی، دلایل کافی را برای استفاده از درمان موثر و به هنگام در طول دوره بیماری، پیشنهاد می دهد (مایکل و کرولی، ۲۰۰۲). از جمله روش هایی که در درمان کودکان افسرده مورد توجه قرار گرفته است، بازی درمانی است. بازی درمانی انواع گوناگونی دارد. یکی از گرایش های مورد توجه در این زمینه بازی درمانی شناختی رفتاری است.

۱-۲- بیان مسئله

افسردگی کودکانی، مانند افسردگی بزرگسالان، می تواند طیفی از دامنه ی علایم از پاسخ طبیعی تا غمگینی و ناامیدی در وقایع پر استرس زندگی، تا صدمه وخیم که منجر به افسردگی بالینی می شود را در بر بگیرد (کریچنر، ۲۰۰۰). کودکان مقطع دبستان به طور شناختی قادرند عوامل فشار زای محیطی را درونی کنند (مثل تضادهای خانوادگی، انتقاد، شکست در موفقیت تحصیلی)، این امر به نوبه خود موجب اعتماد به نفس پایین و احساس گناه زیاد در کودک می گردد.

در آمریکا شیوع اختلال افسردگی عمده تقریباً یک درصد از کودکان پیش دبستانی، دو درصد از کودکان سنین مدرسه و پنج تا هشت درصد از نوجوانان می باشد. به نظر می رسد که شیوع افسردگی در نسل بعدی کودکان با شروع در سنین پایین تر، افزایش می یابد (کریچنر، ۲۰۰۰).

1 . Rabberts, Attkinson, Rosenblatt
2. Nelson
3. Michael, Crowley

به این دلیل که مشکلات ناشی از افسردگی مانند شکست تحصیلی، خودکشی و غیره در کودکان افسرده خیلی بالاست، ارجاع فوری یا همکاری نزدیک با یک متخصص بهداشت روانی اغلب ضروری به نظر می‌رسد.

برای درمان افسردگی کودکان و نوجوانان مداخله‌های روانشناختی مختلفی وجود دارد. از جمله، روش‌های شناختی-رفتاری (استارک، ۱۹۹۰، به نقل از هرینگتن، ۱۳۸۰، کندال و همکاران به نقل از هرینگتن، ۱۳۸۰، وستینس، فیهان، گراتان و بیکرتن^۱، ۱۹۹۶). آموزش مهارت‌های اجتماعی (ماتسون و دیگران، ۱۹۸۰، به نقل از ماتسون، ۱۹۸۹، به نقل از هرینگتون، ۱۳۸۰؛ سگرین^۲، ۲۰۰۰، دنهام و بورتن^۳، ۱۹۹۹). روان‌درمانی میان‌فردی (موریو و همکاران، ۱۹۹۱، به نقل از هرینگتون، ۱۳۸۰) و خانواده‌درمانی (استارک، ۱۹۹۰، به نقل از هرینگتون، ۱۳۸۰، مک‌دائل و دیک^۴، ۲۰۰۴، کولکو، برنت، باوگر، بریج و بیرماهر^۵، ۲۰۰۰).
از جمله روش‌های دیگری که در درمان کودکان افسرده مورد توجه قرار گرفته است، بازی‌درمانی است.

بازی‌درمانی به وسیله روانشناسان در طول قرن گذشته مورد استفاده قرار گرفته است، اگرچه اکثر تحقیقات بازی‌درمانی در طول ۳۰ سال اخیر بوده است و با اوج‌گیری معناداری همراه بوده است، اما علیرغم این زمان محدود، این روش از اعتبار بسیاری بهره‌مند است (براتون، ری، رینه، جونز^۶، ۲۰۰۵).

بازی‌درمانی به شیوه موردی سال‌هاست که مورد توجه بوده است و اخیراً نیز توجه زیاد محققان را به خود جلب کرده است. استفاده از روش بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در درمان افسردگی از مواردی است که بسیار کم‌روی آن مطالعه صورت گرفته است. لذا با توجه به اهمیت موضوع و اینکه لازم است اقداماتی در جهت برخورد با افسردگی کودکان، به خصوص با روش‌های غیر دارویی انجام گیرد، لذا مساله این تحقیق بررسی این نکته است که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری تا چه میزان بر کاهش علائم افسردگی کودکان موثر است. به نظر می‌رسد که افسردگی کودکانی نسبت به بازی‌درمانی حساس‌تر باشد، به این جهت و به جهت یافتن موارد افسردگی کودکانی در شهرستان اصفهان، این موضوع جهت پژوهش انتخاب شد.

1. Vostains , Feehan , Grattan ,Bickerton
- 2.Segrin
- 3.Denham,Burton
4. Mcdonell ,Dyck
5. Kolko, Brent, Baugher , Bridge ,Birmaher
6. Bratton , Ray , Rhine ,Jones

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش

گزارش شده است که ۶۰ تا ۷۰ درصد کودکان و نوجوانان افسرده احتمال دارد که پایداری یا عود مجدد افسردگی را در بزرگسالی تجربه کنند (وانگر^۱، ۲۰۰۳). مداخلات زود هنگام برای جلوگیری از نتایج منفی طولانی مدت ضروری است. بعضی از والدین در رها کردن افسردگی کودکان به عنوان این که فقط یک مرحله است اشتباه می کنند. تحقیقات نشان داده است که گرچه کودکان به راحتی مبتلا به افسردگی بالینی نمی شوند اما اگر درمان نشده رها شوند، افسردگی در آنان می تواند با دوره هایی از عود و بهبودی، تبدیل به یک مسئله طول زندگی شود (اپاوسکی^۲، ۱۹۹۷). افسردگی کودکی یک اختلال ماندگار است و افسردگی کودکی درمان نشده می تواند منجر به افسردگی بزرگسالی، اختلال دو قطبی و اختلالات شخصیت محور^۳ شود.

در مقایسه با بزرگسالان، کودکان با دوره های بیشتری از عود افسردگی و احتمال بروز بیماری دو قطبی مواجه می شوند. خود کشی عارضه تکرار شونده این بیماری ناتوان کننده است که سومین عامل منجر به مرگ در کودکان و نوجوانان است (موسسه ملی بهداشت روان، ۱۹۹۹، به نقل از نلسن، ۲۰۰۲).

فرضیه اثر زخم^۴، بیان می کند که حتی بعد از این که یک کودک از یک دوره افسردگی بهبود می یابد، به زخم شناختی، رفتاری و فیزیکی که عملکرد ضعیف را دائمی می کند و دوره های جدید افسردگی را تسریع می کند، ادامه می دهد (نولن هوکسما، گیرگس، سلیگمن، ۱۹۹۲؛ روهده، لوینسن، سیلی، ۱۹۹۴؛ به نقل از نلسن، ۲۰۰۲).

افسردگی کودکی توان فردی و خانوادگی را کاهش می دهد و هزینه های اقتصادی بالایی را به جامعه تحمیل می کند (گلاید و نئوفلد^۵، ۲۰۰۱). همان طور که استرس و ناراحتی هیجانی بین کودکان افزایش می یابد، خدمات بهداشت روان سهل الوصول از نظر اقتصادی، کاهش می یابد (وایلیک^۶، ۱۹۹۲).

-
1. Wanger
 2. Oppawsky
 3. Scar
 4. Glied, Neufeld
 5. Wylie

با توجه به اهمیت موضوع، درمان به هنگام این اختلال ضروری به نظر می رسد. بازی درمانی یکی از رویکردهایی است که در درمان اختلالات کودک مفید است.

اکائر و بندروف، الگو هایی از بازی درمانی را ارائه کرده اند که در کاهش افسردگی کودکان موثر بوده است (احمدی، ۱۳۷۶). ری و دیگران، ۳ سال را صرف مستند ساختن ۱۸۰ مطالعه که بین سال های ۱۹۴۰ و ۲۰۰۰ انجام شده بود کردند. فرا تحلیلی که به وسیله ری و دیگران (۲۰۰۱) انجام شد نشان داد که بازی درمانی در روان درمانی کودک، مداخله ای است اثر بخش است (نلسن، ۲۰۰۲).

۱-۴- اهداف پژوهش

۱- تعیین میزان تاثیر بازی درمانی شناختی رفتاری بر علایم افسردگی، در چهار مطالعه موردی کودکان مقطع دبستان شهرستان اصفهان.

۲- تعیین تاثیر بازی درمانی شناختی رفتاری بر علایم افسردگی گروه کودکان شرکت داده شده در پژوهش طی ۱۰ هفته.

۵- فرضیه های پژوهش

۱-۵-۱ فرضیه های اصلی

۱- روش بازی درمانی شناختی رفتاری علایم افسردگی هر یک از کودکان مقطع دبستان شرکت داده شده در پژوهش را کاهش می دهد.

۲- روش بازی درمان شناختی رفتاری علایم افسردگی گروه کودکان شرکت داده شده در تحقیق را طی ۱۰ هفته کاهش می دهد.

۱-۵-۲ فرضیه های فرعی

- ۱- میانگین های افسردگی گروه در طی ده جلسه به طور معنی داری کاهش می یابد.
- ۲- میانگین های پیش آزمون افسردگی به طور معنی داری بیشتر از نقطه برش ۱۳ است.
- ۳- میانگین های پس آزمون افسردگی به طور معنی داری کمتر از نقطه برش ۱۳ است.
- ۴- میانگین افسردگی پیش آزمون به طور معنی داری بیشتر از میانگین پس آزمون است.

۱-۶- متغیر های پژوهش

۱-۶-۱ متغیر مستقل

متغیر مستقل در این پژوهش، روش بازی درمانی شناختی رفتاری است که طی ۱۰ هفته، به صورت مطالعه موردی، برای هر یک از کودکان شرکت داده شده در پژوهش به کار رفته است.

۱-۶-۲ متغیر وابسته

متغیر وابسته در این پژوهش، نمرات افسردگی کودکانی که برای هر یک از کودکان شرکت داده شده در پژوهش است که از طریق مقیاس خود سنجی بیرلسون در ده جلسه اندازه گیری شده است.

۱-۷- تعریف مفاهیم و اصطلاحات

۱-۷-۱ تعاریف مفهومی

افسردگی کودکی^۱:

DSM IV TR، اختلال افسردگی عمده را به عنوان یک بیماری روانی که در آن شخص به طور پایدار، ناراحتی عمیق و مداوم و علاقه کاسته شده ای را در تمام فعالیت ها برای دوره ای حداقل دو هفته ای تجربه می کند، تعریف می کند. شخصی با اختلال افسردگی عمده معمولاً احساسات یاس، ناامیدی، بی ارزشی، سختی در فکر کردن یا تمرکز و گاهی اوقات افکار خودکشی را تجربه می کند (واتس^۲، ۲۰۰۵). برای کودکان ملاک تشخیص این است که چنین علایمی را به مدت ۳ یا ۴ ساعت در روز، با فراوانی سه بار در یک هفته، نشان دهند (ویل^۱، ۲۰۰۵).

بازی درمانی^۴:

-
1. Childhood depression
 2. Watts
 3. Vail
 4. Play therapy