

النماذج العلاجية في العلاج النفسي للأطفال: أي خيار؟

تلخيص د. محمود صبحي سعيد

هناك العديد من النماذج العلاجية في المجال التطوري، منها: الديناميكية النفسية، والأسرية النظامية، والسلوكية المعرفية. هذه الأنواع الثلاثة من المناهج، على الرغم من أنَّها تشير إلى مدارس فكرية مختلفة وعلى الرغم من أنَّها ولدت استجابة لاحتياجات مختلفة، إلا أنَّها -برأيي- ليست بعيدة كما قد تبدو للوهلة الأولى، وفي بعض الحالات سيكون اندماجها بالتأكيد ذا فائدة أكبر. لا تعتمد صلاحية وفائدة كل واحدة فقط على الإعداد الفعلي والخبرة للمهني، ولكن أيضًا على نوع المشكلة والسياق الذي تم تسجيله فيه، وأخيرًا على تفضيل كل واحد من أنواع العلاج الذي يشعر أنَّه يعمل بشكل أفضل.

1

العلاج الأسري النظامي:

يجب أن يوضع في الاعتبار دائمًا، أنَّه إذا كان الطفل مضطربًا فإنَّ عدم الراحة ينتمي إلى سياق الأسرة بأكملها، لأنَّ الطفل جزء لا يتجزأ منها. غالبًا ما يكون الطفل "حاملًا" لمشكلة تنشأ كتعبير عَرَضِي عن انزعاج الأسرة. بهذا المعنى، يُفضل أولئك الذين يتبعون النهج النظامي التعامل مع الزوجين/والوالدين والعلاقة التي تربطهما بأطفالهما بدلاً من الطفل المعني. بالنسبة للتوجيه المنهجي، سيكون تركيز التدخل على تحليل الأسرة والعلاقات الاجتماعية للطفل، في العمل الذي يشمل الوالدين أو الأسرة بأكملها.

إنَّ المعالج النفسي الديناميكي، مع الأخذ في الاعتبار صورة العلاقات الأسرية التي يتم إدخال الطفل فيها، سيركز مع ذلك على تخيلاته اللاواعية (فيما يتعلق بالعلاقات التي يستوعبها الطفل). سوف تجد هذه التخيلات في العلاقة مع المعالج إمكانية التعبير عنها وتفصيلها؛ من أجل الوصول تدريجيًا ومع مرور الوقت إلى تحول بالشخصية. في الممارسة العملية، في التوجه الديناميكي النفسي، هناك انعكاس للمنظور المعروف يؤدي إلى إعطاء أهمية أكبر للعالم الداخلي للشخص، بدلاً من الواقع الخارجي، بما في ذلك العالم العلائقي. وبالتالي، فإنَّ هدفها الأساسي ليس تحقيق نتيجة متوقعة محددة، على سبيل المثال اختفاء الأعراض، ولكن معرفة الذات الجوانب التي تعزز تنمية الوعي، والتي تعتبر الطريق الأفضل بمنظوره لإحداث تحول عميق

ودائم. بهذا المعنى، ستكون العلاقة التي سيقومها الطفل مع مُعالِجه في غاية الأهمية. علاقةً شخصيةً وحميمةً وخاصة، لا ينبغي أن يتدخل فيها وكلاء الطرف الثالث، بمعنى أنه لا ينبغي أن تكون وظيفية لتحقيق نتيجة معينة، كالتى تريدها المدرسة أو الأهل، وبالتالي استخدامها لهذا الغرض، ويجب احترامها على هذا النحو، وكذلك يجب احترام المساحة الشخصية لكل فرد. يمكن للمُعالِج الذي يتبع نهج العلاج النفسي الديناميكي أن يقترح علاجًا نفسيًا فرديًا للطفل، بينما يساعد الوالدين على تنمية القدرة على التفكير من خلال ملاحظة الجوانب الخفية للوعي، في الجلسات الإرشادية الدورية للمواجهة معهم. من ناحية أخرى، يمكن أن يكون المعالج الأسري المنهجي، الذي يعمل على العلاقات الأسرية، هو الخيار الأنسب في بعض الأحيان، إذا كانت هناك أيضًا صعوبات تتعلق بالعلاقة الزوجية. وقد يتساءل الآباء ما إذا كانت تؤثر علاقتهم على رفاة أطفالهم وكيف؟ لسوء الحظ في الواقع، لا يمكن تحقيق هذا المستوى المثالي من قبول العلاج النفسي الديناميكي من قبل الآباء والمؤسسات دائمًا لأسباب عملية، وبسبب الضغط للحصول على راحة فورية من كل ما هو مزعج، في مجتمع يعزز بشكل متزايد السرعة والرفاه. على أي حال، فإن النهج الديناميكي النفسي ليس دائمًا هو الأكثر تفضيلًا. سيكون من المهم إجراء تقييم للوقت والعائد بناءً على الاحتياجات والتوقعات والموارد داخل المدرسة وهيكل العلاقات الأسرية. في الواقع، لا تهتم المدرسة أو الأسرة بأنه غالبًا ما تكمن الأعراض مماثلة في صور شخصية مختلفة تمامًا، وقد يحدث أنّ حلَّ أحد الأعراض لا يساوي حلَّ المشكلة التي يمكن أن تظهر مرة أخرى في شكل آخر، وعادة ما تتفاقم في وقت لاحق.

2

يتّبع المُعالِج السلوكي المعرفي نهجًا يعتمد بشكل أساسي على المجال الأدائي. بمعنى آخر إحداث تغييرات مرئية وقابلة للقياس في وقت قصير نسبيًا، بواسطة استخدام منهجية مرتبطة بالتعلم النشط من قبل الطفل حتى يتمكن من تعلم سلوكيات وإتقانها وتخطي الصعوبات قيد العلاج من خلال استراتيجيات محددة يكتسبها. سوف يستفيد بعد ذلك المُتعالِج من سلسلة من المنهجيات التي تهدف إلى تغيير السلوك والأنماط المعرفية الأساسية بطريقة سريعة ومحددة. يمكن أن يكون هذا النموذج، على سبيل المثال، مفيدًا جدًا في الاضطرابات السلوكية الشديدة، لأنه يوفر احتواءً أسرع للمواقف التي غالبًا ما تخرج عن نطاق السيطرة وتضر بالمجالات المتعلقة بالتنشئة الاجتماعية والتعلّم. إذن سيتجه انتباه المُعالِج السلوكي المعرفي إلى العلاقة بين أفكار الطفل وعواطفه وسلوكه؛ بحثًا عن المعتقدات المتكررة والمختلة القادرة على خلق

السلوك المزعج أو الأعراض المعنية. يوجد اختصاصيون نفسيون يقترحون مشاريع في المدرسة أو الصف، تهدف إلى احتواء وحلّ المواقف الإشكالية في الفصل الدراسي. عندما لا تكون هذه الحلول كافية، يمكنهم أيضًا اقتراح تدخل مباشر على الطفل. إذا عاد السلوك المختل وظيفيًا، يمكن أن يشعر الوالدان أكثر بعدم الرضا. في كثير من الأحيان إذا كنت تواجه مشكلة سلوكية تعيق الأداء المدرسي بشكل خطير، فقد يشعر الآباء وحتى المعلمون بالحاجة إلى نهج يستعيد حالة الطوارئ بسرعة. يمكن للمعالج السلوكي، بالإضافة إلى العمل الفردي على الأعراض الجديدة، أن يقدم للوالدين مجموعة من الجلسات لتوفير استراتيجيات عملية لإدارة "السلوكيات المشكلة" لأطفالهم.

العلاج السلوكي المعرفي: كيف تتطور العملية العلاجية؟

1. الجلسات الأولى مخصصة للتعرف على مشاكل المنتفع وبناء العلاقة العلاجية.
2. يتم إجراء مرحلة التأريخ (التقييم المعرفي والسلوكي) باستخدام، بالإضافة إلى المقابلة السريرية، اختبارات التشخيص النفسي وتهدف إلى تقييم الحالة العاطفية وإعادة بناء التجارب البارزة في حياته وتحديد واضح لمشاكله وأهدافه الحالية.
3. عند تحديد الحالة والتشخيص السريري، يشرح المُعالِجُ المبادئ النظرية وأهداف العلاج، ويوضح بإيجاز التقنيات التي سيتم استخدامها، بالإضافة إلى توقيت العلاج واحتمالية نجاحه المستطاع.
4. يقترح على المنتفع عقدًا علاجيًا، يلخص فيه تقييماته، ويقدم فرضياته، ويصوغ تفسيراته للأحداث، ويشارك في التصور المعرفي والسلوكي للحالة. سيحدد مشروعًا علاجيًا، مع استراتيجيات وأهداف ملموسة ومفيدة وقابلة للتحقيق، مرتبطة بالمشكلات التي شرحها المنتفع وتتوافق مع توقعاته.
5. سينتقل المُعالِجُ بعد ذلك إلى التدخل العلاجي الفعلي، في جوٍّ من الثقة والتوجه الإيجابي للتغيير.
6. قرب نهاية العلاج، عندما يشعر الشخص بالتحسن، قد ينخفض تكرار الجلسات بمرور الوقت حتى النهاية. قد تتبع جلسات المتابعة بعد ثلاثة وستة واثني عشر شهرًا بعد نهاية العلاج.

كيف تجري الجلسات العلاجية وكيف يعمل العلاج السلوكي المعرفي

عادة، تتم الجلسات داخل غرفة حاضنة، يجلس المعالج والمنتفع وجهًا لوجه، ولكن قد يختلف وضعهم إذا تم استخدام تقنيات معينة مثل الاسترخاء، ولعب الأدوار، والنموذجة وما إلى ذلك. تستمر الجلسات لساعة أسبوعيًا (نادرًا، مرتين في الأسبوع). كل ذلك بجو مريح ومتعاطف وتعاوني.

بالإضافة إلى المحادثة، غالبًا ما يتم استخدام بعض المواد العلاجية في الجلسات، مثل الاختبارات التشخيصية النفسية، والاستبيانات، والمذكرات اليومية لتسجيل ومراقبة أنشطة المنتفع، وبطاقات للتمارين في العيادة وللواجب المنزلي. يتم تخصيص الواجبات المنزلية لكل منتفع، لتكون مفيدة وممتعة في نفس الوقت ويمكن التعليق عليها والحديث عنها أثناء الجلسة. كذلك، يزودُ المُعالِجُ المنتفعَ تثقيفًا نفسيًا وموادًا علاجية بالكتب الخاصة بكل اضطراب. وبعد فحص لحالة المنتفع، يتم وضع جدول أعمال يحدد الموضوعات التي ستتم مناقشتها في الجلسة. كل توجه وبطريقة تعاونية، يتم معالجة المشاكل بأنسب التقنيات. ثم ينتقل إلى تكليف بعض الواجبات المنزلية، أو التمارين التي سيقوم بها المنتفع خلال الأسبوع والتي سيتم مناقشتها معًا في الجلسة القادمة.

التقنيات المستخدمة في العلاج السلوكي المعرفي

تعتمد تدخلات العلاج السلوكي المعرفي على استخدام تقنيات عديدة؛ تهدف إلى تعديل السلوكيات غير الوظيفية والعواطف والإدراك. وهي مستمدة من تكامل النموذج المعرفي مع النموذج السلوكي، وتشمل:

4

حل المشكلات problem solving

اتخاذ القرار decision making

التجارب السلوكية behavioral experiments

مراقبة monitoring

جدولة الأنشطة scheduling of activities

الإلهاء وإعادة التركيز distraction and refocus

تقنيات الاسترخاء Relaxation techniques

التعرض المباشر (لاضطراب الهلع والمصدوم) exposure in vivo (panic disorder)

التعرض للوقاية من الاستجابة (لاضطراب الوسواس القهري) exposure prevention (obsessive-compulsive)

لعب الأدوار role playing

إنَّ النموذج المعرفي يعيد الهيكلة المعرفية، واستخدام التفسيرات والإعدادات البديلة، وبطاقات المواجهة، وتحليل المزايا والعيوب، والتواصل المعرفي، والحوار السقراطي، إلخ. يوفر العلاج السلوكي المعرفي أيضًا بروتوكولات وإرشادات محددة تهدف إلى علاج الاضطرابات النفسية الفردية.

أهمية الواجب المنزلي في العلاج السلوكي المعرفي

يمثل الواجب المنزلي إحدى السمات الرئيسية للعلاج السلوكي المعرفي. من خلال القيام بالواجب المنزلي في المنزل بين جلسة وأخرى، سيشعر المنتفع بأنه مهندس شعوره بشكل أفضل؛ لأنه يختبر القدرة على تحقيق التغييرات وهذا يؤدي إلى زيادة في الشعور بالكفاءة الذاتية. علاوة على ذلك، فإنَّ "المس" ما يتم في الجلسة يعزز المصداقية والموثوقية تجاه العلاج. بالطبع نحن لسنا في المدرسة! في الواقع، من هنا يجب الاتفاق على الواجب المنزلي وليس فرضه. إنها متسقة مع العمل المُنجَز في الجلسة مع المُعالِج، فهي وظيفة واضحة ونهائية ولن تكون بأي حال من الأحوال سببًا للحكم على المنتفع. يشعر معظم الأشخاص الذين يخضعون للعلاج السلوكي المعرفي بتحسّن خلال الأسابيع الثلاثة إلى الأربعة الأولى من بدء العلاج؛ بشرط أن يحضروا الجلسات بحافز، ويلتزموا بالواجبات المنزلية باستمرار.

الواجب المنزلي المعرفي

العلاج بالقراءة: قراءات تساعد على فهم الضائقة النفسية للفرد بشكل أفضل.

الاستماع: لتسجيل الجلسات بحيث من الممكن التفكير في محتواها حتى بعد الجلسة العلاجية.

الكتابة: ملء البطاقات والمجلات لتعلّم التعرف على الأفكار والاستجابات لها بشكل أكثر فعالية.

الصور الذهنية: تخيل نفسي لمواجهة مواقف يخشى فيها أنه قد لا ينجح.

الواجب المنزلي السلوكي

تخطيط النشاط: زيادة الأنشطة وتقليل اجترار الأفكار السلبية.

المهام خطوة بخطوة: تقسيم المشكلات إلى خطوات أصغر وأسهل إدارتها.

التجارب السلوكية: اختبار أفكار ومعتقدات.

يمكن التحقق من فوائد العلاج من خلال الإدارة الدورية لبعض الاختبارات التي تهدف إلى قياس الحالة العاطفية للمنتفع.

العلاج باللعب المرتكز على الطفل (CCPT) (Landreth؛ 1991؛ 2002؛ 2012) إلى تحسين الصحة

يهدف العلاج باللعب المرتكز على الطفل (CCPT؛ Landreth، 1991؛ 2002؛ 2012) إلى تحسين الصحة العقلية للطفل وقدرته على إدارة المواقف الصعبة. إنّه تدخل للصحة العقلية مستجيب للنمو وقائم على اللعب للأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و10 سنوات ويعانون من اضطرابات اجتماعية وعاطفية وسلوكية وعلائقية.

إنّ قبول المُعالِج الكامل للطفل يسمح للطفل بقبول جميع أجزاء ذاته بما في ذلك أكثر الميول عدوانية وتدميرًا. من خلال التعبير عن السلوكيات والمشاعر العدوانية في غرفة اللعب، والأهم من ذلك، مع وجود شخص بالغ متفهم ومتعاطف، يتعلم الطفل تلبية احتياجاته بطرق أكثر قبولًا اجتماعيًا. لاحظ بيترسون وفلاندرز (Peterson e Flanders 2005) أنّ التعاطف مع الآخرين، في كل من البشر والحيوانات، هو العملية الداخلية التي تُنظّم العدوان لدى الأفراد. تعتبر تجربة الطفل ضمن علاقة علاجية هي العامل الأكثر تعافيًا وذات مغزى بإحداث تغيير إيجابي دائم. الهدف من CCPT هو توجيه ودفع الطفل على التحرك نحو طرائق الاندماج وتعزيز الذات.

6

في العلاقة التي يُعبّر فيها الطفل في غرفة اللعب عن مشاعر سلبية لشخص بالغ متعاطف، والذي يعكس ويقبل مثل هذه المشاعر؛ فإنّه يقدم تجربة للطفل يصعب الحصول عليها في سياقات أخرى.

(Moustakas 1997) وصف العملية التي تُميّز التدخل مع الأطفال العدوانيين. يدخل الأطفال غرفة اللعب مبدئيًا بمشاعر عالية تكون عادةً منتشرة وغير متميزة. عندما يطور الطفل ثقة أكبر في المُعالِج، سيصبح الغضب والعداء والعدوانية أكثر تركيزًا، ويوضع في علاقة مباشرة مع أشخاص معينين. عندما يتم قبول هذه التعبيرات من قبل معالج اللعب، تصبح مشاعر الطفل أقل حدة وتؤثر على سلوكه بدرجة أقل. تبدأ التعبيرات الإيجابية في الظهور مختلطة مع اللعب العدواني. في المرحلة الأخيرة من العلاج باللعب، يتميز لعب الطفل بمشاعر إيجابية وتصبح اللعبة أكثر واقعية. في عملية العلاج باللعب هذه، يتم التأكيد على العلاقة بين المعالج والطفل كعامل علاجي لتقليل السلوك العدواني.

1. يدخل الأطفال الغرفة العلاجية بمشاعر حادة تكون عادةً منتشرة وغير متميزة. (لا يدركها)
2. عندما يطور الطفل ثقة أكبر مع المعالج، يصبح الغضب والعدوانية أكثر تركيزًا ويوضع في علاقة مباشرة مع أشخاص معينين.

3. عندما يتم قبول هذه التعبيرات من قبل معالج اللعب، تصبح مشاعر الطفل أقل حدة وتؤثر على سلوكه بدرجة أقل. عندها تبدأ التعبيرات الإيجابية في الظهور مختلطة مع اللعب العدواني.
4. في المرحلة الأخيرة من العلاج باللعب، يتميز لعب الطفل بمشاعر إيجابية وتصبح اللعبة أكثر واقعية. في عملية العلاج باللعب هذه، يتم التأكيد على العلاقة بين المعالج والطفل كعامل علاجي لتقليل السلوك العدواني.

تدخلات العلاج التوجيهي باللعب Riviere.S Directive Play Therapy interventions

تدخلات العلاج التوجيهي باللعب. على عكس التدخل السابق، حيث يتبع المعالج باللعب إرشادات الطفل، في هذا الوضع يقترح هو نفسه سلسلة من الأنشطة. التدخلات ذات الطبيعة التوجيهية الموجهة للأطفال العدوانيين متعددة الجوانب.

طور ريفير برنامج بدءًا من اكتشاف أن الأطفال ذوي السلوك العدواني والمدمر يتطلب احترام الذات لديهم تأكيدًا مستمرًا، وهم يخافون من الشعور بعدم الكفاءة، وغالبًا ما يدفعهم هذا الخوف لتبني موقف دفاعي يقودهم أيضًا إلى لوم الآخرين على أخطائهم. اعتبارًا من هذه الديناميكيات، فإن أول جانب يجب تقييمه والعمل به هو التحول من نظام العقوبات إلى نظام المكافآت. يقترح ريفير تحويل الانتباه إلى ما يفعله الأطفال بشكل جيد بدلاً من الإشارة إلى الخطأ الذي يفعلونه. بالإضافة إلى كونه أكثر فاعلية بخمس مرات برأيه بتحفيز السلوك من نظام العقاب، يميل نظام المكافأة أيضًا إلى إرسال رسالة مفادها أن الطفل كفء.

الأساس الثاني هو العمل مع الوالدين. أولاً، من المهم أن يدرك الآباء أن الأبوة والأمومة مع أطفال من هذا النوع أمر صعب على أي شخص. من المهم أيضًا أن يتعرفوا على أنفسهم أنه بأي أسلوب أبوة وأمومة هم يتعاملون مع الطفل والمشكلة. يقول Kaduson إن آباء هؤلاء الأطفال يتبنون أسلوبًا يمكن التنبؤ به إلى حد ما وإنه من المهم جدًا بالنسبة لهم أن يكونوا على دراية به. جانب أساسي آخر هو إدراك أنه عند تحديد السلوك غير المرغوب فيه والعدواني للطفل، تكون المحددات ذات طبيعة فردية وثقافية، بينما مصادر للسلوك الإيجابي المرغوب فيه، يجب الالتفات هناك تجاه خصائص الوالدين ومستوى التوتر الموجود في الأسرة.

بالتوازي مع عمل الوالدين، ينظم المعالج باللعب Play Therapist سلسلة من الأنشطة التي يشارك فيها الطفل بصيغة المتكلم. الأنشطة، التي يتم نقلها جميعًا من خلال اللعب لها الأهداف التالية: بناء احترام

الذات، والتدريب على تطوير السلوكيات الموجهة نحو الهدف، وتعليم ضبط النفس، وتوجيه العنف بشكل مناسب، والسماح بالتعبير عن الغضب من خلال اللعب، وممارسة الصبر، وتشجيع حل المشكلات من خلال لعب.

نموذج العلاج الديناميكي باللعب - The dynamic Play Therapy model

تمّ تطوير نموذج العلاج الديناميكي باللعب بواسطة S. Harvey وهو مناسب لكل من الأطفال والمراهقين الصغار. تأسس العلاج الديناميكي باللعب على افتراض أن تجربة اللعب الإبداعية العفوية والمشاركة بشكل طبيعي، ينتج عنها علاقة حميمة وثقة ومشاعر إيجابية متبادلة ضرورية لتشكيل ارتباط أساسي آمن secure attachment وعلاقة صداقة حميمة وتطوير توقع أن العلاقات المستقبلية ستكون مرضية (مشبعة) عاطفياً.

تساعد حلقات اللعب التي تنتجها هذه التفاعلات الأطفال، على تطوير دافع جوهري للثقة بالآخرين والمشاركة في حل المشكلات والصراعات الخاصة بهم، وتؤدي إلى تحسين التنشئة الاجتماعية مع الآخرين المهمين.

يمكن أن يساعد الاستخدام الموجه للاستعارات في اللعب التفاعلي للأطفال بتطوير قدرة أكثر ملاءمة على تنظيم المواقف الاجتماعية بالإضافة إلى توليد بعض الحافز لبدء حل مشاكلهم الخاصة.

الهدف من هذا النهج هو تحفيز الارتجال في حلقات اللعبة التي يمكن أن تعالج المشاكل والصراعات التي تم طلب دعم المعالج لها. من خلال تحليل المشاكل التي أبلغت عنها الأسرة، يقوم المٌعالِجُ بإعداد سلسلة من الأنشطة البدنية التي يشارك فيها الآباء والأطفال. تُستخدم الأنشطة كقاعدة ألعاب يمكن من خلالها بدء طرق تفاعلية مرتجلة من قبل المشاركين. يتدخل المعالج أيضًا من خلال دعم اللاعبين لإبقاء اللعبة "مضبوطة" ومتوازنة بين الشكل والتعبير، وفي استخدام الاستعارة لربط حركة اللعبة بالمشكلات.

ماذا يوصل لنا الطفل من خلال السلوك العدواني؟

من المهم، كما رأينا بالفعل، مراقبة السلوك العدواني والعصبي للأطفال والسياقات التي يحدث فيها، حيث يمكنها تقديم معلومات مهمة جدًا لمساعدتهم. يمكن أن تحدث بعض السلوكيات في سياقات متعددة (في المدرسة، مع الأصدقاء، في الأسرة) ولها علاقة بحاجته لتأكيد نفسه.

دعونا نرى بعضًا من سلوكيات عنيفة:

امتلاك شيء ما أو تحقيقه، سواء كان ماديًا أم لا، مثل امتلاك لعبة.

تأكيد قوة وإظهار قدرة وقوة واستقلال، على سبيل المثال عمل ركلة للشعور بالقوة.

الدفاع عن النفس عندما يشعر بالتهديد أو التنمر، على سبيل المثال عندما يُسرق منه شيء يهتم به.

التنافس مع أحد الأقران أو الكبار، على سبيل المثال تجاه أحد الوالدين أو الأخ الذي يحرمه من الاهتمام.

الانخراط بعلاقات مع الآخرين أو الانضمام إلى مجموعة اجتماعية، مثل السخرية من شخص ما أو السخرية منه.

التعبير عن الشعور بالنقص أو التفوق، سواء تجاه البالغين أو الأقران، على سبيل المثال تدمير شيء صنعه طفل آخر.

تحدث السلوكيات في سياق معين، وبالتالي من المهم فهم الرسائل المحددة التي ينقلها الطفل.

9

علينا دائمًا فهم السياق

على سبيل المثال، يمكن أن تكون السلوكيات العدوانية المطبقة في الأسرة وسيلة لجذب اهتمام وانتباه الوالدين. في بعض الحالات، يمكن أن تكون استجابة لأحداث مرهقة وتغيرات مهمة، ولكنها في نفس الوقت مزعجة للاستقرار، مثل: ولادة شقيق، أو انتقال مكان سكن، أو فجعية في الأسرة، أو مرض أحد الوالدين.

1. Beck S. J." Terapia Cognitiva – Fondamenti e prospettive" (2012) Mediserve. *Edizione italiana a cura di Antonella Montano*
2. Dillman Taylor, D., Meany-Walen, K. K., Nelson, K. M., & Gungor, A. (2019). Investigating group Adlerian play therapy for children with disruptive behaviors: A single-case research design. *International Journal of Play Therapy*, 28(3), 168–182.
3. Kottman, T. (2001). Adlerian play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10(2), 1.
4. Kwak, H. J., Ahn, U. K., & Lim, M. H. (2020). The clinical effects of school sandplay group therapy on general children with a focus on Korea Child & Youth Personality Test. *BMC Psychology*, 8(1), NA. Retrieved from <https://libproxy.library.unt.edu>
5. Milgrom, C., Kestly, T., Munns, E., Brown, C. J., Tabin, J. K., Ryan, V., ... & Berg, B. (2010). *Play Therapy with Adolescents*. Jason Aronson.
6. Schottelkorb, A., Swan, K. L., Ogawa, Y. (2020). Intensive Child-Centered Play Therapy for Children on the Autism Spectrum: A Pilot Study. *Journal of Counseling & Development*, 98, 63-73.