

Adapting creative therapy: Activities with children and adolescents



A dissertation submitted to the Department of Educational and Counselling Psychology, University of Dhaka in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of Philosophy (M.Phil) in Educational Psychology.

Submitted by

Exam Roll : 01

Reg. No: 065

Session: 2015-2016

Supervised by

Dr. Mahjabeen Haque

Professor and Chairman

Co-Supervised by

Dr. Shaheen Islam

Professor

Department of Educational and Counselling Psychology

University of Dhaka

Date –09/08/2020

Table of Contents

Section	page
Table of contents	i
List of tables	iv
List of figures	v
List of abbreviations	vi
Declaration	vii
Certificate of supervisor	viii
Acknowledgement	ix-x
Dedication	xi
Abstract	xii-xii
Chapter 1	
Introduction	1-25
Definition of therapy.....	1-2
Types of therapy.....	2-12
Behavior therapy.....	2-3
Cognitive behavior therapy.....	3-4
Play therapy.....	4-5
Expressive therapy.....	5-6
Art therapy.....	6-7
Drama therapy.....	7
Creative therapy.....	8-12
Intervention	12-13
Adaptation	13-15
Anxiety	15-16
Depression	16-18
Anger	18-20
Literature review.....	20-22
Rational of the study.....	23-24
General Objective	25
Specific objective	25

Chapter 2

Method	26- 39
Study period.....	26
Duration of data collection.....	26
Phase 1.....	26-31
Study population.....	26
Study sample.....	26
Inclusion criteria.....	27
Exclusion criteria.....	27
Sampling procedure.....	27
Instrument	27-29
Procedure.....	30-31
Phase 2.....	32-36
Study population.....	32
Study sample.....	32
Inclusion criteria.....	33-34
Exclusion criteria.....	34
Sampling procedure.....	34
Research plan.....	34
Instruments	
Demographic and personal information questionnaire.....	34
Bangla Creative Therapy 12 activities.....	35
Description of Beck Youth Inventory scale.....	35
Procedure	35-36
Statistical analysis.....	39
Ethical consideration.....	39

Chapter 3

Results	40-45
---------------	-------

Chapter 4

Discussion	46-54
Verbatim of the parents.....	52
Observation of the researcher.....	52
Difficulties faced in implementing the intervention program.....	52
Limitations	53
Recommendations	53

Reference	55-59
Appendices.....	60
Appendix 1 Consent form	
Appendix 2 Socio demographic information	
Appendix 3 Beck Youth Inventory (sub-scale)	
Appendix 4 Adapted Bangla Creative Activities	

List of Tables

	Page
Table 1 : The frequency of sex in 30 participants	32
Table 2 : Frequency of age	33
Table 3 : Research Plan	34
Table 4 : Phase 2: Description of Creative Activities	38
Table 5 : Session module	39
Table 6 : Difference between before and after intervention scores of sub-scales (N= 30)	40
Table 7 : Difference between scores of sub-scales according to sex in before and after intervention (N= 30)	41
Table 8 : Difference between before and after intervention scores of sub-scales according to sex (N= 30)	42
Table 9 : Frequency of sample in anxiety subscale (N=10)	43
Table 10: Frequency of sample in anger subscale (N=10)	44
Table 11: Frequency of sample in depression subscale (N=10)	45

List of Figures

	Page
Figure 1: Phase 1 (Translating the creative intervention activities and conduction of first trial)	31
Figure 2: The ratio of sex in 30 participants	32
Figure 3: Sample Distribution of age	33
Figure 4: Phase 2 (Testify the effectiveness of creative therapy for children and adolescents)	37
Figure 5: Sample distribution of before and after intervention for Anxiety	43
Figure 6: Sample distribution of before and after intervention for Anger	44
Figure 7: Sample distribution of before and after intervention for Depression	45

List of abbreviations

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
CBT	Cognitive Behavior Therapy
DMT	Dance Movement Therapy
ICDDRБ	International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
NADT	North American Drama Therapy Association
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
RCT	Randomized Control Trial
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TAU	Treatment –As- Usual
TF-ART	Trauma Focused Expressive Art Therapy Protocol
WG	Wait Listed Control Group

Declaration

I, Mir Ayesha Akter, M.Phil student of Educational Psychology, Department of Educational and Counselling Psychology, declare that the work on “**Adapting creative therapy: Activities with children and adolescents**” has been accomplished by myself under the supervision of Professor and Chairman Dr. Mahjabeen Haque, Department of Educational and Counselling Psychology, University of Dhaka. This report is not being submitted by any institutions or for any degree except for M.Phil degree in Department of Educational and Counselling Psychology.

Department of Educational and Counselling Psychology

University of Dhaka.

.....

Mir Ayesha Akter

Certificate of supervisor

This is to certify that the thesis paper entailed “**Adapting creative therapy: Activities with children and adolescents**” submitted by Mir Ayesha Akter in partial fulfillment for the degree of M.Phil in Educational Psychology. She accomplished it by herself, under my supervision and guidance.

Approved by

Supervisor

Dr. Mahjabeen Haque

Approved by

Co-supervisor

Dr. Shaheen Islam

Professor and Chairman

**Department of Educational and
Counselling Psychology**

University of Dhaka

Professor

**Department of Educational and Counselling
Psychology**

University of Dhaka

Acknowledgement

At first, I would like to pay my heartiest gratitude to Almighty Allah, for the successful accomplishment of this thesis.

There are many individuals who have contributed to my research project, I cannot begin to thank them all by name, and I would like to express my gratitude to some who have assisted me in succeeding thus far.

I owe my humble submission and gratitude to my honorable teacher and thesis supervisor Chairman and Professor, Dr. Mahjabeen Haque, Department of Educational and Counselling Psychology, University of Dhaka for her constant advice and guidance. From the very beginning to the end of the thesis, she provided me invaluable guidance, step by step instruction and inspiration.

I am grateful to the honorable teachers of the Department of Educational and Counselling Psychology, University of Dhaka, who devoted their valuable time for helping me to carry out the study.

I am undoubtedly grateful and express my gratitude to my friend Sadia Afrin for his valuable advice regarding the adaptation of this intervention activities and statistical computation to complete the research. I express my cordial gratitude to her who helped me in various ways to complete the research work successfully from beginning to end.

I would like to thanks to all of my seniors specially Tanmi Akhter, Sajani Akter who gave their valuable time to discuss and participate in FGD and gave their valuable suggestion to adapt the book.

I would like to thank my family, mother, sister, my nephew and husband for considering my time; when they needed me I was busy with my research work. Especially my elder sister and my mother support me continuously to carry out this research. Thanks to all of my family members.

Lastly, I am also thankful to my friend Reshad Akbor, Syeda Amina Effat for encouraging me and for their support. Thanks to all of my friends who helped me in completing this project.

I am also indebted to the writers, researchers and their publications from which I collect information in finalizing this project.

Dhaka

July, 2020.

Dedication

To my loving, cute and adorable son **Abrar Fayaj**. To my father **Mir Rafiqul Islam** the honest and most simple person who is no more in the world. To my most caring beloved mother **Shahida Begum**.

Abstract

Creative therapy positively affects one's behavior, cognition, thinking and mood. In creative therapy, children realize that they are being accepted non-judgmentally. They also learn to attract others' attention to their strengths. All the tools used in creative therapy are mainly developed by the users of English language and appropriate for foreign culture. In our culture creative therapy tools have not yet been adapted. The main objective of this research is to adapt creative therapy activities for Bangladesh context to be used with children and adolescents based on Creative Therapy: Activities with children and adolescents (Hobday, A. & Ollier, K. 1998). Creative therapy based activities were selected for intervention for children and adolescents. Total procedure was divided into 2 phases. In phase 1, intervention activities were translated into Bangla and a first trial was conducted with children aged 4 to 15 years. In phase 2, effectiveness of creative therapy was testified thoroughly on 100 children, aged between 7 to 15 yrs. At first, in phase 1, the researcher selected 15 activities and took necessary steps for translating them into Bangla. A panel of experts consisted of 5 members considered 12 activities appropriate for the target population. The panel compared words, phrases in English and Bangla and made some modifications. The selected activities were explained to 17 conveniently selected children. Ambiguity regarding words, sentences were modified and changed. Then in phase 2, 100 children were assessed using 3 sub scales (anxiety, anger & depression) of Beck Youth Inventory. Among them 55 were selected for intervention on the basis of their high score in the subscales. Parents of 45 children gave consent for applying intervention. Finally 30 children received all 9 sessions of the intervention. During the 9 sessions intervention 15 discontinued. Among them 10 showed high level of anxiety. Another 10 of them had high level of anger and rest 10 of them showed high level of depression. These children were divided into 3 categories.

Each category received 5 activities dedicated for either anxiety or anger or depression. The researcher herself administered the intervention activities to each child individually. Thus, the researcher herself conducted a total of 270 sessions altogether. Finally the levels of anxiety, anger and depression were measured again after intervention using Beck Youth Inventory sub scale. Result showed that the creative therapy based activity intervention administered on the children and adolescents significantly decreased the levels of anxiety, anger and depression. Therefore the findings supports the effectiveness of using creative therapy based intervention to treat children and adolescents suffering from emotional and psychological issues. Therefore, Psychologists working with children and adolescents can use these activities in their mental health services.

Keywords: Creative Therapy, Intervention, Anxiety, Depression, Anger, Children, Adolescents.

Introduction

Definition of the Therapy

Therapy is known as a form of treatment which aims at opening up emotional disturbances and mental health issues provided by trained professionals such as psychiatrist, psychologist, and social workers. Often individuals face lots of difficulties in relationship such as couple, family, peer, siblings etc. In such circumstances therapy comprises inquiring and developing the insight into life choices and difficulties faced by individuals. In order to improve some of the aspects of client's life, therapy sessions provide well-structured forms of meeting between licensed provider and client. Therapy constitutes multiple types of treatments which are practiced by a range of clinicians using variety of strategies (Roder V, Müller DR, Mueser KT, Brenner HD, 2006).

The main aspect of therapy is that the client works with the therapist collaboratively and can recognize improvement and positive change over time. Effective and well tested therapies are used widely. The benefits of successful therapies are life changing. To boost happiness in people's lives, therapy can be beneficial tool. It inscribes wide range of mental health issues, which are sustained through long period of time namely depression, anxiety, anger, grief, and trauma though it can also be used for immediate mental health concerns (Charlotte Paterson, et. al.2018)

For example if someone is struggling with the stress in new school, therapist can help him to develop strategies for managing the stress. In non-judgmental way therapy helps person to accomplish his or her goals and become successful. Goals of therapy varies based on individuals, his or her objectives and present issues. One feels connected, supported and

understood in early session of therapy because of the nonjudgmental environment therapy provides. Not only adults but also children and adolescents have many of the behavioral problem and mental health symptoms that can keep them away from leading happy and successful life which can be treated effectively using evidence based therapies.

Psychologist and other mental health providers help parents and children learn to live and work harmoniously with others and develop expertise in order to exercise them for succeeding not only in school but also in life. Several therapies are outlined here which are interrelated with creative therapy. Based on scientific evidence, these have been proven to work in treating various behavioral and mental health issues in young people (Cohen AS, Leung WW, Saperstein AM, Blanchard JJ, 2006).

Types of therapy

Behavior Therapy

Behavior therapy is often used to solve problems associated with behavior. It is based on the idea that the way person behaves is learned and therefore can be changed and modified. It attempts to replace the undesirable behaviors with desirable ones. This therapy focuses on teaching how to respond to difficult situations. It also facilitates others to learn new behaviors using reward systems (O'Leary et al, 1975).

Learn new behaviors and teach how to respond to situations in more helpful ways, using a reward system to shape behavior is the focal of this therapy. For example, a child may be offered a bar of chocolate as a reward for good writing if the child completes the writing and

achieve a reward; the child is more likely to repeat the behavior. Parents, teachers, and other caregivers can play an important role to set specific rules about behavior and follow these rules consistently and to change how they respond to the child's behaviors.

For different age groups, behavior therapy can be used different manner by following the basic focal area. Parents and caregivers can learn skills to help manage their child's behavior for younger children and parents can support and strengthen the skills their child is learning in therapy for young. This therapy can be conducted in individual or group settings.

For many types of challenges and disorders, this therapy can be used to vary widely. Behavior therapy can be the main treatment or combined with other treatments for various disorders, including Behavior Disorders, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), Anxiety, Depression, Eating Disorders, etc. Time for this therapy depends on the person and the type of therapy for the specific problem. Usually, it takes 10 or more sessions to learn skills to help manage their child's behavior for parents. Outside of the therapy session, these skills need to continue to reinforce and maintain the desired behaviors. (Antony, M.M., & Roemer, E. 2003)

Cognitive Behavior Therapy

For several disorders such as anxiety, exam phobia, depression, chronic pain, anger problems Cognitive Behavior Therapy (CBT) is an evidence-based therapy that can help to reduce distress and improve ability to function. CBT teaches a person to examine and change the way of thinking (cognition), action (behavior) and feeling (emotionally and physically).

The concept beneath CBT is that persons' thoughts about a situation, how does he or she feel, and how does he or she behave are all inter-related. To help a person to see a view of

difficult situations more clearly and respond more effectively CBT helps children and youth become more aware for own thoughts, actions and feelings (Beck JS, 2011).

Day-to-day lives of a child or youth CBT encourages to practice more helpful behaviors. CBT gives a new point of view to learn how to face situations gradually which a person feel fear rather than avoid the situation (in the case of anxiety) or to be more operative (in the case of depression). CBT is freed in either individual or group format. Usually 8 to 20 treatment sessions need to be attended for a child or youth to understand and change patterns of thinking and behaving with a therapist have to work together. The aim is to get the tools for managing situations and feelings that are challenging for a person(Hofmann SG et al, 2013)

A key part of CBT is home practice between sessions if once a child learns new skill he or she gets a chance to master them, and start to see some effective positive alternatives. Once in a while the child needs a few ‘booster sessions’ whereas new challenging circumstance arise. Parents are engaged in child’s CBT session either directly in the sessions or in knowing about the child’s improvement, changes and therapy at the end of each session because to put new skills into practice often they have to assist their child at home(Brewin CR 1996).

The therapist may also ask parents to practice allowing their child to face fears rather than avoid the situation for children and youth with anxiety disorders and Obsessive Compulsive Disorder (OCD). The extent of parental involvement relies on a number of factors for youth.

Play Therapy

Play therapy is a feature of therapy applied primarily for children though it may look alike an ordinary playtime, It can be much more than that. The reason behind applying the play

therapy for children is they may not be able to deal with their own feeling, emotions; they have a few numbers of issues which articulates problems to their parents, caregivers or other adults(Homeyer, Linda, and E., 2008).

In a therapy session where children can get a caring and confidential environment to play that therapeutic process is known as Play therapy. It has few limits but as many as needed for children have to physically and emotionally be safe.

To look on the child and reach insights into a child's problems a variety of licensed mental health professionals, like psychologist, psychiatrist, behavioral and occupational therapists, physical therapists, and social workers can use playtime as not only for intervention but also for rapport build up, data collection procedure overall to know the child (Wilson, Brittany J, Ray, Dee ,2018)

Therapist can help the child to query feelings, emotions and deal with the unresolved trauma event at any stage of life, get knowledge, new coping strategies, new point of view of others and how to replace appropriate behavior over inappropriate behaviors through the play therapy. Play therapy is also defined as therapeutic play which includes drama (role play), art therapy, storytelling, creative visualization. (Allen, Kallie B.; Barber, Catherine R., January 2015).

Expressive Therapy

Art, music, and dance are forms of creative expression that can helping to process and cope with emotional issues, including anxiety, depression. Expressive therapy goes beyond

traditional talk therapy. It focuses on creative outlets as a means of expression. This therapy can be especially helpful for people who find it difficult to talk about their thoughts and emotions.

In expressive therapy, the therapist encourages to use these arts to communicate about emotions and life events. These are often subjects that may find difficult to put into words. The therapist's focus isn't to critique the expressive artwork. The therapist works to interpret the meaning of art and the feelings that surround it (Malchiodi, Cathy A. 2003).

Art Therapy

According to the California Institute of Integral Studies, psychologists use expressive arts therapy in many settings to help people explore difficult issues in their lives. These issues may be emotional, behavioral, social, spiritual, and cultural.

Child can't fully talk about what's going on, not on a nuanced level. Expressive therapy often serves people who don't know how to use 'feeling' words. The therapy is based on the belief that all people have the ability to express themselves creatively. The therapy can raise emotional well-being, self-awareness, healing, and self-esteem (Hogan, Susan 2001).

People illustrate images that present their thoughts and emotions. In hospitals, particularly for children art therapy is very common to use. The American Art Therapy Association, Inc. states:

"Art therapy is a mental health profession that uses the creative process of art making to improve and enhance the physical, mental, and emotional wellbeing of individuals of all ages" (2008).

The premise is that the creative process allows for artistic self-expression which helps individuals solve conflicts, manage behavior, improve self-esteem, develop self-awareness and insight, manage stress, and develop interpersonal skills. The art therapy process integrates theories of human development, the use of visual arts, and the process of creating.

Art therapy is used in a variety of settings, including hospitals, wellness centers, clinics, community agencies, education institutions, and private practices. Art therapists assess and treat children, adolescents, adults, and older adults, as individuals, groups, or families. The creative process blends drawing, painting, sculpting, and various other media to assemble the needs and biasness of the individual or group(Wadeson, H., Durkin, J., & Perach, D. 1989).

Drama Therapy

The North American Drama Therapy Association states: "Drama therapy is the intentional use of drama and/or theater processes to achieve therapeutic goals" (2010).

Drama therapists may incorporate improvising, theater games, enactment, and storytelling, depending on the client's needs, interests, and abilities. Drama therapy is practiced in schools, hospitals, private practice facilities, nursing homes, and shelters, among others. According to the NADT, "Drama therapy is active and experiential. This approach can provide the context for participants to tell their stories, set goals and solve problems, express feelings, or achieve catharsis."

This type of therapy comprises role-playing, improvisational techniques, or puppetry which helps people to express emotions and release tension and emotion by developing new and more effective coping skills (Jeffrey A. Kottler and David S. Shepard, 2010)

Creative Therapy

Creativity consists of the production of existence that is meaningful, aesthetic or constructive thoughts. Creativity in the practice of psychotherapy consists of both therapist and client involved in reciprocal production (creation) of new and valuable characteristics in the client. Differences in artistic development can help therapist to understand about a child's cognition, sensory integration, and emotional experiences.

In psychotherapy creativity produces changes that are successive with perspective of past personality and emotional formation. The therapist uses a variety of cognitive procedures and approaches in order to combine in the mutual creative process. An understanding of the certain psychological issues involved in the creative process enables the therapist to apply creative outcomes directly in his therapeutic work. All tasks allow the client to reveal own problems and also the ideas which will help them to solve the problem. Client does not need to think about the exact words they can express own feelings by drawing, story telling etc (McNiff, S,2005).

Creative therapy mentions a group of procedures that are communicative and resourceful in nature. The purpose of creative therapies is to support clients find a form of expression beyond words or old-fashioned therapy, such as cognitive or psychotherapy. Creative interventions have been dignified through the disciplines of art therapy, music therapy, dance/movement therapy, drama therapy or psychodrama, poetry therapy, and play therapy, including sand tray therapy also. For more than seventy years, each discipline has been applied in psychotherapy and counseling with individuals of all ages, particularly children, Art, music, dance, drama, and poetry therapies are denoted to as "creative arts therapies" because of their

origins in the arts and theories of creativity. These therapies and others that improve self-expression in treatment are also called “expressive therapies”. Expressive arts therapies are definite as the use of art, music, drama, dance/movement, poetry/creative writing, play, and sand play within the context of psychotherapy, counseling, rehabilitation, or medicine. Additionally, expressive therapies are occasionally stated to as “integrative” when several arts are purposively used in grouping in treatment (Ollier, K., & Hobday, A., 2004).

Creative therapy is a diverted approach to counseling and psychotherapy which is known as 'talking therapies' that may sometimes feel too challenging in the mean time working through art and the imagination can offer a new expansion which beliefs an image can 'speak' for a person. Creative therapy uses images - in art, clay, sound, sand, or just the images inside our own head to help the therapist understand our inner world and experience.

Exercising different creative process helps to access experiences at a sensory level - certain fragrances or songs often evoke memories or feelings. This can act as a bridge to the unconscious, subconscious and conscious mind which offering new insights. Creative therapy can be applicable for both adults and children in individually and also in groups. Some times it is called Integrative methods that encompass two or more expressive therapies to raise consciousness, reassure passionate progress, and improve affiliations with others. This method differentiates itself through combining modalities within a therapy session. Integrative perspectives are based on a variety of orientations, including arts as therapy, arts psychotherapy, and the use of arts for traditional healing (Harvey, S, 1990). Creative task such as play, singing a song, drawing, dancing, story telling are a powerful tools to work with children which provides

useful information about development in children. It has also been helpful for children to deal with negative situations, trauma, and issues which are burdensome to them in everyday life.

A popular form of non-verbal-communication system is creative activity where a person can make things, draw pictures, write or draw anything as they want. It is a popular way to carry out what may be difficult to express with words for children who may not be able to express fear, feelings, perception and sensations. It is also known as a sensory-based approach which offers the child a sense of competence and confers on them levels such as tactile, kinesthetic, and visual and many more.

Those children who have a trauma event or abuse are often incapable or feeling afraid to speak about specific trauma events or feelings. In that case, it is a way to “tell without talking”. When a therapeutic process is started with a child, therapists have to remember that children are not miniature adults and not all children are alike as individuals. Not only therapists but also parents and caregivers have to remember that children vary in age, sex, and social circumstances; they also vary in the way of thinking, feeling, and behaving. It is a necessity to adapt the intervention process according to the characteristics of the individual child when therapy is going with children.

Creative therapy includes techniques that can be used for self-expression and personal growth when the client is unable to participate in traditional “talk therapy,” or when that approach has become ineffective. Children and adolescents who are unable to speak due to stroke, or people who are dealing with psychological issues that are hidden within the subconscious, beyond the reach of language. The latter often occurs when the focus is on trauma or abuse that may have occurred before the client was able to speak or in families where there is

a restricted line against talking about negative feelings, events. Creative therapy is effective when used to explore fears, anxiety of children and adolescent.

Creative therapy is a useful method for children and adolescents who may feel difficulties to talk with therapist and they feel shy and stuck during session.

A number of problems are treated by creative therapy. These are

- Life crisis
- Stress management
- Bereavement
- Domestic violence
- Relationship difficulties
- Depression and anxiety
- Sexual abuse
- Feeling directionless

Following problems can be addressed and treated by creative therapy with children and adolescents:

- Behavioral difficulties - angry, defiant or anti-social children
- The withdrawn or socially isolated child
- Issues of sexual or physical abuse
- The bullied and the bullies
- Children with domestic violence
- Attachment problem
- Post-traumatic stress

To use creative therapy techniques for children and adolescents, we need to work through adaptation process which help us to develop an intervention program.

Intervention

Interventions may be implemented in different settings including communities, worksites, schools, health care organizations, faith-based organizations or in the home. Interventions implemented by using multiple strategies to reach a goal for betterment of the client.

Evidence has shown that interventions create change by:

- Influencing individuals' knowledge, attitudes, beliefs and skills;
- Increasing social support; and
- Creating supportive environments, policies and resources.

In applied psychology, interventions are actions achieved to bring about modification in people. A wide range of intervention strategies are sustained and they are directed towards various types of issues. Psychological interventions have many different applications and the most common use is for the dealing of mental disorders. The definitive goal behind these interventions is not only to lighten symptoms but also to target the core cause of mental disorders(Feldman, D. B. & Dreher, D. E. 2012)

Psychosocial interventions have a direct focus on a person's social environment in interaction with their psychological activity.

It can also be used to encourage good mental health in order to avoid mental disorders. These interventions are not tailored towards handling a condition but are intended to foster healthy emotions, attitudes and habits. It also improves quality of life even if mental illness is not present. Specifically interventions can be varied and personalized to the individual or group receiving treatment depending on their requirements. This flexibility improves to their effectiveness in addressing all kinds of condition (Domínguez Martínez, T.; Manel Blonqué, J.; Codina, J.; Montoro, M.; Mauri, L. & Barrantes-Vidal, N. 2011).

Nowadays a different types of intervention strategies are occurred and directed to solve towards various types of difficulties. To facilitate change in an individual psychological interventions are applied in a systematic ways. To apply the interventions adaptation must be needed because therapist faces difficulties when an intervention process is developed in one culture to apply in another one.

Adaptation

Adaptation to an intervention involves reviewing and changing the structure of a program or practice to more appropriately fit the needs and preferences of a particular cultural group or community. The elementary idea is that interventions are not always one-size-fits-all. When the setting, culture, language is different, they may need to be adapted. Possibly the most important reason might want to adapt intervention to different cultures is because intervention has worked already and would like it to work again. A well-adapted intervention can increase the relevance of actions, decrease the possibility of unwanted surprises, and increase the chances for success of intervention (and its community impact) (Card JJ, Solomon J, Cunningham SD, 2011).

It is necessary to find a sense of balance to adapt an intervention program. This is needed to be sure that program components are designed and ensuring the appropriateness of the intervention tool. When an existing model need to be adapted then this is also necessary to ensure that the program relevancy is appropriate for the community. Conversely, it is necessary to avoid eliminating the components of the program which are related to positive outcomes.

To minimize huge mismatching between the original program and adapted intervention tools investigators have recommended few types of anticipated program changes and adaptations:

- cultural adaptation
- cognitive adaptation
- affective- motivational adaptation
- environmental adaptation
- adaptation of program content
- adaptation of program form

Program implementers should careful consideration about adapting a program so that effective practices from the unique program endure integral. Acceptable changes will not modify the theory and inner sense of the intervention and confirm critical steps subsidizing to the intervention usefulness are retained. Acceptable changes include:

- Translating language or modifying vocabulary
- Modifying some aspects of activities

- Adding relevant evidence-based content to make the program more appealing

Less acceptable changes may make a considerable change to a program's possible effectiveness:

- Reducing number or length of program sessions
- Reducing participant engagement
- Eliminating key messages or skills learned
- Using inadequately trained staff

Adapting intervention is a systematic process which is applied to modify an individual or group's behavior, emotional state, or feelings, anxiety, depression and anger.

Anxiety

Anxiety is our natural responses to stress. More specifically anxiety is the mind and body reaction to stressful situation, event, person or object. It is a feeling of fear about future and past that creates internal irritation and nervousness that hampered our present situation. Every person have a feeling of little bit anxiety in their daily life situation. This is normal and needed to finish our daily activities. But when the anxiety is the cause of extreme fear, continuous uneasiness, excessive worry and distressed feeling then this is need to be concerned. During final exam or facing viva little bit anxiety is needed to perform and also helpful to be active to face the situation. But sometimes children and teenager find it difficult to control their anxiety. Their continuous feeling of anxiety constantly affects their daily lives. If anybody's feeling of anxiety are extreme and last longer than six months than it can be included anxiety disorder that hampered someone's functioning life and to be concerned (Davison GC, 2008).

Normal anxiety can come and goes that not bother us mostly but in case of anxiety disorder intense anxiety interfere everyday life. Increased heart rate, rapid breathing, restlessness, trouble concentrating, difficulty falling asleep are few symptom of general anxiety disorder. Every child and teenagers goes through anxiety that is a normal part of life. Children and adolescence, who suffer anxiety disorder experience excessive shyness, fear and nervousness and they avoid their social surroundings and irritated feeling about other. Later they can perform poorly on their school life and anxiety hampered their personal life too. This is look like wave that can destroy internal external locus of control and achievements. Teens, their parents and teachers are recognizing that the impact of excessive anger is serious(Öhman A, 2000).

Anxiety disorder is work as a gateway that permits other disorder to entry within ourselves and it develop further mental health problems. Mental health workers concern about it because this is the origin of other disorder. Children and teens have more faced more types of anxiety disorder such as separation anxiety disorder, generalized anxiety disorder, social phobia, obsessive compulsive disorder, panic disorder, post-traumatic stress disorder and selective mutism (Barlow DH, 2000).

Depression

Depression described as a sadness, loss of any enjoyment in daily living activities. Depression classified as a mood disorder where persons mood swing anytime. People experience depression in different ways in a long run basis. It interferes everyday normal activities of a person. It decreases productivity and affects negatively how we feel, the way we think and how we act. It can lead emotional and physical problems that can decrease person's functional activity of work. Person can feeling worthless or guilty most of the time. They can felt difficulty to think, to concentrate and poor decision capacity. They lose energy level and feel fatigue.

Trouble sleeping or sleeping too much is common. It can lead chronic health condition also. Arthritis, asthma, cardiovascular diseases, cancer, diabetes and obesity associated with depression (Gilbert, Paul (2007)).

Anybody can feel down anytime, upsetting times can come any moment, this is normal part of life. After a period of time, person adjust with the situation. If person cannot come back to the normal life and continuously depressed and feeling guilt and down on a regular basis then this is necessary to deal depressed condition of a person. Depression is a real illness and serious medical illness that is need to work with skilled or professional person (Heim C, Newport DJ, Mletzko T, Miller AH, and Nemeroff CB 2008).

Among children and adolescents depression is common but most of the time this is unrecognized. They cannot express their feeling of sadness in a speech. Depressive symptoms express by overt behavior such as withdrawal symptom, avoid social gathering most of the time. In each year, more than one in seven teens experience depression. Common symptom of depression include feeling sad, tearful mind and eye, irritation, no happiness on surroundings, spend less time with family members and peers, lose weight or gain weight, drowsy mood, over sleep or no sleep, tired most of the time, lack of energy, concentration problem and sometimes suicidal thoughts can also happened. Stomach pain or headache also common in depressive feature. For feeling better, depressive adolescents use drugs. The cause of depression sometimes remain unknown. When children or adolescents lose their loved one they can depressed. Bullying is another cause of depression, child and adolescents felt stressed and cannot accept the bullying. They lose their self -esteem day by day. They easily attached with social media for happiness or avoid. If parents have depressive mood child can also have a tendency to be depressive. Parents need to be careful and aware about their child mood. They need to beside

their children as much as possible. In case severe depression, professional help is needed to improve their condition (American Psychiatric Association, 2013)

Anger

Anger is an intense emotional state that is induced from strong displeasure and rage. Anger involves with a strong uncomfortable feelings and hostile responses toward other. Anger is an emotion characterized. Anger is an emotion characterized by hostility toward someone or something. Sometimes anger can be a positive that bring desirable thing. Anger gives us a way to express negative feeling and emotions. That is healthy but when this is excessive then this can be harmful for anybody. It just blocks the natural diverse way of human thinking. In angry moment we can't take right decision most of the time. It directly harm physical and mental health of human being. Anger make it difficult to think in a positive or a straight way. Contemporary psychologists sight anger as a mature, natural and normal emotion. Uncontrolled anger affect negatively our personal and social wellbeing that creates negative impact on our social surroundings. Physical effects such as increased heart rate, blood pressure and increased level of adrenaline. It increases anxiety, stress, depression, insomnia and skin problem and it may cause the heart attack also (Alia-Klein et al 2020)

Typically anger arises when someone feels disturbed, threatened by a person or surroundings that spoil someone's internal peaceful emotional state. Other emotions can stay with anger such as jealousy, sadness, unhappiness and hopelessness. Anger is not always negative in sense. Sometimes it motivate person to achieve desirable things, it also work as an inspiration to take step to overcome obstruction. If anger is ongoing on long periods then it can damaged personal and social relationship and it makes life hale. That's why managing anger is

so important to maintain healthy life. For the sake of personal well-being this is necessary to deal anger effectively.

Anger is a complex emotion that can happen from different circumstances. Same individuals react differently from same situation at different times. It depends on listener experience and how they perceived the situation. There are three types of expressional way of anger that is passive, aggressive and assertive. In passive anger, person avoid to dealing the situation directly and they try to keep their feeling inside instead of express directly. But anger is still expressed by non-judgmental attitude, expression and comments. In passive way anger is expressed by person. In aggressive anger, expression of anger express in outburst way and directly. Physical violence and physical damage is most common scenario in aggressive anger. Angry person destroy property and hurt persons. In assertive anger, communication is respectful to each other. Here person allow herself to angry but assertively express his need and aware other person feeling also. They resolve the issue in calm way. Person doesn't show their power rather they control their emotion for better communication. Being assertive is not easy, patience and practice is necessary to being assertive. Here persons response in a mature way, respect their relationship and themselves also(Kassinove, Howard 2013).

In case of children and adolescence, they frequently angry and express their anger by physical aggression or shouting or throw the object hardly. They are become impulsive and easily lose their self- control. They have difficulty in express their feelings and need, they can't control their anger. Frustration, fear, depression or anxiety exists behind anger. Angry behavior in children and adolescents can include a wide range of behaviors such as physical aggression, temper tantrum, fighting, pushing, and kicking, cruelty towards animals, and destruction of property. Uncontrolled anger negatively affect peer relationship. Caregivers need to listen and

observe their child so that child and teens can easily express their emotion and help them to resolve their anger issues.

Literature review

Rylatt P. (2012) conducted a research to see the benefits of creative therapy for people with dementia. The aim was to measure the use of creative therapy, including dance, drama, music and movement, with people who have dementia attending. A one day training package was conducted for the use of creative therapy in care of dementia by a dance movement psychotherapist. Dance, drama, music and movement activities were gathered in therapy session which was accomplished over an eight-week period, a minimum of three times a week. In the session researchers observe and record the creative self-expression with pleasure, enjoyment and also communication. General engagement to the creative task was also recorded in the research. Improvements in creative self-expression, communication, pleasure and enjoyment, and general engagement in people with dementia were founded for the implementation of creative therapy. The assessment has find out the positive effects of creative or artistic approaches on dementia care.

Alan. D, et al (2012) conducted a pilot study titled was “The influence of art making on anxiety: a pilot study” on 57 undergraduate pupils before one week to their final examination randomly assigned in two group one was art-making group and another was control group. Tool for anxiety assessment was State-Trait Anxiety Inventory which assesses the anxiety level before and after the art task. Painting, drawing, coloring, free-form painting, collage making, still life drawing, modeling with clay, coloring pre-design mandalas were the art-making tasks. Result indicates that the mean state score of anxiety for art-making group significantly drop the anxiety

level in pre and post art activity whereas control group had not any effect on state anxiety. Similarly in trait anxiety mean score conclude that art-making group decrease their trait anxiety level but control group was observed no difference in trait anxiety level.

Iris(2012) conducted a research on “Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized control trial (RCT)” on 162 self-selected clients who were suffering from stress. Two randomized group was compared in this study one was dance movement therapy (DMT) group and another was wait-listed control group (WG), both group received 10 group therapy session according to their group condition either DMT or WG. The result indicates that to improve stress management and reduce psychological distress the DMT group treatment is more feasible than non-treatment control group.

Krista Curl(2008) worked on “Assessing Stress Reduction as a Function of Artistic Creation and Cognitive Focus”. Total number of sample was 40, the result support the hypothesis of the research was that art making is an effective process to reduce stress. Results also confirmed that the positive focused art condition demonstrated a significant decrease in stress whereas the participants who was in negative focused art condition demonstrated a meager increase in stress, the significance level was $p < .05$.

Francie et al. (2007) sought on “Art therapy for adolescents with posttraumatic stress disorder symptoms: A pilot study”. Researchers stated the efficacy of an adjunctive trauma focused art therapy intervention to reduce chronic posttraumatic stress disorder symptoms on an inpatient psychiatric facility for youth. A trauma-focused expressive art therapy protocol (TF-ART) and a treatment-as-usual (TAU) control condition were compared as two treatment condition in this research. Each condition was applied over sixteen week, every week a one-hour

session was conducted and participants were randomly divided into two groups, PTSD Reaction Index was applied as measurement tool by interview. Findings of this pilot study were the reduction rate of PTSD symptoms in the TF-ART condition had significantly higher than TAU condition. Researcher was confident to apply TF-ART would be a promising adjunctive treatment tool for adolescents with PTSD symptoms.

Kate Ollier and Angela Hobday (2004) worked on 'Creative Therapy: Adolescents Overcoming Child Sexual Abuse' where they working with teenagers to help them regain confidence and feel positive about their future and to make their therapeutic journey as an emotionally stimulating establishing time. 100 activities were offered to make therapy more effective. This activities help to recognize and regulate emotion to self-identity. It also help to choose coping strategies by which young person can build bright future. Each person functions differently that the reason 'Creative Therapy' has a wide variety of activities and coping strategies that can be tailored to the individual. This is a practical therapy book, it is certain to appeal to all therapists working in the area of abuse, trauma, stress, anxiety also.

Springer, J. F., Phillips, J. L., Phillips, L., and Cannady, L. P., et al (1992) conducted research on the title of "A creative therapy program for children in families affected by abuse of alcohol or other drugs" by 67 participants aged 4 to 21 years were taught a 12-week program as intervention, they scored in Pre- and post-treatment level to compare the Child Behavior Checklist. Result shows that children demonstrate highly significant gains in competencies and reductions in identified behavior problems.

Rational of the study

In Bangladesh, there are 57 million children and adolescents according to UNICEF report (2017). From several study the outlook of mental health in Bangladesh is - ICDDR, B was conducted a study with the National Institutes of Mental Health, Bangladesh, Liverpool School of Tropical Medicine, UK, and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, USA. This study was published 05 Feb 2015 showed that mental health disorders– such as depression, anxiety, addiction, schizophrenia and neurosis – have a serious impact on mental health: they contribute up to 13% to the global burden of disease. In Bangladesh the review found that the overall prevalence of mental disorders is between 6.5 to 31% among adults, with psychiatric and psychogenic disorders such as depression, anxiety and neurosis most commonly reported. The authors found that data on mental disorders among children are threatened, but prevalence is estimated to be between 13.4 to 22.9%. Among children behavior and emotional disorders were most common. Another study “Mental disorders in Bangladesh: a systematic review” by Mohammad Didar Hossain, Helal Uddin Ahmed, Waziul Alam Chowdhury, Louis Wilhelmus Niessen and Dewan Shamsul Alam reported prevalence of mental disorders varied from 6.5 to 31.0% among adults and from 13.4 to 22.9% among children. There are 50 outpatient mental health facilities available in the country, of which 4% are for children and adolescents only. It is seen in national news channel and newspaper thus under age 18 is a vulnerable time. In this age level children and adolescents are not able to take decision considering all aspect also they are reluctant to agree with parent’s decision whole heartedly. They are facing lots of problem for gender context, social context, political context, educational context. In every year we saw that after declaring result of board exam few students committing suicide for do not get expected result feel anxious about parent’s reaction, fall in depression. Few students also

bullied by others, few are easily getting nervous and annoyed. There are many news about family violence that impact directly on childrens soft mind. Also our national media does not follow any ethical rules so all the members in a family see the violent news and program that directly affect children mind and body.As an educational psychologist we need to work how to regain own self and how to tackle anger, anxiety, depression, and trauma.Those children who have trauma event for abuse they are incapable or feeling afraid to speak about specific trauma events or feelings in that case creative therapy is effective when used to explore fears, anxiety of children and adolescent.The main aim of creative therapy is to encourage creativity in therapy and to assist in talking with children to facilitate change. It includes individual work with children and their families. It helps therapist to explore children and adolescents issues more effectively than other therapy. It helps children and adolescents to express their inner conflict, hesitation, anger, anxiety, fear. The aim of creative therapy is to move children in a positive, constructive way to help them feel good about themselves. Creative therapy is a popular form of psychotherapy that is now widely used with a range of mental health problems. Child and adolescents focused creative therapy are now one of the focusing intervention tool for child and adolescents treatment for anxiety, anger and depression and Creative Therapy - Activities with Children and Adolescents is one of the leading guide for creative intervention.So this is a little step to adapted few tools from creative therapy for children and adolescents.

General objective:

To adapt Creative therapy intervention tool for children and adolescents.

Specific objectives

- Adapt creative therapy based intervention tools for children and adolescents into Bangladesh context.
- Conduct a first trial to see the effectiveness of adapted intervention tools of creative therapy.
- To see the effectiveness of creative therapy activities to reduce the anxiety, depression and anger.

Method

Study Period

June 2018 to June 2020 (Two years)

Duration of Data collection

October 2018 to October 2019 (one years)

The present study was carried out in two phases.

Phase 1: Translating the creative intervention activities and conduct a first trial.

Phase 2: Testify the effectiveness of creative therapy for children and adolescents.

Phase 1

Study Population

Children from 4 to 15 years olds of either sex attending outpatient department from a tertiary medical college where the patients regularly visit for the treatment.

Study Sample

The current study included 17 children (total number of male were 10 and female were 7) ages 4 to 15 years with behavioral and emotional issues from a tertiary medical college where the patients regularly visit for the treatment.

Inclusion Criteria

- Behavioral and emotional problems
- Age range- 4 to 15 years old (boys and girls)
- Children with average IQ

Exclusion criteria

- Children with neuro-developmental disorder

Sampling Procedure

Convenient sampling method used for the selection of children with behavioral and emotional issues from a tertiary medical college where the patients regularly visit for the treatment.

Instrument

Based on CREATIVE THERAPY: Activities with Children and Adolescents, Angela Hobday and Kate Ollier (1998). This book contains a few numbers of techniques to work with children and adolescents for their behavioral and emotional issues. The researcher and panel of expert selected 12 activities for translation. These activities are:

1. My World

The aim of my world is to establish rapport, provides an opportunity for the child to practice talking about themselves in a non- threatening way. It help the child to feel positive about themselves.

2. Sentence Completion

The aim of sentence completion is to assess the child's way of thinking about specific issues. It can be used to assist disclosure by encouraging the child to talk about an issue.

3. Happy, Sad, Angry

The aim of this technique is to introduce talking about feelings and to give permission to have feelings such as anger or sadness. This provides an indirect way for the child to raise emotional issues of emotional importance and allows the child to discuss emotional feelings.

4. Reasons Why

To help children recognize the reasons for their behavior and to promote honesty. They can talk about difficult subjects where children might think they are naughty.

5. Mood Scales

It aims to provide an easy visually accessible means of assessment which can be used at various points throughout therapy to monitor progress.

6. A Pocketful of Feelings

To help the child recognize and talk about their feelings, linking them to incidents in their own life.

7. Worry Box

To reduce fears and anxieties by helping the child to learn to set them aside.

8. Old Rag Doll

To teach the difference between being tense and relaxed and to provide an easy reference for a child's set of relaxation exercises.

9. Through The Rain Forest

To help a child become more relaxed through using visual imagery relaxation. To help them learn to relax by creating a tape recording with them to use during and between sessions.

10. A Me Calendar

To help an anxious child know what is happening ahead of time and provide the opportunity to discuss it with their family. As part of the overall treatment, depressed adolescents may find it helpful to have a weekly planner.

11. Shuddering Snakes and Likeable Ladders

To help the child sort out behaviors into those which are acceptable those which are unacceptable. The activity can also be used to encourage good social skills.

12. Reframes

To teach the cognitive skill of changing a negative thought into a more positive one.

Procedure

Supervisor and researcher selected 15 activities for children and adolescents based on creative therapy activities book. Researcher translated 15 activities into Bangla. A panel of expert consists of 2 Educational Psychologist, 2 Clinical psychologist and 1 counselor from IPNA, BSMMU. Total number of 12 activities were selected for intervention purpose. The group members all are working with children as professional and their academic language was English and mother language is Bangla, as a professional they are used to work with children in different areas in Bangladesh. Then researcher translated the activities in Bangla, revised with supervisor then sends it to group members with English form also. Group members compare the Bangla translation with the English version and make some changes of words, phrases, languages which are more appropriate for children and also for therapist. According to the recommendations of the Expert Panel the First Draft was prepared. Then the first draft was discussed to 17 children who were selected conveniently. Children and adolescents who had emotional and behavioral issues were selected. They came to the researcher for treatment purpose. Researcher explained 12 activities thoroughly. A first trial was conducted with children aged 4 to 15 years. Then researcher prepared the final draft on the basis of the comments of the children and adolescents and necessary modifications were made.

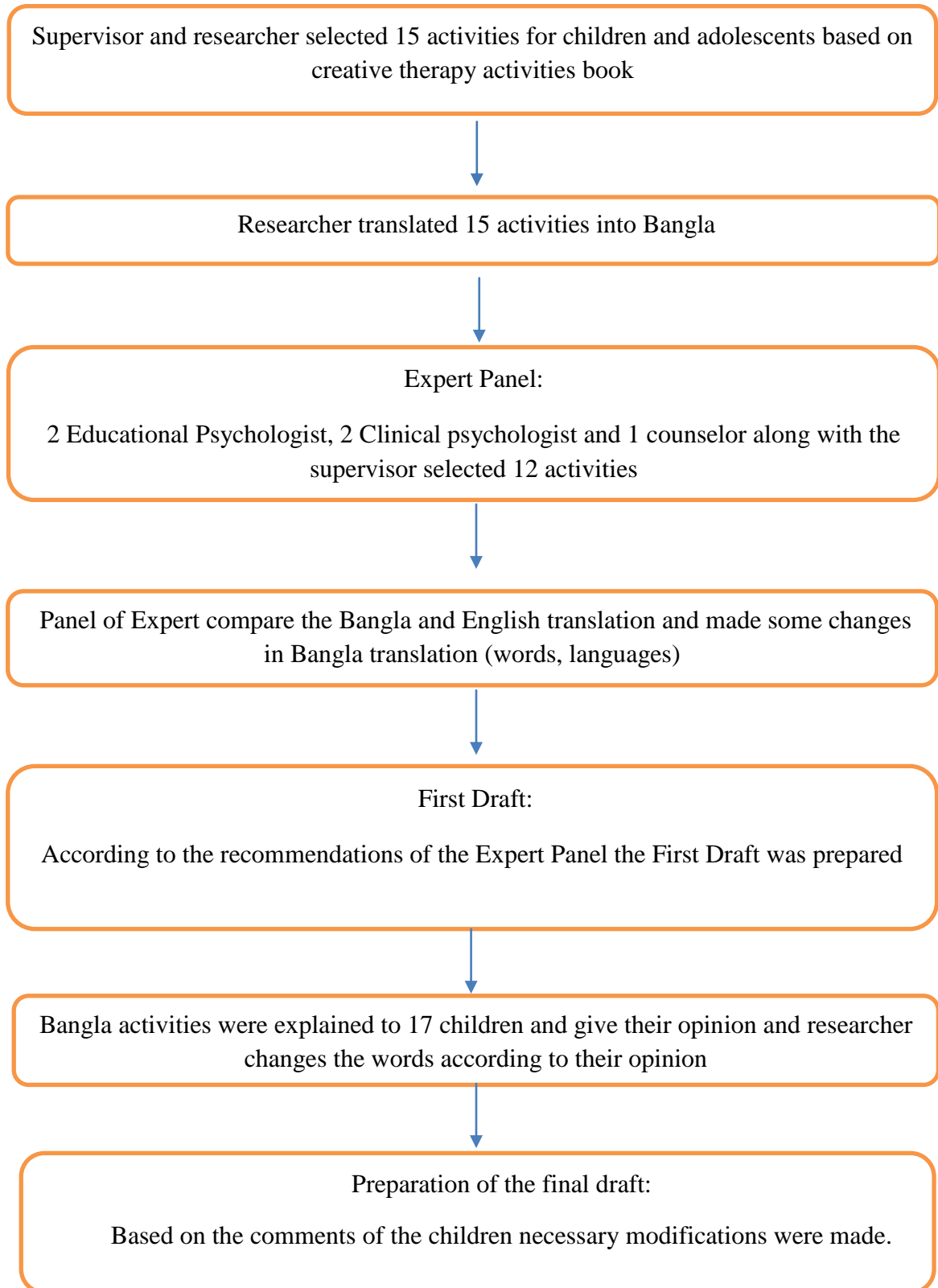


Figure 1: Phase 1 (Translating the creative intervention activities and conduction of first trial)

Phase 2

Testing the effectiveness of the Bangla creative therapy activities to children and adolescents with anxiety, depression and anger issues.

Study Population

The current study included 30 children (total number of male were 20 and female were 10) enrolled in a tertiary medical college where the patients regularly visit for the treatment ages 7 to 15 years with anxiety, depression and anger.

Study Sample

Table 1: *The frequency of sex in 30 participants.*

Sex	Frequency	Percentage
Male	20	66.7%
Female	10	33.3%

Table 1 shows the ratio of sex in 30 participants, here 20 were male and 10 were female, the percentage is 66.7% male and 33.3% female in total sample.

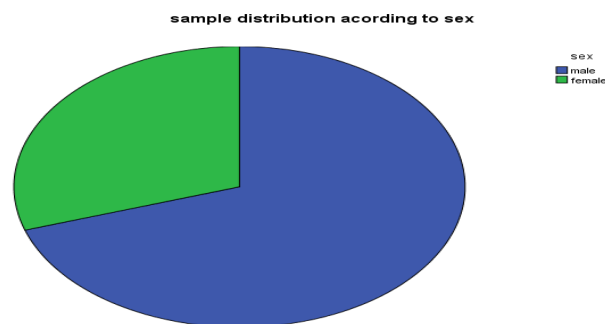
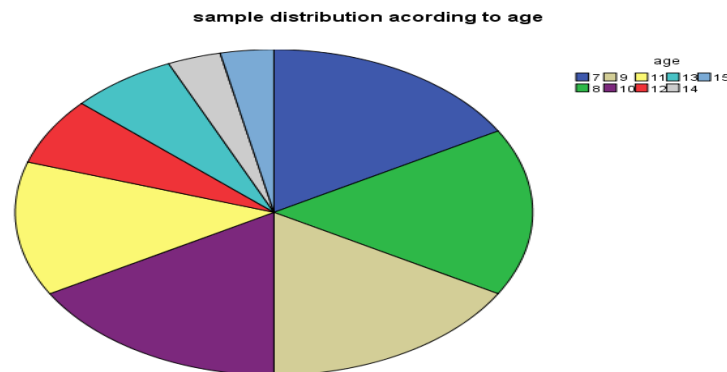


Figure 2: *The ratio of sex in 30 participants.*

Table 2: *Frequency of age*

Age	Frequency	Percentage
7	5	16.7
8	5	16.7
9	5	16.7
10	5	16.7
11	4	13.3
12	2	6.7
13	2	6.7
14	1	3.3
15	1	3.3

Table 2 shows the frequency of age for 30 participants, here 7 to 10 years has 5 participant in every range, 4 participants at 11 years, 2 participants in 12 years, 2 was in 13 years, and 14 and 15 years have 1 participant subsequently.

**Figure 3:** *Sample Distribution of age*

Inclusion Criteria

- Mental health issues (anxiety, depression, anger)
- Age range- 7 to 15 years old (boys and girls)

- Intelligence quotient normal level

Exclusion Criteria

- Children with Autism Spectrum Disorder, Attention Deficiency Hyperactivity Disorder, Intellectual Disability, Cerebral Palsy, Down Syndrome and Epilepsy.
- Not willing to participate in study

Sampling Procedure

Purposive sampling method will be used for that an exhaustive sampling frame will be prepared from based on the selection of children with anxiety, depression and anger issues from a tertiary medical college where the patients regularly visit for the treatment.

Research Plan

Table 3: *Research Plan*

Before Intervention (Pre-test)	Intervention	After Intervention (Post-test)
Assessed by anxiety, depression and anger sub-scale of Beck Youth Inventory (1 st session: assessment)	Creative therapy activities (session 2-8)	Anxiety, depression and anger sub-scale of Beck Youth Inventory (9 th session: termination and assessment)

Instrument

1. Demographic and personal information questionnaire

By this questionnaire, the data on age, sex were collected.

2. Bangla Creative Therapy of 12 Activities

See appendix

3. Anxiety, Depression and Anger sub-scales of Beck Youth Inventory (BYI)

Beck Youth Inventory (Anxiety, Depression, anger, Disruptive Behavior, and Self-concept) was developed by Beck et. al. (2001). This scale assess depression, anxiety, anger, disruptive behavior, and self-concept of children and adolescents, the internal consistency reliability of BYI appeared acceptable and the Cronbach's alpha ranged between 0.86 and 0.96 and concurrent validity is 0.74 to 0.93. Three Likert scale was applied to score the sub scale of total score 0 to 21 is low, 22 to 35 is moderate (Anxiety, Depression, Anger, Disruptive Behavior, Self-concept) and 36 and above potentially concerning level.

Beck Youth Inventory (Anxiety, Depression, Anger, Disruptive Behavior, and Self-concept) was adapted (Uddin, M. K., Huque, A., & Shimul, A. M., 2011). It measures Depression, Anxiety, Anger, Disruptive behavior, and Self-concept of children and adolescents, the internal consistency reliability of all the Bangla BYI appeared acceptable or good as the Cronbach's alpha ranged between .77 and 0.88.

Scoring

To calculate the levels of Anxiety, Depression, Anger, Disruptive Behavior, and Self-concept 3 likert scale is applied. T-scores for BYI are as follows: 55 or less is average, 55 to 59 is mildly elevated, 60 to 69 is moderately elevated and 70 to up is extremely elevated. For sub-scales total score 0 to 21 is low (anxiety, anger or depression), 22 to 35 is moderate (anxiety, anger or depression) and 36 and above potentially concerning level (anxiety, anger or depression). For this study three sub-scales of BYI were administered. These were Anxiety, Depression and Anger sub-scales.

Procedure

After preparing the final draft researcher started to apply the intervention activities on children. Researcher assessed 100 children who came to IPNA for their treatment purpose. Children diagnosed by following scale by oral interview. To assess children's anxiety, depression and anger Educational Psychologists applied Bangla translated sub-scales of Beck Youth Inventory. After completion of the assessment 55 children were selected, many of the parents did not give consent to take part in intervention and few of them were dropped out. Finally 30 children remained. They were divided into three groups by their score where 10 have scored above 36 in anxiety inventory, 10 scored high in depression another 10 were scored high in anger though they all have anxiety, depression, and anger in more or less level. Then researcher discuss with supervisor and panel of expert, they made a list of five activities for anxiety, five activities for depression and five activities for anger. Researcher started the session with history taking after that researcher interviewed the parents, caregiver and children. 30 cases with an age limit from seven to fifteen years of male and female having anxiety, depression and anger issues were interviewed by educational psychologist. Structured questionnaire for socio-demographic information were collected by structured interview with parents and children also. Then different activities were applied in different session according to child needs. Children and parents gave feedback for the activities and researcher revised the activities according to child's and parents' opinion. Children attended one session for one hour in one week, total number of session was 9. At the end of all session children were assessed by Beck Youth inventory again to see their level of anxiety, depression and anger. After completion of all session (session module is given in figure 2.1) and information researcher gave thanks the participants and inform them if they need any professional help for these mental health context they can communicate with the researcher. The total procedure of phase 2 is presented in figure 4.

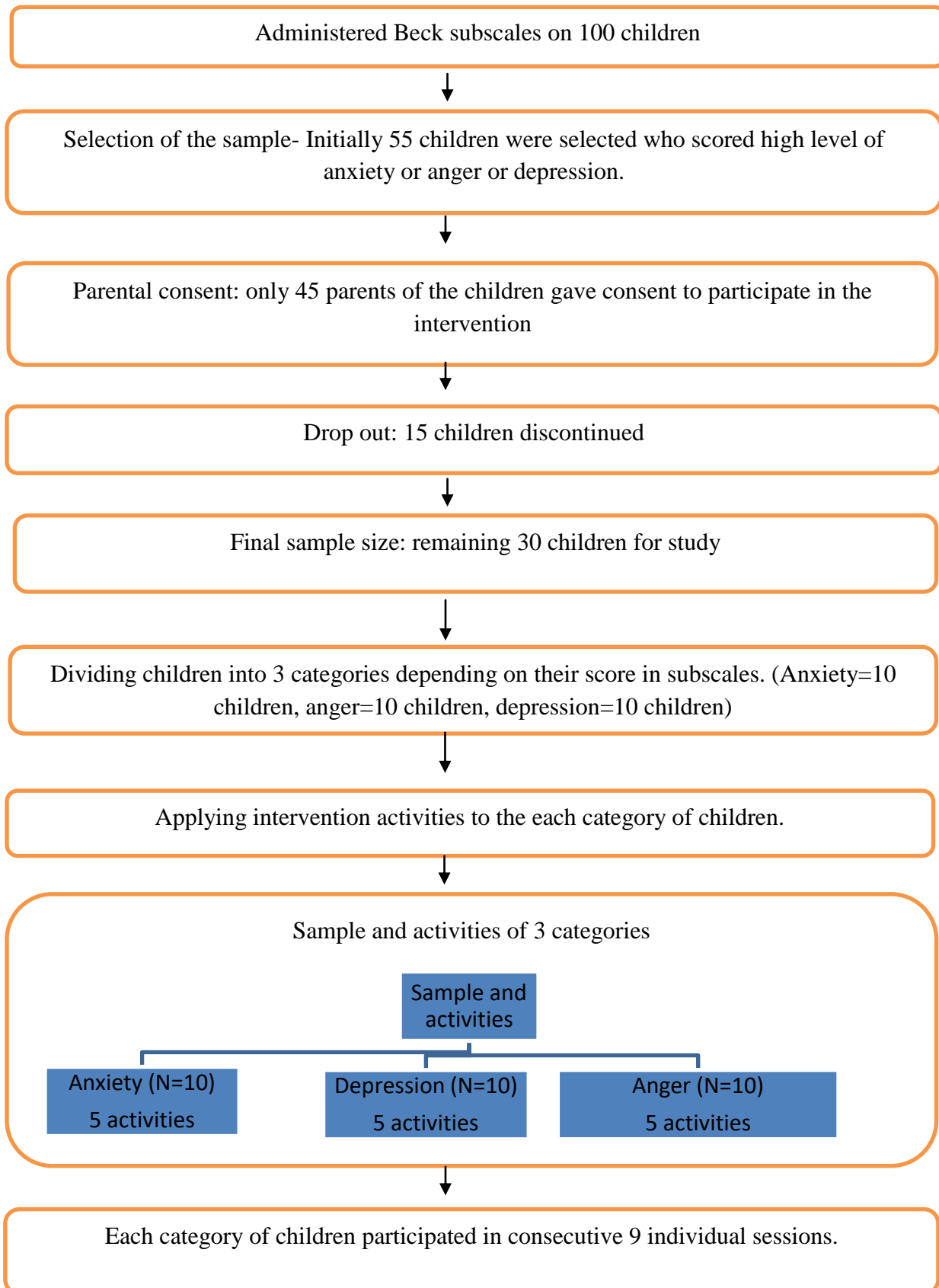


Figure 4: Phase 2 (Testify the effectiveness of creative therapy for children and adolescents)

Table 4: *Phase 2: Description of Creative Activities*

	Activities	Duration	Materials	Objectives
1.	My World	30 min	A3 or A4 size paper, coloring pens and pencils, a small round plate	To know the child's inner world and establish a rapport with child
2.	Sentence Completion	25 min (2 session)	A4 size paper, coloring pens, a notebook	To help child to say spontaneously about their emotions.
3.	Happy, Sad, Angry	35 min	Coloring pens and A4 size paper	To introduce child's feeling and make it ok that child can feel any feeling.
4.	Reasons Why	40 min	Coloring pens, A4 size paper	To help children to recognize the reason for their behavior
5.	Mood Scales	25 min	A4 size paper, pens	To visualize the feelings and monitor the progress of the child.
6.	A Pocketful of Feeling	40 min	2 pieces of A4 thin card, scissors, coloring pens, A4 size envelope and glue	To help the child to recognize and talk about feelings
7.	Worry Box	30 min	A little box, a set of blank cards	To reduce fears and anxieties
8.	Old Rag Doll	60 min (2 session)	Project folder, A4 sheets, coloring pen, a floppy rag doll	To teach the difference between being tense and relaxed
9.	Through the Rain Forest	60 min (2 session)	Pen, paper, tape recorder with microphone	To help a child become more relaxed through using visual imagery relaxation
10.	A Me Calendar	30 min (2 session)	A4 paper, glue, ruler, coloring pens, stars	To help the child to reduce depression, anxiety
11.	Shuddering Snakes and Likeable Ladders	60 min (2 session)	A2 or A3 size paper, coloring pens, dice and counters, ruler	To help the child to find out the socially acceptable and unacceptable behavior
12.	Reframe	35 min	A set of blank card, black/dark blue-yellow/silver color pen	To help the child to change negative thought to positive.

Table 5: *Session module*

Session no.	Anxiety	Anger	Depression
Session 1	History Taking, assessment	History Taking, assessment	History Taking, assessment
Session 2	My world	Hapy, sad, angry	My world
Session 3	Worry box	A pocketful of feelings	Sentence completion
Session 4	Reason why	Through The rainforest	Sentence completion
Session 5	Old rag doll	Through The rainforest	A me calendar
Session 6	Old rag doll	Shuddering snakes	A me calendar
Session 7	Through The rainforest	Shuddering snakes	Mood Scale
Session 8	Through The rainforest	Reframe	Reframe
Session 9	Termination and assessment	Termination and assessment	Termination and assessment
Total	9 sessions	5 tasks	5 tasks

Statistical analysis

All data were analyzed by computer program SPSS version 21. Several steps were followed here. Descriptive analysis was computed to see the frequencies of sex, age, before and after intervention stage. To score the t-value paired sample test was conducted.

Ethical Considerations

The thesis was sanctioned by the ethical committee of the Department of Educational & Counselling Psychology, University of Dhaka. The subjects of the study was minor group for this reason consent was taken from each of the parents. The objective of the study was clearly described to them, the personal information was kept confidential and only used by the researcher for this study. It was confirmed that they understood the total procedure and willing to participate. There was no obligation to stay at the study, they can withdraw at any point of the study.

Result

In this section, the result and key findings are presented based on the data analysis.

Table 6: *Difference between before and after intervention scores of sub-scales (N= 30)*

	Before Intervention		After Intervention		t-value
	Mean	SD	Mean	SD	
Anxiety	31.83	11.28	16.97	8.47	5.68*
Anger	30.37	14.95	18.13	8.24	4.58*
Depression	29.30	15.43	15.83	6.92	6.70*

*level of significance is 0.5

In the Table 6 the mean value of anxiety in before intervention is 31.83, SD is 11.28 and after intervention the mean value is 16.97, SD is 8.47 and t-value is 5.68. The mean value indicates that the anxiety is reduced after applying the intervention tools. The mean value of anger in before intervention is 30.37, SD is 14.95 and after intervention the mean value is 18.13, SD is 8.24 and t-value is 4.58. The mean value indicates that the anger is reduced after applying the intervention tools. The mean value of depression in before intervention is 29.30, SD is 15.43 and after intervention the mean value is 15.83, SD is 6.92 and t-value is 6.70. The mean value indicates that the depression is reduced after applying the intervention tools. All t-values of subscales of anxiety, anger, and depression are statistically significant at 0.5 level of significance.

Table 7: *Difference between scores of sub-scales according to sex in before and after intervention (N= 30)*

	Before Intervention			After Intervention		
	Mean		t-value	Mean		t-value
	Boys (N=20)	Girls (N=10)		Boys (N=20)	Girls (N=10)	
Anxiety	31.25	33.00	-.395*	15.70	19.50	-1.162*
Anger	29.50	32.10	-.443*	18.40	17.60	.247*
Depression	31.25	25.40	.978*	16.30	13.70	.968*

*level of significance is 0.5

Table 7 shows that the mean value of anxiety of boys and girls in before intervention is 31.25 and 33.00 respectively. The difference between boys and girls anxiety score in before intervention is shown by t-value (-.395). The mean value of anxiety of boys and girls in after intervention is 15.70 and 19.50 respectively. The difference between boys and girls anxiety score in after intervention is shown by t-value (-1.162). The mean value indicates that the anxiety is reduced after applying the intervention tools. The mean value of anger of boys and girls in before intervention is 29.50 and 32.10 respectively. The difference between boys and girls anger score in before intervention is shown by t-value (-.443). The mean value of anger of boys and girls in after intervention is 18.40 and 17.60 respectively. The difference between boys and girls anxiety score in after intervention is shown by t-value (.247). The mean value indicates that the anger is reduced after applying the intervention tools. The mean value of depression of boys and girls in before intervention is 31.25 and 25.40 respectively. The difference between boys and girls depression score in before intervention is shown by t-value (.978). The mean value of depression of boys and girls in after intervention is 16.30 and 13.70 respectively. The difference between

boys and girls anxiety score in after intervention is shown by t-value (.968). The mean value indicates that the depression is reduced after applying the intervention tools. All t-values of subscales of anxiety, anger, and depression are statistically significant at 0.5 level of significance.

Table 8: *Difference between before and after intervention scores of sub-scales according to sex (N= 30)*

	Boys (N=21)			Girls (N=9)		
	Mean		t-value	Mean		t-value
	Before Intervention	After Intervention		Before Intervention	After Intervention	
Anxiety	31.25	15.70	4.564*	33.00	19.50	3.289*
Anger	29.50	18.40	3.114*	32.10	17.60	3.838*
Depression	31.25	16.30	5.443*	25.40	13.70	3.959*

*level of significance is 0.5

In the Table 8 the mean value of anxiety for boys in before intervention is 31.25 and after intervention 15.70, t-value is 4.564, for girls mean value in before intervention is 33.00 and after intervention 19.50, t-value is 3.289. The mean value of anger for boys in before intervention is 29.50 and after intervention 18.40, t-value is 3.114, for girls mean value in before intervention is 32.10 and after intervention 17.60, t-value is 3.838. The mean value of depression for boys in before intervention is 31.25 and after intervention 16.30, t-value is 5.443, for girls mean value in before intervention is 25.40 and after intervention 13.70, t-value is 3.959.

Table 9: Frequency of sample in anxiety subscale (N=10)

Intervention Score in anxiety subscale	Before Intervention		After Intervention	
	Frequency of sample	Percentage	Frequency of sample	Percentage
less than 21	9	30.0	19	63.3
22 to 35	11	36.7	11	36.7
above 36	10	33.3	00	00

Table 9 shows that before intervention 10 children were in above 36 score that means they were in potentially concerning level of anxiety, 11 were in moderate level of anxiety and 9 scored less than 21 which indicates low anxiety. The percentage was subsequently 33.3%, 36.7% and 30%. After intervention all children scored less than 36. Among them 19 children (63.3%) scored less than 21 that is low anxiety level and 11 (36.7%) scored in moderate level.

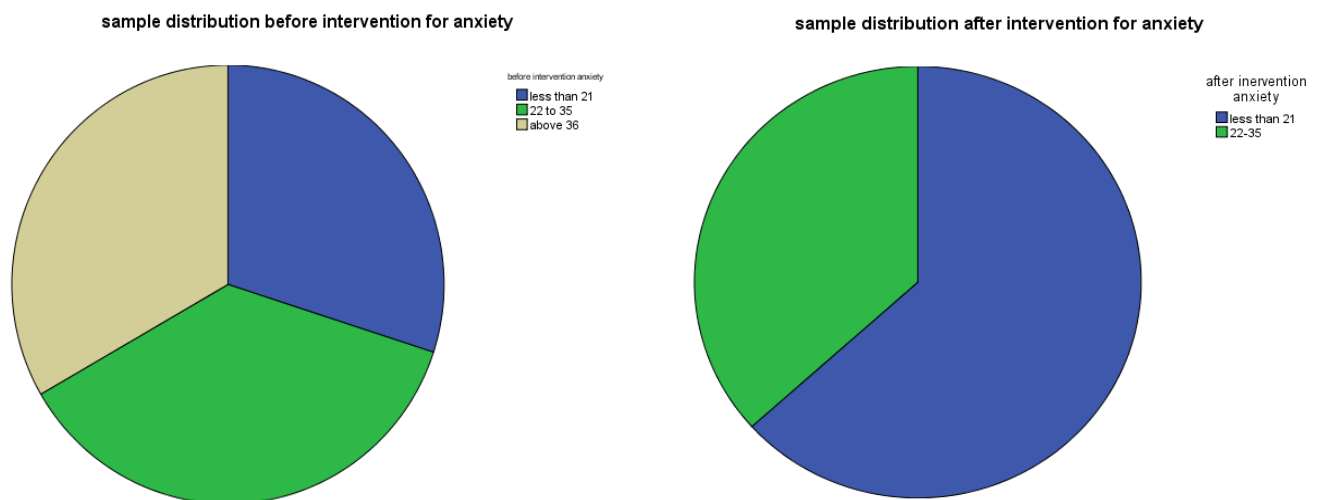
**Figure 5:** Sample distribution of before and after intervention for Anxiety

Table 10: Frequency of sample in anger subscale (N=10)

Intervention Score in anger subscale	Before Intervention		After Intervention	
	Frequency of sample	Percentage	Frequency of sample	Percentage
less than 21	11	36.7	18	60.0
22 to 35	9	30.0	12	40.0
above 36	10	33.3	00	00

Table 10 shows that before intervention 10 children were in above 36 score that means they were in potentially concerning level of anger, 9 were in moderate level of anger and 11 scored less than 21 which indicates low anger, the percentage was subsequently 33.3%, 30.0% and 36.7%. After intervention all children scored less than 36. Among them 18 children (60.0%) scored less than 21 that is low anger level and 12 children (40.0%) scored in moderate level of anger.

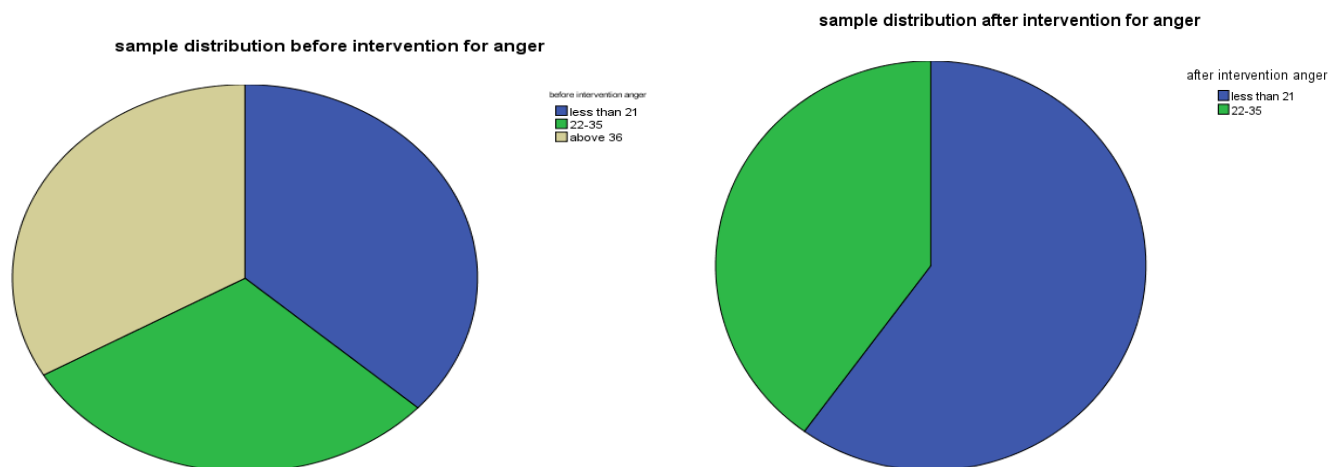
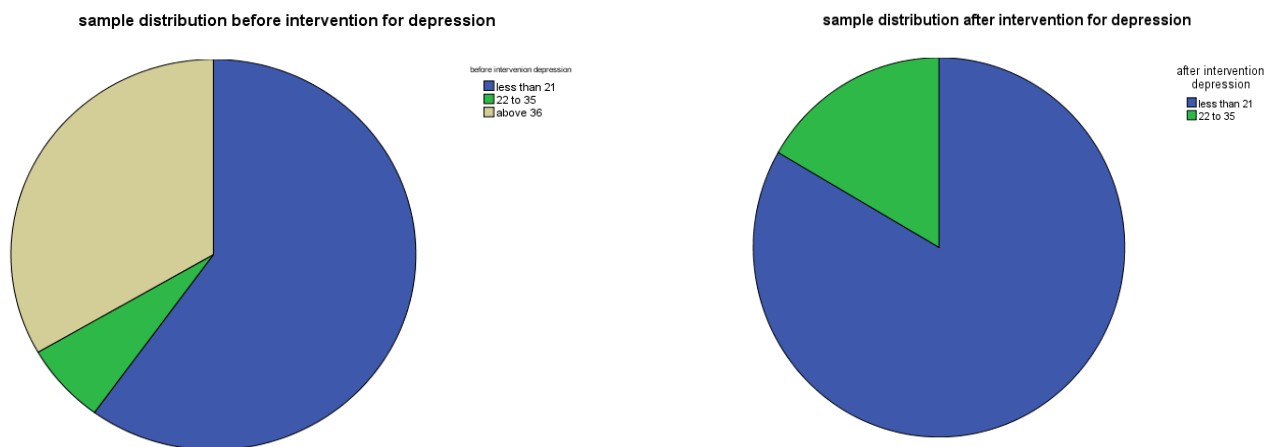
**Figure 6:** Sample distribution of before and after intervention for Anger

Table 11: *Frequency of sample in depression subscale (N=10)*

Intervention Score in depression subscale	Before Intervention		After Intervention	
	Frequency of sample	Percentage	Frequency of sample	Percentage
less than 21	18	60.0	25	83.3
22 to 35	02	6.7	5	16.7
above 36	10	33.3	00	00

Table 11 shows that before intervention 10 children were in above 36 score that means they were in potentially concerning level of depression, 02 were in moderate level of depression and 18 scored less than 21 which indicates low depression. The percentage was subsequently 33.3%, 6.7% and 60%. After intervention all children scored less than 36. Among them 25 children (83.3%) scored less than 21 that is low anxiety level and 5 children (16.7%) scored in moderate level.

**Figure 7:** *Sample distribution of before and after intervention for Depression*

Discussion

Creative therapy involves an active, sensory based dynamic between child and practitioners. Practitioners can be therapist, parents and also caregiver. Creative therapy is an inherently relational therapy, it emphasizes on connection between child and others. The purpose of the study was to adapt Creative therapy based activities for children and adolescents with anxiety, depression and anger. There has not been any standard procedure to adapt intervention tools that's why researcher makes it flexible as per as need basis. Total procedure was divided into 2 phases. In phase 1, intervention activities were translated into Bangla and a first trial was conducted with children aged 4 to 15 years. First of all researcher selected some tools which are known as creative therapy task in English which are successfully applied in different country for children. Then supervisor and researcher selected 15 tasks which seems to more appropriate in Bangladeshi culture, then a group of expert included 2 Educational Psychologist in Department of Educational and Counselling Psychology, 2 Clinical psychologist and 1 counselor in IPNA, BSMMU who are working with children, they selected 12 tasks for adaptation. After discussion with supervisor and that version was also revised and compared with English version by group of expert. Then 17 children was also gave their opinion, the activities were also modified by their opinion then applied it to 30 children in nine session. In phase 2, effectiveness of creative therapy was testified thoroughly on 100 children, aged between 7 to 15 yrs. 100 children were assessed using 3 sub scales (anxiety, anger & depression) of Beck Youth Inventory. Among them 55 were selected for intervention on the basis of their high score in the subscales. Parents of 45 children gave consent for applying intervention. Finally 30 children received all 9 session of the intervention. During the 9 sessions intervention 15 discontinued. Among them 10 showed high level of anxiety. Another 10 of them had high level of anger and rest 10 of them showed high level of depression. These children were divided into 3 categories. Each category received 5

activities dedicated for either anxiety or anger or depression. The researcher herself administered the intervention activities to each child individually. Thus, the researcher herself conducted a total of 270 sessions altogether. When one sample was dropped out researcher included another one because it is a first trial for this intervention tools and the sample size is very small. To get a more validated result researcher does not want to cut the sample size. All children did not get the intervention at a time but the same tools were applied for the same issues in different time. The study place is a tertiary level hospital that's why children are available for treatment purpose but they came here all over Bangladesh. Their language, culture, socio-economic status is different which also helps researcher to modify the language, phrases in the tools. Finally the levels of anxiety, anger and depression were measured again after intervention using Beck Youth Inventory sub scale. Result showed that the creative therapy based activity intervention administered on the children and adolescents significantly decreased the levels of anxiety, anger and depression. Therefore the findings supports the effectiveness of using creative therapy based intervention to treat children and adolescents suffering from emotional and psychological issues.

For the anxiety group researcher selects 5 tasks which are "My World", "Worry Box", "Reason Why", "Old Rag Doll", "Through the Rainforest". Session starts with history taking then assess the child by Beck Youth Inventory after that starts the activities. To know the child's own world researcher applied "My World" activity in 2nd session where child draw his close persons pictures, favorite things. Through this activity child open his or her likings and therapist can build up the rapport more deeply. In 3rd session therapist applied "Worry Box" where child talk about his or worries and they make a clear picture about his or her issues. In the 4th session "Reason Why" activity was applied which shows the reason which are behind child's problem.

In 5th and 6th session “Old Rag Doll” was practiced to relax the child when they practice it properly in home then in 7th and 8th session “Through the Rainforest” was applied. In the 9th session therapist terminate the session by assessing the child again by sub scale of Beck youth inventory and review all the sessions and gave thanks to the child and parents.

For the depression group, researcher selects 5 tasks which are “My World”, “Sentence Completion”, “A Me Calendar”, “Mood Scale”, “Reframes”. Session starts with history taking then assessed the child by sub scales of Beck Youth Inventory after that starts the activities. To know the child’s own world researcher applied “My World” activity in 2nd session where child draw his close persons, to do list which they want to do. Through this activity child open his or her likings and therapist can build up the rapport more deeply. In 3rd and 4th session therapist applied “Sentence Completion” where child fills the sentence with the partial help of therapist that help child to say spontaneously about their emotions. In the 5th and 6th session “A me calendar” activity was applied where depressed adolescents make a weekly plan for activity with the help of therapist and it provides the opportunity to discuss it with their caregiver also. In 7th session “reframe” was practiced to teach the cognitive skill of changing a negative thought into a more positive one. In 8th session mood scale was applied to monitor the progress. In the 9th session therapist terminate the session by assessing the child again by Beck youth inventory and review all the sessions and gave thanks to the child and parents.

For the anger group, researcher selects 5 tasks which are “Happy, sad, angry”, “A pocketful of feelings”, “Through the rainforest”, “Shuddering snacks”, “Reframes”. Session starts with history taking then assess the child by sub scales of Beck Youth Inventory after that starts the activities. To know the child’s emotions researcher applied “Happy, sad, angry” activity in 2nd session where child express their emotion. Through this activity child learn about their feelings

and give permission to feel ok that help the child explore themselves. In 3rd session therapist applied “A pocketful of feelings” where child can recognize their emotion and talk about their emotion with the help of therapist. In the 4th and 5th session “Through the rainforest” activity was applied where child learn to become more relaxed. In 6th and 7th session “Shuddering snakes and likable ladders” was applied to learn desirable behaviors and help to develop social skills. In 8th session “Reframe” was practiced to teach the cognitive skill of changing a negative thought into a more positive one. In the 9th session therapist terminate the session by assessing the child again by sub scale of Beck youth inventory and review all the sessions and gave thanks to the child and parents.

In the Table 1 shows the ratio of sex in 30 participants, here 20 were male and 10 were female, the percentage is 66.7% male and 33.3% female in total sample. That indicates male child are two times more than female. Table 2 shows the frequency of age for 30 participants, here 7 to 10 years has 5 participant in every range, 4 participants at 11 years, 2 participants in 12 years, 2 was in 13 years, and 14 and 15 years have 1 participant subsequently. Table 3 shows the total plan of the research and table no. 4 presented the session module.

In the table 5 the mean value of anxiety in before intervention is 31.83, SD is 11.28 and after intervention the mean value is 16.97, SD is 8.47 and t-value is 5.68. The mean value indicates that the anxiety is reduced after applying the intervention tools. The mean value of anger in before intervention is 30.37, SD is 14.95 and after intervention the mean value is 18.13, SD is 8.24 and t-value is 4.58. The mean value indicates that the anger is reduced after applying the intervention tools. The mean value of depression in before intervention is 29.30, SD is 15.43 and after intervention the mean value is 15.83, SD is 6.92 and t-value is 6.70. The mean value indicates that the depression is reduced after applying the intervention tools. All t-values of

subscales of anxiety, anger, and depression are statistically significant at 0.5 level of significance.

In the table 6 the mean value of anxiety in before intervention for boys is 31.25, for girls is 33.00 and t-value is $-.395$ and after intervention the mean value for boys is 15.70, for girls is 19.50 and t-value is -1.162 . The mean value indicates that the anxiety is reduced after applying the intervention tools. The mean value of anger in before intervention for boys is 29.50, for girls is 32.10 and t-value is $-.443$ and in after intervention the mean value for boys is 18.40, for girls is 17.60 and t-value is $.247$. The mean value indicates that the anger is reduced after applying the intervention tools. The mean value of depression in before intervention for boys is 31.25, for girls is 25.40 and t-value is $.978$ and in after intervention the mean value for boys is 16.30, for girls is 13.70 and t-value is $.968$. The mean value indicates that the depression is reduced after applying the intervention tools. All t-values of subscales of anxiety, anger, and depression are statistically significant at 0.5 level of significance.

Table 7 shows that the mean value of anxiety of boys and girls in before intervention is 31.25 and 33.00 respectively. The difference between boys and girls anxiety score in before intervention is shown by t-value ($-.395$). The mean value of anxiety of boys and girls in after intervention is 15.70 and 19.50 respectively. The difference between boys and girls anxiety score in after intervention is shown by t-value (-1.162). The mean value indicates that the anxiety is reduced after applying the intervention tools. The mean value of anger of boys and girls in before intervention is 29.50 and 32.10 respectively. The difference between boys and girls anger score in before intervention is shown by t-value ($-.443$). The mean value of anger of boys and girls in after intervention is 18.40 and 17.60 respectively. The difference between boys and girls anxiety score in after intervention is shown by t-value ($.247$). The mean value indicates that the anger is

reduced after applying the intervention tools. The mean value of depression of boys and girls in before intervention is 31.25 and 25.40 respectively. The difference between boys and girls depression score in before intervention is shown by t-value (.978). The mean value of depression of boys and girls in after intervention is 16.30 and 13.70 respectively. The difference between boys and girls anxiety score in after intervention is shown by t-value (.968). The mean value indicates that the depression is reduced after applying the intervention tools. All t-values of subscales of anxiety, anger, and depression are statistically significant at 0.5 level of significance.

Table 8 shows that before intervention 10 children were in above 36 score that means they were in potentially concerning level of anxiety, 11 were in moderate level of anxiety and 9 scored less than 21 which indicates low anxiety. The percentage was subsequently 33.3%, 36.7% and 30%. After intervention all children scored less than 36. Among them 19 children (63.3%) scored less than 21 that is low anxiety level and 11 (36.7%) scored in moderate level.

Table 9 shows that before intervention 10 children were in above 36 score that means they were in potentially concerning level of anger, 9 were in moderate level of anger and 11 scored less than 21 which indicates low anger, the percentage was subsequently 33.3%, 30.0% and 36.7%. After intervention all children scored less than 36. Among them 18 children (60.0%) scored less than 21 that is low anger level and 12 children (40.0%) scored in moderate level of anger

Table 10 shows that before intervention 10 children were in above 36 score that means they were in potentially concerning level of depression, 02 were in moderate level of depression and 18 scored less than 21 which indicates low depression. The percentage was subsequently 33.3%, 6.7% and 60%. After intervention all children scored less than 36. Among them 25

children (83.3%) scored less than 21 that is low anxiety level and 5 children (16.7%) scored in moderate level.

Children's and parents' feedback also indicates that when children decrease their anxiety level they also calm down their anger feelings. Parents also tell that after practicing the tasks children also improves their self-esteem, attachment to the family. It is helpful for repairing and reshaping their behavior, the children were establishing new, more productive patterns of relationship not only within family but also in peer group and society. It also helps children to be more imaginative. Particularly children improve certain sensory characteristics which are effective in improving mood, sensory integration, and calming the body and mind, especially who have experienced traumatic events. This study shows that creative therapy will be effective tools for anxiety, depression and anger in Bangladeshi culture, if we can adapt more tools into Bangla and skilled the professional who are working with children then it will be helpful for all of them. These techniques can be applied widely for children with anxiety, depression and anger. More edition need for making it culturally appropriate. Therefore, this is the little step for adapting creative intervention in Bangla, it has lots of short comings though professionals can use these intervention on children with anxiety depression, and anger.

Verbatim of the parents

Parents of the children gave positive feedback about their child progress. One said, "My kid are more playful now".

Another parent said about his 10 year boy, "Now he is not afraid to go to washroom alone".

Another said about her girl "My child enjoys to participate in group play with others".

Observation of the researcher

It was observed that children enjoyed the “Shuddering snakes and likable ladders” technique very much. They also showed interest about “Old rag doll” and “Worry box” technique. Adolescents liked “Through the rainforest” technique. Most of the children liked to work with “My world” technique.

Difficulties faced in implementing the intervention program

The researcher faced some difficulties during implementation the intervention program. Children felt difficulty to understand the feeling words and to concentrate on the relaxation session. Children also expressed their difficulty in the “Reframe” session. Further explanations were needed for their understanding.

Limitation

The present study is not beyond its limitations. Limitations are to select the participant because all parents does not give permission to work with child, conducting intervention need long time minimum 9 weeks which is time consuming and motivate child to participate and attend every week that was also difficult to maintain, also faced political problem for this reason participants could not come regularly, a big limitation was the assessment instrument has not been standardized in Bangladesh. For all these limitations pilot testing can be conducted only 30 participant which indicates that intervention program effects on participant to decrease anxiety, depression and anger.

Recommendations

- Need to apply these intervention programs widely as well as rural area and revised its language appropriateness for all children aged 7-15 years.
- Need to apply in academic basis in school.
- Need to conduct experiment on control and experimental group to see its effects on children with anxiety, depression and anger.

Reference

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition.
- Antony, M.M., & Roemer, E. (2003). Behaviour therapy. In A.S. Gurman & S.B. Messer (Eds.), *Essential psychotherapies* (2nd ed., pp. 182-223). New York: Guilford.
- Alia-Klein, Nelly; Gan, Gabriela; Gilam, Gadi; Bezek, Jessica; Bruno, Antonio; Denson, Thomas F.; Hendler, Talma; Lowe, Leroy; Mariotti, Veronica; Muscatello, Maria R.; Palumbo, Sara; Pellegrini, Silvia; Pietrini, Pietro; Rizzo, Amelia; Verona, Edelyn (January 2020). "The feeling of anger: From brain networks to linguistic expressions". *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 108: 480–497.
- Allen, Kallie B.; Barber, Catherine R. (January 2015). "Examining the use of play activities to increase appropriate classroom behaviors". *International Journal of Play Therapy*. **24** (1): 1–12. [doi:10.1037/a0038466](https://doi.org/10.1037/a0038466). ISSN 1939-0629
- Appalachian Expressive Arts Collective, 2003, *Expressive Arts Therapy: Creative Process in Art and Life*. Boone, North Carolina: Parkway Publishers. p. 3.
- Barlow DH (November 2000) "*Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory*". *The American Psychologist*. **55** (11): 1247–63. [doi:10.1037/0003-066X.55.11.1247](https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247). [PMID 11280938](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11280938/)
- Beck, J., Beck, A., & Jolly. (2001). *Beck youth inventories of social and emotional impairment manual*. USA: The Psychological Corporation

BeckJS (2011), *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.), *New York, NY: The Guilford Press*, pp. 19–20.

Brewin CR (1996). "Theoretical foundations of cognitive-behavior therapy for anxiety and depression". *Annual Review of Psychology*. **47**: 33–57. doi:10.1146/annurev.psych.47.1.33. PMID 8624137.

Bräuninger, Iris. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *The Arts in Psychotherapy*. 39. 443–450.

Card JJ, Solomon J, Cunningham SD(2011). How to adapt effective programs for use in new contexts. *Health Promot Pract*. 12(1):25-35. doi:10.1177/1524839909348592

"Challenges facing the children of Bangladesh". UNICEF. Retrieved 29 November 2017.

Charlotte Paterson, Thanos Karatzias, Sean Harper, Nadine Dougall, Adele Dickson, Paul Hutton. (2018). A feasibility study of a cross-diagnostic, CBT-based psychological intervention for acute mental health inpatients: Results, challenges, and methodological implications, *British Journal of Clinical Psychology*. 58(2) 211-230.

Cohen AS, Leung WW, Saperstein AM, Blanchard JJ (2006). Neuropsychological functioning and social anhedonia: results from a community high-risk study. *Schizophr Res*; 85:132-141

David Alan Sandmire, Sarah Roberts Gorham, Nancy Elizabeth Rankin & David Robert Grimm (2012): The Influence of Art Making on Anxiety: A Pilot Study, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 29:2, 68-73.

<http://dx.doi.org/10.1080/07421656.2012.683748>

Davison GC (2008). *Abnormal Psychology. Toronto: Veronica Visentin.* p. 154. ISBN 978-0-470-84072-6.

Francie L. S., Pamela S., John, S., Claude M. C. (2007) Art Therapy for Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Pilot Study, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24:4, 163-169.

<http://dx.doi.org/10.1080/07421656.2007.10129474>

Gilbert, Paul (2007). *Psychotherapy and counselling for depression (3rd ed.). Los Angeles: SAGE. ISBN 9781849203494. OCLC 436076587*

Green MS; Swartz T; Mayshar E; Lev B; Leventhal A; Slater PE; Shemer Js (January 2002).

"When is an epidemic an epidemic?" *Isr. Med. Assoc. J.* **4** (1): 3–6. [PMID 11802306](#).

Harvey, S. (1990) "Dynamic play therapy: An integrative expressive arts approach to family therapy of young children." *Arts in Psychotherapy* 17, no. 3: 239-246.

Heim C, Newport DJ, Mletzko T, Miller AH, Nemeroff CB (2008). "The link between childhood trauma and depression: insights from HPA axis studies in humans". *Psychoneuroendocrinology.* **33** (6): 693–710.

[doi:10.1016/j.psyneuen.2008.03.008](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.03.008). [PMID 18602762](#)

Hofmann SG, Asmundson GJ, Beck AT (June 2013). "The science of cognitive therapy". *Behavior Therapy.* **44** (2): 199–212.

[doi:10.1016/j.beth.2009.01.007](https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.01.007). [PMID 23611069](#).

Hogan, Susan (2001). *Healing Arts: The History of Art Therapy. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.* pp. 21, 22. ISBN 1-85302-799-5.

- Homeyer, Linda, E. (2008). "Play Therapy: Practice, Issues, and Trends" (PDF). *American Journal of Play*. **1**: 212.
- Jeffrey A. Kottler and David S. Shepard, (2010). : "Frequently the use of expressive therapy is not theoretically isolated but occurs as an adjunct to other theoretical modalities."
Introduction to Counseling: Voices from the Field, Page 179
- Kassinove, Howard (2013). *Anger Disorders: Definition, Diagnosis, And Treatment*. Oxon: Taylor & Francis. p. 1. ISBN 978-1-56032-352-5
- Krista Curl BA (2008) Assessing Stress Reduction as a Function of Artistic Creation and Cognitive Focus, *Art Therapy*, 25:4,164-169, <https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129550>
- Malchiodi, Cathy A. (2003). *Expressive Therapies*. New York: Guilford Press. ISBN 1-59385-379-3.
- McNiff, S., Malchiodi, C. (Ed.), (2005). *In Expressive Therapies*, Guilford Press, New York, New York.
- O'Leary, K. Daniel, and G.,(1975) Terence Wilson. *Behaviour Therapy: Application and Outcome*, Englewood Cliffs, 7-12.
- Ollier, K., Hobday, A., (2004). *Creative Therapy: Adolescents Overcoming Child Sexual Abuse* [online]. Camberwell, Vic.: ACER Press. vi, 216 p. ISBN 0864317441.
<https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=321138666848242;res=IELHEA> I>
SBN: 0864317441.
- Principles of Epidemiology, Third Edition (PDF)*. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention. 2012.

Roder V, Müller DR, Mueser KT, Brenner HD , (2006) Integrated Psychological Therapy (IPT) for schizophrenia: is it effective?. *Schizophr Bull* ;32:81-9.

Rylatt P. (2012). The benefits of creative therapy for people with dementia. *Nurs Stand* ; 26 (33): 42-47.

Springer, J.F., Phillips, J.L., Phillips, L., Cannady, L.P., & Kerst-Harris, E. (1992, June). CODA: A creative therapy program for children in families affected by abuse of alcohol or other drugs [OSAP Special issue]. *Journal of Community Psychology*, 55-74. [Google Scholar](#)

Uddin, Mohammad & Huque, Akib & Shimul, Asheek. (2011). Adaptation of the Beck Youth Inventories of Emotional and Social Impairment for Use in Bangladesh. *The Dhaka University Journal of Psychology*. 35. 65-80

Wilson, Brittany J.; Ray, Dee (2018-09-11). "Child-Centered Play Therapy: Aggression, Empathy, and Self-Regulation". *Journal of Counseling & Development*. **96** (4): 399–409. doi:[10.1002/jcad.12222](https://doi.org/10.1002/jcad.12222). ISSN [0748-9633](https://doi.org/10.1002/jcad.12222).

The American Art Therapy Association 2008.

The North American Drama Therapy Association 2010.

Appendices

1. Consent form
2. Socio demographic information
3. Beck Youth Inventory (Anxiety, depression, anger)
4. Adapted Bangla tools of Creative Therapy

প্রিয় অংশগ্রহণকারী,

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের এডুকেশনাল এন্ড কাউন্সেলিং সাইকোলজি বিভাগের পক্ষ থেকে আমি একটি গবেষণা পরিচালনা করছি। উক্ত গবেষণায় অংশগ্রহণ করার জন্য আপনাকে বিনীত অনুরোধ করছি।

গবেষণার বিষয়বস্তু

স্কুলের ছাত্র-ছাত্রীদের (বয়স ৭-১৫) দুশ্চিন্তা, বিষন্নতা এবং রাগ কমানোর কার্যকর উপায় সমূহ নির্ধারণের জন্য বর্তমান গবেষণাটি করা হচ্ছে।

তোমাকে যা করতে হবে

এখানে হতাশা, বিষন্নতা এবং রাগসম্পর্কিত ৩টি প্রশ্নমালা রয়েছে। প্রতিটি প্রশ্নমালার জন্য আলাদা নির্দেশনা দেয়া আছে। সকল প্রশ্নের সম্ভাব্য উত্তরও দেয়া আছে। প্রতিটি প্রশ্নের জন্য তোমার বেলায় যেই উত্তরটি প্রযোজ্য সেটাতে টিক চিহ্ন দাও। এখানে কোন ভুল বা সঠিক উত্তর নেই। দয়া করে ভালোভাবে বুঝে তোমার জন্য প্রযোজ্য সঠিক উত্তরটিতে টিক দাও। খেয়াল রেখ যেন কোন প্রশ্ন বাদ পরে না যায়। সম্পূর্ণ প্রশ্নমালাটি শেষ করতে আনুমানিক ১০ মিনিট সময় লাগবে।

এখন আমরা তোমার দুশ্চিন্তা, বিষন্নতা এবং রাগকমানোর জন্য কিছু কার্যকর উপায় শিখব এবং চর্চা করব।

ঝুঁকি ও গোপনীয়তা

এই গবেষণায় অংশগ্রহণ সম্পূর্ণ ঝুঁকিমুক্ত। গবেষণায় অংশগ্রহণের ফলে তোমার কোন প্রকার ক্ষতি হবার আশংকা নেই। বর্তমান গবেষণাটি এডুকেশনাল এন্ড কাউন্সেলিং সাইকোলজি বিভাগের ইথিক্স কমিটি দ্বারা অনুমোদিত। গবেষণাটি একজন শিক্ষকের তত্ত্বাবধানে করা হচ্ছে। সংগৃহীত তথ্য শুধুমাত্র গবেষণার কাজে ব্যবহৃত হবে। অন্যকোন প্রতিষ্ঠান বা ব্যক্তির ব্যবহার করার জন্য এই তথ্য শেয়ার করা হবে না। এছাড়াও কারো ব্যক্তিগত নাম, পরিচয়, ঠিকানা সংগ্রহ করা হবে না। সম্মতি ছাড়া তোমার কোন তথ্য নেয়া হবে না এবং তুমি চাইলে যেকোন সময় এই গবেষণা থেকে নিজেকে প্রত্যাহার করে নিতে পারবেন। সেক্ষেত্রে তোমার সকল তথ্য ডাটাবেস থেকে মুছে দেয়া হবে।

সম্মতি পত্র

সকল তথ্য ও গবেষণার বিষয়বস্তু ভালোভাবে পড়েছি। এই গবেষণার অংশগ্রহণ করার সদয় সম্মতি দিচ্ছি।

স্বাক্ষর ও তারিখ

জীবনবৃত্তান্ত

বয়স	
লিঙ্গ	1) ছাত্র 2) ছাত্রী
শ্রেণী	

Beck Anxiety Inventory for Youth (BAI-Y)

নিচের তালিকায় মানুষের ক্ষেত্রে ঘটে থাকে এবং যা মানুষ ভাবে বা অনুভব করে এরকম বিবরণ রয়েছে। মনোযোগ সহকারে প্রতিটি বাক্য পড় এবং 'কখনও না', 'মাঝে মাঝে', 'প্রায়ই অথবা 'সবসময়' এই চারটি বিকল্পের যেটি তোমার (বিশেষ করে গত ২ সপ্তাহের) বেলায় সবচেয়ে বেশী প্রযোজ্য বলে মনে কর কেবল এমন ঘরেই "টিক" চিহ্ন দিবে। এখানে কোন সঠিক/ভুল উত্তর নেই।

ক্রমিক নং	বিবরণ	কখনও না	মাঝেমাঝে	প্রায়ই	সবসময়
1.	আমার ভয় লাগে যে স্কুলে আমাকে কেউ কষ্ট দিতে				
2.	আমি ভয়ের স্বপ্ন দেখি।				
3.	যখন আমি স্কুলে থাকি, আমার ভয় লাগে।				
4.	ভয়ের বিষয়গুলো আমাকে তাড়া করে বেড়ায়।				
5.	অন্যরা আমাকে নিয়ে হাসি-তামাশা করতে পারে ভেবে আমি দুশ্চিন্তা করি।				
6.	আমি কোন ভুল করব ভেবে ভয়ে থাকি।				
7.	আমি সহজেই ঘাবড়ে যাই।				
8.	আমি ভয়ে থাকি যে অন্যদের কাছ থেকে কষ্ট পেতে পারি।				
9.	আমার দুশ্চিন্তা হয় যে পরীক্ষার ফলাফল খারাপ হতে পারে।				
10.	আমার ভবিষ্যত নিয়ে আমি চিন্তিত।				
11.	আমার হাত কাঁপে।				
12.	আমি ক্ষিপ্ত হতে বা পাগলামি করতে পারি ভেবে দুশ্চিন্তা হয়।				
13.	অন্যরা আমার উপর ক্ষিপ্ত হতে পারে ভেবে দুশ্চিন্তা হয়।				
14.	নিজেকে সংযত রাখতে পারব না ভেবে আমি দুশ্চিন্তা করি।				
15.	আমার খুব দুশ্চিন্তা হয়।				
16.	আমার ঘুমের সমস্যা হয়।				
17.	আমার বুক ধড়ফড় করে।				
18.	আমার অস্থির লাগে।				
19.	খারাপ কিছু ঘটতে পারে ভেবে আমার ভয় হয়।				
20.	আমার ভয় হয় যে আমি অসুস্থ হয়ে যেতে পারি।				

Beck Depression Inventory for Youth (BDI-Y)

নিচের তালিকায় মানুষের ক্ষেত্রে ঘটে থাকে এবং যা মানুষ ভাবে বা অনুভব করে এরকম বিবরণ রয়েছে। মনোযোগ সহকারে প্রতিটি বাক্য পড় এবং 'কখনও না', 'মাবো মাবো', 'প্রায়ই অথবা 'সবসময়' এই চারটি বিকল্পের যেটি তোমার (বিশেষ করে গত ২ সপ্তাহের) বেলায় সবচেয়ে বেশী প্রযোজ্য বলে মনে কর কেবল এমন ঘরেই "টিক" চিহ্ন দিবে। এখানে কোন সঠিক/ভুল উত্তর নেই।

ক্রমিক নং	বিবরণ	কখনও না	মাবোমাবো	প্রায়ই	সবসময়
21.	আমি মনে করি আমার জীবনটা খারাপ।				
22.	কাজ করতে আমার অসুবিধা হয়।				
23.	নিজেকে একজন খারাপ মানুষ মনে হয়।				
24.	আমি যদি মরে যেতে পারতাম।				
25.	আমার ঠিকমত ঘুম হয় না।				
26.	আমার মনে হয় কেউই আমাকে ভালোবাসেনা।				
27.	আমার মনে হয় খারাপ কিছু আমার কারণেই ঘটে ।				
28.	আমার একা একা লাগে।				
29.	আমার পেটে অস্বস্তি লাগে।				
30.	আমার মনে হয় আমারই কপাল খারাপ।				
31.	নিজেকে আমার অপদার্থ মনে হয়।				
32.	নিজের জন্য আমার দুঃখ লাগে।				
33.	আমার মনে হয় আমি আমার কাজগুলো বাজেভাবে করি।				
34.	আমি যা করি তার জন্য আমার খারাপ লাগে।				
35.	নিজেকে আমি ঘৃণা করি।				
36.	আমি একা থাকতে চাই।				
37.	আমার কান্না পায়।				
38.	আমি বিষণ্ণ বোধ করি।				
39.	আমি আমার মধ্যে শূন্যতা অনুভব করি।				
40.	আমার মনে হয় আমার জীবনটা ভালো যাবে না।				

Beck Anger Inventory for Youth (BANI-Y)

নিচের তালিকায় মানুষের ক্ষেত্রে ঘটে থাকে এবং যা মানুষ ভাবে বা অনুভব করে এরকম বিবরণ রয়েছে। মনোযোগ সহকারে প্রতিটি বাক্য পড় এবং 'কখনও না', 'মাঝে মাঝে', 'প্রায়ই অথবা 'সবসময়' এই চারটি বিকল্পের যেটি তোমার বেলায় সবচেয়ে বেশী প্রযোজ্য বলে মনে কর কেবল এমন ঘরেই "টিক" চিহ্ন দিবে। এখানে কোন সঠিক/ভুল উত্তর

ক্রমিক নং	বিবরণ	কখনও না	মাঝে মাঝে	প্রায়ই	সবসময়
৬১.	আমার মনে হয় অন্যরা আমাকে ঠকানোর চেষ্টা করে।				
৬২.	রাগে আমার চিৎকার করতে ইচ্ছা করে।				
৬৩.	আমার মনে হয় অন্যরা আমার প্রতি অন্যায্য আচরণ করে।				
৬৪.	আমার মনে হয় অন্যরা আমাকে কষ্ট দিতে চেষ্টা করে।				
৬৫.	আমার মনে হয় আমার জীবন সুন্দর না।				
৬৬.	অন্যরা আমাকে উত্ত্যক্ত করে।				
৬৭.	অন্যরা আমাকে পাগল করে তোলে।				

নেই।

৬৮.	আমার মনে হয় অন্যরা আমাকে জ্বালাতন করে ।				
৬৯.	অন্যদের উপর আমি ভীষণ রেগে যাই ।				
৭০.	রেগে গেলে আমি রেগেই থাকি ।				
৭১.	রেগে গেলে তা দমন করতে আমার অসুবিধা হয় ।				
৭২.	আমার মনে হয় অন্যরা আমার উপর মাতব্বরির করতে চেষ্টা করে।				
৭৩.	আমার মনে হয় অন্যরা আমাকে হেয় করার চেষ্টা করে ।				
৭৪.	নিজেকে আমার তুচ্ছ মনে হয় ।				
৭৫.	রাগে আমার ফেটে যেতে ইচ্ছা হয় ।				
৭৬.	আমার মনে হয় অন্যরা আমার বিপক্ষে ।				
৭৭.	আমি রেগে যাই ।				
৭৮.	রেগে গেলে শরীরের ভেতর আমার আগুন ধরে যাই ।				
৭৯.	আমি অন্যদের ঘৃণা করে ।				
৮০.	আমি প্রচন্ড রেগে যাই ।				

শিশুর সুন্দর মনের সৃজনশীলতা

মীর আয়েশা আক্তার



থেরাপির ক্ষেত্রে সৃজনশীলতার ব্যবহার একটি আধুনিক প্রক্রিয়া যদিও সৃষ্টির শুরু থেকেই মানুষ সৃজনশীলতার মাধ্যমে সভ্যতার বিকাশ সাধন করেছে। মনোবিজ্ঞান মানুষের আচরণ, চিন্তা, অনুভূতি নিয়ে কাজ করে। মানুষ তার চিন্তা যেমন কথা, আচরণের মাধ্যমে প্রকাশ করতে পারে সৃজনশীল কাজের মধ্যেও তা প্রকাশ করতে পার। যেখানে 'কথা বলার চিকিৎসা' কখনও কখনও খুব চ্যালেঞ্জের মনে হয়, সেখানে শিল্পের মাধ্যমে কাজ করা এবং আচরণকে একটি নতুন মাত্রা দেয়া খুব সহজ হয়। সৃজনশীল থেরাপির মাধ্যমে একটি ছবি,



একটু অভিনয় মানুষের ভেতরের না বলা কষ্ট, অনুভূতিকে খুব সহজে প্রকাশ করে দিতে পারে। এখানে কোনও অনুভূতি জানাতে সঠিক শব্দগুলি খুঁজে পাওয়ার জন্য কোনও চাপ নেই এবং কঠিন বা বেদনাদায়ক অভিজ্ঞতা সম্পর্কে বিস্তারিতভাবে কথা বলারও দরকার নেই - একটি চিত্র ক্লায়েন্টের মনের 'কথা বলতে পারে'।

শিশুদের ক্ষেত্রে সৃজনশীল কাজের মাধ্যমে থেরাপি পরিচালনা করা তুলনামূলকভাবে সহজ কারণ শিশুরা তাদের সব অনুভূতি, সমস্যা কোথায় প্রকাশ করতে সক্ষম হয় না, আবার অপরিচিত থেরাপিস্টের সাথে সব কিছু বলতেও চায়না।



এক্ষেত্রে থেরাপিস্ট বিভিন্ন খেলা, ছবি আকার মাধ্যমে শিশুর সাথে একটা সুন্দর বন্ধুত্বপূর্ণ সম্পর্ক তৈরী করতে পারে আবার শিশুর মনের না বলা কথা, সমস্যাগুলো সম্পর্কে পরিষ্কার ভাবে জানতে পারে অথবা কিছুটা ইঙ্গিত পেতে পারে। থেরাপির কঠিন কঠিন কাজগুলো যখন শিশুর সাথে মজা করে গল্পের ছলে, খেলার মাধ্যমে করা হয় তখন শিশুও সেগুলো বারে বারে করতে আগ্রহী হয় যা সত্যিকার অর্থে তার জীবনের সমস্যাগুলোকে নতুন ভাবে দেখতে তাকে সাহায্য করে।



সৃজনশীল থেরাপি মূলত ছবি আঁকা, গল্প করা, খেলা করা, অর্থপূর্ণ কিছু বানানো এবং বিভিন্ন মজার কাজের মাধ্যমে করা হয়। প্রতিটি মানুষের মধ্যেই সৃজনশীলতা থাকে, থেরাপিটি শুধু গুণটিকে কাজে লাগিয়ে মানুষের ভেতরের কথা বাস্তবে ফুটিয়ে তোলে এবং কিভাবে সে তার সমস্যাগুলো সমাধান করতে পারে সেজন্য ব্যক্তিকে উৎসাহিত করে।

এই থেরাপিতে কাজ করার জন্য খুব অভিজ্ঞ শিল্পী, চিত্রকার হওয়ার দরকার হয়না, সাধারণ ভাবে মানুষ তার সৃজনশীলতার প্রকাশ করেই থেরাপির



কাজগুলো করতে পারে, তবে এখানে থেরাপিস্টের অভিজ্ঞতা এবং দক্ষতা খুব জরুরি কারণ কোনো কাজের মাধ্যমে যদি ক্লায়েন্টের কোনো

মানসিক সমস্যা অতিরিক্ত হয় সেক্ষেত্রে থেরাপিস্টের অবশ্যই সে অবস্থা নিয়ন্ত্রণ করার দক্ষতা থাকতে হবে। তাই থেরাপি কাজ শুরু করার পূর্বে থেরাপিস্টকে যথেষ্ট সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে এবং অবশ্যই অভিজ্ঞ ব্যক্তির কাছে সুপারভিশন নিতে হবে।

এখানে কিছু কাজকে বাংলায় সহজভাবে ভাবার্থে রূপান্তর করা হয়েছে কাজের সুবিধার্থে যাতে পেশাগত মনোবিজ্ঞানীরা সহজে শিশুদের সাথে কাজগুলো করতে পারে। সবগুলো কাজই ইংলিশ থেকে বাংলা করে শিশুদের শুনিয়ে এবং যারা শিশুদের সাথে কাজ করে তাদের মতামত নিয়ে তৈরী করা হয়েছে। প্রতিটি কাজই একটা বা দুইটা সেশনে শেষ করা সম্ভব এবং কাজের নির্দেশনাগুলো শিশুদের বাবা-মাকে বুঝিয়ে দিলে তারাও বাসায় শিশুদের সাথে মজা করে কাজগুলো করতে পারবে যা থেরাপির ক্ষেত্রে কার্যকর হবে, সেক্ষেত্রে অবশ্যই মা-বাবাদের থেরাপিস্টের সাথে যোগাযোগ রক্ষা করতে হবে।

"শিশুর সুন্দর মনের সৃজনশীলতা" আমার ছোট একটা প্রয়াস। শিশুদের সাথে আরো সহজে কাজ করার জন্য যাতে আজকের শিশু ভবিষ্যতের সুন্দর মনের মানুষ হয়ে গড়ে উঠতে পারে যা আমাদের সুখী ভবিষ্যতের জন্য আবশ্যিক।

আমার পৃথিবী

বয়স: চার থেকে এগারো বছর

লক্ষ্য

শিশু যেন নিজের সম্পর্কে ইতিবাচক কথা বলতে পারে বা ভাবতে পারে সেই লক্ষ্যে এখানে কাজ করা হবে, আবেগিও সমস্যার মুখোমুখি হওয়ার আগেই শিশু যেন নিজের সম্পর্কে ইতিবাচক ধারণা তৈরী করতে পারে।

উপকরণ

- A3 বা A4 কাগজ
- রং পেন্সিল বা কলম
- একটি গোলাকার প্লেট



কার্যক্রিয়া

অধিকাংশ ক্ষেত্রে সাত বছর বা তার বেশি বয়সের শিশুরা সহজেই এই কাজটি করতে পারবে, সাত বছরের ছোট শিশুদের জন্য "ব্যতিক্রম" কাজটি বেশি উপযোগী হবে। শিশুর নিজের জগৎ সম্পর্কে জানতে "আমার পৃথিবী" কাজটি আমাদের সাহায্য করবে। কি ভাবে তারা "আমার পৃথিবী" আঁকবে শুরুতেই শিশুকে সেই সম্পর্কে বিশদ ধারণা দিতে হবে। এরপর যখন মনে হবে শিশু স্বচ্ছন্দে আমার পৃথিবী কাজটি করতে পারবে তখন একটি সাদা কাগজের শুরুতে নিজের নাম দিয়ে একটি শিরোনাম লিখবে।

উদাহরণস্বরূপ : "শিশুর নাম যদি হয় রিয়ানা তাহলে লিখবে "রিয়ানার নিজের জগৎ", এরপর রিয়ানা পৃথিবীর মতো গোল দেখতে একটি বৃত্ত আঁকবে, এর চারপাশে সে চাঁদ, গ্রহ, নক্ষত্র, রকেট আঁকতে পারে। কেমন করে রিয়ানা তার পৃথিবী আঁকবে তা নিয়ে রিয়ানার সাথে গল্প করা যাবে। যেমন যেই মানুষগুলোকে সে পছন্দ করে, যাদের সাথে থাকতে, খেলতে, সময় কাটাতে ভালোবাসে, যেসব খেলা বা কাজ করতে পছন্দ করে, এমনিভাবে তার আরোও পছন্দ ভালোলাগা সম্পর্কে জানতে চাওয়া হবে। গল্পের ছলে ছোট ছোট প্রশ্ন করে রিয়ানার ভালোলাগা সম্পর্কে জানার চেষ্টা করা হবে, এতে করে রিয়ানা তার নিজের পছন্দগুলো বলতে আরো উৎসাহিত হবে। প্রথম পর্যায়ের এই কাজে চেষ্টা করা হবে রিয়ানা যেন তার নিজের সম্পর্কে ইতিবাচক কথা গুলো বেশি বলে। যেসব প্রশ্ন করা যেতে পারে সেরকম কিছু উদাহরণ নীচে দেয়া হলো।

- তুমি কি খেতে পছন্দ করো?
- তোমার সবচেয়ে পছন্দের বন্ধু কে?
- তোমার পছন্দের খেলা কি?
- কোন প্রাণী কে তুমি বেশি পছন্দ করো?
- বাসার কোন কাজটা করতে ভালো লাগে?
- তোমার পছন্দের পোশাক কি?
- টিভির কোন অনুষ্ঠান দেখতে পছন্দ করো?
- কোথায় বেড়াতে তোমার বেশি ভালো লাগে?
- তোমাকে সবচেয়ে বেশি কে আদর করে?

শিশুর পছন্দের সাথে মিলিয়ে প্রশ্নের মাধ্যমে শিশু সম্পর্কে জানতে চাওয়া হবে। উদাহরণস্বরূপ : রিয়ানা যদি বলে তার ফুটবল খেলা পছন্দ তাহলে তার পছন্দের টীম, পছন্দের খেলোয়াড় সম্পর্কে জানতে চাওয়া হবে। রিয়ানা যখন উত্তর দিবে তখন তা তার পৃথিবীতে লিখতে বলি। রিয়ানা তার পছন্দ গুলোর চারপাশে দ্বীপের মতো করে আঁকবে, এক্ষেত্রে থেরাপিস্ট শিশু কে আঁকতে এবং লিখতে সাহায্য করবে। এরপর শিশু চাইলে ছবি টি কে আরো রঙিন করতে পারে, যেমন : সমুদ্রের নীল রং করতে পারে, দ্বীপগুলোকে আরো সাজাতে পারে। এরপর ছবি টি নিয়ে থেরাপিস্ট শিশুর সাথে আরো আলোচনা করবে যে দ্বীপগুলো আলাদা আলাদা হলেও সবগুলো মিলিয়েই তার পুরো পৃথিবী। এই পৃথিবীটা সম্পূর্ণই তার নিজস্ব একটা জগৎ। উদাহরণস্বরূপ এখানে সাত বছরের রিয়ানার আঁকা পৃথিবীর দিকে তাকাই। একটি সেশনে সে শুধু তার পাঁচটি পছন্দের কথা লিখে পাঁচটি দ্বীপ আঁকতে পেরেছে।

এখানেও থেরাপিস্ট ছোট ছোট প্রশ্নের মাধ্যমে শিশুকে সাহায্য করতে পারে। যেমন: রিয়ানা ছোট ফুপিকে পছন্দ করে। এক্ষেত্রে ছোট ফুপিকে কেন পছন্দ করে থেরাপিস্ট তা জিজ্ঞাসা করেছিল, রিয়ানা বলেছিলো, ফুপি তার সাথে অনেক খেলা করে। যখন জিজ্ঞাসা করা হলো কি খেলা করে তখন সে উত্তর দিলো ফুটবল, লুকোচুরি, রং করা, অনেক খেলা যেগুলোতে সে খুব মজা পায়, উত্তর বলার সময় রিয়ানা খুব আনন্দিত ও খুশি ছিল যা তার ভালোলাগা ও আনন্দের বহিঃপ্রকাশ ছিল।

"আমার পৃথিবী" কাজটির মাধ্যমে শিশুর ছবি আঁকার প্রতি আগ্রহ, দক্ষতা, কাজের প্রতি মনোযোগ ধরে রাখা, কল্পনাশক্তি, এমনি আরো অনেক তথ্য শিশুর সম্পর্কে জানা যাবে। মোট কথা থেরাপিস্ট শিশুর সম্পর্কে একসাথে অনেক তথ্য জানতে পারবে এবং শিশুকে তার নিজের পছন্দ, শিশু তার নিজস্বতা সম্পর্কে আরো সচেতন হবে।

ব্যতিক্রম

সাত বছরের ছোট বয়সের শিশু অথবা যে শিশুদের সহজেই কিছু বুঝতে কষ্ট হয় তাদের ক্ষেত্রে "আমার পৃথিবী" কাজটি উল্লেখিত ভাবে না করে একটু ভিন্ন ভাবে করতে হবে, এক্ষেত্রে শিশু A4 কাগজের মাঝখানে তারমতোই দেখতে একটা মানুষের ছবি আঁকবে, যে শিশুটির মতোই জামা পরবে, চুল বাধবে, সাজবে এবং কাগজের উপরে লিখবে "আমার নাম" (যদি শিশু ছবিটি আঁকতে না পারে সে ক্ষেত্রে থেরাপিস্ট শিশুকে সাহায্য করবে)। এরপর শিশু তার ছবির চারপাশে তার পছন্দগুলো লিখবে, এক্ষেত্রেও "আমার পৃথিবী" কাজের মতোই শিশু কে ছোট এবং সহজ প্রশ্ন করে তাকে সাহায্য করা যাবে। এখানে অবশ্যই লক্ষ্য রাখতে হবে শিশু যেন তার পছন্দ, ভালোলাগা, মজার কাজ/খেলা (ইতিবাচক/আনন্দদায়ক) বেশি বেশি লিখে রাখে। যে শিশুরা নিজের সম্পর্কে নেতিবাচক ধারণা (যেমন: আমি কিছু পারি না, আমি খারাপ ছেলে/মেয়ে, আমি দুষ্ট, শুধু পচা কাজ করি) বেশি পোষণ করে তারা যেন নিজেদের ভালো দিকগুলো বেশি বেশি খুঁজে পেতে পারে সে জন্য তাকে সাহায্য করার লক্ষ্যে এই কাজটি করা হবে।

কেন আমি কাজটি করি

বয়স: পাঁচ বছর এবং তদূর্ধ্ব

লক্ষ্য

শিশু কিভাবে তার বিভিন্ন আচরণের পিছনের কারণ খুঁজে বের করতে পারে সেই লক্ষ্যে এই পদ্ধতিটি ব্যবহার করা যেতে পারে। শিশুর সততা প্রকাশকে উৎসাহিত করাও এই কাজটির একটি উদ্দেশ্য। অনেক শিশুই নিজেকে দুষ্ট হিসাবে চিন্তা করে যার ফলে সে অনেক বিষয় নিয়ে কথা বলতে পারেনা, ভাবতে পারেনা। এই কাজটির মাধ্যমে সে কিভাবে বিষয়গুলো নিয়ে কথা বলবে, চিন্তা করবে তা শিশুকে শিখানো যাবে। থেরাপিস্ট এখানে বুঝতে পারবে কিভাবে তার থেরাপির লক্ষ্য নির্ধারিত হবে।

উপকরণ

- A4 কাগজ
- রং পেন্সিল বা কলম
- ভিন্নতার কাজটির জন্য ২টা আঠালাগানোকর্ড এবং চিকন কার্ড



কার্যপ্রক্রিয়া

একটি নির্দিষ্ট আচরণের পেছনে সম্ভাব্য যেসব কারণ থাকতে পারে সেগুলোর একটা তালিকা করতে হবে, কারণগুলো খুব যৌক্তিক, গ্রহণযোগ্য নাও হতে পারে (উদাহরণ হিসেবে একটি শিশু কি কি কারণে বিছানা ভেজায় তার দিকে লক্ষ্য করি)। খুব সতর্কতার সাথে প্রতিটা কারণ নিয়ে শিশুর সাথে কথা বলতে হবে। এরপর শিশু আবার প্রতিটা কারণ থেরাপিস্টকে ব্যাখ্যা করবে। এরপর শিশু বলবে কোন কোন কারণগুলো তার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য সেগুলোকে চিহ্নিত করতে গোলাকার চিহ্ন দিতে হবে আর যেগুলো শিশু না বলবে সেগুলোকে কেটে দিতে হবে। কাগজে কিছুটা খালি অংশ রাখতে হবে যেখানে শিশু চাইলে অন্য আরো কিছু কারণ লিখতে পারে।

শিশু তার আচরণের কারণগুলো নিয়ে থেরাপিস্টের সাথে কথা বলতে পারায় অবশ্যই তাকে প্রশংসা করতে হবে যাতে সে আরো উৎসাহ পায় এবং কারণগুলো নিয়ে চিন্তা করে।

আমি কেন বিছানা ভিজাই

- যতক্ষণ পর্যন্ত আমার ঘুম না ভাঙে আমি বুঝতে পারিনা আমি বিছানা ভিজিয়েছি
- আমি খেলায় এতই ব্যস্ত থাকি যে ঘুমাতে যাওয়ার আগে বাথরুম এ যাওয়ার কথা মনে থাকে না।
- রাত এ আমি একা বাথরুম এ যেতে ভয় পাই।
- বাথরুম এ কোনো আলো থাকে না এবং অন্ধকারে আমি ভয় পাই।
- আমার মনে হয় বিছানায় আমি সাঁতার কাটতে পারি, এটা আমার ভালো লাগে।
- আমি সমস্যায় পরতে পছন্দ করি।
- একবার ভেজাতে শুরু করলে আমি থামতে পারি না।
- আমি কাজটি শুধু তখন-ই করি যখন কেউ আমার ঘরে আসে।
- মধ্যরাত এ মা আমাকে গোসল করলে ভালো লাগে।

ব্যতিক্রম

কারণগুলোকে কার্ড-এ লিখি

চিকন ছোট কার্ড এ সবগুলো কারণ লিখে সেগুলোকে কেটে পোস্টকার্ড র মতো বানাতে হবে। ২টা পোস্ট বাক্স বানিয়ে ১টা বাক্স এ "না,আমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য না" এবং অন্যটায় "হ্যাঁ, আমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য" লিখতে হবে, শিশু যে বাক্যটি নিজের জন্য ঠিক মনে করবে সেই কার্ডটি "হ্যাঁ, আমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য" বাক্স-এ রাখবে আর যেই কারণগুলো তার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে না সেগুলো "না,আমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য না" বাক্স-এ রাখবে। তারপর "হ্যাঁ, আমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য" বাক্স-র কার্ডগুলো বের করে সেগুলো বেশি প্রযোজ্য থেকে কম প্রযোজ্য হিসাবে সাজাতে হবে। এক্ষেত্রে শিশু তার আচরণের কারণ হিসাবে যেটাকে প্রধান হিসাবে চিহ্নিত করবে সেটা প্রথমে থাকবে।

আনন্দ, দুঃখ, রাগ

বয়স: পাঁচ থেকে চৌদ্দ বছর

লক্ষ্য

শিশুকে তার ভালো লাগা,খারাপ লাগার অনুভূতিগুলোর সম্পর্কে জানানো, যেকোনো একটি ঘটনায় শিশু আনন্দ,দুঃখ, কষ্ট, রাগ যেকোনো অনুভূতি পেতে পারে। আবেগিও অনুভূতির গুরুত্বের বিষয়টি কিভাবে শিশু সরাসরি না বলেও প্রকাশ করতে পারে এই পদ্ধতিতে তা শিশুকে শিখানো যেতে পারে।এতে করে শিশু তার আবেগীয়ীও অনুভূতি নিয়ে কথা বলার ব্যাপারে উৎসাহিত হবে এবং এর গুরুত্ব সম্পর্কে কিছুটা সচেতন হবে।থেরাপিস্টের সাথে সরাসরি কথা না বলেও শিশু তার অনুভূতিগুলোর প্রকাশ করতে পারবে।

উপকরণ

রঙিন কলম এবং কাগজ

কার্যপ্রক্রিয়া

ছোট শিশুকে (যাদের বয়স ৫ বা ৬) জিজ্ঞাসা করা যেতে পারে অথবা যে শিশুরা ইতিমধ্যে ছবি আঁকতে আগ্রহ প্রকাশ করেছে/মজা পেয়েছে তাদের ক্ষেত্রে এই কাজটি করা যেতে পারে।তারা একটি সাদা কাগজে আনন্দ, দুঃখ, রাগ নাম এ তিনটি মুখের ছবি আঁকবে। ছবি গুলো যেন খুব বড় না হয় সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে এবং কাগজে লেখার জন্য যেন যথেষ্ট জায়গা বাকি থাকে সেদিকে খেয়াল রাখতে হবে।লেখাগুলো ছবির উপরে বা নিচে যে কোনো জায়গায় হতে পারে। ছবিগুলো কাগজের একপাশে আঁকা শেষ হলে ছবিগুলোর সাথে সংযুক্ত রেখে বিভিন্ন আকৃতি অথবা চিন্তার বেলুন আঁকতে হবে (উদাহরণ-এ দেখি)। এরপর শিশুকে জিজ্ঞাসা করা যেতে পারে কোন কাজ/খেলা তাকে আনন্দিত করে, ছোট শিশুকে জিজ্ঞাসা করা যেতে পারে "যখন তুমি খুশি হও তখন কি মনে পরে/কখন তুমি বেশি খুশি হও? " এমন কথার মাধ্যমে শিশুকে তার অনুভূতি প্রকাশের জন্য উৎসাহিত করতে হবে। একটু বেশি বয়সের শিশুদের জন্য প্রশ্ন করা যেতে পারে "কখন তুমি আনন্দিত হও?" ইতিবাচক অনুভূতির (আনন্দ, খুশি) মাধ্যমে কাজটি শুরু করতে হবে এবং শিশু যে উদাহরণগুলো দিবে প্রতিটা নিয়ে আলোচনা করতে হবে। যদি শিশু কোনো নেতিবাচক অনুভূতি নিয়ে কথা বলে/আলোচনা করে তাহলে শিশুকে ইতিবাচক অনুভূতির কথা মনে করিয়ে দিতে হবে। চেষ্টা করতে হবে কাজটি যেন ইতিবাচক অনুভূতি দিয়ে শেষ হয়। উদাহরণস্বরূপ :৬ বছরের শিশু সায়েমর বাবা-মার ডিভোর্স হওয়ার পর তার বাবা তাদের বাসায় খুব কমই আসে, তাদের সাথে খুব কমই সময় কাটায়, বড় ভাইর সাথেও সচরাচর ঝগড়া হয়, এগুলো সায়েমকে কষ্ট দেয়। তার আঁকা ছবিটা দেখলে উদাহরণগুলো আরো পরিষ্কার বুঝা যাচ্ছে।

ব্যতিক্রম

খুশি, চিন্তিত, দ্বিধামিত

যে শিশুরা উদ্বিগ্নতায় ভুগে তাদের ক্ষেত্রে চিন্তিত, অসসস্তি, দ্বিধামিত এই ধরনের অনুভূতিগুলো নিয়ে কাজ করা যেতে পারে কিন্তু চারটার বেশি অনুভূতি নিয়ে একসাথে কাজ করা যাবে না এবং অবশ্যই একটা ইতিবাচক অনুভূতি হতে হবে।

বাক্য পূরণ

বয়স: চার বছর এবং তদূর্ধ্ব

লক্ষ্য

কোনো নির্দিষ্ট বিষয়ে শিশু কিভাবে চিন্তা করে তা বুঝতে/নির্ণয় করতে এই প্রক্রিয়াটি ব্যবহার করা হয়। শিশু যেন একটি নির্দিষ্ট বিষয়ে তার চিন্তা বিশদভাবে/বিস্তারিতভাবে প্রকাশ করে সেজন্য শিশুকে উৎসাহ দিতে এই পদ্ধতি বা কাজটি ব্যবহার করা যাবে।

উপকরণ

- A4 কাগজ
- রং পেন্সিল/কলম
- নোট বই/ ছোট ডাইরি (খেলা কাগজ ব্যবহার না করা ভালো)

কার্যপ্রক্রিয়া

যে শিশুরা খুব লাজুক, চোখে চোখে তাকাতে অস্বস্তি অনুভব করে তাদের ক্ষেত্রে "বাক্য পূরণ " কাজটি বেশি উপযোগী। মজার মজার বিভিন্ন খেলার মাধ্যমে এমন একটি পরিবেশ তৈরী করতে হবে যাতে শিশু থেরাপিস্টের সাথে থাকতে / কাজ করতে পছন্দ করে। শিশু কিছুটা সহজ হয়ে গেলে "বাক্য পূরণ" কাজটি শুরু করতে হবে, কাজের শুরুতেই শিশু তার পছন্দ মতো রং পেন্সিল/কলম পছন্দ করবে, এরপর থেরাপিস্ট বাক্যের শুরুটা লিখবে তারপর শিশু বাক্যটি মুখে বলে অথবা লিখে শেষ করতে পারবে, বাক্যটি অবশ্যই শিশুর বয়স উপযোগী, সহজে বোধগম্য হবে, যেমন: সাত বছরের শিশুর ক্ষেত্রে বাক্যটি হতে পারে "এমন একটি খেলার নাম বলো/লেখো যা খেলতে তোমার খুব মজা লাগে-....."। তারপর বাক্যগুলো শিশুর পছন্দের বিষয়ে আরো বিস্তারিত হবে যাতে তার পছন্দগুলো সে অনায়সে বলতে/লিখতে পারে। এক্ষেত্রে শিশু যেন তার পছন্দগুলো সম্পর্কে চিন্তা করে সেজন্য তাকে উৎসাহিত করতে হবে, যেমন: শিশু যদি বলে বরফ-পানি খেলা তার পছন্দ তাহলে পরের বাক্য হতে পারে যার..... সাথে খেলতে বেশি ভালো লাগে, যখন..... খেললে বেশি মজা হয়। খালি জায়গায় শিশু তার বন্ধুর নাম লিখবে, বিকালে/সকালে/রাতে খেলতে তার বেশি ভালো লাগে তা সে বলে বা লিখে প্রকাশ করবে।

বাক্য পূরণের সময় শিশুর শারীরিক অঙ্গভঙ্গিও খেয়াল করতে হবে। কোনো বাক্য বলা বা লেখার সময় যদি শিশু আড়ষ্ট হয়ে যায় তখন সহজ এবং শিশুর পছন্দনীয় বিষয়ে কথা বলে শিশুকে শান্ত হওয়ার সুযোগ করে দিতে হবে। থেরাপিস্টকে অবশ্যই শিশুর বাক্য পূরণের গতির দিকে লক্ষ্য করতে হবে এবং মনে রাখতে হবে যে বাক্যটি যেন আনন্দদায়ক শব্দের মাধ্যমে শেষ হয় শিশুর যেসব বিষয়ে থেরাপিস্টের আরো বেশি তথ্য দরকার সেগুলো নিয়ে শিশুর সাথে আরো কথা বলতে হবে।

ব্যতিক্রম

আমার মতোই একজন

একটু ভিন্ন ভাবে বাক্যপূরণ কাজটি একটি বই-এ অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে, যা শিশু এবং থেরাপিস্ট একত্রে তৈরী করবে, যেখানে একটি কাল্পনিক চরিত্র শিশুর মতোই একই ঘটনার মধ্য দিয়ে গেছে। এখানে তার অনুভূতি, সে কার সাথে কথা বলতে চায়, কথা বলার পর তার কেমন লাগে, সেগুলো লিখবে বা বলবে। বইটি শেষ হবে শিশুর আনন্দদায়ক কথা, অনুভূতির মধ্যে।

চিত্তার বাক্স

বয়স: ৫/পাঁচ থেকে ১২/বারো বছর

লক্ষ্য

শিশু কিভাবে ভয়, উদ্বেগতা অনুভূতিগুলোকে কমাতে পারে সেই উদ্দেশ্যে কাজটি করা হয়। একই সাথে ভয়, উদ্বেগতা, দুঃশ্চিন্তা যে আমাদের সবার ক্ষেত্রে স্বাভাবিক অনুভূতি এগুলোকে সাথে নিয়ে-ই প্রতিদিন চলতে হয় তা শিশুকে অনুধাবন করতে সাহায্য করা

উপকরণ/উপকরণ

টিস্যু বাক্স-র মতো দেখতে একটি বাক্স অথবা ৮ ইঞ্চি X ৮ ইঞ্চি বাক্স , আনুমানিক ১২ টি কার্ড বা ছোট কাগজ (৬ ইঞ্চি X ৬ ইঞ্চি) যা সহজে বাক্স এ রাখা যাবে।

কার্যক্রিয়া

আমাদের সবারই বিভিন্ন বিষয়ে দুঃশ্চিন্তা থাকে এবং এসব দুঃশ্চিন্তাকে পুরোপুরি বাদ দিয়ে আমরা চলতে পারিনা, এগুলো আমাদের জীবনেরই অংশ এসব বিষয় নিয়ে থেরাপিস্ট শিশুর সাথে কথা বলবে।

শিশু তার ইচ্ছামতো বাক্সটি সাজাতে পারবে এবং তার যেখানে খুশি বাক্সটি রাখতে পারবে , তবে শিশু যেন বাক্সটি তার থেকে কিছুটা দূরে রাখে, কোনো কিছুর আড়ালে রাখে বা অন্য ঘরে রাখে যাতে তার মনে না হয় যে সে সবসময় তার দুঃশ্চিন্তা গুলো সাথে নিয়ে ঘুরছে। পরিবারের বড়রা যেসব বিষয় নিয়ে দুঃশ্চিন্তা করে ছোট শিশুরাও সেগুলো নিয়ে দুঃশ্চিন্তা করতে পারে যেমন : তার ছোট ভাই বা বোনটি খুব চঞ্চল বা শারীরিকভাবে অসুস্থ। প্রতিদিন-ই শিশু কাগজে লিখবে তার কোন জিনিস/ বিষয়/ মানুষ নিয়ে দুঃশ্চিন্তা হয়, যা নিয়ে-ই তার দুঃশ্চিন্তা হবে তা সে ছোট কার্ড বা কাগজে লিখবে, শিশুর প্রতিদিনের দুঃশ্চিন্তা কাগজে লেখা হয়ে গেলে সে সেটা বাক্সটিতে রেখে সেটা তার অভিভাবককেও দিতে পারে বা নিজেও দূরে সরিয়ে রাখতে পারে। অভিভাবককে দিলে শিশু উপলব্ধি করতে পারবে যে তার দুঃশ্চিন্তাটা অভিভাবক সমাধান করবে কিন্তু শিশু যদি ভাবে বিষয়টা সে বড়দের জানাতে চায়না এ ক্ষেত্রে সে নিজে নিরাপদ স্থানে রাখতে পারে।

এরপর শিশু যখন দুঃশ্চিন্তার বাক্সটি নিয়ে থেরাপিস্ট বা অভিভাবকের সাথে কাজ করতে বসবে তখন ১টা দুঃশ্চিন্তার কার্ড বের করবে এবং একটা কাগজে কথাটা লিখবে তারপর সে চিন্তা করে ইতিবাচকভাবে লিখবে কি কি কারণে তার এইসব বিষয়গুলো নিয়ে দুঃশ্চিন্তা না করলেও চলে অথবা সে কোন কোন কাজ করলে তার দুঃশ্চিন্তার বিষয়টি সে সমাধান করতে পারবে, সমাধানে সে কার কার সাহায্য নিতে পারে। কাজটি শেষ হলে শিশু বাক্সটি স্কেটেপ বা রিবন দিয়ে আটকে রাখতে পারে, সবশেষে শিশু যে স্থানে বাক্সটি রাখতে চেয়েছে সেখানে রাখতে পারে, চাইলে তার অভিভাবকের কাছেও দিতে পারে, কিন্তু শিশুকে নিশ্চিত করতে হবে বাক্সটি নিরাপদ আছে তার নির্বাচিত জায়গাতে।

অনেক শিশু বাক্সটি থেরাপিস্টের কাছে রেখে যেতে চায়, থেরাপিস্ট যদি মনে করে সে পরবর্তী সেশনে শিশুর সাথে জিনিসগুলো নিয়ে কাজ করবে সেক্ষেত্রে বাক্সটি রাখতে পারে কিন্তু শিশু যদি প্রতিদিন-ই নতুন নতুন বিষয়ে দুঃশ্চিন্তাগ্রস্ত হয় সেক্ষেত্রে বাক্সটি শিশুর কাছে থাকা ভালো।

ব্যতিক্রম

শিশু কিভাবে নিশ্চিন্তে ঘুমাতে পারে / নিশ্চিন্তে ঘুমানো

অনেক শিশুদের ক্ষেত্রে দেখা যায় তারা বিভিন্ন দুঃশ্চিন্তার কারণে রাতে ঘুমাতে পারে না সে ক্ষেত্রে অভিভাবক প্রতিদিন রাতে ঘুমানোর আগে কোন সমস্যাগুলো নিয়ে শিশু দুঃশ্চিন্তাগ্রস্ত তা নিয়ে কথা বলবে, সেগুলো কাগজে লিখতে সাহায্য করবে এবং বাস্তবিকভাবে নিরাপদে রাখবে, এক্ষেত্রে শিশু যেন জিনিসটি অনুধাবন করতে পারে যে তার দুঃশ্চিন্তার বিষয়টি তারই নির্বাচিত জায়গায়ই ঠিকভাবে রাখা আছে, সে শুধুমাত্র সমস্যাটাকে তার থেকে দূরে সরিয়ে রেখে ঘুমাতে যাচ্ছে, সে চাইলে সকালে সেটা আবার দেখতে পারবে। এরপর অভিভাবক শিশুর সাথে ভালো/সুন্দর কিছু কথা আলোচনা করবে এবং শিশুকে ৩টা ইতিবাচক কথা ঠিক করতে বলবে যা নিয়ে শিশু সকালে আলোচনা করবে।

আমার কাজের তালিকা

বয়স: ছয় বছর এবং তদূর্ধ্ব

লক্ষ্য

যেসব শিশুরা তাদের প্রতিদিনের কোনো-না-কোনো কাজ বা খেলা বা বেড়াতে যাওয়া নিয়ে দুশ্চিন্তায় ভোগে তাদের বুঝতে সাহায্য করা কখন কি হচ্ছে, কিভাবে বিভিন্ন কাজের জন্য নিজেকে প্রস্তুত রাখতে হবে এবং সে কিভাবে তার সমস্যা নির্দিষ্ট করে পরিবারের কারো সাথে সেটা নিয়ে আলোচনা করে সমাধান করতে পারে।

উপকরণ

১ সাইজের কিছু কাগজ (কতগুলো কাগজ লাগবে তা নির্ভর করবে শিশু কত দিন পর্যন্ত ঘটনাগুলো লিপিবদ্ধ করবে তার উপর)

২ আঠালো কাগজ অথবা আঠা

৩ দাগ টানার জন্য স্কেল

৪ রঙিন কলম বা কলম

৫ আঠা লাগানো লেবেল (তারা অথবা হাসি মুখের)



কার্যপদ্ধতি

সাইজের কাগজের উপরের ৫ /পাঁচ সেন্টিমিটার জায়গায় শিশু তার নিজের একটা হাসিখুশি মুখ আঁকবে চাইলে হাসিমুখের স্টিকারও লাগাতে পারে। এরপর কাগজের বা দিকে ১ /এক সেন্টিমিটার জায়গা খালি রেখে উপর থেকে নিচ বরাবর একটা লম্বা দাগ টানবে। বাঁদিকের অংশে তারিখ এবং দিন লিখবে তার বরাবর ডানদিকে ওই দিন ঘটে যাওয়া বা ঘটবে এমন ঘটনা লিখবে, চাইলে ঘটনাগুলো দাগ দিয়ে আলাদা আলাদা করতে পারে। শিশু চাইলে সেশন যেই তারিখে হচ্ছে তার আগের সপ্তাহ বা তার আগের সপ্তাহ থেকে শুরু করতে পারে, থেরাপিস্ট তাকে অল্প প্রশ্ন করে সাহায্য করতে পারে যে কি ঘটেছিলো তারিখে শনিবারে। উদাহরণস্বরূপ চলমান সপ্তাহটা বর্ণনা করা যেতে পারে যে গত হয়ে যাওয়া দিনগুলোতে শিশুর সাথে কোন কোন ঘটনা ঘটেছে বা তার পছন্দের কোন ঘটনা ঘটেছে, সে কোথায় কোথায় ঘুরে মজা পেয়েছে বা ক বন্ধুদের সাথে খেলা করে তার আনন্দ লেগেছে এবং আগামী দিনগুলোতে কি কি ঘটতে যাচ্ছে সেগুলো তার পছন্দের হতে পারে আবার অপছন্দের হতে পারে, যেমন আগামী বৃহস্পতিবার তার অঙ্ক পরীক্ষা যা সে পছন্দ করে না, শুক্রবার তাদের বাসায় তার চাচাতো বোন বেড়াতে আস্তে জেক সে খুব পছন্দ করে এমন সব ঘটনাই সে উল্লেখ করতে পারে। বাসায় তার অভিভাবক যেন তাকে সাহায্য করে তালিকাটি পূর্ণাঙ্গ ভাবে করতে সেজন্য সেশনে উপস্থিত শিশুর অভিভাবককেও জিনিসটি বুঝিয়ে দিতে হবে, শিশু যত খুশি কাগজ ব্যবহার করতে পারবে উপরে কাগজের নিচে এক্ষেত্রে চাইলে শিশু একটা খাতাও ব্যবহার করতে পারে যার উপরের পৃষ্ঠায় সে তার নিজের হাসি মুখের ছবি আঁকবে আর পরের পৃষ্ঠাগুলোতে তার কাজের তালিকা তৈরী করবে। খেয়াল রাখতে হবে কাগজগুলো বা খাতাটা শিশু যেন তার সবার ঘরের দরজার পিছনে টানিয়ে রাখতে পারে এবং বর্তমান সপ্তাহটা উপরে থাকে। প্রতিটা ঘটনাটা যেন পর্যাপ্ত জায়গা খালি থাকে যেন শিশু চাইলেই আরো বিস্তারিত লিখতে পারে।

অভিভাবক যেন প্রতিদিন-ই কাজের তালিকাটা নিয়ে একবার অন্তত শিশুর সাথে কথা বলে। শিশু তার পছন্দের কাজগুলোতে হয়তো তারার চিহ্ন দিতে পছন্দ করবে আর যে কাজগুলো নিয়ে সে অভিভাবক বা থেরাপিস্টের সাথে কথা বলতে চায় সেগুলোতে " " চিহ্ন দিয়ে রাখবে, এই ঘটনাগুলো হলো যেগুলোতে সে উদ্দিগ্ন হয়, যেগুলো সে সমস্যা মনে করে, যে ঘটনা, খেলা, মানুষ, জিনিস তাকে অস্থির করে। এগুলো নিয়ে শিশু কথা বলবে যে সে কিভাবে সমস্যা সমাধান করতে পারে, কোনো বা কি কি কারণে এগুলোতে সে উদ্দিগ্ন হচ্ছে, এসব জিনিস কিভাবে তাকে অস্থির করছে এবং কি কি করলে তার ভালো লাগবে, কি কি করলে আস্তে আস্তে সে সমস্যাটা সমাধান করতে পারবে। এক্ষেত্রে লক্ষ্য রাখতে হবে অভিভাবক যেন " " চিহ্নিত কাজগুলো নিয়ে শিশুর সাথে যথেষ্ট সময় নিয়ে বিস্তারিত আলোচনা করে, একদিনে বা একবারে আলোচনা করে শিশুর উদ্দিগ্নতা দূর না হলে বারবার আলোচনা করতে হবে শিশু বেশি অস্থির হয়ে পরলে তাকে রিলাক্সেশন বা শিথিলায়ন অনুশীলন করাতে হবে তারপর আবারো ওই ঘটনাটি নিয়ে আলোচনা করতে হবে, যখন শিশু বলবে যে ঘটতে যাওয়া আগামী " " চিহ্নিত ঘটনাটি নিয়ে তার আর কোনো দুশ্চিন্তা হচ্ছে না, সে আর উদ্দিগ্ন নয় তখন শিশুকে উৎসাহিত করতে হবে যেন সে ওখানে একটা তারার চিহ্ন সেটে/লাগিয়ে দেয়।

ব্যতিক্রম ক্ষেত্রে

সুখের পরিকল্পনাকারী

সেশনের মূল উদ্দেশ্য পূরণের লক্ষ্যে যারা বেশি হতাশাগ্রস্ত কিশোর-কিশোরী তাদের ক্ষেত্রে প্রতি সপ্তাহের জন্য আলাদা আলাদা পরিকল্পনা করা ভালো এক্ষেত্রে সে যেন প্রতিদিন অন্তত একটা এমন কাজ লিপিবদ্ধ করে যেটা করতে তার খুব বেশি ভালো লাগবে এতে করে সে কাজ করতে উৎসাহিতবোধ করবে এবং কাজের প্রতি তার আগ্রহ বাড়বে। থেরাপিস্ট বা অভিভাবক এই কাজে তাকে সাহায্য করতে পারে। সেশনে বসেই সে তার পছন্দের কাজগুলোর একটা তালিকা করবে, কাজগুলো খুব বোরো গুরুত্বপূর্ণ হতে হবে এমন নয় বরং মজার, আনন্দদায়ক কাজ যেগুলো করতে সে পছন্দ করে এবং উৎসাহবোধ করে, খুব হালকা কাজ হতে পারে যেমন পছন্দের বই পড়া, লিপস্টিক কেনা, গাছে পানি দেয়া বা গাছের পাশে বসে থাকা, পছন্দের ম্যাগাজিন কেনা বা পেপার কেটে বুক বানানো, কমিক্স পড়া, এধরণের যে কোনো কাজ যা তাকে আনন্দিত করে। থেরাপিস্টের কাজ হয়ে কিশোর বা কিশোরীটিকে উৎসাহিত করা যাতে সে শুধু বাস্তব পূরণ করার জন্যই কাজগুলো না লাখে সে যেন আনন্দ নিয়ে কাজগুলো করে এবং মজা পায়, বাসায় তার অভিভাবকের দায়িত্ব থাকবে যেন সেও কাজগুলো তার সাথে করার চেষ্টা করে বা তাকে উৎসাহ দেয়।

অনুভূতির পরিমাপক

বয়স : ছয় বছর এবং তদূর্ধ্ব

লক্ষ্য

শিশু তার জীবনে বিভিন্ন সম্ভাব্য যেসব সমস্যার মুখোমুখি হতে পারে সেগুলোতে তার নিজের সম্পর্কে তার ধারণা কেমন তা যাচাই করা। শিশু তার মনের অবস্থা যেন সংখ্যার স্কেল-র মাধ্যমে সহজেই দেখতে পারে। এই স্কেলটা থেরাপি প্রক্রিয়ার যেকোনো পর্যায় ব্যবহার করা যেতে পারে শিশুর থেরাপিতে কেমন উন্নতি হচ্ছে তা দেখে বুঝার জন্য।

উপাদান

১. কাগজ

২. স্কেল (ওয়াকর্কশীট তৈরির জন্য)

৩ কলম

কার্যপ্রক্রিয়া

একটা সাদা কাগজে নিচের ছকের মতো আঁকতে হবে –

নাম তারিখ

গত সপ্তাহে আমার অনুভূতি কেমন ছিল/আমি গতসপ্তাহে কেমন অনুভব করেছি

অনুভূতি	একদম-ই না		অনেক বেশি				
	০	১	২	৩	৪	৫	৬
আনন্দ /খুশি							
চিন্তিত							
বন্ধুত্বাপন্ন							
অস্থির							
প্রাণশক্তিতে ভরপুর							
মেজাজ খারাপ							
চিন্তাহীন /নিশ্চিন্ত							
ভীত							
দুর্গন্ধিত							
মজার							
অলস							

পৃষ্ঠার বা দিকে অনুভূতির নাম আর ডানদিকের ঘরগুলোতে ০ থেকে ৬ পর্যন্ত সংখ্যা লিখতে হবে, "০" সংখ্যাটি নির্দেশ করবে শিশু অনুভূতিটি গত একসপ্তাহে একদম-ই অনুভব করেনি আর "৬" সর্বোচ্চ মান যার অর্থ হলো শিশুর অনুভূতিটি অনেক তীব্র ছিল, একটি সেশনে দশটির বেশি অনুভূতি নিয়ে কাজ না করাই ভালো, থেরাপিস্টের লক্ষ্য রাখতে হবে যে শিশুর অভিভাবক যে সব অনুভূতিগুলো নিয়ে চিন্তিত এবং প্রথম সেশনে শিশুর মধ্যে থেরাপিস্ট যে অনুভূতিগুলো দেখবে সেগুলো যেন অনুভূতির তালিকাতে অবশ্যই থাকে, যেমন বাবা-মা যদি বলে শিশুর মধ্যে রাগ বেশি, বাসায় সে দ্রুত রেগে যায়, রেগে গিয়ে অন্যদের আঘাত করে, জিনিস ভাঙে তাহলে

অনুভূতির তালিকাতে অবশ্যই যেন রাগ অনুভূতিটি থাকে এবং শিশুকে ভালো করে বুঝাতে হবে এখানে "০" মানে হলো একদম রাগ নেই আর "৬" মানে হলো রাগের পরিমাণ সর্বোচ্চ বেশি, এক্ষেত্রে কাজের জন্য থেরাপিস্ট অনুভূতির নামগুলো না লিখে শুধু সংখ্যা আর অন্য তথ্যগুলো লিখে রাখবে, অনুভূতির নামগুলো সে শিশুর সাথে কাজ করার সময় লিখবে, শিশু তার অনুভূতিগুলোর যে মাত্রা প্রথম সেশনে চিহ্নিত করবে সেটার একটা কপি করে রাখতে হবে যাতে শিশুর সাথে কাজ করার পর তার অনুভূতিগুলো কেমন হলো বা মাত্রা কেমন হলো তা পরের সেশনে আবার শিশু চিহ্নিত করতে পারে। শিশুকে ভালোভাবে বুঝিয়ে বলতে হবে যে সে যেই অনুভূতি যতটুকু অনুভব করে সে যেন তা সঠিকভাবে চিহ্নিত করতে পারে এবং একটা অনুভূতি সে কেন অনুভব করে, অনুভব করার সময় তার মধ্যে কি কি পরিবর্তন হয়, কতক্ষণ বা কতদিন তা শিশুর মধ্যে থাকে এগুলো নিয়েও শিশুর সাথে পরিষ্কারভাবে কথা বলতে হবে।

ব্যতিক্রম

অনুভূতির মুখের ছবি

ছোট শিশুদের ক্ষেত্রে কম সংখ্যক অনুভূতি নিয়ে কাজ করতে হবে এবং তাদের ক্ষেত্রে সংখ্যার তুলনায় অনুভূতিগুলো প্রকাশের সময় মুখের ছবি কেমন হয় সেটা আঁকলে তাদের জন্য বুঝতে সহজ হবে। এক্ষেত্রে পাঁচ বা তিন পয়েন্টের স্কেল-এ কাজ করলে সুবিধাজনক হবে, এক্ষেত্রে অনেক দুঃখী মুখের ছবি, স্বাভাবিক মুখের ছবি এবং অনেক খুশি মুখের ছবি একে কাজটা করা যেতে পারে।



আদুরে ভালুক

বয়স: ছয় থেকে দশ বছর

লক্ষ্য

শিশুকে বুঝতে সাহায্য করা উত্তেজনা, উদ্বেগ এবং আরাম, বিশ্রাম করা এসব অনুভূতিগুলোর মধ্যে পার্থক্য কি, এধরণের অনুভূতিগুলোর সময় শারীরিক কি কি পরিবর্তন হয়। শিশু কিভাবে তার উত্তেজিত অবস্থা থেকে নিজেকে ধীরে ধীরে শান্ত করতে পারে সেটাও শিশুকে সরাসরি মডেলিং-র মাধ্যমে সহজে দেখানোও এই কাজটির উদ্দেশ্য।

উপকরণ

1. A4 সাইজের কাগজ
2. প্রজেক্ট ফোল্ডার
3. পাঞ্চ ফাইল
4. রঙ্গিণ্ড কলম
5. কাপড় বা তুলার নরম তুলতুলে ভালুক বা পুতুল (যদি সম্ভব হয়)



কার্যপ্রক্রিয়া

থেরাপিস্ট শিশুকে প্রথমেই বুঝাবে এই সেশনে তাকে শেখানো হবে সে কিভাবে নিজেকে শান্ত করতে পারে এবং পুরো প্রক্রিয়াটিকে একটি বই-র মতো বানানো হবে যা শিশুকে বাসায় কাজ করতে সাহায্য করবে। নিজেকে শান্ত করার সত্যিকারের অর্থ কি, শান্ত করলে বা আরাম দিলে কি হয় তা নিয়ে শিশুর সাথে কথা বলবে থেরাপিস্ট এবং যত সহজে শিশুকে বুঝানো যায় সেভাবেই তাকে বুঝানো হবে। প্রথম পৃষ্ঠাটা মূলত রিলাক্সেশন বা শান্ত হওয়ার প্রক্রিয়া নিয়ে-ই হবে। বইটির বাকি অংশে থাকবে শিশু বাসায় আরো কি কি অনুশীলন করতে পারে সেগুলোর বিস্তারিত বর্ণনা।

অনুশীলনের জন্য প্রস্তুতি

তুলতুলে নরম যে পুতুলটি আমাদের কাছে থাকবে আমরা সেটি নিয়ে শিশুর সাথে কথা বলা শুরু করবো, যদি বাস্তব কোনো পুতুল না থাকে তবে নিজেরাও অভিনয় করে দেখাতে পারবো। ধীরেসুস্থে পুতুলটাকে নাড়াবো এবং শিশুকে দেখাবো এটা কত টিলেঢালা ভাবে আরামে বসে আছে। শিশু একটা কাগজে পুতুলটি আঁকবে, কাগজের উপরে লিখবে "একটা শান্ত পুতুল" এবং তার চারপাশে তার বয়স উপযোগী বিভিন্ন বিশেষণ/বিশেষায়িত শব্দ / পুতুলটাকে দেখে তার শান্ত, টিলেঢালা, আয়েশি জাতীয় যে শব্দগুলো মনে পরবে সে সেগুলো লিখবে। যেভাবেই কাজটি শিশুকে দেখানো হোক না কোনো শিশু যেন অবশ্যই পুতুলের ছবি আঁকে।

অনুশীলনের ফাইল

মনেকরি শিশুর নাম আরাভ তা হলে প্রথম পৃষ্ঠায় লিখতে হবে " আদুরে ভালুকের মতো আরাম করছে আরাভ", শিশু চাইলে শিরোনামটা রঙিন কলমেও লিখতে পারে বা পরেও রং করতে পারে। প্রস্তুতির কাগজটা এবং অন্য কাগজগুলো শিরোনামের কাগজের পর ফাইল-এ রাখতে হবে। এরপর শিশুকে রিলাক্স করার নির্দেশনাগুলো শিশুর বয়স অনুযায়ী শব্দ ব্যবহার করে যতটা সম্ভব সহজভাবে লিখতে হবে।

শিশুর উত্তেজিত অবস্থাকে শান্ত করার জন্য এখানে মূলত শিশুকে "প্রগ্রিসিভ মাসল রিলাক্সেশন " নামে পরিচিত প্রক্রিয়াটি শিখানো হবে। এই পদ্ধতিটিতে শিশু শিখবে তার শরীরের বিভিন্ন অঙ্গ কিভাবে ধীরে ধীরে শিথিল বা রিলাক্স করতে হয়।

একসাথে পুরো প্রক্রিয়াটি না শিখিয়ে শিশুকে শরীরের একটি একটি অঙ্গ নিয়ে কাজ শিখাতে হবে না হলে একবারে পুরো কাজটি করলে শিশুর জন্য তা জটিল হয়ে যাবে। প্রথমে শিশুকে শিখাতে হবে কিছুটা উত্তেজিত হলে বা টেনশন হলে আমাদের শরীরের মাসল বা বিভিন্ন অঙ্গ কিভাবে শক্ত হয়ে যায়, এক্ষেত্রে লক্ষ্য রাখতে হবে শিশু যেন এত শক্ত না করে ফেলে যে সে তার অংশে ব্যথা পাবে তাই শিশুর সাথে থেরাপিস্টও পুরো প্রক্রিয়াটি সেশন-এ অনুশীলন করবে, শিশুকে উৎসাহিত করতে হবে একটা ঘটনা মনে করতে যে সময় তার কিছু নিয়ে টেনশন হয়েছিল বা সে উত্তেজিত হয়ে পড়েছিল এবং তখন তার কোন মাসল বা অঙ্গ কেমন শক্ত হয়ে গিয়েছিলো, সেটা মনে করার পর তার মাসল বা অঙ্গ কেমন শক্ত হয়ে যায় তা শিশু যেন অনুভব করতে পারে সে জন্য থেরাপিস্ট নিজে অভিনয় করে দেখতে পারে বা পুতুলটা দিয়েও অভিনয়ে দেখতে পারে, সেশন-এ শিশু যদি পরিষ্কারভাবে সব না বুঝতে পায়ে সে ক্ষেত্রে বাসায় অনুশীলন করা তার জন্য কঠিন হয়ে যাবে, এরপর শিশুকে শরীরের বিভিন্ন অঙ্গ কিভাবে ধীরে ধীরে শিথিল বা রিলাক্স করতে হবে তা শিখানো হবে নিচের নির্দেশনা অনুযায়ী - এক্ষেত্রে শিশুর বয়স, আর্থ-সামাজিক অবস্থা, ভাষা সব কিছু বিবেচনা করে শব্দ পরিবর্তন করা যেতে পারে। মনে করি শিশুর নাম আরাভ তাহলে থেরাপিস্ট যেভাবে স্ক্রিপ্ট বা নির্দেশনাগুলো লিখবে -

আদুরে ভালুকের মতো আরাম করছে আরাভ

প্রথমে তুমি হুঁটা কুচকাও, মনে করো তোমার নাকে বাজে গন্ধ লাগছে দ্যাখো আমি কিভাবে আমার পুরো মুখ, হ্র, নাক, ঠোঁট কুঁচকে ফেলেছি, এভাবেই রাখো একটু সময় তারপর ধীরে ধীরে বুড়ো ভালুকের মতো আমরা আমাদের হ্র, নাক ঠোঁট মুখ শিথিল করি, মুখে যেন খুব আরাম বোধ করছি, মুখটাকে একদম রিলাক্স করে দেই।

এরপর দুই কাঁধ শক্ত করে উপরের দিকে তুলি যেন আমাদের কানটাকে স্পর্শ করতে পারে কিছুসময় এভাবে রেখে তারপর ধীরে ধীরে কাঁধের মাংসপেশি নরম করে শিথিল করি নিচে নামাতে থাকি, বুড়ো ভালুকের মতো আরাম করে বসি।

এবার আমরা আমাদের হাতগুলোকে রেসলিংয়ের মানুষদের মতো শক্ত করি, যেন হাতের মাংসপেশিগুলো শক্ত হয়ে যায়, কিছুক্ষন (১ থেকে ১০ পর্যন্ত গুনতে থাকি) এমন শক্ত রেখে তারপর ধীরে ধীরে নরম করি, বুড়ো ভালুকের মতো যেন কাধটা নেমে থাকে।

এরপর লম্বা একটা নিঃশ্বাস নেই তা বৃকে শক্ত করে ধরে রাখি ১০ সেকেন্ডের মতো শিশু যদি এত সময় না পারে তবে আরো কম সময় নিঃশ্বাস আটকে রাখবে কিন্তু বৃক শক্ত করে রাখবে খেয়াল রাখতে হবে সে যেন ব্যথা না পায়, তারপর ধীরে ধীরে নিঃশ্বাস ছাড়বে এবং বৃকটাকে নরম করবে, সতর্কতা স্বরূপ এসময় থেরাপিস্ট শিশুর বৃকে যেন হাত না দেয় বা শিশুও যেন থেরাপিস্টের বৃকে হাত না দেয় এত ছেলে-মেয়ে দুই ক্ষেত্রেই প্রযোজ্য।

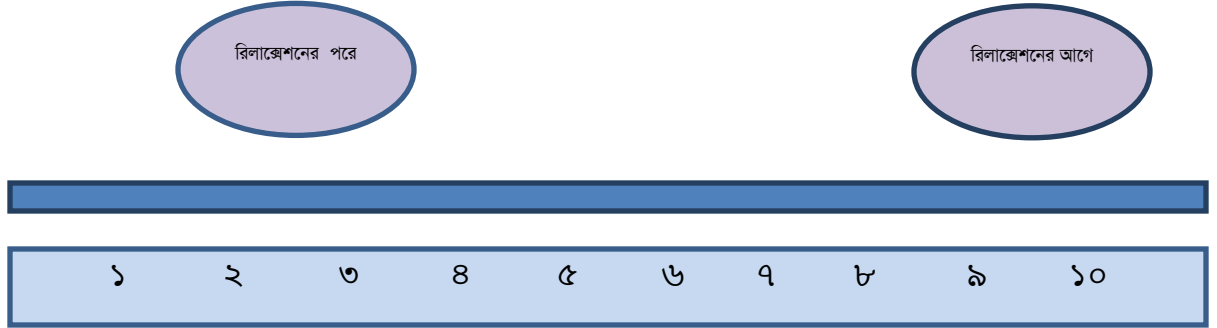
এরপর শিশু তার পেটটা শক্ত করবে কিছুসময় সেভাবে রেখে ধীরে ধীরে তা নরম করবে।

এরপর শিশু তার পাগুলো টানটান করে সামনে বাড়িয়ে দিবে যতক্ষণ না সেগুলো শক্ত হয়ে যায় যখন শিশু বলবে পাগুলো শক্ত লাগছে, এটা দেখেও বুঝা যাবে কারণ গোড়ালির দিকের পেশিগুলো শক্ত দেখাবে তখন ১০ সেকেন্ডের মতো সেভাবে রেখে তারপর আদুরে ভালুকের মতো সেগুলো নরম করে ফেলবে শিশু।

উপরের নির্দেশনাগুলো প্রথমে শিশুকে পড়ে শুনতে হবে এক্ষেত্রে শিশু চাইলে শব্দ পরিবর্তন করতে পারে তারপর শিশু তা থেরাপিস্টের সাথে অনুশীলন করে শিখবে কিভাবে নিজের বিভিন্ন অঙ্গ শিথিল করতে হয়। শিশু চাইলে সেশনেই তার মা/বাবা/ভাই/বোন যে তার সাথে উপস্থিত থাকবে তার সাথে পুরোটা একবার অনুশীলন করতে পারে বাড়িতে কাজটি নিয়ে যাওয়ার আগে।

শিশু কাজটি বাসায় কিভাবে করছে তা থেরাপিস্ট যেন অবশ্যই পরবর্তী সেশনে জিজ্ঞাসা করে। শিশুর বয়স যদি একটু বেশি হয় সে ক্ষেত্রে শিশু ১ থেকে ১০ র মধ্যে মার্কিং করবে যে সে রিলাক্সেশন করার আগে কেমন বোধ করছে আর রিলাক্সেশন করার পর কেমন বোধ করছে। নিচে স্কেল একে দেখানো হলো -

মনে করি আরাভ বয়স ১১ বছর, সে টিভি দেখতে চাচ্ছে কিন্তু তার ছোট বোন কার্টুন দেখছে বলে সে তার পছন্দের অনুষ্ঠান দেখতে পাচ্ছে না সে ক্ষেত্রে তার রাগ হচ্ছে ,এসময় সে রিলাক্সেশন করে তার উত্তেজনা কমাতে চাচ্ছে তাহলে সে একটা কাগজে সমান একটা লাইন টানবে ১ থেকে ১০ পর্যন্ত লিখবে এবং চিহ্নিত করবে রিলাক্সেশন করার আগে কেমন বোধ করছে আর রিলাক্সেশন করার পর কেমন বোধ করছে।



সুন্দর বনের মধ্যে দিয়ে যাই

বয়স: ছয় এবং তদূর্ধ্ব

লক্ষ্য

শিশু মনে মনে একটা দৃশ্য কল্পনা করে কিভাবে নিজেকে রিলাক্স বা শিথিল করতে পারে তা শেখানো, সেশনের মধ্যে বা ২টা সেশনের মাঝখানে সে যখন বাসায় থাকবে তখন কিভাবে রেকর্ডিং করা রিলাক্সেশন পদ্ধতি ব্যবহার করতে পারে তা শিশুকে শেখানোই এই কাজটির উদ্দেশ্য। এই কাজটির জন্য শিশুকে প্রস্তুত করতে ১টার/একটার বেশি সেশন লাগতে পারে।

উপকরণ

১. কাগজ ও কলম

২. মাইক্রোফোনসহ টেপ রেকর্ডার এবং ত্রিশ মিনিটের টেপ অথবা মোবাইল রেকর্ডার যেখানে একাধারে ত্রিশ মিনিট রেকর্ড করতে পারা যাবে। (ছোট শিশুদের ক্ষেত্রে পনেরো থেকে বিশ মিনিট কাজটি করা যেতে পারে তবে শিশুর মনোযোগ ধরে রাখার উপরে নির্ভর করবে রেকর্ডটি কতক্ষণ হবে)।

কার্যপ্রক্রিয়া

শিশুর সাথে তার পছন্দের জায়গা নিয়ে কথা বলা দিয়ে সেশনটা শুরু হবে, শিশু কোন জায়গায় গেলে সবচাইতে বেশি খুশি হয়, আরাম বোধ করে তা শিশুর কাছ থেকে জানতে হবে, এক্ষেত্রে শিশু যদি রোলার কোস্টার, ভয় পাওয়ার ঘরের কথা বলে এক্ষেত্রে শিশুকে বুঝিয়ে বলতে হবে যে জায়গাটা এমন হবে যেখানে গেলে খুব শান্তি শান্তি লাগবে, আরাম বোধ হবে, খুব নির্জন একটা জায়গা এক্ষেত্রে থেরাপিস্ট তার নিজের পছন্দের জায়গা সম্পর্কে কিছুটা বর্ণনা করতে পারে যাতে শিশু তার প্রিয় জায়গাটি সম্পর্কে আরো ভালোভাবে ভাবতে পারে।

মূলত এখানে থেরাপিস্টের কাজ হচ্ছে শিশুর নিজের একটা রিলাক্সেশন টেপ বানানো যা শিশু শুনে শুনে বাসায় অনুশীলন করতে পারবে, শিশুর পছন্দের জায়গার বর্ণনা টেপটাতে এমনভাবে থাকবে যাতে শিশু তা শুনে শুনে জায়গাটা কল্পনা করতে পারে এবং তার পছন্দের জিনিসগুলো ওখানে বেশি বেশি থাকে যাতে শিশু আরামবোধ করবে, তার যেসব জিনিস অপছন্দ সেগুলো শিশুর কাছ থেকে ভালোভাবে শুনতে হবে যাতে ধারাবর্ণনাতে সেরকম কোনো কিছুই না থাকে যা শিশুকে বিরক্ত করতে পারে। প্রথমে একটা গল্পের মতো লিখতে হবে যা শিশু নিজে থেরাপিস্টকে বর্ণনা করবে এক্ষেত্রে থেরাপিস্ট শিশুকে সাহায্য করবে গল্পটা যাতে অনেক সহজ সরল হয় এবং জায়গাটার বর্ণনা যত বেশি সম্ভব ওখানে থাকে যাতে শিশুর টেপটা শুনে কল্পনা করতে সহজ হয়। লেখা শেষ হলে শিশুকে কয়েকবার গল্পটা পড়ে শুনতে হবে যদি সে কোনো শব্দ জিনিস পরিবর্তন করতে চায় তা যেন রেকর্ড করার আগেই পরিবর্তন করতে পারে, যাতে গল্পটা যখন রেকর্ড করা হবে তা শিশুর পছন্দমতো হয়। রেকর্ড করার আগে অবশ্যই নিশ্চিত হতে হবে যে শিশু আরাম, শিথিল, শরীর শক্ত করা, উদ্ভিগ্ন হওয়া, বিরক্তবোধ করা জাতীয় শব্দগুলো পরিষ্কার বুঝতে পারছে। দরকার হলে একটা পুতুল ব্যবহার করেও শিশুকে জিনিসগুলো বাস্তবসম্মত ভাবে বুঝিয়ে দেয়া যায়।

গল্পটা সম্পর্কে শিশু পুরোপুরি নিশ্চিত হলে তারপর রেকর্ড করা শুরু করতে হবে ,এক্ষেত্রে শিশুর বয়স যদি বেশি হয় এবং সে সুন্দরভাবে গল্পটা পড়তে পারে তাহলে শিশু নিজেই রেকর্ড করবে আর শিশু ছোট হলে বা পড়ার আত্ম-বিশ্বাস কম হলে থেরাপিস্ট ধীরে ধীরে গল্পটা পড়ে রেকর্ড করে দিবে কিন্তু শিশুকে অবশ্যই উপস্থিত থাকতে হবে যাতে শিশু কথাগুলো উপলব্ধি করতে পারে এবং জায়গাটাতে নিজেকে কল্পনা করতে পারে। গল্পের শুরু আর শেষ একটু তাড়াতাড়ি পড়া যাবে কিন্তু মাঝের অংশটা খুব ধীরে ধীরে পড়তে হবে যাতে শিশু জায়গাটা অনুভব করতে পারে,ওখানকার গাছের পাতার শব্দ, পাখির ডাক ,ঝর্ণার শব্দ , বাতাসের ঠাণ্ডা অনুভূতি , বিভিন্ন পছন্দের প্রাণী , সেগুলোর ডাক , ফুলের স্নান, ফুলের রং এবং আরো জিনিস যেগুলো সে পছন্দ করে যেমন বন বা সাগরেরতীর।

উদাহরণস্বরূপ নিচে একটা গল্প দেয়া হলো , শিশুর বয়স পছন্দ অনুযায়ী গল্প লিখতে হবে এবং তা রেকর্ড করতে হবে ,গল্পটা যেন শিশুর জন্য মজার হয় সে যাতে শুনতে শুনতে বিরক্ত না হয় তাই গল্প কত বড়ো হবে সেদিকে খুব খেয়াল রাখতে হবে এবং গল্প লেখার সময়-ই শিশুকে জিজ্ঞাসা করে নিতে হবে সে আরো কতক্ষণ তার পছন্দের জায়গায় থাকতে চায়, শিশু যদি সারাদিন থাকতে চায় সেটাও আবার গ্রহণযোগ্য হবে না তাই সময় নির্দিষ্ট করে নেয়াও খুব গুরুত্বপূর্ণ। শিশু যদি একা বনে যেতে ভয় পায় সেক্ষেত্রে থেরাপিস্টের সাথে সে হাঁটা শুরু করতে পারে।

উদাহরণ : নয় বছরের ছোট্ট ছেলে মারুফ

পছন্দের জায়গার তালিকা: আমার ভালো লাগে সবুজ বন যেখানে অনেক বড়ো বড়ো বেশি গাছ থাকবেনা মানে গহীন অন্ধকার জঙ্গল হবে না অল্প সুন্দর সুন্দর গাছ থাকবে সূর্যের আলো থাকবে আর অনেক ফুল,পাখি,ঘাস ,ঝর্ণা,নদী থাকবে অথবা সমুদ্রের পারেও/তীরেও হতে পারে।

আমার বেশি ভালো লাগবে যদি সেখানে অনেক বেশি টিয়া পাখি, বানর থাকে।

রেকর্ডকৃত অংশ : এক্ষেত্রে থেরাপিস্ট পড়ে পড়ে রেকর্ড করে দিবে

মারুফ আমরা এখন বনে ঢুকতে যাচ্ছি , তুমি কি প্রস্তুত ? তুমি কি তোমার সবচাইতে পছন্দের আরামের শাটটা পরবে?আসো তাহলে শাটটা পরে নাও , তোমার একটা হাত তুলো এবং শাটের হাতে ঢুকাও তারপর অন্য হাতটাও ঢুকাও একটু নাড়াচাড়া দিয়ে শাটটা ঠিক করে নাও, শাটটা কি একটু আঁটসাঁট/আঁটো লাগছে না পরে আরাম পাচ্ছ ?আচ্ছা যদি আরাম লাগে তাহলে এটা পরেই চলো অবশ্য যদি খারাপ লাগে তাহলে পরিবর্তন করে নিতে পারো তোমার যা ইচ্ছা। যেহেতু এই শাটটাতে তোমার বেশি ভালো লাগছে এটি পরেই আমরা বনে যাবো। এটা তোমার একটা বিশেষ শাট তাইনা তুমি এটা খুব পছন্দও করো আবার এটাতে খুব গরম-ও লাগেনা আবার খুব নিরাপদ-ও লাগে। (এক্ষেত্রে শিশু যদি গল্পটা নিজে বলে তাহলে সে এখানে নিজের কথাগুলোই বলবে)।

(এখনকার অংশটা খুব ধীরে ধীরে পড়তে হবে)

চলো ধীরে ধীরে আমরা পাখির গান শুনতে শুনতে বনের দিকে এগিয়ে যাই , খেয়াল করো দূর থেকে টিয়া পাখিদের কিচিরমিচির , ঝর্ণার কুলকুল পানির শব্দ কানে আসছে , কতনা মিষ্টি শব্দগুলো। সূর্যের আলোটা কত উজ্জ্বল কিন্তু মাথার উপরে সাদা মেঘের ভেলাগুলো কিসুন্দর ঠাণ্ডা পরিবেশ তৈরী করেছে , হালকা বাতাস বইছে , আমাদের চুলগুলো বাতাসে উড়ছে , বনে ঢুকানোর শুরুটাই কত

সুন্দর সবুজ কচি ঘাস ,মনে হচ্ছে পায়ের নিচে একটা মখমলের কাপেট বিছানো , চলো আমরা ধীরে ধীরে বনের মধ্যে ঢুকি, দেখো কি সুন্দর সাদা খরগোশগুলো ঘাসের মধ্যে দৌড়াচ্ছে , রংবেরঙের প্রজাপতিগুলো ঘাসের উপর খেলছে আর ছোট ছোট ফুলগুলোতে ঘুরে বেড়াচ্ছে, লাল-নীল-বেগুনি কত রঙের ফুল দেখো মারুফ, ফুলগুলো একটু ধরে দেখবে, আসো ধরি দেখো ফুলের রং হাতে লেগে যাচ্ছে , চলো আমরা বনের আরো ভেতরে যাই , সাদা মাটির রাস্তাটার পাশে শুধু সবুজ ঘাস, ছোট গাছ আর কত ফুল দেখেছো , কত আনন্দ আর আরামের একটা জায়গা , কত খুশি লাগছে আমাদের মনে হচ্ছে প্রজাপতির মতো আমরাও ফুলে ফুলে নেচে বেড়াই। আমার তো নিজেকে প্রজাপতিই মনে হচ্ছে ,চলো আমরা আরেকটু সামনে আগাই দেখো সূর্য মনে হচ্ছে গাছের পাতার ফাঁকে ফাঁকে লুকোচুরি খেলছে আমাদের সাথে, কত ঠান্ডা একটা হাওয়া বইছে , দেখো গাছের উপরে কতগুলো টিয়া পাখি একসাথে গান করছে, শুনতে কত মধুর লাগছে , দেখো সামনের গাছগুলোতে একদল বানর খেলা করছে , চলো সামনের ঝর্ণার পানিতে আমরা পা ভেজাই । ঝর্ণার পানিটা কত ঠান্ডা মাছগুলো দেখো আমাদের পায়ের সাথে খেলছে ,পায়ের উপর দিয়ে ভেসে যাচ্ছে, আসো আমরা পানির সাথে একটু মাছ তুলি হাতে , দেখো হাতের মধ্যে একটা লাল রঙের মাছ ,চলো মাছটাকে আবার ঝর্ণার পানিতে ছেড়ে দেই কি সুন্দর সাঁতরাচ্ছে মাছটা। ঝর্ণার পানিতে সূর্যের আলোটা একদম স্বর্ণের মতো চিকচিক করছে , একদম মন ভালো করে দেয়া আলো। আসো আমরা আরেকটু এগিয়ে যাই সামনে দেখো মারুফ, গাছগুলোতে কাঠবিড়ালিগুলো দৌড়ে দৌড়ে খেলা করছে ,চলো আমরাও ওদের সাথে একটু খেলা করি , একটা কাঠবিড়ালি তোমার হাত বেয়ে কাঁধে উঠে গেল দেখো কি নরম ওদের লোমগুলো , আসো ওটাকে গাছে নামিয়ে দিয়ে আমরা সমুদ্রের দিকে হেটে যাই। পায়ের নিচে দেখো আর ঘাস নাই দেখেছো নরম বালু মনে হচ্ছে পা চেবে যাচ্ছে, সাগরের ঢেউয়ের শব্দগুলো কতই না মধুর, চলো আমরা একটু উষ্ণ বালুতে বসে আরাম করি , কত শান্তি শান্তি লাগছে, হালকা মৃদু বাতাস বইছে , দূরে পাখির গান আর সামনে সাগরের ঢেউয়ের শব্দ কত নীরব একটা জায়গা মনে হচ্ছে শরীর শিথিল হয়ে আসছে আরামে ,চলো আমরা এবার বনের ভিতর দিয়ে আবার আমাদের জায়গাতে ফেরত যাই। বনের ভেতর আবার প্রবেশ করি গাছগুলোকে দেখি , বানরগুলো এখন অলসভাবে আরাম করছে , পাখিগুলো অল্প অল্প কিচিরমিচির করছে , ঝর্ণার সেই কুলকুল গান বাজছে , একটু দাড়াও তোমার চারপাশের সুন্দর প্রকৃতি, গাছ, ফুল, পাখিগুলোকে দ্যাখো , কত আনন্দ এখানে , কতই না সুখ। তুমি আর কি দেখতে চাও মারুফ বনের মধ্যে (একটু বিরতি থাকবে এখানে মারুফ চাইলে মুখে বর্ণনা করতে পারে বা মনে মনেও ভাবতে পারে যা তাকে আরো আরাম দিবে সেগুলোর কথা), এই বিশেষ জায়গাতে তুমি আর কিসের শব্দ শুনতে চাও মারুফ (একটু বিরতি থাকবে এখানে মারুফ চাইলে মুখে বর্ণনা করতে পারে বা মনে মনেও ভাবতে পারে সেই শব্দের কথা যা তাকে আরো আরাম দিবে। একটু দাড়াও এখানে মারুফ অনুভব করো তোমার আশেপাশের সুন্দর প্রাণীগুলোকে তাদের চুপচাপ বসে থাকা, বাতাসের মৃদু বয়ে চলা, গাছগুলোর সবুজ রং, প্রজাপতিগুলোর খেলা করা, প্রতিটা জিনিস তোমাকে কত আনন্দিত করছে কত আরাম দিচ্ছে।

(এবার একটু দ্রুততার সাথে পড়া যাবে কিন্তু সেটা যেন মারুফকে অস্থির না করে আবার ধীরে ধীরে তাকে বাস্তবে ফিরতে সাহায্য করে)

এইবার ধীরে ধীরে আমরা সামনে আগাই যে জায়গা থেকে আমরা শুরু করেছিলাম সেখানে এসব সাদা মাটির মেঠো পথ ধরে ফিরে আসি বনের শুরুতে। তুমি তোমার বিশেষ শার্টটা খুলবে এখন , প্রথমে বোতামগুলো খুলো তারপর একটা হাত বের করো তারপর অন্যটা শরীর থেকে শার্টটা খুলে রাখো , ধীরে ধীরে গভীর নিঃশ্বাস নাও বুকের মধ্যে ধরে রাখো বনের মধ্যে যে সুন্দর অনুভূতি হয়েছিল সেগুলো ভাব অনুভব করো ধীরে ধীরে প্রশ্বাস ত্যাগ করো , বনের মধ্যে আরামের অনুভূতিগুলো তোমার সারা শরীরে তোমার চারপাশে অনুভব করো , নিজের শরীরকে শিথিল করো এবং তোমার বাস্তব জগতে তুমি ফিরে আসো।

মজার সাপলুডু খেলা

বয়স : চার বছর থেকে তদূর্ধ্ব

লক্ষ্য:

সামাজিকভাবে কোন আচরণগুলো অন্যদের কাছে গ্রহণযোগ্য এবং কোন আচরণগুলো গ্রহণযোগ্য নয় তা খুঁজে বের করার উদ্দেশ্যে শিশুর সাথে এই খেলাটি করা হয়। সামাজিক দক্ষতা ভালোভাবে অর্জনের জন্য শিশুকে উৎসাহিত করতেও এই কাজটি করা যেতে পারে, শিশুর সাথে করা সেশনগুলোতে ইতিমধ্যে করা কাজগুলোর সফলতা দেখার জন্যও কাজটি করা যায়।

উপকরণ

1. A4/A5 কাগজ অথবা ১৫ ইঞ্চি X ১৫ ইঞ্চি শক্ত কাগজ
2. রং পেন্সিল বা রঙিন কলম
3. লুডু খেলার ছক্কার ডাইস এবং গুটি
4. দাগ টানার /কাটার জন্য স্কেল (সম্ভব হলে)



কার্যপ্রক্রিয়া

সাপলুডুতে যেমন ঘর-ঘর আঁকা থাকে এখানে শিশুকে নিয়ে সাদা কাগজে তেমন করে ঘর আঁকতে হবে কিন্তু ঘরগুলোতে কোনো সংখ্যা লেখা যাবে না, ঘরগুলোর পরিমাপ হবে ১.৫ ইঞ্চি X ১.৫ ইঞ্চি বা ২ ইঞ্চি X ২ ইঞ্চি , যাতে শিশুর আচরণ গুলো স্পষ্ট করে / পরিষ্কারভাবে লেখা যায় , ৩০টার মতো চতুর্ভুজ /চারকোনা ঘর আঁকতে পারলেই যথেষ্ট। কাগজের নিচের প্রথম সারির বামদিকের প্রথম ঘরে "শুরু " লিখতে হবে এবং উপরের শেষ সারির ডানদিকের শেষ ঘরটাতে "শেষ বা বাড়ি /আমার ঘর" লিখতে হবে। শিশুকে ঘরগুলোতে সাপ এবং সিঁড়ি আঁকতে উৎসাহ দিতে হবে ,পরিষ্কার করে বুঝিয়ে বলতে হবে সে যেন একই ঘরে সাপ এবং সিঁড়ি না আঁকে অথবা যে ঘরে সাপ শেষ হলো সেখানে সিঁড়ি আঁকা শুরু না করে , সাপ-লুডুর মতো করে সিঁড়ি আর সাপ আলাদা আলাদা ঘরে হবে , প্রতিটা সিঁড়ির শুরুর ঘরে শিশুর প্রত্যাশিত আচরণগুলো লিখতে হবে ইতিবাচক শব্দে (উদাহরণস্বরূপ : বড়োদের সাথে দেখা হলে সালাম দেয়া) এবং সাপের মুখের ঘরটাতে লিখতে হবে শিশুর অপ্রত্যাশিত আচরণগুলো যেগুলো থেরাপিস্ট এবং অভিভাবক শিশুর থেকে দূর করতে চায় (যেমন : ছোট ভাইকে চিমটি কাটা)। লুডু খেলার প্রচলিত যে নিয়ম সেভাবেই এখানে খেলা হবে , থেরাপিস্ট এবং শিশু সেশনে খেলাটি করবে আর বাসায় অভিভাবক শিশুর সাথে খেলাটি করবে। ছক্কা চালার পর যে সংখ্যা উঠবে শিশু তার গুটিটি সে ঘরে নিয়ে যাবে তারপর থেরাপিস্ট একই কাজ করবে, প্রতিবারই যে কোনো একজন সিঁড়িতে উঠবে বা সাপে কেটে নিচে নামবে, শিশুকে পরিষ্কারভাবে বুঝিয়ে দিতে হবে কেন ভালো কাজের সিঁড়ি বেয়ে উপরে উঠছে, পুরস্কার পাচ্ছে আর অপ্রত্যাশিত কাজগুলোতে নিচে নেমে পিছিয়ে পড়ছে , আচরণগুলো কেন কোন ঘরে লিখা আছে সেটাও শিশুকে পরিষ্কারভাবে বুঝিয়ে বলতে হবে। উদাহরণস্বরূপ মনে করি সাইফানের বয়স ছয় বছর, সে রাগ হলে খেলনা বা অন্য জিনিস ছুড়ে ফেলে , ছোট ভাইকে আঘাত করে, চিৎকার করে। তার পছন্দের কাজ হচ্ছে বাবার পিঠে উঠে ঘোড়া খেলা , মায়ের সাথে লুকোচুরি খেলা ,বন্ধুদের সাথে খেলা করা। একটা কাগজে আমরা ৩০ টা চতুর্ভুজ ঘর আঁকি সেখানে কিছু সিঁড়ি আর সাপ আঁকি , সিঁড়ির শুরুর ঘরগুলিতে প্রত্যাশিতই আচরণ এবং শিশুর পছন্দের কাজগুলি লিখি আর সাপের মুখের ঘরগুলোতে শিশুর অপ্রত্যাশিত, রাগের আচরণগুলো লিখবো এরপর শিশুর সাথে ছক্কা নিয়ে তাকে খেলার প্রক্রিয়াটি বুঝিয়ে খেলাটি শুরু করবো।

ব্যতিক্রম

অনেক শিশু গাড়ি নিয়ে খেলতে পছন্দ করে সেক্ষেত্রে আরো বড় কাগজে বেশি করে ঘর একে সেখানে রাস্তার মতো আঁকতে হবে যেখানে রাস্তায় বাধা থাকবে, এক্সিডেন্ট বা দুর্ঘটনা হওয়ার স্থান থাকবে আবার ভালো কাজের জন্য অতিরিক্ত গাড়ি চালানোর সুযোগও থাকবে, এখানে শিশু যদি বাবাকে সাহায্য করে কোনো কাজে তবে সে ২ ঘর সামনে যেতে পারবে আবার অপ্রত্যাশিত আচরণ করলে যেমন রাগ করে জিনিস ছুড়লে দুর্ঘর্নায় পরে নিচে নেমে আসবে। এক্ষেত্রে লুডুর গুটি ব্যবহার না করে খেলনা গাড়ি ব্যবহার করতে হবে।

শিশুর পছন্দ অনুযায়ী খেলাটিকে বিভিন্নভাবে করা যেতে পারে, খেয়াল রাখতে হবে খেলার প্রধান উদ্দেশ্য যেন ঠিক থাকে এবং শিশু

যাতে নির্দেশনাগুলো পরিষ্কার বুঝতে পারে, প্রত্যাশিত এবং অপ্রত্যাশিত আচরণগুলোর বিষয়ে তার যেন পরিষ্কার ধারণা থাকে।

অন্যভাবে দেখা

বয়স : বারো বছর এবং তদূর্ধ্ব

লক্ষ্য :

শিশু তার নেতিবাচক বিভিন্ন ধারণাকে কিভাবে ইতিবাচক ধারণাতে বদলাতে পারে সেই প্রক্রিয়া শেখানো।

উপকরণ

1. পাঁচ ইঞ্চি X চার ইঞ্চি শক্ত সাদা কাগজ এবং কলম (বলপয়েন্ট)
2. কালো বা গাঢ় নীল এবং হলুদ বা রূপালি উজ্জ্বল কলম



কার্যপ্রক্রিয়া

প্রতিটি ঘটনাকে বিভিন্ন দৃষ্টিভঙ্গি থেকে কিভাবে দেখা যায়, কোনো একটা ঘটনার পেছনে অনেক ধরনের কারণ থাকতে পারে সেগুলো কিভাবে ভাবা যায় তা নিয়ে শিশুর সাথে আলোচনা করতে হবে, উদাহরণস্বরূপ তার নিজের অভিজ্ঞতার কোনো একটা ঘটনা শিশু থেরাপিস্টের সাথে অভিনয় করে দেখতে পারে সেশনে বসেই। যেমন : সে পড়া না পারলে তার গৃহশিক্ষক এবং তার বাবা-মায়ের মধ্যে কেমন আলোচনা হয়, শিক্ষক কি মনে করে বা তার কেমন লাগে ছাত্র পড়া না পারলে আর বাবা-মায়ের কেমন লাগে সন্তান পড়া শেষ না করে রাখলে। এরপর কাল্পনিক একটা ঘটনা চিন্তা করে তার পিছনে কি কি কারণ থাকতে পারে সেগুলো শিশু আলোচনা করবে যেমন টিফিনের সময় খাবার কেনার লাইনে শিশু দাঁড়িয়ে আছে পিছনে থেকে হটাৎ একটা ধাক্কা আসলো এর পিছনে কি কি কারণ থাকতে পারে শিশু তা একটা একটা করে লিখবে, শিশু যদি নেতিবাচক ধারণা পোষণ করে তাহলে লিখতে পারে অন্যরা ইচ্ছা করে তাকে ধাক্কা দিয়েছে বা মারামারি করার জন্য ধাক্কা ধাক্কা করছে সেক্ষেত্রে শিশুর সাথে আলোচনা করতে হবে আরো কি কি কারণ থাকতে পারে ইতিবাচকভাবে, এরপর শিশু ঘটনাটির ইতিবাচক আরো কিছু কারণ কাগজে লিখবে যেমন

১। সারির পিছনে কেউ পরে গেছে তাই ধাক্কা লেগেছে

২। পিছনের ছাত্ররা তাড়াহুড়া করছে তাদের বেশি ক্ষুধা লেগেছে

৩। পিছনে কেউ মাথা ঘুরে পরে গেছে

এভাবে শিশু তার নেতিবাচক ধারণাগুলো সরিয়ে একটি ঘটনাকে বিভিন্ন দিক থেকে ভাবার সুযোগ পাবে।

এরপর শিশুর সাথে তার নেতিবাচক বিভিন্ন ধারণা নিয়ে কথা বলতে হবে, সর্বোচ্চ ৬/ছয়টা থেকে ৮/আটটা ধারণা নিয়ে কাজ শুরু করতে হবে, শিশু তার প্রতিটি নেতিবাচক ধারণা আলাদা আলাদা কার্ড-এ লিখবে এবং লেখার চারপাশে কালো বা গাঢ় নীল কলম দিয়ে ছবির ফ্রেমের মতো আঁকবে, প্রতিটা কার্ডের পেছনে সেই নেতিবাচক ধারণার বিপরীত একটা ইতিবাচক ধারণা লিখবে এবং এবার প্রতিটাতে হলুদ বা রূপালি কলম দিয়ে ফ্রেম আঁকবে যার অর্থ হলো ইতিবাচক ধারণাগুলো উজ্জ্বলতার প্রতীক, প্রথমদিকে শিশুর হয়তো ইতিবাচক কথাগুলো লিখতে বেশি সাহায্য লাগবে কিন্তু চেষ্টা করতে হবে শিশু যেন একাই কাজটি বেশি বেশি করে

যাতে তার চিন্তা করতে সুবিধা হয় এবং সে নিজে ভেবে ইতিবাচক ধারণাগুলো লিখতে পারে, সময় বেশি লাগলেও তাকে উৎসাহ দিতে হবে। কাজটি করার মাধ্যমে শিশুর মধ্যে ধারণা জন্মাবে যে একটি ঘটনা শুধু একদিক থেকেই চিন্তা করা যায় না তার পিছনেও অদেখা আরো কিছু কারণ থাকতে পারে।

বাসায় কাজের জন্য শিশুকে কিছু খালি কার্ড দিয়ে দিতে হবে যাতে সে তার নেতিবাচক ধারণাগুলো লিখতে পারে এবং উল্টো দিকে ইতিবাচক ধারণা লিখে নতুনভাবে ঘটনাকে চিন্তা করতে শেখে।