


بازی و نقش آن در درمان بیش فعالی



فرشته عموزاده

دکتر سیده ناهید شتاب بوشهری

دانشیار دانشکده تربیت بدنی دانشگاه شهید چمران اهواز



۱۳۹۷

سرشناسه	: عموزاده، فرشته، ۱۳۶۵ -
عنوان و نام پدیدآور	: بازی و نقش آن در درمان پیش فعالی/فرشته عموزاده، سیده ناهید شتاب بوشهری.
مشخصات نشر	: تهران: انتشارات صالحیان، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۸۴ص.
شابک	: 978-622-214-053-3
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه
موضوع	: بازی درمانی
موضوع	: Play therapy
موضوع	: کودکان پرتحرک-درمان
موضوع	: Hyperactive children--Treatment
موضوع	: کودکان پرتحرک-آموزش و پرورش
موضوع	: Hyperactive children--Education
موضوع	: کم توجهی در کودکان پرتحرک-درمان جایگزین
موضوع	: Attention-deficit hyperactivity disorder--Alternative treatment
شناسه افزوده	: شتاب بوشهری، سیده ناهید
رده بندی کنگره	: RJ۵۰۵/ب۲ع ۸۱۳۹۷
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۲۸۹۱۶۵۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۴۳۱۷۶۹

عنوان کتاب: بازی و نقش آن در درمان پیش فعالی

مؤلف	فرشته عموزاده
ناشر	صالحیان
شمارگان	۱۰۰۰
سال و نوبت چاپ	۱۳۹۷-اول
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۲۱۴-۰۵۳-۳
قیمت	۲۰۰۰۰ تومان

انقلاب، کارگر جنوبی، کوچه شهدای ژاندارمری، پلاک ۱۲۷-واحد ۳
تلفن: ۰۹۱۲۰۶۱۷۲۸۳-۶۶۹۷۹۳۰۰
www.chapketab

فهرست:

پیشگفتار	۱۳
مقدمه	۱۵
فصل اول: بیش فعالی و کودکان بیش فعال	۲۱
تاریخچه و تعریف بیش فعالی	۲۱
نشانه های بیش فعالی	۲۲
الف) نشانه های بی توجهی	۲۲
ب) نشانه های بیش فعالی - تکانشگری	۲۲
ویژگی های کودکان بیش فعال	۲۳
مشکلات کودکان بیش فعال	۲۳
توجه	۲۳
مشکلات تحصیلی	۲۵
کارکردهای اجرایی	۲۵
مشکلات اجتماعی	۲۵
همتایان و معلمان	۲۶
رابطه خانوادگی	۲۶
ویژگی هایی خانواده های کودکان مبتلا به ADHD	۲۶
علل ایجاد بیش فعالی	۲۷
وراثت	۲۷
آسیب های هنگام تولد	۲۷
نقص در سیستم عصبی	۲۷
رژیم غذایی	۲۸
متغیرهای محیطی	۲۸
عوامل روانی	۲۹
ارزیابی و درمان بیش فعالی	۲۹
مصاحبه	۳۰
مقیاسهای درجه بندی	۳۱
بیش فعالی و اختلالات همراه	۳۲

۳۳	درمان
۳۴	اثرات جانبی دارو درمانی
۳۵	فصل دوم: بازی درمانی
۳۵	بازی
۳۵	ویژگی‌های بازی
۳۶	انواع بازی
۳۶	فعال:
۳۶	تقلیدی:
۳۷	سازنده:
۳۷	نقش:
۳۷	قاعده مند
۳۸	اهمیت بازی
۳۸	کارکرد های بازی (شریدان، ۱۹۹۹)
۳۹	پیشینه بازی در دنیای غرب
۴۳	فصل سوم: نظریه‌های بازی
۴۳	انرژی مآزاد
۴۴	تجدید انرژی
۴۴	باز پیدایی
۴۵	نظریه روان تحلیل گری
۴۶	رویکرد شناختی- رشدی
۴۸	نظریه‌های تنظیم انگیزتگی
۴۹	نظریه اجتماعی-تاریخی و یگوتسکی
۵۳	فصل چهارم: ارزش درمانی و رویکردهای بازی درمانی
۵۳	ارزش درمانی بازی
۵۴	رویکرد های بازی درمانی
۵۴	رویکرد روان تحلیل گری:
۵۶	تحلیل بازی از دیدگاه ملاتی کلاین
۵۷	کاربردهای بازی در درمان از سوی آنافروید:
۵۷	رویکرد ارتباطی
۵۷	درمان بی رهنمود و یرجینیا اکسلاین

۵۸	.....	انواع محدودیت‌های درمان بی‌رهنمود
۵۸	.....	رویکردهای ساختارمند
۵۹	.....	اصول رویکردهای ساختارمند
۵۹	.....	بازی درمانی با لباس مبدل
۶۰	.....	قصه‌گویی
۶۱	.....	مشاوره با کتاب
۶۲	.....	هنر درمانی
۶۳	.....	تأثیر مثبت بازی
۶۵	.....	فصل پنجم: بازی و بیش‌فعالی/نقص توجه
۶۵	.....	بازی و بیش‌فعالی/نقص توجه
۶۵	.....	فصل ششم: سخن پایانی

پیشگفتار

بیش‌فعالی و خرابکاری با یکدیگر رابطه دارند؛ اولین اثر درباره‌ی اختلال‌های کودکان مبتلا به بیش‌فعالی را می‌توان شعری از یک پزشک آلمانی در سال ۱۸۵۴ تحت عنوان "فیل (Phil) بقرار که هیچ وقت نمی‌نشست" دانست (آپای^۱، ۱۹۷۳).

به علت افزایش روز افزون اختلالات رفتاری کودکان خدمات کنونی و منابع و دست‌اندرکاران فعلی کافی نیستند (هابس، ۱۹۸۲، کنتیزر^۲، ۱۹۸۲). به عبارت دیگر منابع لازم برای درمان کودکان مبتلا به اختلالات شدید کمتر است (هربرت، ۱۹۹۴، کزدین، ۱۹۸۸)^۳. هرگونه ناهماهنگی میان نیازهای کودکان مبتلا به اختلالات شدیدتر و امکانات موجود در کوتاه مدت عواقب جدی دارد اما آینده‌ی مصیبت بار این افراد مانند ابتلای آن‌ها به طبقه‌ی فرعی اختلالات سلوک و درگیری در مشکلاتی چون مدرسه‌گریزی، اعتیاد به مواد مخدر، بزهکاری دوران نوجوانی و دوران بزرگسالی و مشکلات میان فردی بیش از همه قابل توجه است. این کودکان در صورت عدم درمان زود هنگام دچار اختلالات شدیدتری همچون اختلال سلوک می‌شوند و در نتیجه والدین این کودکان هم دچار اختلالات مرتبط با فشار روانی مثل اضطراب، افسردگی و اختلالات روانی-فیزیولوژیک می‌شوند. امروزه، به نظر می‌رسد مشکلات توجهی، شناختی و رفتاری این کودکان است که باعث تعارض مزمن آن‌ها با محیط اجتماعی، علت ارجاع آن‌ها برای درمان (والن و هنکر، ۱۹۸۰)^۴ و عامل اصلی سازگاری ضعیف آن‌ها در بلند مدت است (گلیتمن، مانوزا، شنکر و بوناگورا، ۱۹۸۵، ویس و هکمن، ۱۹۸۶)^۵.

مهارت‌های حرکتی به کودک امکان می‌دهد تا کنترل بیشتری بر محیط زندگی خود پیدا کند. کودکی که می‌خواهد یک فنجان چای بنوشد باید یک رشته حرکات هماهنگ، از جمله هماهنگی دست‌ها و لب‌ها را انجام دهد. این کارها مستلزم برنامه‌ریزی شناختی و ذهنی است که بدون آن کودک قادر به انجام این اعمال نخواهد بود. رشد حرکتی عمدتاً متأثر از ژنتیک است و تحت کنترل میزان میلین دار شدن دستگاه اعصاب مرکزی قرار

1-Opie

2-Hobbs, Knitzer

3-Herbert, Kezdin

4-Whalen, Henker

5- Weiss, Henchman, Gittelman, Mannuzza, shenker, Bonagura

دارد. بنابراین، بدون توجه به شرایط اجتماعی، تمامی انسان ها در رشد حرکتی یک نوع توالی را پشت سر می گذارند. اما گاهی عواملی باعث می شوند که در این فرایند مشکلاتی ایجاد شود، و در نتیجه مهارت های حرکتی بزرگ یا ظریف، هماهنگی حرکتی و حتی زبان جریان طبیعی را طی نمی کنند و فرد دچار مشکل می شود (ارنهایم^۱، ۱۹۸۰).

فقر حرکت در دوران حساس رشد، آثار جبران ناپذیری بر جای می گذارد، برای همه ی کودکان مهم است که در طول این دوره ها، تجربه های حرکتی مفیدی به خصوص به شکل بازی در محیط خود داشته باشند. این بازی ها به کودکان فرصت می دهد تا توانایی های ادراکی- حرکتی را بررسی و تمرین کنند، در محیط خود حاکم شوند و به توانایی های خود اعتماد کنند. بنابراین با توجه به اینکه اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه در طبقه ی اختلالات رفتار مخرب جای می گیرد، کمبودهای رفتاری یا شناختی مثل کمبود توجه، تکانشگری و رفتارهای خودسرانه و اختلالات یادگیری^۲ اعم از نارسایی نوشتن و خواندن و حساب کردن؛ و نیز ضعف در عملکرد حرکتی در این اختلال مهم به نظر می رسند.

و چون کنار هم قرار دادن پازل مسائل حرکتی مرتبط با کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه و یا هرگونه اختلال دیگر ممکن است منجر به درک بیشتر توانایی های عملکردی و فرایندهای یادگیری و در عوض منجر به پیشرفت هایی در ارسال خدمات فیزیکی پذیرفته شده و ادراک تخصصی اشخاص مبتلا به این اختلال و سایر اختلالات رفتاری و رشدی و نیازهای فیزیکی منحصر به فردشان می شود (هاروی، ۲۰۰۷)^۳. در تحقیقات انجام شده بر تاثیر بازی به عنوان فعالیتی که این کودکان در زمان انجام آن بیشترین توجه را از خود نشان می دهند همچنین این تحقیقات نشان می دهند کودکان بازی و تفریح را دوست دارند و از فعالیت بدنی لذت می برند تاکید شده است (شجاعی، ۱۳۸۵).

فرشته عموزاده

دکتر سیده ناهید شتاب بوشهری

پاییز ۱۳۹۷

1-Arnheim

2-Learning disorders

3-Harvey