

بازی در دانش آموزان بیش فعال

مؤلفان:

سلیمان غفاری جوشقان، نازنین کمالی



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

عقاری جوشقان، سلیمان، ۱۳۵۵ -	سرشناسه
بازی در دانش آموزان بیش فعال/ مولفان سلیمان عقاری جوشقان، نازنین کمالی.	عنوان و نام پدیدآور
گسترش علوم نوین، ۱۳۹۶.	مشخصات نشر
۱۱۰ ص.	مشخصات ظاهری
978-600-8470-41-0 : ۱۰۰۰۰۰ ریال	شابک
فیما	وضعیت فهرست نویسی
کودکان پرتحرک -- آموزش و پرورش	موضوع
Hyperactive children -- Education	موضوع
کودکان پرتحرک -- تفریح	موضوع
Hyperactive children -- Recreation	موضوع
بازی درمانی	موضوع
Play therapy	موضوع
بازی‌ها -- جنبه‌های روان‌شناسی	موضوع
Games -- Psychological aspects	موضوع
کمالی، نازنین، ۱۳۵۸ -	شناسه افزوده
RJ۵۰۶ / ک۸۸۴۷ / ۳۵	رده بندی کنگره
۶۰ / ۹۳۸۵	رده بندی دیویی
۴۶ ۷۵۴	شماره کتابشناسی ملی

انتشارات:

عنوان کتاب:

▪ مؤلفان:

▪ ویراستار:

▪ طراح جلد:

▪ نویت چاپ:

▪ شمارگان:

▪ شابک:

▪ تعداد صفحات:

▪ قیمت:

گسترش علوم نوین

بازی در دانش آموزان بیش فعال

سلیمان عقاری جوشقان، نازنین کمالی

هدی صابری راد

هادی شاهی

اول، بهار ۱۳۹۶

۱۰۰۰

۱۱۰ صفحه

۱۰۰۰۰۰ ریال

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است.

۱	پیشگفتار
۳	مقدمه
۷	اهمیت موضوع
۹	اختلال مربوط به کمبود توجه (بیش فعالی)
۹	نشانه‌ها - کمبود توجه - بیش فعالی در کودکان
۱۶	عوامل منجر در بروز بیماری
۱۹	شیوع
۲۱	بیش فعالی و رابطه آن با جنسیت
۲۰	سبب شناسی
۲۳	درمان
۲۳	دارو درمانی
۲۵	رفتار درمانی
۲۶	روشهای عامل سستی
۳۳	بازی درمانی
۳۴	عوامل مؤثر در بازی
۳۵	تأثیر هوش
۳۵	تأثیر سن
۳۶	تأثیر محیط
۳۶	اهمیت بازی
۳۷	ارزشهای بازی
۳۸	انواع بازی از دیدگاه پیاژه
۳۸	بازی تمرینی
۳۹	انواع بازیهای تمرین
۴۰	بازی نمادین
۴۱	مراحل بازیهای نمادین
۴۲	انواع بازیهای نمادین (رمزی)

۴۴	بازی با قاعده
۴۵	نظریه‌های مربوط به بازی
۴۵	نظریه‌ی انرژی اضافی یا مازاد
۴۶	نظریه پیش تمرین
۴۶	نظریه استراحت و رفع خستگی
۴۶	نظریه‌های تکرار فعالیت‌های اجدادی
۴۷	نظریه‌ی دایز فعالیت‌های غریزی
۴۷	نظریه جین
۴۸	نظریه اصل لذت
۴۸	کاتارسیس
۴۹	دیدگاه دکرولی در مورد بازی
۴۹	دیدگاه فروبل
۵۰	دیدگاه ژان پیاژه
۵۰	دیدگاه پریز
۵۱	دیدگاه اشترون
۵۱	دیدگاه شارلوت بوهلر
۵۱	دیدگاه هارلوک
۵۲	بازی دلخواه و آزاد
۵۲	بازی نمایشی
۵۲	بازی سازنده (ساختمانی، برنامه ریزی شده)
۵۲	دیدگاه اسپادنگ
۵۴	طبقه بندی پارتن براساس میزان درگیری اجتماعی
۵۶	طبقه بندی لوون فلد
۵۶	بازی‌ها از نظر اجرا
۵۷	اسباب بازی و ویژگی آن
۵۸	ویژگی‌های اسباب بازی
۵۹	انواع اسباب بازی
۵۹	۱-اسباب بازی‌های سازمان یافته
۶۲	۲.اسباب بازیهای سازمان نیافته

۶۳	ارزش درمانی بازی
۶۴	بازی درمانی از نقطه نظر روش شناختی موضوع
۶۵	انشعاب بازی درمانی براساس نظریه روانکاوی
۶۵	بازی درمانی فعال
۶۶	بازی درمانی غیرفعال
۶۶	بازی درمانی گروهی
۶۷	مفاهیم و نظریه های بازی در قرن بیستم
۷۳	اتفاق بازی درمانی
۷۴	شن بازی درمانی و تاریخچه آن
۸۰	اهمیت شن در تکنیک دنیا
۸۴	گستره ی نظریه کت در بازی
۸۵	فرآیند بهبود بخشی درمان شن بازی
۸۷	قدرت درمانی شن بازی از دیدگاه یونگ
۸۸	تعبیر و تفسیر با تأخیر
۹۰	از رمز در آوردن سینی های شن
۹۲	کودک از بازی با شن چه چیزهایی یاد می گیرد
۹۴	سخن پایانی
۹۸	فهرست منابع
۹۸	منابع فارسی
۱۰۱	منابع خارجی

پیشگفتار

سال‌هاست که پزشکان و متخصصان بهداشت بوجود پدیده‌ای به نام شیطن‌افراطی پی برده‌اند. رفتارهای عجیب و افراطی در بچه‌ها که همیشه در بررسی و برخورد با آن گرفتار مشکلات فراوان بوده‌اند، طی سالهای متمادی فرضیه‌ی صدمات مغزی هنگام تولد که فرضیه‌ی کاملاً قابل قبولی می‌نمود و بیش‌تر پزشکان وقتی از اثبات توضیحی برای رفتارهای غیرعادی بچه‌ها عاجز می‌ماندند با توسل به اصطلاح صدمات مغزی خفیف از زیر بار برخورد مسئولانه‌شان خالی می‌کردند (پل کارسن، ۱۹۹۱). یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی، اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی است. در اغلب موارد تا دوران بزرگسالی نیز ادامه پیدا می‌کند. کودکان مبتلا به این اختلال بدون اینکه فکر کنند، مدام به اطراف حرکت می‌کنند و ممکن است خواسته‌های انتظارات اطرافیان‌شان را درک نکنند ولی به دلیل اینکه قادر به توجه کافی نیستند نمی‌توانند مدتی آرام بمانند و تمرکز کنند، توانایی پیروی کردن از دستورهای آنان را ندارند (سلحشور، ۱۳۸۴، ص ۴۱). تاکنون برای اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی در سال‌های اخیر و خاص پیدا نشده است ولی به نحوی می‌توان با استفاده از روش‌های گوناگون، علائم آن را تحت کنترل درآورد (همان منبع). درمانهایی برای کاهش علائم اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی توصیه می‌شود: رژیم خوراکی، تمرینات بدنی (یوگا)، آرام‌سازی عضلانی، تمرین تمرکز، آموزش دیداری، گفت و گوی، بازی درمانی و روان‌درمانی فردی (تای نن ۲۰۰۵).

بازی راهی است که بزرگسالان رایاری می‌دهد تا انتظارات و تصویرهای اجتماعی کودکان را درک و اصلاح کنند. در بازی درمانی کودکان تشویق می‌شوند که بعضی از امور را اجرا کنند و درمانگر به آن واکنش نشان دهد یا

در آن شرکت کنند (پاول هنری ماسن و دیگران، ۱۳۶۸، ص ۳۹۱). بازی به کودک کمک می کند خود را بشناسد و با کشف قابلیت های ذهنی و فیزیکی و با به کارگیری قوهی تخیل خود دنیای پیرامونش را شناسایی کند، افق دیدش را وسعت دهد و در ذهن جهان پیرامونش را به مجموعه ای قابل اراده تبدیل نماید و در جریان قوی عواطف و احساساتی که از دنیای خارج به طرف او در حرکت است، اختیار هدایت ذهنش را به دست بگیرد. بازی وسیله ای است که کودک از طریق آن می تواند عواطف مثبت خود را بیان کرده و از میان احساسات منفی راهی بگیرد. (قائمی، ۱۳۷۵، ص ۴۶). در این میان بازی درمانی، روشی است که به یاری کودکان پر شکل می شتابد تا هنگامی که بتواند مسایل خود را به دست خویش از طریق بازیهایشان حل کنند. در عین حال نشان دهندهی این واقعیت است که بازی برای کودکان همانند یک وسیله ایی است، با این هدف که بتواند خویشتن و هم چنین ویژگی های درونی خود را بشناسد و آن عمل کند در این نوع درمان به کودک فرصت داده می شود تا احساسات آزار دهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز دهد و آن ها را به نمایش بگذارد، همانند آن گونه از درمان هایی که افراد بزرگسال از طریق آن با سخن گفتن مشکلات خود را بیان می کنند (اکسلاین، ۱۳۶۹، ص ۲۰).

بازی^۱ و بازی درمانی^۲ از زمره ی روش هایی است که نتایج مفید و قابل توجهی را ارائه نموده و به شیوه ای مثبت به رفتار های هیجانی و تکانشی تعادل می بخشد بازی باعث کاهش تنش های ناشی از فشار های محیطی، ایجاد احساس راحتی و آرامش در فرد بازی کننده می شود (هارویز ۱۹۷۹). اگر کمی وقت و حوصله کنیم، متوجه وجود خلاقیت در بچه ها می شویم. بهترین زمان برای اطلاع از خلاقیت

۱. play

۲. play therapy

کودکان، تماشای آن‌ها هنگام بازی است. کودکان خلاق برای هر یک از وسایل بازی خود موارد استفاده متفاوتی پیدا می‌کنند و قبل از آن که به سراغ وسیله دیگری بروند، از آن به انواع مختلفی استفاده می‌کنند. کودکان خلاق اغلب از منابع خود به انواع و اشکال مختلف و گاه حیرت‌انگیز استفاده می‌کنند. ذکر جزئیات یک ماجرا و به تفصیل سخن گفتن می‌تواند نشانه قدرت خیال و تصور زیاد باشد. بزرگ‌ترها باید به این مهم توجه داشته باشند که کودکان خلاق ممکن است رفتارهای را نیز به نمایش بگذارند که گاه چالش برانگیز هستند. در سالهای اخیر آگاهی ما، در مورد حرکت بیش از حد به میزان چشمگیری افزایش یافته و نیز توجه‌ها از میزان فعالیت به نارساییهای توجه و سپس به مسایل گسترده‌تر رشد اجتماعی تغییر جهت داده است (بارکلی، ۱۹۸۱).

این اختلال معمولاً اولین بار در سالستان تشخیص داده می‌شود، زمانی که سازگاری با مدرسه دچار اختلال شده است (انجم روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). میزان شیوع این اختلال در بین پسرها و دخترها ۶ به ۱ است. همین دخترها نسبت به پسرها علایم افسردگی، انزوای اجتماعی، اضطراب، پریشانی بیشتری از خود نشان می‌دهند (بارکلی ۱۹۹۶). از مهمترین علایم مورد نظر والدین در اوان کودکی آن است که فرزندان فعالیت شدیدی دارد. نیازمند حمایت و مراقبت بسیاری جهت جلوگیری از حوادث یا صدمات احتمالی است. تندخویی، بدترشی (که همیشه وجود ندارد) سخت بودن، پرخاشگری یا تعامل ناپخته با خواهران، برادران و یا با بچه‌های دیگر که کودکان ممکن است با آن‌ها برخورد داشته باشد، دیده می‌شود (ایمان زاده، ۱۳۷۷، ص ۲۶).

مقدمه

بازی برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است. بازی وسیله‌ای است برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و

خودشکوفایی، فعالیت بازی در واقع تلاش کودک برای کنار آمدن با محیط است که از طریق آن خود را می‌یابد و دنیا را درک می‌کند. مشکلاتی که کودکان تجربه می‌کنند جدای از آنهاست. بنابراین بازی درمانی با ساخت درونی پویایی کودک همراه با یک دیدگاه پویای متناسب با آن سازگار می‌باشد (لندرت، ۱۳۸۱). یک سوال قابل طرح در رابطه با کودکان بیش‌فعال این است که چرا در عده‌ای از این کودکان پر خاشگیری به عنوان یکی از علائم ثانویه وجود دارد که سبک درون‌ش بر خورد والدین (به عنوان ویژگی‌های فردی آنان) در مقابل رفتارهای کودکان متفاوت می‌باشد (ایمان زاده، ۱۳۷۷، ص ۶).

بازی وسیله‌ای وسیع برای بیان و اظهار خود است، آدلر روانشناس معروف در سال ۱۹۳۷ می‌گوید: هم‌گرایی به بازیها به عنوان روشی برای وقت‌کشی نگاه کرد. لندرت در سال ۱۹۶۵ اظهار می‌دارد که بازی برای کودک مساوی با صحبت کردن برای یک بزرگسال است. بازی و ارتباط بازی کلمات کودکان هستند. ابتدا مکاتب مختلف روشهای یکسانی در درمان کودکان و بزرگسالان در پیش می‌گرفتند، اما به تدریج دریافته‌اند که نه تنها درمان روشهای درمانی مخصوص بزرگسالان را در مورد کودکان اعمال کرد بلکه باید تکنیکهای درمانی را نیز به گونه‌ای با شرایط کودکان تطبیق داد. از این رو بازی درمانی به عنوان تکنیک درمان مشکلات کودکان در دنیای امروز تجلی پیدا کرده و به طور روزافزونی در دنیای پیشرفته مورد استفاده قرار می‌گیرد (آرین، ۱۳۷۸). بازی درمانی، روشی است که به یاری کودکان پر مشکل می‌شتابد تا آنها بتوانند مسائلشان را حل کنند و در عین حال، نشان‌دهنده این واقعیت است که بازی برای کودک، همانند یک وسیله طبیعی است، با این هدف که او بتواند، خویش و همچنین ویژگیهای درون خود را بشناسد و به آن عمل کند. در این نوع درمان، به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاردهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز دهد و آنها را

به نمایش بگذارد، همانند آن گونه از درمانهایی که افراد بزرگسال از طریق آن با «سخن گفتن» مشکلات خود را بیان می کنند (حجاران، ۱۳۷۵).

بازی درمانی از نقطه نظر روش شناختی موضوع بر دو گونه است: روش مستقیم و غیر مستقیم (حجاران، ۱۳۷۵). بازی درمانی غیر مستقیم یا کودک محور در حکم فلسفه‌ای است که به ایجاد نگرش‌ها و رفتارهایی برای بقا و احساس لذت در زندگی فرد در رابطه با کودکان منجر می گردد. بازی درمانی کودک محور از سویی بر استعداد فطری کودک برای کوشش در جهت رشد و بلوغ و از سویی دیگر اثرش بر جهت اعتماد عمیق و پایدار برای توانایی کودک به منظور «خود فرمان بودن» است به گونه‌ای سازنده است. بازی درمانگری که بر اساس رویکرد کودک محور به فدریت می پردازد، دارای باوری عمیق و اعتمادی روشن و آشکار به شخص درونی کودک است. بنابراین هدف او برقراری ارتباط با کودک به شیوه‌ای است که قدرت سازگاردانی، هدایت درونی، سازندگی، حرکت به جلو، خلاقیت و خودشفا بخشی او را آزاد سازد تا کودک قادر به آزاد کردن قابلیت‌های رشدی خود برای خودیابی و شکل‌گیری شخصیتش شود، که منجر به تغییری سازنده می گردد (محمد اسماعیل، ۱۳۸۳). بازی درمانی - رفتاری - شناختی که جزء روشهای مستقیم بازی درمانی است، تکنیکهای سنتی بازی را با تکنیکهای رفتاری - شناختی ترکیب کرده است. ثابت شده است که چنین رویکردهایی در رشد مهارت‌های حل مسأله و مهارت‌های اجتماعی کودکان و دیگر راهکارهای انطباقی و سازگارانه رفتاری - شناختی مفید و مؤثرند (جرالد، ۱۹۹۹). به علاوه چنانکه کازدین (۲۰۰۰) اشاره کرده است یکی از مهم‌ترین مزایای بازی درمانی شناختی - رفتاری این است که اهداف و روشهای درمانی کاملاً اختصاص یافته دارد. چنین رویکردهایی امکان تعیین اهداف درمانی روشن و واضحی را فراهم می سازد و روشهای دستیابی به این اهداف را پیش بینی می کند.