

اثر بخشی شن درمانی
بر اضطراب، عواطف مثبت و
منفی و بازیگاری اجتماعی
کودکان پیش دبستانی مبتلا به
اختلال نقص توجه / بیش فعالی

آزاده اسماعیلی

سرشناسه	: اسماعیلی، آزاده، ۱۳۶۸-
عنوان و نام پدیدآور	: اثربخشی شن درمانی براضطراب، عواطف مثبت و منفی و سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی / آزاده اسماعیلی.
مشخصات نشر	: موسسه اندیشه کامیاب / ایرانین ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	: ۱۰۵ ص.؛ مصور، جدول، نمودار.
شابک	: ۹-۲۹۶-۴۵۳-۶۰۰-۹۷۸-۱۰۰۰۰۰ ریا
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه : (۹۷) - ۱۰۵.
موضوع	: بازی درمانی - ایران - نمونه پژوهشی
موضوع	: Play therapy-Iran-Case studies
موضوع	: کم توجهی در کودکان کم تحرک - درمان جایگزین - نمونه پژوهشی
موضوع	: Attention-deficit hyperactivity disorder-Alternative treatment-Case studies
موضوع	: اضطراب در کودکان - درمان جایگزین - نمونه پژوهشی
موضوع	: Anxiety in children-Alternative treatment-Case studies
موضوع	: سازگاری در کودکان - ایران - نمونه پژوهشی
موضوع	: Adjustment(psychology) in children-Iran-Case studies
موضوع	: شن بازی درمانی - نمونه پژوهشی
موضوع	: Sandplay therapy-Case studies
موضوع	: کودکان پیش دبستانی - ایران - روان شناسی - نمونه پژوهشی
موضوع	: Preschool children-psychology-Iran-Case studies
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۶ - ۲۰۰۲ - ۲۵۰
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۲۸۹۱۶۵۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۸۹۲۳۰۴

عنوان کتاب	: اثربخشی شن درمانی براضطراب، عواطف مثبت و منفی و سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی
ناشر	: موسسه فرهنگی انتشاراتی اندیشه کامیاب / ایران
دفتر انتشارات	: تهران - خ انقلاب - پنج شمیران - خ نور محمدی - پلاک ۳۷ - واحد ۱۲ - ۷۷۶۴۱۰۸۹ - Email: e_kamiyab@yahoo.com
مؤلف	: آزاده اسماعیلی
ویراستار	: محبوبه رضا علی، عباس کسایی پور
مدیر تولید	: موسسه آموزشی خوارزمی
صفحه آرا	: الهام کسایی پور
طراح جلد	: محمد حدادزاده
شمارگان	: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ	: اول، ۱۳۹۶
چاپ و صحافی	: موسسه آموزشی خوارزمی
ناظر چاپ	: پژمان عباد، پیمان عباد
قیمت	: ۱۰۰۰ تومان

شابک: ۹-۲۹۶-۴۵۳-۶۰۰-۹۷۸
ISBN:978-600-453-296-9

یکی از اختلالات هایی که فراوانی آن در کودکی زیاد دیده می شود، اختلال نقص توجه/بیش فعالی است. این اختلال اولین بار در سال ۱۸۴۵ توسط یک پزشک آلمانی به نام هوفمان شناسایی شد از سال ۱۹۸۰ به بعد گروه روانپزشکی آمریکا اصطلاح اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD) را برای آن به کار برده است. اختلال نقص توجه/بیش فعالی ممکن است در بزرگسالی ادامه پیدا کند و با اختلالات دیگری مانند نافرمانی، لجبازی، اختلال سلوک و مشکلات یادگیری همراه گردد. بر اساس بسیاری از مطالعات این اختلال با مشکلات روانپزشکی کودکان همچون اضطراب و افسردگی نیز همراه است. نتایج مختلف نشان داده است که تقریباً ۷۱ درصد کودکان مبتلا به این اختلال حداقل یک اختلال دیگر و ۶۷ درصد بیش از دو اختلال دیگر را به صورت همبورد دارند. به علاوه این مشکلات نیز می توانند به نوبه ی خود مشکلات اجتماعی را تشدید کنند و برکنش وری و سازش یافتگی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی تأثیر منفی داشته باشند. یکی از مشکلات اصلی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی، عدم توانایی آنها در حفظ و تنظیم رفتارشان است، در نتیجه اغلب نمی توانند رفتار مناسبی که لحظه به لحظه با شرایط محیط هماهنگ باشد، نشان دهند از نظر اجتماعی ثبات ندارند، به طور ناگهانی می خندند، گریه می کنند و رفتارهایشان غیر قابل پیش بینی است، بنابراین والدین و مربیان باید راه های دیگری را برای تشویق، تقویت اعتماد به نفس، ایجاد احساس مثبت و سازگاری های اجتماعی در این کودکان به کار بگیرند و از این طریق فرصت هایی برای نمایان کردن توانایی های این کودکان فراهم کنند. اختلال نقص توجه/بیش فعالی برای بسیاری از دانش آموزان مشکلات قابل توجهی را در عملکرد تحصیلی، ساختنی، اجتماعی و هیجانی ایجاد می کند و سپس در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و خانوادگی آنها مشکلات زیادی را وارد می کند. این اختلال روند طبیعی و رشد دوران کودکی را با مشکل رو به رو می کند که در صورت عدم درمان، آمادگی کودک را برای پذیرش آسیب های روانی و اجتماعی در بزرگسالی افزایش می دهد. متأسفانه بیشتر کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری، بازخوردهای رفتاری منفی بیشتری از دنیای پیرامونشان دریافت می کنند تا بازخوردهای مثبت، که این مسئله، زمینه ساز ایجاد اضطراب و افزایش عواطف منفی در آنها می شود.

عواطف مثبت در موقعیت‌هایی اتفاق می‌افتند که نیازی به یک واکنش سریع نیست، در نتیجه ذهن ما فرصت دارد اطلاعات جدید را بررسی کند، گزینه‌های متعدد را در نظر بگیرد و به دنبال امتحان کردن راه‌های جدید و خلاقانه باشد، که این امر در کودکان دارای اختلالات رفتاری امکان پذیر نمی‌باشد. اکتساب مهارت‌های اجتماعی، محور اصلی رشد اجتماعی، شکل‌گیری روابط اجتماعی، کیفیت تعامل‌های اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به شمار می‌آید که این مهارت در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی با نقایص بسیاری همراه است. مهارت‌های اجتماعی مجموعه رفتارهای آموخته شده‌ای است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه‌ای اثربخش داشته و از عکس‌العمل‌های نامقبول اجتماعی خودداری کند. برخی از مشکلات مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به این اختلال شامل این موارد است: آنها یا اصلاً هیچ دوستی ندارند یا به سختی دوست پیدا می‌کنند، نمی‌دانند که چگونه به شیوه‌ای مسئولانه برخورد کنند، زبان بدن کودکان دیگر را نمی‌فهمند، در گوش دادن بی‌وقفه به دیگران، مشارکت در فعالیت‌ها و تفسیر نشانه‌های اجتماعی دیگران مشکل دارند، به طور ناگهانی وسط حرف دیگران می‌پرند و نمی‌توانند برای اینکه نوبت بازی به آنها برسد، صبر کنند و... وجود چنین کاستی‌ها و نارسایی‌هایی در مهارت‌های اجتماعی این کودکان موجب می‌شود که والدین، معلمان و همسالانشان از رفتارهای آنها اذیت شوند، آنها را غیر دوست‌داشتنی ارزیابی کنند و با رفتارهای همراه با بی‌توجهی و یا طردن آنها برخورد کنند. اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی با مشکلاتی در زمینه‌های مختلف آموزشی از جمله عملکرد تحصیلی ضعیف، مردودی و ترک مدرسه همراه است و با مشکلات سازگاری در مدرسه و رفتارهای اخلاق‌گرا در موفقیت تحصیلی ارتباط نزدیکی دارد به طوری که تقریباً نیمی از آنها تجدید می‌آورند و ۱۰ تا ۲۰ درصد آنها از مدرسه اخراج می‌شوند. بنابراین، بر اهمیت سنجش، شناسایی و درمان این کودکان در مدرسه تأکید فراوانی شده است. از آنجا که نشانه‌های اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در محیط مدرسه شایع‌تر هستند، در هر ارزیابی و سنجشی که برای این اختلال صورت می‌گیرد باید گزارش‌های معلمان و مشاهده‌گران کلاس درس به عنوان بخش مهمی از سنجش در نظر گرفته شود. علاوه بر این اهمیت دیگر شناسایی دقیق این اختلال در مدرسه به دلیل نقش کلیدی که مدرسه می‌تواند در درمان داشته باشد، است.

۸	.....	مقدمه
۱۴	.....	فصل اول
۱۴	.....	اضطراب
۱۶	.....	عواطف مثبت و منفی
۱۷	.....	سازگاری اجتماعی
۲۰	.....	فصل دوم
۲۰	.....	تاریخچه اختلال نقص توجه/ بیش فعالی
۲۱	.....	اختلال نقص توجه/ بیش فعالی
۲۲	.....	ملاک های تشخیص اختلال نقص توجه/ بیش فعالی
۲۵	.....	شیوع و بروز
۲۷	.....	انواع اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی
۲۷	.....	اختلال نقص توجه/ بیش فعالی: از عمده تا کم توجه
۲۷	.....	اختلال نقص توجه/ بیش فعالی: ندرت بیش فعالی - تکانشگری
۲۷	.....	اختلال نقص توجه/ بیش فعالی: نوع ترکیبی
۳۰	.....	فصل سوم
۳۰	.....	ویژگی های اصلی اختلال نقص توجه/ بیش فعالی
۳۰	.....	بی توجهی
۳۱	.....	بیش فعالی
۳۱	.....	تکانشگری
۳۲	.....	ویژگی های فرعی اختلال نقص توجه/ بیش فعالی
۳۲	.....	نارسایی های شناختی
۳۲	.....	مشکلات حرکتی
۳۳	.....	رفتارهای توجه خواهی
۳۳	.....	رفتار اجتماعی مقاوم
۳۴	.....	عزت نفس پایین
۳۴	.....	مشکلات خواب
۳۵	.....	ناپختگی
۳۵	.....	سانحه پذیری

مشکلات و اختلالات توأم با اختلال نقص توجه/ بیش فعالی	۳۵
ناتوانی های یادگیری	۳۶
اختلالات خلقی و اضطرابی	۳۶
اختلال توره و دیگر اختلالات تیک	۳۷
شکل گیری نارسایی توجه/ بیش فعالی در خلال تحول	۳۸
نوزادی و خردسالی	۳۸
کودکان پیش دبستانی	۳۸
کودکان دبستانی	۳۸
نوجوان	۳۹
بزرگ سالی	۳۹
عوامل عصبی - شیمیایی	۴۰
عوامل مادرزادی	۴۰
عوامل غذایی	۴۱
عوامل عصبی - فیزیولوژیکی	۴۲
عوامل روان شناختی	۴۲
عوامل روانی - اجتماعی	۴۳
فصل چهارم	۴۶
تشخیص افتراقی	۴۶
رویکردهای درمانی در درمان اختلال نقص توجه/ بیش فعالی	۴۷
دارودرمانی	۴۷
مداخلات روان شناختی	۴۹
آموزش مبتنی بر رویکرد شناختی	۵۰
مداخله های رفتاری	۵۰
آموزش مهارت های اجتماعی به کودکان از طریق آموزش به والدین	۵۱
آموزش مبتنی بر رویکرد هیجانی	۵۱
درمان چندوجهی (MTA)	۵۲
درمان شناختی - رفتاری	۵۳
ویژگی های بالینی	۵۴
فصل پنجم	۵۶
تاریخچه و تحولات بازی درمانی	۵۶
فواید بازی و بازی درمانی	۵۹
بازی و رشد جسمی	۶۰

۶۰	بازی و رشد خلاقیت.....
۶۰	بازی و رشد شخصیت.....
۶۱	بازی و رشد عاطفی.....
۶۱	بازی و ارزش آن در رشد اجتماعی.....
۶۲	بازی و رشد شناختی ذهنی.....
۶۲	ویژگی اتاق بازی.....
۶۳	محل اتاق بازی.....
۶۳	نظریه ی انرژی مازاد.....
۶۳	نظریه ی بازی فروید.....
۶۴	نظریه ی - رفته خستگی.....
۶۴	نظریه ی جدید فعالیت های اجدادی.....
۶۵	نظریه ی ای تا یسم.....
۶۵	طبقه بندی انواع بازی.....
۶۵	طبقه بندی کارل گرومن.....
۶۵	طبقه بندی کرا.....
۶۶	طبقه بندی پرز.....
۶۶	طبقه بندی اشترن.....
۶۶	بازی های فردی.....
۶۷	بازی های گروهی.....
۶۷	طبقه بندی شارلوت بوهلر.....
۶۷	بازی های کنشی.....
۶۷	بازی های وانمود سازی یا خیالی.....
۶۷	بازی های آفرینشی.....
۶۷	بازی های اجتماعی یا جمعی.....
۶۸	طبقه بندی پیازه.....
۶۹	بازی های گروهی.....
۷۰	هشت اصل بازی درمانی از نظر اکسلاین.....
۷۰	شن درمانی.....
۷۴	فصل ششم.....
۷۴	مطالعات انجام شده در داخل کشور.....
۷۵	مطالعات انجام شده در خارج از کشور.....

فصل هفتم	۷۸
روش پژوهش	۷۸
جامعه‌ی آماری	۷۸
نمونه و روش نمونه‌گیری	۷۹
پرسشنامه اضطراب کودکان پیش دبستانی	۸۰
مقیاس رشد اجتماعی واینلند	۸۲
مقیاس عاطفه مثبت و منفی PANAS-C	۸۲
فصل هشتم	۸۴
تحلیل ختم	۸۴
توصیف ختم‌ها	۸۴
یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش	۸۸
فرضیه اول	۸۹
فرضیه دوم	۹۰
فرضیه سوم	۹۱
فرضیه چهارم	۹۲
فصل نهم	۹۴
نتیجه‌گیری	۹۴
بحث و نتیجه‌گیری پیرامون فرضیه‌ها	۹۴
منابع و مآخذ	۱۰۰
منابع	۱۰۰
منابع فارسی	۱۰۰
منابع غیر فارسی	۱۰۵