

۲۰۴۶۰۲۳

اسلامی الیوم

بازی درمانی تعاملی

وجوه مشترک درمان ، فرزند درمانی ، پروتکل و تحلیل

مؤلف:

امین حشمتی

سرشناسه	:	حشمتی، امین، ۱۳۶۲-
عنوان و نام پدیدآور	:	بازی درمانی تعاملی: وجوه مشترک درمان، فرزند درمانی، پروتکل و تحلیل [کتاب] / مولف امین حشمتی.
مشخصات نشر	:	تهران: انتشارات راه دکتر: سنجش و دانش، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	:	۱۰۵ ص.
شابک	:	۹۷۸-۶۲۲-۲۴۱-۱۲۰-۶
وضعیت فهرست نویسی	:	فیب
یادداشت	:	کتابنامه.
موضوع	:	بازی درمانی
موضوع	:	Play therapy
موضوع	:	کم توجهی / سندرم کم توجهی / اختلال کم توجهی / اختلال نقص توجه / اختلال نقص توجه و بیش فعالی / اختلال نقص توجه و بیش فعالی / اختلال نقص توجه و بیش فعالی
موضوع	:	Attention-deficit hyperactivity disorder
رده بندی کنگره	:	۵۰۵RJ
رده بندی دیویی	:	۹۲۸۹۱۶۵۳/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	:	۵۷۳۴۴۶۸

عنوان: بازی درمانی تعاملی: وجوه مشترک درمان، فرزند درمانی، پروتکل و تحلیل

مولف: امین حشمتی

ناشر: انتشارات سنجش و دانش

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۸

صفحه آرای: مهتاب دوستی

طراح جلد: مهتاب دوستی

ناظر: نسرين خانی

تیراژ: ۵۰۰ نسخه

«کلیه حقوق برای مؤلف محفوظ است»

بهاء: ۲۵۰۰۰ ریال

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول.....	۱
کلیات.....	۱
مقدمه.....	۲
فعال، ۴ تا ۶ ساله.....	۷
فعال، ۴ تا ۶ ساله.....	۷
فصل دوم.....	۱۱
ادبیات و پیشینه.....	۱۱
اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی.....	۱۲
تعریف بیش فعالی.....	۱۲
ملاک‌های تشخیصی اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی.....	۱۳
همه گیرشناسی اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی.....	۱۶
شکل گیری و روند.....	۱۷
پیامدهای کارکردی اختلال کاستی توجه / بیش فعالی.....	۱۷
تغییرات DSM-۵ در اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی.....	۱۸
اختلال کاستی توجه / بیش فعالی در بزرگسالان.....	۱۹
سبب شناسی اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی.....	۲۱
عوامل بیولوژیک.....	۲۱
علت های پسیکولوژیک اختلال کاستی توجه / بیش فعالی.....	۲۳
درمان اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی.....	۲۵
درمان دارویی:.....	۲۵
مداخلات روانی اجتماعی.....	۲۶
تکانشگری.....	۳۰
تعریف تکانشگری.....	۳۰
رویکردهای مختلف در تحلیل رفتارهای تکانشی.....	۳۲
رویکرد شخصیت شناسی.....	۳۳

۳۵.....	رویکرد زیستی
۳۶.....	رویکرد اجتماعی
۳۷.....	تکانشگری و جنسیت
۳۸.....	تکانشگری در گستره زندگی
۳۹.....	نقش تکانشگری در اختلالات روانپزشکی
۳۹.....	نقش تکانشگری در اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی و اختلال سلوک
۴۰.....	درمان تکانشگری
۴۱.....	ارتباط خانواده- کودک
۴۱.....	تعریف خانواده
۴۲.....	انواع خانواده
۴۳.....	نقش والدین
۴۳.....	اهمیت خانواده
۴۴.....	تعامل والد - کودک
۴۶.....	ماهیت و نقش تعامل والد - کودک
۴۷.....	نظریه‌های مختلف پیرامون تعامل والد - کودک
۴۷.....	نظریه اریکسون
۴۸.....	نظریه راجرز
۴۸.....	نظریه فروید
۴۹.....	تعامل والد - کودک در رویکرد تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط
۵۱.....	رشد هیجانی کارکردی (D)
۵۲.....	تفاوت‌های فردی (I)
۵۳.....	روابط و تعاملات (R)
۵۳.....	درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک (PCIT)
۵۸.....	بازی درمانی مبتنی بر رویکرد CPRT
۵۹.....	موضع‌گیری‌های نظری پیرامون بازی درمانی
۶۰.....	تعریف بازی
۶۲.....	کاربردهای مختلف بازی در درمان کودکان
۶۳.....	افزایش درک تشخیصی

۶۴	.....	خلق اتحاد درمانی
۶۴	.....	تسهیل بیان کلامی و برون ریزی تنش و مطالب ناهشیار
۶۴	.....	اهمیت تکاملی بازی
۶۵	.....	ورود به دنیای کودک از طریق تجربیات بازی
۶۵	.....	تعریف بازی درمانی
۶۷	.....	تجربه کودک در بازی درمانی
۷۰	.....	اهمیت بازی درمانی
۷۰	.....	نقش بازی در رشد شناختی کودکان
۷۲	.....	ارزش درمانی بازی
۷۳	.....	نقش بازی در رشد جسمانی
۷۴	.....	نقش بازی در رشد روانی-اجتماعی و ارتباط با همسالان
۷۵	.....	پیشینه:
۷۵	.....	تحقیقات انجام شده در داخل کشور
۷۸	.....	تحقیقات انجام شده در خارج کشور
۸۱	.....	فصل سوم
۸۱	.....	روش اجرا
۸۲	.....	روش و طرح آن
۸۲	.....	جامعه آماری
۸۳	.....	حجم نمونه و روش نمونه‌گیری
۸۳	.....	ابزارهای مجموعه
۹۱	.....	فصل چهارم
۹۱	.....	تجزیه و تحلیل داده‌ها
۹۲	.....	یافته توصیفی
۹۵	.....	داده‌های استنباطی
۹۶	.....	بررسی نرمال بودن:
۹۷	.....	بررسی فرضیه‌ها
۱۰۱	.....	منابع:

کودکان فرشتگان پاک و معصومی هستند که شهد زندگی را حلاوت می‌بخشند اما هستند والدینی که کودکان را جزء اموال خود دانسته و آن‌گونه که مایل‌اند نه آن‌چنان شایسته است با آنان رفتار می‌کنند (احدی و بنی جمالی، ۱۳۸۴).

همواره هر والدی بر آن است که در تربیت فرزند خود مؤثر باشد و بعضاً می‌خواهد فرزند را بر اصول و ایده‌های شخصی خود بی‌رود. در این راستا نظام‌های تربیتی علاوه بر پاسخ به نیازها برای تربیت عناصر موفق، درصدد بوده‌اند خانواده‌ها را نیز در این مورد یاری رسانند. ر هر عصری دیدگاه‌های فلسفی خاصی در تعلیم و تربیت کودک مدنظر بوده است. اما در یک‌صد سال گذشته دو دیدگاه نظری جامع روان‌پویشی و رفتارگرایی خواستگاه شیوه‌های اصلاح و تغییر رفتار یا به عبارتی درمان کثر رفتاری‌های کودکان بوده‌اند (نجمی، ۱۳۹۵).

رابطه مثبت والد-کودک یکی از مهم‌ترین تعیین‌کنندگان رشد سالم اجتماعی، عاطفی و شناختی تلقی می‌شود. صمیمیت عاطفی و بی‌جانانه والدین به نظر می‌رسد عاملی باشد که بیشتر در برابر رشد مدل‌های بد کارکردی، از خود و دیگران محافظت می‌کند. از طرف دیگر نظریه‌ای وجود دارد که بیان می‌کند قواعد تعیین‌کننده‌ای وجود دارد که رفتارها و نگرش‌های منفی والدین، کودک را برای اختلالات روان‌پزشکی و تعاملات با کارکردی در دوران بزرگسال مستعد می‌کند (ریزو و مادوکس^۱، ۲۰۰۷). همچنین پژوهش نشان داده‌اند که محیط‌های ناتوان‌کننده و انتقادی اولیه یا سردی عاطفی و میزان صمیمیت پایین‌بر رشد طر‌ح‌واره‌های ناسازگار تأثیرمی‌گذارد بنابراین بدبختی‌های دوران کودکی ممکن است مسیر و جایگاه تعیین‌کننده‌ای را برای رشد طر‌ح‌واره‌های ناسازگار پرورش دهد (کوکرام^۲، ۲۰۰۹).

درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک نخستین بار توسط دکتر شیلا آیرگ برای کمک به کودکانی که رفتار ازهم‌گسیخته و رفتار ویرانگر داشتند و منجر به مشکلات جدید در خانه و مدرسه می‌شد، ابتکار و پیشنهاد شد. با تغییر و بازسازی تعامل میان والد و کودک، رفتار ازهم‌گسیخته کاهش یافته و باعث بهبودی روابط کودک با خانواده‌اش و نیز با دیگر افراد جامعه می‌شود. چریل بادیفورد مک نیل و تونی ل. همبری کیگن که خود را از دانش‌آموختگان کلاس شیلا آیرگ هستند رویکرد مداخله‌ای را معرفی کرده‌اند که با اشاره به پشتوانه‌های پژوهشی کاربست این شیوه را برای گروه‌های خاصی چون کودکان بیش‌فعال، درخودمانده، اضطرابی، مورد بدرفتاری و درگیر با کشاکش‌های زناشویی والدین و... موردتوجه قرار دادند (چریل بادیفورد مک نیل، تونی ل. همبری کیگن، ترجمه نجمی و جانقریان، ۱۳۹۳).

رابطه درمانی والد-کودک، در سال ۱۹۶۰ توسط دکتر برنارد گوئرنی و دکتر لویس گوئرنی^۱ معرفی شد. وقتی در سال ۱۹۶۶ اوآن تعریف از این درمان در مجله روانشناسی مشاوره و دیگر مجلات چاپ شد، جامعه روانشناسی به آن واکنش منفی نشان داد و اثربخشی این درمان که به نظر آنان غیرممکن بود را زیر سؤال برد. در این درمان والدین به‌عنوان واسطه درمانی، اصول آموخته‌شده خود را بر برای فرزند بکار می‌بندند. این تعریف برای روانشناسان آن دوره عجیب و غیرممکن می‌نمود بدون آنکه به یاد می‌آورد زیگموند فروید در سال‌ها قبل برای درمان کودکی که از اسب می‌ترسید از این روش استفاده کرده بود. بنابراین شاید بتوان گفت فروید اولین فرزند درمانگر بوده است. (گری لندرت^۲، ۲۰۰۲)

ویژگی اصلی اختلال کم نقص توجه-بیش‌فعالی رفتارهایی است که از لحاظ اجتماعی اختلال‌گراانه محسوب می‌شوند، یعنی، موقعیت‌های اجتماعی را مختل می‌کنند. این موقعیت‌های اجتماعی می‌توانند خانواده، مدرسه یا هر جای دیگری باشند که در آنجا، غیر از کودک، فرد

دیگری نیز حضور دارد. رفتارهای اخلاک‌گرانه کودکان مبتلا به این اختلال شدیدتر از آن هستند که از سن کودک انتظار می‌رود. همه کودکان پراورزی هستند و بدون فکر عمل می‌کنند. همه آن‌ها دوست دارند بدون بازی کنند. گاهی به نظر می‌رسد انرژی آن‌ها پایانی ندارد و از این بازی به آن بازی و از این سرگرمی به آن سرگرمی مشغول می‌شوند بدون آنکه نفسی تازه کنند. بیش فعالی ممکن است به صورت بی‌قراری، وول خوردن، آرام نشستن در صندلی، و تکان دادن دائمی دست‌ها یا پاها به هنگام نشستن روی صندلی، نشان داده می‌شود. این کودکان دائماً به‌طور افراطی در حال دویدن و بالا رفتن از میز و صندلی هستند، و به هنگام بازی، بی‌وقفه و با صدای بسیار بلند حرف می‌زنند. خردسالان مبتلا به این نوع اختلال به‌طور افراطی در حال دویدن و بالا رفتن از میز و صندلی هستند ایمپالسیویتی^۱ به صورت بی‌صبری، بدون فکر عمل کردن، ناتوانی در به تأخیر انداختن رفتار (مثلاً دویدن به بیرون از خانه بدون صبر کردن برای پوشیدن کاپشن) و قطع دائم حرف دیگران نشان داده می‌شود. کودکان مبتلا به این اختلال قبل از اینکه سؤال معلم یا بزرگوارها مام شود پاسخ می‌دهند، در صف یا به هنگام بازی دسته‌جمعی، منتظر نوبت نمی‌مانند، بازی دیگران را مختل می‌کنند، ایمپالسیویتی ممکن است به حادثه‌های خطرناک نیز منجر شود، مثل خوردن، درو دیوار، یا انجام دادن کارهای خطرناک (مثل دوچرخه‌سواری با سرعت در مکان‌های خطرناک). Impulse در لغت به معنای آرزو یا نیاز ناگهانی و قوی به انجام دادن یک کار، بدون اندکی زنگ برای فکر کردن به پیامدهای آن است.

مثلاً در انگلیسی گفته می‌شود: من در مقابل ایمپالس برای خندیدن مقاومت کردن (یعنی، به‌زور جلوی خنده خودم را گرفتم). یا اولین ایمپالس آن مرد، فرار کردن بود (یعنی، اولین کاری که به ذهنش رسید فرار کردن بود). روان‌شناسان ایرانی برای impulse حداقل ۲۴ مترادف انتخاب کرده‌اند. و اصطلاحی که بیشتر از همه به کار می‌رود، تکانش است. impulse

۱. impulsivity، تکانشگری، بی‌ارادگی، در کنترل موس

به معنای یک pulse (پالس، میل، خواسته، محرک، هوس) است که به درون وارد می‌شود (پیشوند im به معنای به طرف داخل، درون، است). به طور کلی، impulse یعنی میل یا هوسی که به علت نوعی حالت یا احساس درونی به وجود می‌آید (گنجی، ۱۳۹۵).

کودکان خردسال نمی‌توانند افکار و عقایدشان را به وضوح از طریق کلمات و گفتگو بیان کنند. که بازی بخش عمده‌ای از زندگی کودک پیش دبستانی را تشکیل می‌دهد و باعث رشد شخصیت او می‌شود. بازی باعث شناخت جهان پیرامون و آموختن اخلاق نیکو و کسب صفات پسندیده می‌گردد. موجبات شادی و لذت و انبساط خاطر کودک را فراهم می‌آورد. همکاری و دوستی و اطاعت از قوانین را به کودک یاد می‌دهد، دامنه تجسم و تحلیل او را می‌گستراند و کودک را با شکل‌های گوناگون آشنا می‌سازد (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۴).

بازی درمانی تعالی (تعالی کودک) (PCIT) یک برنامه پژوهشی است که توسط دکتر شیلای آبرگ برای آموزش رفتاری والدین تهیه شده است. بیشتر اوقات، درمانگر از پشت یک آینه یک طرفه به پدر یا مادر آموزش می‌دهد. از طریق یک وسیله کمک شنیداری داخل گوش با پدر یا مادر ارتباط برقرار می‌کند. والدین با دسته مهارت آشنا می‌شوند. در تعامل کودک مدار (CDI)، والدین یاد می‌گیرند برای ارتقای زبان کودک - والدین از مهارت‌های بازی درمانی سستی استفاده کنند. مهارت‌های CDI شامل: تقلید، بازتاب، توصیف، اشتیاق و فراهم ساختن توجه وابسته است. در تعامل والد مدار (PLI) والدین مهارت‌هایی را برای بهبود فرمان‌برداری کودک و کاهش رفتارهای آشفته او یاد می‌گیرند. مهارت‌های PDI شامل مهارت‌های شامل صدور فرمان‌ها خوب، تشویق فرمان‌برداری، محروم‌سازی باروی صندلی قرار گرفتن به خاطر نافرمانی و ایجاد قوانین معتبر در خانه می‌شود. درمان PCIT یک مداخله کوتاه مدت است که اغلب به دوازده جلسه یک ساعته هفتگی نیاز دارد. اگرچه مدت این درمان کوتاه است (که از طریق نظام رمزگذاری میزان شده‌ای تعیین می‌شود). بنابراین طول درمان خانواده‌ها متغیر است. نتیجه PCIT زمانی حاصل می‌شود که والدین هم در مهارت‌های تعامل

کودک سمدار CDI و هم در مهارت‌های تعامل مدار PDI متبحر شوند و رفتار کودک در محدوده طبیعی بهبودی یابد (مک نیل و کیگن، ۲۰۱۰).

در تعریف، CPRT بدین صورت است که این نوع درمان رویکرد منحصر به فردی است که توسط متخصصان حرفه‌ای آموزش دیده در بازی درمانی، به منظور آموزش والدین جهت تبدیل شدن به عامل درمان در ارتباط با فرزندانشان به کار می‌رود. این امر در پی بهره‌مند شدن از راهنمایی‌های آموزشی، تماشای جلسات بازی، شرکت در جلسات آزمایشی، بازی در منزل و نظارت در محله‌ای حمایت‌گراانه محقق می‌شود. والدین، اساسی‌ترین اصول و مهارت‌های مرتبط با بازی درمانی کودک محور همچون گوش دادن و پاسخ‌دهی انعکاسی، تشخیص و واکنش به احساسات کودکان، تعیین محدودیت و ایجاد عزت نفس در کودکان را می‌آموزند و این اصول را در جلسات این روش با فرزندانشان با استفاده از کیت اسباب بازی مخصوص اسباب بازی اجرا می‌کنند. در این روش والدین می‌آموزند که چگونه محیطی غیر قضاوتی و مبتنی بر درک و پذیرش فراهم کنند تا باعث تقویت رابطه والد - فرزند شود و در نتیجه رشد شخصی کودک والدین را تسهیل کند. این روش بر اهمیت رابطه والد - فرزند و آنچه کودک قابلیت تبدیل شدن به آن‌ها دارد، تأکید می‌کند. این رابطه درمانگران وسیله‌ای برای فرایند تغییر در نظر گرفته شده است. بنابراین، هدف از این روش کمک به والدین به شمولی است که باعث آزاد شدن قدرت درونی، سازنده، خلاق و حرکت روبه جلوی کودک است. هدف کلی این روش، تقویت و بهبود روابط والد فرزند از طریق بهبود کیفی روابط و اسرارهای حل مسئله و افزایش احساس محبت، صمیمیت و اعتماد خانوادگی است. در این درمان حساسیت والدین به فرزندانشان از طریق شرکت در جلسات آموزشی، برگزاری جلسات بازی با کودکان، تماشای نوارهای ویدیویی، ایفای نقش و نظارت درمانگر بر جلسات بازی والدین افزایش می‌یابد و والدین خواهند آموخت که چگونه محیطی غیر قضاوتی مبتنی بر درک و پذیرش خلق کنند که در

آن کودکان برای کشف دیگر بخش‌های خود و یافتن روش‌ها جهت بهتر شدن ارتباط با والدین، به اندازه کافی احساس امنیت کنند (لندرث و سوبراتون^۱، ۲۰۰۶).

تکانشگری کودکان سبب می‌شود که میزان دقت و یادگیری کودکان تحت تأثیر قرار بگیرد و اینکه بی‌قراری و جنب‌وجوش زیاد از حد آنان سبب ایجاد خستگی مفرط برای والدین می‌شود. در نتیجه بایستی اقداماتی را انجام دهیم تا اینکه تعاملات بین والد و کودک بیشتر شود که از این رو به دنبال راهکار درمانی مناسب جهت پیشبرد تعاملات والد و کودک هستیم.

تعیین میزان اثربخشی بازی درمانی تعامل والد- کودک PCIT و بازی درمانی رابطه کودک و والد CPRT بر کاهش تکانشگری کودکان بیش فعال، ۴ تا ۶ ساله است.

مقایسه میزان اثربخشی بازی درمانی تعامل والد- کودک PCIT و بازی درمانی رابطه کودک و والد CPRT بر کاهش تکانشگری کودکان بیش فعال، ۴ تا ۶ ساله.

- تعیین میزان اثربخشی بازی درمانی تعامل والد- کودک PCIT بر کاهش تکانشگری

کودکان بیش

فعال، ۴ تا ۶ ساله.

- تعیین میزان اثربخشی بازی درمانی رابطه کودک و والد CPRT بر کاهش تکانشگری

کودکان بیش

فعال، ۴ تا ۶ ساله.

- بازی درمانی تعامل والد- کودک PCIT و بازی درمانی رابطه کودک و والد CPRT بر

کاهش تکانشگری کودکان بیش فعال ۴ تا ۶ ساله تأثیر دارد.