

## تاثیر بازی بر کاهش علائم اختلال کمبود توجه یا بیش‌فعالی کودکان ۶ تا ۱۲ سال

مرتضی الماسی جوزانی

کارشناسی رشته آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید مقصودی همدان، همدان، ایران.

[Morteza80.almasi1380@gmail.com](mailto:Morteza80.almasi1380@gmail.com)

### چکیده

یکی از بزرگترین مشکلات کودکان دارای نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) که با آن درگیر هستند مشکلات کنترل رفتاری هیجانی است که ارتباط اجتماعی را در خانه و مدرسه دچار مشکل می‌کند و بعضی از این مشکلات شامل: مشکلات اجتماعی، پرخاشگری و قانون شکنی هستند. این مشکلات اگر در کودکی درمان نشود می‌تواند در بزرگسالی مشکلاتی مانند سوء استفاده از مواد، تداوم شغلی کوتاه‌تر و اعمال ضد اجتماعی بیشتر را به وجود آورند. امروز استفاده از بازی درمانی برای کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی رواج یافته است. بازی درمانی رویکردی فعال است که به کودک اجازه می‌دهد تا احساسات خود را با استفاده از بازی آشکار کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر بازی درمانی بر کنترل علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی پیش دبستانی تا کلاس ششم انجام گرفت. این نوشتار از نوع پژوهش بنیادی بوده و از روش تحلیل محتوا و کتابخانه‌ای به شیوه تحلیلی- توصیفی روشن می‌سازد که بازی درمانی می‌تواند به عنوان یک روش مکمل در کنار سایر روش‌های کاردرمانی رایج در کاهش علائم مشکلات رفتاری هیجانی کودکان ۶ تا ۱۲ سال با اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه سودمند باشد.

**واژگان کلیدی:** اختلال نقص توجه، بیش‌فعالی، بازی درمانی، کنترل علائم

### مقدمه

فرایند یادگیری بدون تمرکز حواس و توجه لازم نمی‌تواند انجام پذیرد. بسیاری از دانش‌آموزان علیرغم اینکه از ظرفیت هوشی متوسط یا بالاتر برخوردار هستند، صرفاً به خاطر اینکه دامنه توجه آنها فوق‌العاده اندک است قادر نیستند به گونه‌ای که انتظار می‌رود، توفیقات چندانی در یادگیری مطالب و پیشرفت تحصیلی داشته باشند (افروز، ۱۳۷۷). هرچند در طی سه دهه اخیر روش‌های درمانی متنوعی برای رویارویی نشانه‌های این اختلال به وجود آمده است اما امروزه روش‌های درمانی منحصربه‌فردی برای مواجهه بهینه با این اختلال ابداع نشده است. یکی از روش‌های موثر برای کاهش علائم اختلال کمبود توجه یا بیش‌فعالی (ADHD) استفاده از بازی درمانی است. رویکرد بازی درمانی یک زبان ارتباطی برای کودکان است. بازی درمانی به عنوان یک ارتباط پویا بین کودک و یک درمانگر آموزش دیده در فرایند بازی درمانی توصیف می‌شود که رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌کند تا کودک به طور کامل خود را بیان کند و از این طریق کودک می‌تواند مهارت‌های خود را بهتر فرا گیرد (محب، امیری، بهروش، ۱۳۹۲). یکی از بزرگترین مشکلاتی که کودکان دارای اختلال توجه و بیش‌فعالی با آن درگیر هستند، کنترل رفتار هیجانی است که مشکلاتی نظیر دشوار کردن ارتباط اجتماعی را برای کودک ایجاد می‌کند که اگر این مشکلات در کودکی درمان نشود در بزرگسالی مشکلاتی نظیر استفاده از مواد، نافرمانی در محل کار و... را به وجود می‌آورد. کودکان دچار اختلال کمبود توجه یا بیش‌فعالی به خاطر مشکلاتی که در کنترل احساسات خود دارند نمی‌توانند به صورت درست ارتباط اجتماعی با افراد دیگر داشته باشند و در کلاس دچار اختلال یادگیری می‌شوند زیرا نمی‌توانند تمام تمرکز خود را بر روی مطالب درسی گذاشته و با دقت به درس گوش بدهند. به همین دلیل برای اینکه ما بتوانیم با وجود کودکان بیش‌فعال

# چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

کلاس درس مفیدی برای سایر دانش‌آموزان داشته باشیم بهتر است نوعی درمان کم هزینه برای کنار آمدن با این دانش‌آموزان داشته باشیم. پژوهش حاضر در نظر دارد که با بررسی منابع گوناگون و تحقیق و جمع آوری اطلاعات به پرسش‌هایی از جمله:

۱. علائم کودکان دچار اختلال کمبود توجه یا بیش‌فعالی چیست؟

۲. ارتباط بین بازی درمانی و کنترل علائم بیش‌فعالی چیست؟

۳. آیا بازی درمانی را به عنوان یک راه درمانی برای کودکان ADHD پیشنهاد می‌دهید؟

پاسخ دهد. با پاسخ دهی به این سوالات و سوالاتی از این قبیل و روشن شدن ارتباط موثر بین بازی درمانی و کنترل علائم بیش‌فعالی می‌توانیم بازی درمانی را به عنوان یک راهکار برای بهتر شدن وضعیت این گونه دانش‌آموزان در نظر بگیریم. چرا که علاوه بر اینکه اختلال نقص توجه یا بیش‌فعالی سدی برای یادگیری درست دانش‌آموز بیش‌فعال است، از سوی دیگر سدی نیز برای یادگیری کل کلاس قرار می‌دهد چرا که وجود دانش‌آموز بیش‌فعالی که تحت درمان قرار نگرفته درون کلاس درس باعث برهم زدن نظم و ارتباط پویا و موثر بین معلم و دانش‌آموزان می‌شود و معلم تمام توان و انرژی خودش را باید صرف ساکت کردن اینگونه دانش‌آموزان درون کلاس بکند و دیگر انرژی برای به کارگیری روشهای تدریس مناسب و عملکرد مناسب بر کلاس درس ندارد. برای همین با تعیین اینکه آیا بازی درمانی می‌تواند یک راهکار مناسب و درخور اهمیت برای (ADHD) ها باشد معلم می‌تواند با بکارگیری این موضوع هم روش تدریس مناسب و لذت بخشی برای دانش‌آموزان بیش‌فعال و سایر دانش‌آموزان ایجاد کند که هم راندمان و کارایی کلاس بالاتر رود و هم اینکه دانش‌آموز بیش‌فعال با قرار گرفتن در بین سایر دانش‌آموزان از کلاس درس لذت ببرد و دچار اختلال یادگیری نشود. سالیان متمادی است که آسیب‌شناسی روانی به عنوان شاخه‌ای در روانشناسی در پی سبب شناسی و تبیین علت و دلایل بروز اختلالات روانی راه پر فراز و نشیبی را طی کرده است. در این راستا پژوهشگران عرضه روانشناسی و روانپزشکی توفیقات و ناکامی‌های گسترده‌ای را تجربه کردند. با این حال این راه چالش برانگیز متخصصان این عرصه را به کوشش‌های نوین دامنه‌دار وادار کرده است. این تلاش دامن دار در همه عرصه‌های آسیب‌شناسی به نتایج امیدوارکننده‌ای منتهی گردیده است و موجب گسترش دانش و آگاهی آدمی به بنیان‌های اختلالات روانی شده است. از این رو نتایج حاصله در ساختار علم روانشناسی به مدل‌ها و نظریه‌های روشنگر زیادی منجر شده تا به متخصصان در رسیدن به رازهای نهفته در پس اختلالات روانی یاری کند (فاضلی، ۱۳۹۸).

اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانانی بیشتر دیده می‌شود که دارای والدین مبتلا به اختلالات شخصیتی یا اعتیاد به الکل هستند (میلانی فر، ۱۳۷۸). در این میان فرایند بررسی اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه، بی تشابه به رخداد‌های سایر اختلال‌های روانی نیست چرا که در طول دهه‌های متمادی چهره سبب شناسی این اختلال تبیین‌های متنوعی به خود گرفته است و راه را برای نیل به تفسیرهای جدید و روشن باز کرده است (دارائی فاضلی، ۱۳۹۹).

## کمک به کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه

زندگی با کودکی که مبتلا به بیش‌فعالی است، بسیار سخت و طاقت فرسا است، اما شما به عنوان پدر و مادر می‌توانید علائم این بیماری را کاهش داده و آن را کنترل کنید. شما در این مسیر می‌توانید به فرزندتان کمک کنید تا بر چالش‌های روزانه غلبه کند، انرژی آنان را به سمت فعالیت‌های مثبت سوق دهید تا آرامش بیشتری را برای خانواده به ارمغان آورید. هرچه زودتر به مشکلات فرزندتان به طور مداوم رسیدگی کنید، آنان شانس بیشتری برای موفقیت در آینده خواهند داشت.

## کمبود توجه

کمبود توجه / فزونکاری، یک اختلال عصبی است و مشخصه آن ترکیبی از بی‌توجهی، حواسپرتی، فزونکاری و رفتار خودانگیخته است. AD/HD در همان اوایل طفولیت خود را نشان می‌دهد. تخمین زده می‌شود که بین سه تا هفت درصد کودکان مدرسه‌ای

# چهارمین کنفرانس ملی پژوهش های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

دچار این اختلال هستند. که در این میان سهم پسرها از دخترها بیشتر است. در صورتی که این اختلال درمان نشود، تاثیرات منفی روی عملکرد افراد در تحصیل، موقعیت های شغلی و پیشرفت های اجتماعی خواهد گذاشت. کودکانی که دچار اختلال کمبود توجه / فزونکاری هستند، به سختی می توانند یکجا آرام بنشینند و در کلاس درس از خود توجه نشان دهند. این موضوع حتی برای کودکانی که از لحاظ هوشی نرمال و یا حتی باهوش هستند نیز صدق می کند. این کودکان معمولاً رفتارهای شلوغ و نامنظمی دارند.

اگر این اختلال در کودکان درمان نشود، زمانیکه آن ها بزرگتر می شوند بیشتر از سایرین مستعد مصرف مواد مخدر می شوند، رفتارهای ضد اجتماعی در آن ها بیشتر به چشم می خورد و همچنین بیشتر از دیگران دست به اعمال آسیب زا (چه نسبت به خود چه نسبت به دیگران) می زنند.

## علائم

تحرك بیش از حد، محدودیت میدان توجه و اجبار درونی برای انجام کار (تکانشگری) سه خصوصیت بیماری است و نکته مهم تشخیصی اینکه اولاً باید مدت بیماری بیش از ۶ ماه کمتر نباشد و در ثانی بیماری قبل از هفت سالگی شروع شده باشد؛ ثالثاً حداقل دواختلال کمبود توجه و بیش فعالی در دو موقعیت (خانه، مدرسه، کلینیک، محل کار، اجتماع) وجود داشته باشد. رابعاً اگرچه این اختلال در کارکرد تحصیلی، شغلی و اجتماعی متناسب به رشد اثر می گذارد ولی نباید با اختلالات خلقی و اضطرابی شخصیتی و یا حالت پسکوز توام باشد (ر.ک: میلانی فر ۱۳۷۸، صفحه: ۲۶۳). بنابراین با توجه به ویژگی های فوق الذکر زمانی که کودکی به وضوح معیارهای مورد نظر را از خود نشان دهد، تحت عنوان کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه (به همراه با بیش فعالی و یا بدون آن) تلقی گردیده، برنامه های اصلاحی و تمرینی لازم توصیه می گردد (افروز، ۱۳۷۷، صفحه: ۱۸۱).

مثالی در این مورد وضعیت کودکی است به نام محمد که بیش از حد معمول ناراحت و بی قرار بوده است و این تجربه از مدرسه شهید توحید توسکین شهرستان ملایر به دست آمده است:

این کودک لحظه ای آرام و قرار نداشت و اغلب به جای درب از پنجره وارد کلاس می شد. یک روز ظروف منزل را میشکند و مادرش ماجرا را به دبستان اطلاع می دهد. مشاوران راهنمایی مدرسه تصمیم می گیرند محمد را به جشن ۲۲ بهمن مدرسه راه ندهند و در ساعات ورزش او را به بازی نگیرند. همان روز اول درمی یابند که محمد در این فاصله به کلاس نقاشی ها رفته و تمام نقاشی ها را یا پاره کرده یا رنگ های مختلفی روی آن ها مالیده و تعدادی وسیله را نیز پاره کرده است. وقتی محمد به منزل برمی گردد مادرش برای تنبیه او در اتاق لباس ها حبس می کند ساعتی بعد وقتی به سراغش می رود می بیند که محمد تمام لباس های او و پدرش را با آب دهان کثیف و بعضی را نیز پاره کرده است.

اختلالات هیجانی رفتاری در کودکان با بیش فعالی و نقص توجه با دو صورت کلی اختلالات برونی سازی مانند لجبازی، پرخاشگری، قانون شکنی و اختلالات درونی سازی که شامل گوشه گیری افسردگی و اضطراب هستند نمایان می شوند. بیش فعالی و نقص توجه در دوران کودکی با پاسخ های پاراسمپاتیک غیر عادی همراه است که در تنظیم هیجان درگیر می شوند (تیموریان و همکاران، ۱۳۹۹، صفحه: ۳۹۶).

## علت به وجود آمدن اختلال ADHD

علی رغم مطالعات و تحقیقات فراوانی که در زمینه اختلال کمبود توجه به عمل آمده است متأسفانه تاکنون محققان این رشته نتوانستند به طور قطع و یقین علت یا علل قطعی این پدیده را مشخص نمایند اما تلاش و تحقیقات انجام شده در جهت یافتن علت یا علت ها تا حدود زیادی سودمند بوده است. اغلب کودکان بی قرار تاریخچه خاصی دارند که در بعضی جنبه ها با یکدیگر مشترک هستند. پژوهش های انجام یافته حاکی از آن است که احتمالاً عواملی نظیر، عامل ژنتیکی، شرایط قبل از تولد ( دوران بارداری) و یا شرایط خاص زیستی فردی می تواند موجب اختلال کمبود توجه شود (ر.ک: افروز، ۱۳۷۷، صفحه: ۱۸۲).

# چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

این کودکان در ایام کودکی اغلب دچار بیماری‌های طولانی و صعب‌العلاج بوده و مدت‌ها در بیمارستان بستری بودند و با آن که بیماری اصلی بهبود یافته است ولی آثار آن به صورت بیقراری باقی مانده و کودک به حال قبلی برنگشته است. این کودکان اغلب محصول زایمانی غیر طبیعی و دشوار اند و یا آنکه مادر در طول دوران بارداری وضع روانی متعادلی نداشته است. محیط خانوادگی کودک بی‌قرار آکنده از اعمال نادرست و تبعیض و زورگویی است. عدم توجه به شخصیت کودک در محیط خانه و بی‌توجهی به خواسته‌های او ایجاد عقده و حقارت و حالات پرخاشگری باعث بی‌ثباتی و عدم تعادل روانی شده است. این دلایل می‌تواند از علت‌های به وجود آمدن بیش‌فعالی باشد (ر.ک: میلانی فر، ۱۳۷۸، صفحه: ۲۶۷).

## تشخیص

تشخیص بیماری در کودکان پایین‌تر از ۴ الی ۵ سال بایستی با احتیاط داده شود چون در اکثر کودکان بیش‌فعال در این سن کمبود توجه ظاهر نمی‌شود ولی با توجه به شرح حال و گزارش خانواده و مقایسه کودک با همسالان که از نظر سنی بهره‌هوشی، فرهنگی و جنسیت هم سطح هستند و آزاد گذاشتن کودک در کلینیک و مشاهده رفتار شاید بتوان به تشخیص صحیح رسید (میلانی فر، ۱۳۷۸، صفحه: ۲۶۹).

## درمان

روش درمان این کودکان در حال حاضر روان‌درمانی و یا دارو درمانی است. یکی از مسائلی که در زمینه کنترل جنب و جوش زیاد کودکان بحث‌های زیادی را برانگیخته است استفاده از داروهای محرک است در هنگام استفاده از داروها این سوال پیش می‌آید که آیا اصولاً باید از آنها استفاده کرد و یا استفاده نکرد. با وجود اینکه برای کنترل و جنب و جوش زیاد کودکان و رفتارهای حاکی از عدم توجه است داروهای زیادی مورد استفاده قرار می‌گیرد اما سه موردی که بیش از بقیه تجویز می‌شوند عبارت است از: ریتالین (ritalin)، دکسدرین (Dexedrine) و سیلرت (cylert) (ر.ک: میلانی فر، ۱۳۷۸، صفحه: ۲۷۰). تحقیقات که در مورد تاثیر این داروها توسط گادو و ده‌ها نفر دیگر تاکنون صورت گرفته است اگر چه به جواب قطعی نرسیده است ولی به هر حال محققان معتقدند که هنگام تجویز این داروها باید احتیاط‌های زیر را عمل کرد (ر.ک: جوادیان، ۱۳۹۰، صفحه: ۱۹۸):

۱. داروهای محرک بر نتایج تست هوش و پیشرفت تحصیلی تاثیرات متفاوتی باقی می‌گذارند برخی از آنها نتایج را بالا می‌برند در حالی که برخی دیگر تاثیر قطعی وجود ندارد.
۲. مطلب دیگری که در رابطه با مطلب اول است این است که چنین به نظر می‌رسد داروها در اکتساب مهارت‌های جدید بی‌تاثیر اند اما در کیفیت پیشرفت درسی به خصوص آنچه کودک با آن آشنا است اثر می‌گذارد.
۳. مدت زمانی که فرد تحت تاثیر این دارو ها است نسبتاً کوتاه است و این داروها عوارض جانبی زیادی دارند که مهمترین این موارد کم‌اشتهایی و بی‌خوابی زیاد است.
۴. تاثیر داروهای محرک در همه کودکان یکسان نیست و این امکان وجود دارد که استعمال دارو به ایجاد انگیزه‌های نامطلوب در کودک بیانجامد. مثلاً کودک ممکن است به جای اینکه برای تغییر رفتار به خود متکی شود، به داروها متکی شود.
۵. استعمال دارو همچنین ممکن است در انگیزه‌های بزرگترها نیز تغییر ایجاد کند. امکان دارد در برخی موارد تاثیر دارو باعث شود که راه حل مشکل زودتر و آسان‌تر پیدا شود.
۶. معلمان باید بدانند که اگر میزان دارویی که برای کاهش فعالیت‌های حرکتی کودک تجویز می‌شود بیش از اندازه باشد می‌تواند در نتایج وظایف شناختی کودک اثر ناگواری به وجود آورد.
۷. استفاده از دارو به تنهایی کافی نیست تحقیقاتی وجود ندارد که ثابت کند استفاده از دارو از درمان‌های آموزشی نظیر تعدیل رفتار و آموزش شناختی بهتر باشد (ر.ک: جوادیان، ۱۳۹۰، صفحه: ۱۹۸).

# چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

اولین گام در مقابله با این اختلال همانگونه که از عنوان این اختلال پیدا است، تلاش فشرده و همه جانبه در تقویت دامنه توجه کودک است. توجه اصلی ترین پیش نیاز برای یادگیری آموزشی و موفقیت تحصیلی است. دانش آموزان می بایست یاد بگیرند کاری را که شروع کرده اند در مدت زمان مورد نظر تمام کند. بدیهی است در اینجا مراد ما از آغاز و انجام کار تکلیفی است که دانش آموز از جهات مختلف قادر به انجام آن است این قبیل دانش آموزان می بایست یاد بگیرند که خوب گوش بدهند. گوش دادن یکی از مهمترین مهارت ها و رفتارهای مطلوب آموزشی است. این دانش آموزان باید بیاموزند که چگونه با کمک دیگران حواس پرتی ها و آشفتگی های ذهنی خود را به حداقل برسانند (افروز، ۱۳۷۷).

## بازی درمانی

بازی درمانی روشی است که به وسیله آن ابزارهای طبیعی بیان حالت کودک یعنی بازی، به عنوان متد درمانی وی به کار گرفته می شود تا به کودک کمک کند فشار های احساسی خویش را تحت کنترل قرار دهد. هرچند کاربردهای بازی درمانی برای کودکان مشکل دار در مقالات مختلف مورد تاکید قرار گرفته است ولی اندازه گیری رفتار های مشکل دار هدف و تظاهرات تغییر آن به ندرت گزارش شده است. بازی درمانی در درمان اختلالات و مشکلات کودکان مثل افسردگی؛ مشکلات رفتاری که ریشه در اضطراب دارند، نقص توجه/ بیش فعالی، اختلال نافرمانی مقابله ای، پرخاشگری، شب اداری، ناخن جویدن و... استفاده و در بسیاری از موارد موثر ارزیابی شده است. بازی مجموعه حرکت ها و فعالیت های جسمی و ذهنی است که موجب شادی لذت و ارتباط با دیگران شده و در عین اینکه وسیله سرگرمی است جنبه آموزندگی و سازندگی نیز دارد، بازی، افکارهایی که درون ذهن کودک وجود دارد را با دنیای خارج از ذهن او ارتباط می دهد و باعث می شود بتواند اشیای خارجی را به کنترل خود درآورد (ر.ک: دارائی فاضلی، ۱۳۹۹، صفحه: ۶۵). اهمیت کلی بازی در تحول و انسجام کودک مورد تاکید قرار گرفته و بازی به عنوان حق مسلم و عمومی دوره کودکی مورد توجه قرار گرفته است. بازی تنها فعالیت محوری دوران کودکی است که در تمام مکان ها و زمان ها اتفاق می افتد. کودکان احتیاجی ندارند که چگونگی بازی کردن را یاد بگیرند و کسی هم آنها را وادار به بازی نمی کند بلکه بازی خود به خودی، لذتبخش، داوطلبانه و بی هدف است. بازی وسیله ای را برای کودک فراهم میکند که به وسیله آن هیجان و ترس هایشان را بیان کنند و به آنها کمک می کند تا زمان تجزیه و تحلیل ساختارها و احساسات را در خود پرورش دهند. شواهد به دست آمده از مطالعات موردی نشان می دهد که کودکان در بازی ممکن است در زمینه های متعدد و متنوعی از جمله در زمینه اطلاعات عمومی، محدودیت های شخصی و قوانین و آداب و رسوم اجتماعی دانش و اطلاعات کسب کنند (دارائی فاضلی، ۱۳۹۹). اینکه کودک چگونه بازی می کند و چه نوع بازی می کند تا حد زیادی بستگی به سن او و حد تکامل او دارد. بازی ها با توجه به محتوای آنها و تمایلات و گرایش های کودک که نشأت گرفته از احوال درونی و ذهنی اوست به انواع مختلفی تقسیم میشوند. در بین بازی ها، بازی های تقلیدی، نمایشی، نمادی و تخیلی به دلیل اهمیتی که در شناخت و بررسی وضعیت روحی روانی و درمانی کودکان دارند از اهمیت بالاتری برخوردار هستند. بازی درمانی بهبود مهارت های رهبری در کودکان کمک می کند و مهارت اجتماعی آنها را افزایش میدهد. بازی درمانی یک رابطه بین فردی پویا بین دو یا چند کودک و یک درمانگر است که امکان آموزش را از طریق بازی درمانی و فرآیند گروه فراهم می کند و برای کودکانی که با مشکلات اجتماعی و هیجانی مواجه هستند مناسب است (تیموریان، سپیده و همکاران، ۱۳۹۹).

بازی درمانی کودک محور تاثیر مثبتی روی رفتار او دارد بازی درمانی رویکردی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایند های یادگیری و ارتباط سازگاران و بهنجار کودکان را پایه ریزی می کنند. گذشتن از سطوح مختلف بازی میل به ادامه بازی و پیشرفت یادگیری را برای دانش آموز فراهم می کند و فعال کردن دانش قبلی برای پاسخگویی به معماهای بازی را به یادگیرنده های فعال تبدیل می کند و از سوی دیگر پژوهش های مختلفی عملکرد شناختی و انعطاف پذیری مغز را با ورزش و فعالیت های حرکتی مرتبط می داند (دارائی فاضلی، ۱۳۹۹).

# چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

اجرای بازی درمانی به شیوه گروهی از نظر وقت و هزینه مقرون به صرفه تر از درمان انفرادی است و شرکت کنندگان می توانند مهارت های موثر را یاد بگیرند و این سبک های ارتباطی جدید را روی دیگر اعضای گروه امتحان کند بازی دارای ویژگی هایی است که چهار ویژگی عمده ذاتی بودن آزادانه انتخاب شدند غیر واقعی بودن و مهمترین ویژگی آن لذت بخش بودن را برای آن در نظر دارد کودکان تمایل ذاتی برای انجام بازی دارند و بدون آموزش و یادگیری به سمت بازی گرایش دارند همچنین کودک در انتخاب نوع بازی آزاد است و با قدرت تخیل خود می تواند در نقش های غیر واقعی بازی حاضر شود (تیموریان، سپیده و همکاران، ۱۳۹۹).

بازی درمانی یک درمان مناسب برای بیش فعالی است چون شامل کودک طی یک پروسه بوده و به کودک مدیریت زندگی را می آموزد و به کمک می کند تا رفتارهای خود را بهتر درک کند و نیازهای عاطفی زیربنایی را درک کرده و مهارت های مقابله ای سالم را بیاموزد و مهارت های پاداش تحقیقی را افزایش داده و رابطه کودک و والدین را ارتقا می دهد. بازی درمانی می تواند الگو های گفت و گو و ارتباط را ارتقا دهد که به والدین کمک می کند تا بصیرتی در مورد نیاز های خود و نیازهای کودک پیدا کند چون کودکان بیش فعال نیاز به جستجوی حسی و نقص توجه دارند. مداخلات بازی درمانی باید پویا، فعالیت مدار و فراتر از گفت و گو باشد (دارائی فاضلی، ۱۳۹۹).

معلمان مدرسه معمولاً از بیش فعالی دانش آموزان بیشتر متحمل زحمت می شوند و احساس می کنند توانایی و امکانات رفع چالش های رفتاری و عاطفی این اختلال را ندارند. به همین سبب پژوهش حاضر تعدادی از بازی ها و روش های مناسب برای بکارگیری دانش آموزان بیش فعال در کلاس درس را فراهم آورده تا معلمان بتوانند با استفاده از این روش ها کلاس درس را برای دانش آموزان و دانش آموزان بیش فعال به کلاس درسی لذت بخش تبدیل کنند. کنترل تکانه و پاداش تاخیری دو مهارت هایی هستند که کودک بیش فعال با آن در جدال است. مداخله بازی درمانی با آموزش نحوه منتظر ماندن این مسائل را آموزش می دهد و کودک می داند که باید صبر کند تا پیروز شود.

## انواع بازی های کمک کننده

۱. یکی از روش هایی که امروزه در ارتباط با کاهش بیش فعالی کودکان در آمریکا و بعضی کشورهای اروپایی مورد توجه و استفاده والدین و مربیان واقع می گردد، روش (شبیه سازی لاکپشت) است در این روش به کودکان آموزش داده می شود که بگویند میخواهند آرام و باطمینان حرکت کنند، آرام و آهسته همچون لاکپشت. در این روش با بهره گیری از برنامه ای جامع، منظم و هدایت شده که مرکب از فعالیت ها و تمرینات گوناگون است کودک می آموزد که رفتار و حرکات زاید و غیر ضروری خود را کاهش دهد. حرکت لاک پشتی آهنگ و هدف مطلوب این روش محسوب می شود (افروز، ۱۳۷۷).

۲. چراغ قرمز، چراغ سبز: بازی چراغ قرمز و چراغ سبز یک نوع بازی کودکانه است که معلم می تواند در زنگ ورزش از بچه ها بخواهند تا این بازی را انجام بدهند. به این گونه که معلم با دست زدن آهنگ تولید می کنند و بچه ها روی یک خط قرار می گیرد تا زمانی که آهنگ دست معلم قطع نشده است، بچه ها باید به حرکت به سمت مقصد (خط پایان) ادامه بدهند در زمان حرکت دانش آموزان معلم چندین مرتبه صدای دست زدن خود را متوقف می کند و چند لحظه ای صبر می کند. با این صبر کردن دانش آموزان و همچنین دانش آموزان بیش فعال کلاس صبر کردن را می آموزند و می فهمند که اگر در حین بازی زمانی که معلم دسته نمیزند به حرکت کردن ادامه بدهند از بازی حذف میشود با همین بازی ساده دانش آموز صبر کردن را می آموزد و کمی آرام و قرار می گیرد و از جنب و جوش اولیه خبری نیست. (دارائی فاضلی).

# چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

## نتیجه گیری

مطالعات نشان می‌دهد بازی درمانی در گروه‌های مختلف کودکان که دارای مشکلات هیجانی رفتاری هستند در کاهش این نوع مشکل تاثیر گذار است. پس به نظر می‌رسد که بازی درمانی می‌تواند در کاهش مشکلات هیجانی رفتاری کودکان با نقص توجه و بیش‌فعالی موثر باشد. مشکلات هیجانی رفتاری مانند: پرخاشگری، قانون شکنی، اضطراب و غیره در بسیاری از جنبه‌های زندگی کودک از جمله مشارکت اجتماعی تاثیر منفی دارند. با توجه به موثر بودن بازی درمانی گروهی و انفرادی بر بهبود مشکلات هیجانی رفتاری کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی میتوان آن را به‌عنوان یک روش مکمل در کنار سایر روش‌های کاردرمانی رایج به منظور کاهش علائم مشکلات رفتاری هیجانی کودکان ۶ تا ۱۲ سال با اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه مفید دانست. به نظر می‌رسد در بازی درمانی کودکان با رعایت انجام حرکات که در آن نظام حرکتی تحت کنترل هوشیاری انجام می‌شود به واسطه تکرار آن در طول زمان این امکان به سیستم عصبی به وجود می‌آید که بتوان در مواقع غیر بازی نیز تکانشگری حرکتی را تحت کنترل درآورد. از آنجایی که در مراکز مختلفی مانند مهدهای کودک و مدارس پیش‌دبستانی مبتلایان بیش‌فعالی با فراوانی بیشترین حضور دارند لذا لزوم اتخاذ برنامه‌هایی برای کودکان دارای مشکلات بیش‌فعالی با استفاده از بازی درمانی اهمیت دارد. به ویژه اینکه بازی درمانی می‌تواند به شکلی طراحی شود که کودکان عادی نیز می‌توانند در آن شرکت کنند و از بازی درمانی لذت ببرند از طرفی می‌توان در کلینیک‌های ویژه برای کودکان بیش‌فعال این روش درمانی را مورد استفاده قرار داد.

7

## منابع

- افروز، غلامعلی، ۱۳۷۷، روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی، تهران: موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.
- جوادیان، مجتبی، ۱۳۹۰، کودکان استثنایی مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه، استان قدس رضوی: به نشر.
- دارائی فاضل، عظیم، ۱۳۹۹، مولفه‌های درمان اختلال نقص توجه یا بیش‌فعالی با تاکید بر بازی درمانی، مشهد: جالیز.
- میلانی فر، بهروز، ۱۳۷۸، روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی، تهران: قومس.
- تیموریان، سپیده؛ میرزایی، هوشنگ؛ بشیاره، ابراهیم؛ حسین زاده، سمانه، ۱۳۹۹، بررسی تاثیر بازی درمانی گروهی بر مشکلات اجتماعی پرخاشگری و قانون شکنی کودکان با نقص توجه و بیش‌فعالی ۶ تا ۱۲ سال شهر اصفهان حوزه سلامت، نشریه توان بخشی، شماره ۸۴، علمی، پژوهشی.
- محب، نعیمه؛ امیری، شاهرخ؛ بهروش؛ عاطفه، ۱۳۹۲، اثربخشی بازی درمانی کوتاه‌مدت ساختاری بر علائم اختلال توجه کودکان پیش‌دبستانی، علوم تربیتی، نشریه آموزش و ارزشیابی، شماره ۲۲.