

### تاثیر بازی درمانی بر اختلال بیش فعالی و نقص توجه

مهراب پایگانی صومعه سرائی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه غیر انتفاعی کوشیار، رشت، ایران  
(Email: Mehrab.paygani@gmail.com)

#### چکیده

این پژوهش به منظور بررسی اثر بخشی بازی درمانی بر اختلال بیش فعالی و نقص توجه انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوآموزان دوره پیش دبستانی ۵-۶ ساله که در مراکز پیش دبستانی تحت نظارت منطقه سه آموزش و پرورش شهر رشت که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در ۱۰ مرکز پیش دبستانی مشغول به تحصیل می باشند بوده است. نمونه آماری شامل ۲۴ نفر نوآموز بوده است که به شیوه نمونه گیری خوشه ای انتخاب و به روش تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل) طرح تحقیق به صورت نیمه آزمایش و از نوع پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل می باشد و داده ها از طریق پرسشنامه اختلال کمبود توجه سوانسون ونلان پلهام جمع آوری و با کمک شاخص های آمار توصیفی و روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بعد از ارائه متغیر مستقل تفاوت معناداری در سطح ( $P < .01$ ) بین گروه های کنترل و آزمایش می باشد، همچنین بازی مازودومینو بر افزایش توجه کودکان دارای نقص توجه/بیش فعالی موثر می باشد، بازی ماز و دومینو باعث افزایش توجه در کودکان دارای نقص توجه می شود همچنین در افزایش توجه در کودکان بیش فعال نیز موثر می باشد.

**واژگان کلیدی:** اختلال نقص توجه/بیش فعالی، بازی ماز، بازی دومینو، بازی درمانی، کودکان پیش دبستانی

#### مقدمه

تمام کودکان بازی کردن دوست می دارند و از انجام آن لذت می برند این موضوع که کودک جنب و جوش و تحرک داشته باشد کاملاً طبیعی می باشد. اما در این بین کودکانی هستند که بسیار بی قرار، فعال، حواس پرت و بی ثبات اند. فعالیت زیاد این کودکان به تایید بسیاری از کارشناسان تعلیم و تربیت دیگر طبیعی نیست! این کودکان داری نوعی اختلال می باشند که روانشناسان و روانپزشکان آنها اختلال نقص توجه/بیش فعالی می نامند. اختلال نقص توجه/بیش فعالی مشکلی است که معمولاً در کودکان دوره پیش دبستانی یا ابتدایی مشاهده می شود. از ویژگی عمده این کودکان عدم تمرکز و توجه، کنترل رفتار برایشان مشکل است. در این کودکان ویژگی های زیر بسیار شاخص می باشد: بسیار در رویا فرو می روند و به اصطلاح غرق رویا می شوند. بسیار در خود هستند و ذهنی مشغول دارند. سر درگم و گیج هستند. بی حال و بی انگیزه به نظر می رسند. بسیار تنبل و کند به نظر می رسند. مرتب خیره می شوند (علیزاده، ۱۳۹۷).

شیوع بیش فعالی یا ADHD رو به افزایش است اما والدین از استفاده کردن از داروهای روانپزشکی برای کودکان خود هراس خاصی دارند. چه بسا دارو درمانی تنها اثر مقطعی داشته باشد. لذا کار بر روی درمان های روانشناختی و غیر دارویی ضروری به نظر می رسد. بازی درمانی یکی از روش های درمانی بسیار موثری برای این کودکان است. اما تاثیر بازی درمانی بر بیش فعالی کودک چیست؟ کودک مبتلا به بیش فعالی از توجه به جزئیات ناتوان است و در تمرکز هنگام فعالیت و بازی مشکل دارد. همچنین هنگام

صحبت مستقیم با او، به نظر می رسد که گوش نمی دهد و اغلب قادر به پیگیری دستورات یا اتمام کارها نیست و اغلب وسایل خود را گم می کند (وسایل مدرسه و اسباب بازی) و فراموشکار است. بازی درمانی برای کودکی با این مشکلات شامل مواردی از جمله انواع بازی های هدفمند و سیستم های مبتنی بر پاداش و محرومیت است که تاثیر خوبی روی بیش فعالی کودک دارد. (فرید من ودویال ترجمه صدر السادات، محمدی، ۱۳۹۱).

معلمان و مربیان آنها همیشه از عدم تمرکز آنها در کلاس و در نتیجه یادگیری پایین آنهاشاک می اند. دلیل اصلی یادگیری کم در آنها را می توان به این دلیل دانست که این کودکان از تمرکز کافی برای آموختن برخوردار نیستند. برای درک هر موضوعی باید ابتدا بر آن موضوع توجه کرد. زیرا که در بر خورد با عوامل خارج، ابتدا ذهن و حواس ما روی آن موضوع خاص تمرکز پیدا می کند، بعد آن را در حل مسئله مورد استفاده قرار می دهیم. هرچه بیشتر توجه کنیم بهتر آن را یاد می گیریم هستند انسانهایی که به ظاهر از نظر جسمی سالم، اما اغلب به دلیل ندیدن یا نشنیدن چیز های که در اطراف آنها است، فرصت یادگیری را از دست داده اند. اطلاعاتی از حافظه کوتاه مدت به حافظه بلند مدت وارد و در آنجا ثبت و نگهداری می شود، که بر روی آن دقت و توجه شود در غیر این صورت به فراموشی سپرده می شود. با توجه به این مطلب زمانی یادگیری صورت می گیرد که بر روی مطالب آموختنی توجه و دقت شود. همه انسانها کم و بیش تجربه کرده اند گاهی ممکن است کاری را که اهمیت فوق العاده زیادی دارد را فراموش کنند. بدین ترتیب در هنگام مطالعه یا امور حساس دیگر ناگهان پرنده فکرشان از قفس توجه، دقت و تمرکز خارج شده و برای مدتی در عوالم دیگر سیر می کند. همه این علائم و مواردی از این قبیل به علت نارسایی های است که در توجه و تمرکز ما رخ می دهد کودکان، نوجوانان و حتی بسیاری از افراد بزرگسال هستند که حوصله پرداختن به یک کار برای مدت طولانی را ندارند یا نمی توانند لحظه ای آرام بنشینند اما هوش، استعداد، خلاقیت و انرژی بی نظیری دارند (فریدمن و ودویال ترجمه صدر السادات، محمدی، ۱۳۹۱).

کودک مبتلا به نقص توجه به نظر می رسد گوش نمی دهد، نمی تواند تکالیفش را به پایان برساند، به صورت دقیق تر فراحنا حافظه اش کوتاه است، قبل از اینکه اولین فعالیت تکمیل شود به سرعت به فعالیت دیگری می پردازد. از یک بازی به بازی دیگری مشغول می شود، بدون اینکه بر روی هر یک تمرکز کند در کلاس به آسانی پریشان شده و نمی تواند روی مواد درسی تمرکز نماید. در مورد ویژگی تکانشگری این اختلال نیز می توان گفت فرد بدون اینکه فکر کند فعالیتش را آغاز می کند، اگر چه رفتارهای تکانشی بین کودکان کم سال طبیعی است اما کودکان بیش فعال گفتگوی دیگران را قطع می کنند بدون تامل پاسخ می دهند و منتظر نوبت نمی شوند، این کودکان در سازمان دادن به کارهای مدرسه مشکل داشته و احتیاج به نظارت بیشتری دارند (کندال، ۲۰۲۰). اختلال بیش فعالی برای اولین بار به وسیله هنریک هافمن در سال ۱۸۴۵ شناخته شد. او پزشکی شاعر و نویسنده بود و زمانی که نتوانست کتاب مناسبی برای کودک سه ساله اش پیدا کند به نوشتن کتاب برای کودکان علاقه مند شد. در نتیجه یک کتاب مصور در مورد کودکان و ویژگی های آنها نوشت داستان «فیلیپ نا آرام» توصیف حقیقی از یک پسر کوچک بود که دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی بود. در سال ۱۹۰۲ سر جورج استیل مقالاتی را برای کالج سلطنتی انگلستان منتشر کرد که در آنها به یک گروه از کودکان با نشانه های کم توجهی، رفتار نسنجیده و شلوغ توصیف می کرد، بعد از آن هزاران مقاله علمی در مورد علل، نشانه ها و درمان آن ها منتشر شده است (اشراقی، ۱۳۹۶). تا کنون پنج روش درمانی برای کودکان مبتلا به بیش فعالی/نقص توجه معرفی شده اند: دارو درمانی، آموزش رفتاری والدین، مداخله های رفتاری کلاسی، آموزش مهارت های اجتماعی، برنامه های درمانی تابستانی، هر چند انجمن روانشناسی آمریکا تنها این پنج روش را مطرح ساخته است، اما متخصصان برای بهبود نشانه های رفتاری کودکان بیش فعالی/نقص توجه روش های دیگری را نیز به کار می برند که از جمله آنها بازی درمانی است. استفاده از داروهای محرک در اغلب موارد به کاهش عمده نشانه های بیش فعالی/نقص توجه منجر می شود، اما اثرات بلند مدت مصرف این دارو ها مورد تایید نمی باشد (گنجی، ذبیحی، خدابخشی، کراسکیان، ۱۳۹۰). بازی به عنوان یک روش درست و صحیح در درمان

کودک است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان دچار مشکل هستند اما از راه بازی می توانند موانعشان را کاهش داده و احساساتشان را بهتر نشان دهند (پرتر، هراندز، ریف، جیس، ۲۰۱۷).

بازی درمانی را به عنوان یک رویکرد درمانی چنین توصیف می شود: یک ارتباط جاری بین درمانگر و یک کودک که مشکلات رفتاری و هیجانی دارد، با استفاده از فعالیت های متنوع و گوناگون در بازی که منجر به ایجاد تغییرات درمانی در مراجع می گردد. بازی درمانی کاری خلاقانه در روان درمان کودک است (فیپس، موناهان، سندس، مارچ، نیک بوس، ۲۰۰۶). مهمترین دلیل استفاده از بازی درمانی این است که کودکان که قادر نیستند از استدلال و مهارت های کلامی استفاده کنند. در جریان بازی کودک خود مدیر و راهنما است و اقدام به خلق جهانی می کند که بر آن تسلط دارد و مهارت های اجتماعی را از آن طریق کسب می کند (صمدی، ۱۳۹۰). براساس آمارهای موجود در کشور مانیز تعدادی از این کودکان بیش فعال وجود دارد که نیاز به همکاری و حمایت دارند. پژوهش حاضر در این راستا خواسته است قدمی در جهت افزایش دانش تراکمی این موضوع بردارد.

در دنیای مدرنیزه امروز نام اختلالات رفتاری کودکان زیاد شنیده می شود. اما به راستی اختلال رفتاری چیست؟ هر نوع اختلال، در عملکردهای هیجانی، تحصیلی، اجتماعی فرد، اختلال روانی می خوانند. کودک با اختلالات رفتاری کودکی است، که رفتارهایش به اندازه ای نامناسب است که شرکت اورادر کلاس درس، باعث از هم گسیختن حواس یا آشفتگی ذهنی سایرهمکلاسان باشد و نیز فشاری بیش از حد به معلم وارد کند (سیف نراقی، نادری، ۱۳۷۴). انواع مختلف از اختلالات رفتاری در کودکان در منابع مختلف ذکر شده است که مهمترین آنها عبارتند از: اوتیسم، بیش فعالی/نقص توجه، سلوک، لجاجی-نافرمانی، تیک، ... می باشد. اما شایع ترین اختلال در کودکان پیش دبستانی اختلال بیش فعالی/نقص توجه می باشد مشکل اصلی کودکان مبتلا به بیش فعالی این است، که نمی توانند رفتارهایشان را کنترل کنند و به آنها نظم ببخشند. کودکان مذکور به دلیل این نا توانی نمی توانند رفتار های هماهنگ و مناسب با محیط اطرافشان از خود نشان دهند. مایز رفتاری این کودکان با همسالان خود در کارهایی که نیاز به تمرکز به و توجه بیشتری دارند نظیر تکالیف مدرسه بروز می کند. همچنین این کودکان بدون فکر کردن دست به انجام اعمالی می زنند، تمرکز بر روی یک موضوع واحد برای کودکان بیش فعال /نقص توجه بسیار سخت می باشد. به همین دلیل بیشتر اعمالشان را بدون تفکر انجام می دهند. پاسخگویی نامناسب و خارج از نوبت به سوالات درسی، پرت کردن اشیاء یا اذیت کردن سایر کودکان از علائم تکانشی این کودکان است. از آنجا که عوامل متعددی از جمله عوامل روانی، اجتماعی، فیزیولوژیکی، ژنتیکی، رشدی و عصبی در ایجاد این اختلال دخالت دارند، شناخت کافی در مورد سبب شناسی این اختلال در دست نیست. این امر باعث شده که روش درمانی مشخص و قطعی برای این اختلال مطرح نشود. با این حال در درمان این اختلال از دارو درمانی، روشهای اصلاح رفتار، آموزش والدین، آموزش مهارت های اجتماعی، ... امروزه یکی از روش های که بسیار مورد توجه متخصصان و روانشناسان حوزه کودک قرار گرفته است استفاده از بازی درمان می باشد. در این پژوهش منظور از بازی درمانی دو بازی ماز و دومینو است و بنا بر این گذاشته شده که این بازی ها می توانند در کمبود توجه در اختلال بیش فعالی/نقص توجه موثر باشد. پژوهش های زیادی در مورد اختلال نقص توجه/بیش فعالی صورت گرفته از جمله در مدلی که توسط هانسر و دیگران در سال ۲۰۰۰ بر اساس بازی درمانی بر روی کودکان مبتلا به ADHD ارایه شد تاثیر بازی درمانی بر عزت نفس، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که بازی درمانی، سطح عملکرد و توانایی در مواجه شدن با رفتارهای مورد پذیرش اجتماعی را افزایش می دهد. آزر می (۱۳۸۷) بازی پنت بال در کاهش نشانه های علائم اختلال بیش فعالی/نقص توجه در نوجوانان پسر مبتلا موثر است. اسمعیلی الموتی (۱۳۹۰) پژوهشی باهدف مقایسه اثربخشی روش های آموزش شناختی رفتاری والدین و شناختی رفتاری کودکان با گروه کنترل «دارو درمانی تنها» به این نتیجه دست یافت که در هر دو گروه آموزش شناختی رفتاری والدین و کودکان نسبت به گروه کنترل علائم نقص توجه، بیش فعالی/تکانشگری کاهش یافته است. رحمان زاده (۱۳۹۱) درمان شناختی-رفتاری بر کاهش علائم نقص توجه/بیش فعالی در کودکان مبتلا موثر است. فرج الهی (۱۳۹۲) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود به پژوهش در مورد اثر بخشی درمان نوروفیدبک بر کاهش



علایم نقص توجه و بیش فعالی در این کودکان می پردازد، به این نتیجه میرسد که این نوع درمان در کاهش علایم اختلال موثر است. شوشتری (۱۳۹۲) در پژوهشی با موضوع بررسی اثربخشی مداخلات روانشناختی آموزشی بر میزان نشانگان اختلال نقص توجه/بیش فعالی در کودکان پیش دبستانی شهر اصفهان به این نتیجه دست یافت که مداخلات زودهنگام روانشناختی-آموزشی بر کاهش نشانه های این اختلال موثر است. بازی نه تنها برای پیشبرد رشد و تحول طبیعی کودک ضروری است، بلکه قدرت های درمانی بسیاری دارد که به همان اندازه قابل توجه اند. شفر [۹] و دوروز [۱۰] (۲۰۰۹) بیست و یک عامل درمانی را برای بازی برشمرده که عبارتند از: خود بیانگری، دسترسی به ناخود آگاه، آموزش مستقیم و غیرمستقیم، برون ریزی، مایه کوبی «واکسینه کردن در برابر» استرس، شرطی سازی تقابلی منفی (اثر منفی) تخلیه هیجانی، شرطی سازی تقابلی مثبت (اثر مثبت)، والایش دلبستگی و افزایش روابط، قضاوت اخلاقی، همدلی، قدرت/کنترل صلاحیت و خویشترنداری، احساس خود، رشد و پیش رس در هر زمینه ای حرکتی-زبان و... حل مسئله خلاق، مرور ذهنی رفتار و برقراری ارتباط درمانی.

بازی درمانی وسیله ای برای تشخیص مشکلات کودک است مشاور با مشاهده رفتار کودک در ضمن بازی به نگرانی های وی پی برده و در صدد رفع آن اقدام می کند همچنین بازی مناسب ترین روش یادگیری برای کودکان است و سبب یادگیری مهارت های جدید می شود (اکسالین ۱۳۹۵).

از آنجایی که اختلال بیش فعالی/نقص توجه بر عملکرد تحصیلی کودک اثر می گذارد، و سن ۵ تا ۶ سالگی که همزمان با ورود کودک به دوره پیش دبستانی بهترین زمان برای تشخیص و درمان این اختلال می باشد. به همین دلیل پژوهش حاضر با دنبال پاسخ دادن به این سؤال است که: آیا بازی درمانی (ماز و دومینو) می تواند در درمان بیش فعالی/نقص توجه اثر بخش باشد؟

#### اهمیت و ضرورت مسئله

اختلال بیش فعالی/نقص توجه یکی از شایع ترین اختلالات روان پزشکی در کودکان است که با توجه به شیوع نسبتاً بالای این اختلال و عوارض فراوان آن اهمیت در مان این اختلال روشن می گردد (تشکری، ریاحی، بسطامی، ۱۳۹۲). به طور کلی شیوع این اختلال در نقاط مختلف جهان در ۵ تا ۱۲ درصد کودکان سنین مدرسه گزارش شده است در ایران نیز از مطالعات مختلف شیوع این اختلال را از ۹٪ در گناباد، ۱۱٪ تهران تا ۱۵٪ در مشهد اعلام نموده اند (صفوی، لطفی زاده، سدهی، شهیدی، ۱۳۹۲). یکی از ویژگی های مهم کودکان دارای اختلال بیش فعالی/نقص توجه این است که از توجه و تمرکز کافی برخوردار نیستند. فقدان توجه در موقعیت های اجتماعی، ممکن است به شکل تعویض مکرر موضوع صحبت، گوش ندادن به دیگران، پیروی نکردن از قواعد یا جزئیات بازی یا فعالیت ها جلوه گر شود. آنچه حائز اهمیت است این رفتارها بر عملکرد آنها تاثیر سوء می گذارد که در نتیجه باعث واکنش منفی اطرافیان، خانواده، کادر مدرسه می شود و در نهایت باعث کاهش اعتماد به نفس و احساس بی کفایتی در این کودکان می گردد و ممکن است آنها از مدرسه و اجتماع متنفر گردند. کودکان طبیعی به خاطر رفتارهای مناسب و موقعیت های تحصیلی و اجتماعی، زمینه زیادی برای تشویق شدن دارا می باشند و که همین تشویق ها موجب پرورش اعتماد به نفس آنها می شود. اما کودکان دارای بیش فعالی/نقص توجه کمتر به این موقعیت ها دسترسی پیدا می کنند.

تشخیص و درمان مشکلات رفتاری کودکان از جنبه های مختلف دارای اهمیت است ضمن اینکه میزان شیوع بالای اختلال نقص توجه/بیش فعالی و روند شدت یافتن آن در طول زمان هزینه های زیادی بر خود کودک و خانواده و اطرافیان وارد می نماید و از سوی دیگر اختلالات هر یک از افراد خانواده بر سایر اعضا اثر می گذارد و موجب مشکلاتی در آنها می شود این اختلال نیز می تواند منجر به افسردگی، اضطراب، فشار روانی و احساس عدم کفایت والدین در فرزند پروری می شود در نتیجه بررسی شیوه های مختلف و موثر بر کاهش شدت علائم این اختلال ضرورت می یابد (ریچارسون و جاگین، ۲۰۰۰، مزیک، ۱۹۹۸، ترجمه علاقه بند راد و شیراز، ۱۳۹۹؛ آلبرت، ۱۳۹۱).

اغلب به تنهایی آشکار نمی شود، بلکه با بسیاری از اختلال های دیگری همبود دارد.

متداول ترین آنها عبارتند از ADHD اختلال: ناتوانی های یادگیری، اختلال نا فرمانی مقابله ای، اختلال سلوک، نشانگان تورت، افسردگی، اختلال اضطرابی و اختلال دو قطبی (گنجی و همکاران، ۱۳۹۰). سالها اینطور تصور می شد که این اختلال مربوط به کودکی است و در دوران نوجوانی از بین می رود. اما امروزه مشخص شده است تنها نشانه های اختلال با تغییرات سنی کودک تغییر می نماید و کودک در طی رشد از آن رهایی نداشته و بیماری تغییری نمی کند (شجاعتی، ۱۳۸۹). با توجه به آنچه در بالا گفته شد مداخله زود هنگام برای کاهش مشکلات مذکور ضروری است. دوران کودکی سر آغاز زندگی و زمان پایه ریزی شخصیت بزرگسالی است فریب اعتقاد داشت که سال های اولیه زندگی است که پایه تحول سال های بعد را تشکیل می دهد (حجازی، سیف، ۱۳۹۸). توجه کردن به مشکلات دوران کودکی هم برای فرد و هم برای اجتماع حائز اهمیت است زیرا که این مشکلات اگر درمان نشوند به اختلالات روانی بزرگسالی تبدیل می شوند. پس اختلالات روانی در کودکی حتی اگر گذرا و موقتی باشد، ممکن است یادگیری و رشد کودک را مختل کند (رضازاده، ۱۳۹۳). دوران پیش دبستانی سال های مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان و مداخله بهنگام برای پیشگیری از مشکلات عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آنان در آینده است. تغییر رفتارهای ناسازگارانه در این دوره حساس، موجب افزایش مهارت های اجتماعی و محبوبیت نزد همسالان و بزرگسالان شده و کودک را برای پذیرش مسئولیت های تحصیلی دبستان آماده می سازد (شهیم، ۱۳۹۶) کودکان بیش فعال زمانی که وارد مدرسه می شوند با دو مشکل روبرو خواهند شد؛ اول اینکه مشکل یادگیری دارند زیرا این کودکان در مورد تمرکز حواس دچار اشکال هستند و نمی توانند روی صندلی کلاس آرام بنشینند و دائماً می لولند و به مطالب درسی که معلم می دهد توجهی ندارد. مشکل دوم این کودکان در موقعیت های گروهی و بازی کردن با کودکان دیگر است نوبت را رعایت نمی کنند، بدون فکر کاری را انجام می دهند، گاهی خوش هستند و گاهی ناگهان به گریه می افتند و همسالانشان از این عمل آنان در تعجبند (فیض، ۱۳۹۷).

اغلب کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارند و یادگیران بد رفتاری می کنند در بیشتر موارد از سوی همسالان و معلمان طرد می شوند در نتیجه فرصت های آموزش آنان کاهش می یابد (بروان، ۲۰۱۷) اگر چه معمولاً فرض می شود این اختلال از سالهای ابتدایی زندگی کودک آغاز می شود اما بیشتر این کودکان تا زمان ورود به مدرسه تشخیص داده نمی شوند (ماریانی و بارکل، ۲۰۱۷) به نقل از کرویز، کیسلز، کالف، فیرون، ایسیرزولیز، ۲۰۱۸) ویژگی پر تحرکی این کودکان اغلب توسط معلمان گزارش می شود. این کودکان مانند اینکه موتوری در درونشان قرار دارد که نمی توانند برای موفقیت به فعالیت های سازمان یافته کلاس مقید شوند. (کندال، ۲۰۲۰).

همانطور که قبلاً گفته شد وقتی این کودکان وارد محیط های آموزشی می شوند یعنی مکانی که از آنها انتظار می رود عملکردهایشان منظم تر و سازمان یافته تر شوند و با همسالان خود ارتباط موثری برقرار کنند اختلال آنها تشخیص داده می شود. در کشور ما اولین آموزش های نیمه رسمی همزمان با ورود کودکان به مراکز پیش دبستانی شروع می شود و سن ورود این مراکز ۵ تا ۶ سال می باشد. محتوای آموزشی این مراکز تمام جنبه های رشد کودک را در مورد پوشش قرار می دهد، در این مراکز تاکید بر آموزش مفاهیم پایه و پیش نیاز دوره ابتدایی به صورت بازی می باشد تا محیط یادگیری برای کودک سرگرم کننده و جذاب باشد. رشد مهارت های شنوایی، بینایی، هماهنگی چشم و دست، رشد گفتار، درک ترتیب توالی و... همچنین شناخت مفاهیم ابتدایی ریاضی از یادگیری های مهم این دوره می باشد که این تجربه های یادگیری باعث موفقیت کودک در دوره ابتدایی می شود. همچنین مربیان پیش دبستانی به دلیل برخورداری از برنامه آموزشی انعطاف پذیر ارتباط بیشتر و آزادانه تری نسبت معلمان دوره ابتدایی با کودک دارند در نتیجه در شناخت و درمان اختلالات رفتاری کودکان می توانند موثرتر باشند. به همین دلایل در پژوهش حاضر به تحقیق و مطالعه بر روی کودکان ۵ تا ۶ ساله ای در مراکز پیش دبستانی مشغول به تحصیل بوده اند و دارای اختلال نقص توجه/ بیش فعالی بوده اند پرداخته است. دلیل انتخاب بازی درمانی در این پژوهش این است که بازی برای هر کودکی جدا از نژاد، زبان، ملیت و وسیله ای

مناسب برای تخلیه هیجانات اش است و همچنین فعالیتی لذت بخش برای کودک است انتخاب بازی های ماز و دومینو نیز به این دلیل می باشد که این دو بازی درعین سادگی، جذاب و پیچیده اند. و اصولاً کودکان ۵-۶ سال و حتی بزرگتر نیز از انجام آن لذت می برند.

### اختلال نقص توجه یا بیش فعالی

اختلال نقص توجه یا بیش فعالی شرایط ذهنی است که در آن کودکان مبتلا علائمی نشان می دهند که آشکارا بیانگر بی توجهی - حواس پرتی و بی نظمی هستند، ولی علائم معمولی یک کودک معلول ذهنی (مثل تاخیر در رشد ذهنی) را نشان نمی دهند. این مجموعه رفتارهای ناسازگار معمولاً در سنین پیش دبستانی نشان داده می شوند.

### ویژگی های اختلال نقصه توجه

- والدین کودکان بیش فعال از این ناراحتند که هرگز نمی توانند توجه فرزندشان را جلب کنند تا برایشان داستان بخوانند، یا از سرعتشان بکاهند تا برایشان حرفی بزنند.
- آموزش این کودکان بسیار دشوار است زیرا آنقدر توجه ندارند که معلم بتواند با آنها ارتباط موثر برقرار کند.
- از آنجا که اختلال بیش فعالی/نقص توجه یک اختلال فراگیر است، اگر در کودکی درمان نشود علائم در بزرگسالی هم ادامه خواهد داشت.
- وقتی کودکان در با اختلال نقص توجه/بیش فعالی به بزرگسالی می رسند، بیش فعالی و تکانشگری رفتاری کاهش می یابد و به جای آن نافرمانی در محل کار، تداوم شغلی کوتاهتر، اعمال ضد اجتماعی بیشتر، نقص های شناختی پایدارتر، الکلیسم یا دیگر اختلال های سوء مصرف مواد ظاهر می شود، بنابراین درمان موثر و پایدار آن در سالهای ابتدایی زندگی از اهمیت بالایی برخوردار است.

بازی درمانی اختلال نقص توجه یکی از راه های درمان این کودکان است.

### بازی درمانی نقص توجه چگونه کمک میکند

بازی، ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می نماید و برای هر کودکی، جدا از نژاد، زبان و ملیت، وسیله ی مناسبی جهت تخلیه ی هیجانات و ابراز خود می باشد. بازی کارکردی متناسب با سن است، تلاشی که همزمان در یک فرآیند بدنی و اجتماعی اتفاق می افتد.

بازی عموماً نقطه مقابل کار است. یک فعالیت سرگرم کننده که فارغ از اجبار و غیر منطقی بودن، فرصت مناسبی را جهت بیان احساسات به فرد می دهد.

ویژگی هایی که باعث میشود بازی درمانی کار آمد باشد

۱. ذاتی بودن
۲. بازی فعالیتی است که کودکان تمایل ذاتی به انجام آن را دارند و بدون یادگیری و آموزش به سمت بازی گرایش دارند .
۳. آزادانه انتخاب شدن
۴. کودک در انتخاب نوع بازی آزاد است، تعدد بازی ها و خلاقیت در کشف بازی های جدید این فرصت را برای کودکان ایجاد می کند.
۵. غیر واقعی بودن
۶. بازی فعالیتی غیرواقعی است و کودک با قدرت تخیل خود می تواند در جریان بازی در نقش های غیر واقعی ظاهر شود.



#### ۷. کارکرد فعالانه و لذت بخش

این های دلایلی هستند که کودک را به سمت بازی میکشانند. بازی درمانی برای عدم تمرکز هدف اصلی است. در درمان کودکان، بازی به عنوان یک وسیله ی ارتباطی نیز بکار می رود. با مشاهده ی کودک هنگام بازی، می توانیم به میزان توانایی و درک او در زمینه های گوناگون مانند ارتباط برقرار کردن با دیگران، درک او از مردم و همچنین درکی که از خود دارد پی ببریم. همانطور که متوجه شدید تاثیر بازی درمانی بر کودکان بیش فعال قابل ملاحظه است.

#### بازی درمانی

بازی درمانی جایگزین مناسبی برای دامنه ی وسیعی از مشکلات روان شناختی کودکان و نوجوانانی است که در دامنه ی سنی ۳ تا ۱۶ سال قرار دارند و روشی مناسب برای برآوردن و پاسخگویی به نیازهای بهداشت روانی کودکان است و از طرف متخصصان به عنوان مداخله ی موثر و مناسب در برخورد با رشد مغزی کودکان شناخته شده است. این برنامه ی درمانی توسط روانشناسان و پژوهشگران مختلفی طی چندین دهه برای طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات استفاده شده است و اثر بخشی آن نشان داده شده است و در درمان اختلالاتی مانند اختلالات اضطرابی، افسردگی، ترس و خشم، نقص توجه/بیش فعالی و همچنین مشکلات مرتبط با مدرسه و رفع مشکلات بچه های طلاق نقش دارد.

بازی هایی که در بازی درمانی مورد استفاده قرار می گیرند انواع مختلف دارند: بازی های تقلیدی (دادن نقش هایی مثل پدر و مادر به کودک برای پی بردن به اضطراب و ترس و حتی نقاط قوت کودک)، بازی های خلاقیتی (شن بازی، موسیقی، نقاشی، خمیربازی)، بازی های گروهی (آموزش راه های سالم برقراری ارتباط)، بازی های جسمی، بازی های نمایشی (استفاده از نقاب انسان، حیوان عروسک و ...) از جمله ی بازی های مورد استفاده در بازی درمانی هستند.

#### مراحل اجرای بازی درمانی:

- تشخیص
- انتخاب تکنیک بازی درمانی به عنوان روش درمان
- برنامه ریزی فرایند درمان
- اجرای برنامه ی درمان
- ارزیابی رفتار

بازی درمانی یکی از موثرترین روش ها برای درمان اختلال نقص توجه یا بیش فعالی است. اختلال نقص توجه/بیش فعالی بر حیطه های متعددی از فعالیت کودک از جمله: سرعت و میزان کار، درک دستورات شفاهی، پردازش فکر، توجه و تمرکز، مشکلات حافظه، ایجاد ارتباطات صحیح بین آموخته ها، رمز گشایی و رمزگردانی، نظم و انضباط، سازماندهی، درک روابط فضایی و هماهنگی چشم و دست اثر می گذارد.

در بازی درمانی بیش فعالی برای درمان اختلال نقص توجه و دیگر اختلالات، گاه فقط تمرکز بر کودک است و گاهی درمانگر علاوه بر کودک بر رابطه ی والد - کودک و همچنین محیط زندگی کودک نیز متمرکز می شود و سعی می کند در حین کار بر کودک از طریق بازی درمانی، جهت شناسایی نقص های رابطه ی والد - فرزندی و اصلاح آن ها تلاش کند.

بازی هایی که در درمان اختلال نقص توجه/بیش فعالی مورد استفاده قرار می گیرند:  
- خمیربازی از جمله بازی های خلاقیتی است که در درمان مشکلات اختلال نقص توجه/بیش فعالی مورد استفاده قرار می گیرد.

تاثیر بازی درمانی بر کودکان بیش فعال چگونه است.

در یک بررسی مشخص شد که خمیر بازی در زمینه رفع یا تخفیف مشکلات حافظه، توجه، تمرکز، درک روابط فضایی، بهبود حرکات ظریف دست هماهنگی چشم و دست، سازماندهی، تخلیه هیجانی و آرامش به صورت مستقیم یا غیر مستقیم اثر بسزایی دارد. به طور مثال در کودکی که به علت وجود رفتار تکانشی به ظاهر پرخاشگر و خشن است و در جایی که اذیت کردن، کتک زدن، و یا پرتاب کردن شیئی بطرف سایرین قابل قبول نیست وی می تواند خمیر را بکوبد آن را به روی میز بیاندازد، آنرا خم کند و البته این کارها اعمال خراب کننده نیستند زیرا دوباره می توان خمیر را به صورت اول در آورد. بازی با خمیر و گل برای کودک آرامبخش است. کودک می تواند خمیر را دستمالی کند چنگ بزند فشار دهد در آن حفره ایجاد کند. آنرا پهن کند. اشیاء کوچک را در آن پنهان کند و سپس پیدا کند. بازی کلمات احساسی نیز از دیگر بازی های مورد استفاده در درمان اختلال نقص توجه/بیش فعالی است.

### بازی درمانی چگونه به درمان بیش فعالی کمک میکند؟

هدف اساسی از انجام این بازی، کمک به کودک برای ابراز احساساتش می باشد. کودکان عمدتاً قادر به ابراز احساسات خود به صورت کلامی نمی باشند. به وسیله ی این بازی می توان کودکان را ترغیب کرد احساسات خود را در قالب کلمات نوشته شده بر روی کاغذ و یا بر اساس تصویر کشیده شده از هر احساس بر روی کاغذ نشان دهد. این بازی برای تمام کودکان صرف نظر از داشتن یا نداشتن اختلال قابل اجراست و توانمندی کودک را در بیان احساسات و هیجاناتش افزایش می دهد و به خود ابرازی کودک کمک می کند. این تکنیک رفتاری به ویژه برای کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری، نقص توجه/بیش فعالی، کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی به صورت خاص قابل اجرا و موثر می باشد. کودکان در حین بازی حالت دفاعی خود را برای بیان احساسات از دست می دهند و فرصت بیشتری می یابند تا احساسات خود را بروز دهند. این بیان احساسات در یک شرایط خوشایند و غیر تهدید آمیز رخ می دهد. به طور کلی می توان گفت که با کمک بازی درمانی می توان عملکردهای منفی و ناسالم عاطفی، احساسی و رفتاری کودکان را تشخیص داد و به معالجه ی زود هنگام ناتوانی های جسمی و روانی او پرداخت.

### یافته ها

جهت آزمون فرضیه تحقیق و اینکه بازی درمانی چه مقدار می تواند در بیش فعالی کودکان نقش بسزایی داشته باشد باید اینطور عمل کرد که هر یک از کودکان را بطور مجزا و تک تک با وسایل بازی که در محیط قرار دارد سرگرم کرد و میزان عدم خلاقیت و حرکت های اضافه را ثبت کرده و بعد از آن که از تمام بچه ها این آزمون گرفته شده مشخص کنیم که تا چه حد توانسته این بازی و وسایل در حرکات اضافه کودکان نقش بسزایی داشته باشد. و نتایج آنرا بیان کرده و اینکه آیا بازی درمانی در درمان کودکان بیش فعال نقش داشته است یا نه؟



جدول ۱- نمرات خام آزمودنی‌ها در دو گروه کودکان بیش‌فعال بازی درمانی و کودکان بیش‌فعال بدون بازی درمانی (در ساعتی که هنگام بازی بی‌حرکت بودند).

ر	$x_1$	$x_2$	$x_1^2$	$x_2^2$
۱	۱	۲	۱	۴
۲	۱	۴	۲	۱۶
۳	۱	۸	۱	۶۴
۴	۱	۶	۲	۳۶
۵	۱	۵	۲	۲۵
۶	۲	۴	۴	۱۶
۷	۱	۶	۲	۳۶
۸	۱	۱	۱	۱
۹	۱	۸	۳	۶۴
۱۰	۲	۹	۴	۸۱
۱۱	۱	۷	۲	۴۹
۱۲	۱	۶	۲	۳۶

$$\sum x_1 = 2 \quad \sum x_2 = 7 \quad \sum x_1^2 = 3 \quad \sum x_2^2 = 5$$

$$\bar{x}_1 = \frac{17/5}{12} = 17/5$$

$$\bar{x}_2 = \frac{75}{12} = 6/25$$

$$s_1^2 = \frac{3092}{11} = 281/09$$

$$s_2^2 = \frac{\sum x_2^2}{n_2 - 1} = \frac{527}{11} = 49/90$$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} =$$

$$t = \frac{17/5 - 6/25}{\sqrt{\frac{281/09}{11} + \frac{49/90}{11}}} = \frac{17/5 - 6/25}{\sqrt{25/55 + 4/53}}$$

$$t = \frac{11/25}{5/484} = 2/051$$

همانطور که ملاحظه می گردد جهت آزمون فرضیه تحقیق و مقایسه بازی درمانی در بین کودکانی که بیش فعالی دارند با کودکانی که بیش فعال نیستند از روش آماری t متغیر مستقل گروه های بزرگ استفاده گردیده که نتایج آن در جدول (۲) آورده شده است.

جدول ۲- مقایسه بازی درمانی در بین کودکان دارای بیش فعال و کودکان غیر بیش فعال.

تعداد	آزمودنی ها	میانگین	بدست آمده t	جدول t	سطح معنی داری
۱۲	کودکان بیش فعال	۱۷/۵	۲/۰۵۱	۲/۰۰۰	۲۲
۱۲	کودکان غیر بیش فعال	۶/۲۵			

همانطور که ملاحظه گردید، جدول شماره (۲) نشان می دهد چون t بدست آمده برابر ۲/۰۵۱ از t جدول ۲/۰۰۰ با درجه آزادی ۲۲ در سطح معنی داری ۰/۰۵ بزرگتر است پس میتوان گفت که فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار گرفته است و بازی درمانی در بین کودکان بیش فعال می تواند تأثیر بسزایی داشته باشد.

### بحث و نتیجه گیری

بازی درمانی روشی است که به کمک آن کودکان دارای مشکل کمک می شود تا با ناراحتی هایشان مقابله کنند. بازی به عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط بین کودک و درمانگر مورد استفاده قرار گیرد، این شیوه بر اساس فرضیه ای استوار است که می پندارد بازی، فرآیندی است که با استفاده از آن کودک نخست من را از غیر من جدا می کند و با جهانی فراتر از خود ارتباط برقرار می کند. کودک از طریق بازی با محیط خود ارتباط برقرار می نماید. بازی درمانی وظیفه دشوار روان درمانی کودک را در متن بازی بر عهده دارد. هدف از تحقیق حاضر بررسی تأثیر بازی درمانی بر روی کودکان بیش فعال حدود سنی ۶-۵ ساله است که فرضیه تحقیق مورد استفاده عبارتند از: آیا بازی درمانی می تواند تأثیر مؤثری بر روی درمان بیش فعالی کودکان داشته باشد یا نه؟ که جامع مورد مطالعه عبارتند از: دانش آموزان حدود سنی ۶-۵ ساله که از این تعداد در حدود ۳۰ نفر در مراکز پیش دبستانی مشغول به تحصیل هستند که جزء کودکان بیش فعال هستند که بطور تصادفی در حدود معینی از آنها انتخاب گردیده که ۱۵ نفر کودکان دختر بودند و ۱۵ نفر دیگر پسر بودند که با وسایل بازی مثل: پازل، خانه سازی و ساختن آنها و حتی رنگ آمیزی با آنها رفتار و حرکات آنها را مد نظر قرار داده و مشخص شده است که بازی و بازی درمانی بصورت حرفه ای می تواند در کاهش بیش فعالی کودکان نقش بسزایی داشته باشد و بازی درمانی در بین کودکان دختر بیشتر مؤثر بوده تا کودکان پسر که تحقیق حاضر با تحقیق هروی در سال ۱۳۸۹ که تحقیقی تحت عنوان، مقایسه بهره هوشی کودکان بیش فعال و کودکان عادی حدود سنی ۸ ساله شهرستان فیروزکوه که نتایج بدست آمده نشان می دهد که بین بهره هوشی کودکان بیش فعال و کودکان عادی تفاوت وجود دارد و کودکان عادی بهره هوشی بالاتری دارند. همینطور تحقیق هایی در سال ۱۳۹۵ که تحقیق عنوان بررسی رابطه عقب ماندگی ذهنی فرزندان و استرس مادران در هنگام بارداری در بین مادران حدود سنی ۳۵ ساله شهرستان فارس که نتایج بدست آمده حاکی از آن است که بین عقب ماندگی ذهنی فرزندان و استرس مادران رابطه معنی داری وجود دارد. همین طور تحقیق آریان در سال ۱۳۹۸ که تحقیقی تحت عنوان مقایسه بیش فعالی در بین کودکان اول و کودکان دوم حدود سنی ۱۲ ساله شهرستان بافق که تحقیقات نشان می دهد کودکان

دوم نسبت به کودکان اول بیش فعال تر هستند. و همینطور تحقیق یزدان پناه در سال ۱۳۹۶ که تحقیقی تحت عنوان مقایسه بهره هوشی در بین کودکان دختر اول و کودکان پسر اول حدود سنی ۱۰ ساله شهرستان یزد که نتیج بدست آمده نشان می دهد که بین کودکان دختر و پسر فرزندان اول تفاوت وجود دارد.

#### پیشنهادهات

- ۱- استفاده از مطالب و منابع معتبر در رابطه با تحقیق حاضر
- ۲- استفاده از آزمونهای استاندارد شده و قابل دسترس جهت آزمون فرضیه
- ۳- گسترده کردن آزمودنی ها جهت اجرای آزمون
- ۴- انتخاب محیط مناسب جهت اجرای آزمون

#### منابع

- ارهابی، رسول (۱۳۹۵)، بازی و شناخت آن، تهران: انتشارات رامبد
- بهبهانی، مسعود (۱۳۹۴)، بازی درمانی و راه های شناختی آن، تهران: انتشارات صنوبر
- پارسایی، محمد (۱۳۹۴)، کودک و بازی، تهران: انتشارات راه نور
- تورنگی، محمد اسماعیل (۱۳۹۵)، کودک و باورهای آن، تهران: انتشارات باران
- دلاور، علی (۱۳۹۵)، رشد تحقیق در علوم تربیتی، تهران: انتشارات رشد
- رحمانی، محمد (۱۳۹۴)، روان شناسی و کودک، تهران: انتشارات باران
- زهیدی، محمد (۱۳۹۵)، روان شناسی کودک، تهران: انتشارات بهار
- لطف آبادی، حسین (۱۳۹۴)، روان شناسی کودک و جامع، تهران: انتشارات رشد
- نورالهی، محمد (۱۳۹۵)، جامعه کودک، تهران: انتشارات فرهنگیان
- نیازی، سعید (۱۳۹۴)، کودک و تربیت، تهران: انتشارات ارجمند

- Barzegary, L., & Zamini, S. (2021). **The effect of play therapy on children with ADHD**. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2216-2218.
- Connors, C. K. (2019). **Connors' rating scales manual**. North Towanda, NY: Multi-Health Systems.
- Doshi, J. A., Hodgkins, P., Kahle, J., Sikirica, V., Cangelosi, M. J., Setyawan, J., ... & Neumann, P. J. (2012). **Economic impact of childhood and adult attention-deficit/hyperactivity disorder in the United States**. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(10), 990-1002.
- Goldstein, S., & Goldstein, M. (2018). **Managing attention deficit hyperactivity disorder in children: A guide for practitioners**.
- John Wiley & Sons Inc. Hansen, S., Meissler, K., & Ovens, R. (2020). **Kids together: a group play therapy model for children with ADHD symptomatology**. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 10(4), 191-211.
- Kaduson, H. G. (2016). **Short-term play therapy for children with attention-deficit/hyperactivity disorder**. *Short-term play therapy for children*, 2, 101-142.
- Kaduson, H. G. (2014). **Play Therapy with Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Play Therapy: A Comprehensive Guide to Theory and Practice**, 415. Landreth, G. L. (2022). Therapeutic limit setting in the play therapy relationship. *Professional psychology: Research and practice*, 33(6), 529.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2016). **Abnormal Child Psychology, Custom Edition (6. udg.)**. Boston, MA: Cengage Learning.



- Meany-Walen, K. K., Teeling, S., Davis, A., Artley, G., & Vignovich, A. (2017). **Effectiveness of a Play Therapy Intervention on Children's Externalizing and Off-Task Behaviors (Featured Research)**. *Professional School Counseling*, 20,1, 89-101.
- Minaei, Asghar (2006). **Adaptation and standardization of Achenbach Child Behavior Checklist, Selfevaluation Questionnaire and Teacher's Report Form**, *Research on Exceptional Children*, 19( 1), 529-558 [ Persian].
- Naderi, F., Heidarie, A., Bouron, L., & Asgari, P. (2010). **The efficacy of play therapy on ADHD, anxiety and social maturity in 8 to 12 years aged clientele children of Ahwaz Metropolitan Counseling Clinics**. *Journal of applied sciences*, 10(3), 189-195.
- O'Connor, K. J., & Ammen, S. (2012). **Play therapy treatment planning and interventions: The ecosystemic model and workbook**. Academic Press.
- Pedro-Carroll J, Reddy L. A .(2015). **preventive play intervention to foster children resilience in the after of divorce**. In: **Reddy LA, Files-Hall TM, Schaefer CE, editors. Empirically Based Play Interventions for Children**. Washington, DC: American Psychological Association.
- Porter, M. L., Hernandez-Reif, M., & Jessee, P. (2019). **Play therapy: A review**. *Early Child Development and Care*, 179(8), 1025-1040.
- Ray, D. C., Schottelkorb, A., & Tsai, M. H. 2007. **Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder**. *International Journal of Play Therapy*, 16(2), 95.
- Robinson, A., Simpson, C., & Hott, B. L. (2017). **The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD**. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 7