

## تاثیر آموزش بازی درمانی مادران کودکان اوتیستیک بر بهبود مهارت های ارتباطی زبانی کلامی کودکان

ژینوس امرالهی فر<sup>۱\*</sup>، حمید رضا حاتمی<sup>۲</sup>، حسن احدی<sup>۳</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف از این پژوهش بررسی تاثیر آموزش بازی درمانی مادران کودکان اوتیستیک بر بهبود مهارت های ارتباطی زبانی کلامی کودکان اوتیسم بود. روش: مطالعه حاضر از نوع آزمایشی و کاربردی می باشد که به صورت پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام گردید. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان اوتیستیک با درجه متوسط درخودماندگی مراکز نگهداری کودکان اوتیسم بود. از بین مراکز نگهداری کودکان اوتیسم، ۲ مرکز به طور در دسترس انتخاب شد. از هر مرکز ۲ کلاس از کودکان دارای اوتیسم انتخاب شدند. در این مطالعه نمونه عبارت است از ۳۰ نفر از کودکان اوتیستیک با درجه متوسط درخودماندگی در سال ۹۵-۱۳۹۴ که به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. یافته ها: نتایج نشان داد بین میانگین مهارت های ارتباطی زبانی کلامی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. با حذف تاثیر نمرات پیش آزمون بین میانگین تعدیل شده مهارت های ارتباطی زبانی کلامی، بر حسب گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. به طور کلی بر اساس یافته های این پژوهش بازی درمانی در پس آزمون باعث افزایش نمرات مهارت های ارتباطی زبانی کلامی شد. با توجه به اندازه تاثیر می توان گفت این میزان قابل توجه بوده است. در مرحله پیگیری نیز با حذف اثر پیش آزمون همچنان اثر درمان حفظ شده بود. نتیجه گیری: به طور کلی بر اساس این مطالعه می توان گفت آموزش بازی درمانی مادران باعث افزایش مهارت های ارتباطی زبانی کودکان اوتیسم می گردد.

<sup>۱</sup> . دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران Email:

[j\\_amrollahi@yahoo.com](mailto:j_amrollahi@yahoo.com)

<sup>۲</sup> . دانشیار، عضو هیات علمی دانشگاه امام حسین(ع)

<sup>۳</sup> . استاد گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

## واژه های کلیدی: بازی درمانی، مهارت اجتماعی، اوتیسم

### مقدمه

در هر دو مرجع تشخیصی DSM و ICD اوتیسم به عنوان یک اختلال نافذ رشد رده بندی شده است و آسیب های آن به درجه هایی از توانایی های تعامل اجتماعی متقابل و مهارت های ارتباطی روابط و رفتارهای ویژه یا علائقی که از بدو تولد بروز می کند ، مربوط می شود( هیوبنر<sup>۱</sup> و دان، ۲۰۰۱). اطلاعاتی متفاوت و به طور کلی رو به افزایشی در مورد میزان شیوع اوتیسم وجود دارد (کاپرینو<sup>۲</sup>، لاودانا<sup>۳</sup>، بسیو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). بهبودی و درمان کودکان اوتیستیک از سال های دور همیشه مورد بحث رشته های مختلف بوده است و هر یک از گروهها از منظر دید و رشته ی خود به درمان این معضل پرداخته اند. پیش بینی پذیری و پیچیدگی مهارت های تعامل اجتماعی مبحثی مهم و یکی از دلایل عملکردهای پائین کودکان مبتلا به اوتیسم است ( دوکویت<sup>۵</sup> و همکاران ، ۲۰۰۶). این مهارتها شامل مواردی از قبیل تماس چشمی و چهره به چهره و ایجاد توجه ، برقراری ارتباط و الگوی رفتاری در ارتباط با محیط و حرف شنوی ، مهارت های فردی - اجتماعی ، پیشبرد به طرف استقلال شخصی است ( اسکاسلاتی<sup>۶</sup> ، ۲۰۰۵). علاوه بر اختلال کیفی در تعاملات اجتماعی، این کودکان در ارتباطات نیز دچار اختلال شده اند مانند تاخیر یا به طور کلی نبود رشد زبان گفتاری و کمبود بازی وانمود سازی متنوع و خود انگیخته یا بازی اجتماعی. اختلال عملکرد اجتماعی ، قابل توجه ترین علامت اوتیسم و ناتوان کننده ترین علامت آن به شمار می رود. از ابتدا بهبود عملکرد اجتماعی مهمترین بازده درمان اوتیسم بوده است (راجرز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰). نقایص ارتباطی نیز یکی از علایم اصلی نشانگان اوتیسم هستند. فرد مبتلا به اوتیسم ممکن است در صحبت کردن کند باشد یا هرگز قادر به تکلم نباشد . برخی ممکن است کلمه ها یا جملاتی را یاد بگیرند اما در استفاده مناسب از آنها در دستیابی به اهداف ارتباط اجتماعی دچار مشکل باشند( پاول<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸).

<sup>1</sup> Huebner & Dunn

<sup>2</sup> Caprino

<sup>3</sup> Laudanna

<sup>4</sup> Besio

<sup>5</sup> Duquette

<sup>6</sup> Scasslati

<sup>7</sup> Rogers

<sup>8</sup> Paul

به طور خلاصه، توجه مشترک از لحاظ نظری به دو حوزه مرکزی اختلال در اوتیسم ارتباط دارد: رشد زبان و اجتماعی. از آنجا که کودکان درگیر در تبادل زبان و اجتماعی، به همین نحو در زمینه تعاملات توجه مشترک عمل می‌کنند، رشد این نوع تبادل ها (شامل توجه مشترک، زل زدن، ارتباطات غیر کلامی، تسهیم اثر مثبت) آنگونه که در رشد معمولی کودک عمل می‌کنند، در کودکان مبتلا به اوتیسم موفق نمی‌باشند. به عنوان یک نتیجه، اهمیت توجه مشترک در رشد معمولی کودکان و فقدان آن در کودکان مبتلا به اوتیسم، برای استفاده در تشخیص و اقدام برای اوتیسم، مورد توجه پژوهشگران

<sup>۱</sup> قرار گرفته است (مور، ۲۰۱۳). علاوه بر این، یک کمبود در استعداد نمادی کودکان مبتلا به اوتیسم، رشد نمادی محدود یا مهارت های بازی وانمودی می باشد. برخی از کودکان به بازی تکراری با اشیاء مشابه یا انجام فعالیت های مشابه، تمایل دارند. کودکان دیگر به ندرت بازی وانمودی می‌کنند، مثلاً به حرکت در آوردن عروسک ها به عنوان نماینده، یا ایجاد اشیاء یا نقش های موهومی. آنها بدون راهنمایی خاص، کمتر احتمال دارد در بازی مناسب با اشیاء یا همسالان شرکت کنند. دوتنهان نتیجه گرفت که کودکان مبتلا به اوتیسم، "متمايل" به شرکت در بازی وانمودی نیستند و کمتر احتمال دارد آن را انجام دهند. کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است درک و استعداد وانمود کردن را داشته باشند، اما در نشان دادن آن بی اختیار شکست می‌خورند؛ آنها می‌توانند "چیزی که شبیه بازی وانمودی به نظر می‌رسد را تحت شرایط خاصی ایجاد کنند، اما در ارائه بازی وانمودی روان، انعطاف پذیر و خلاق

<sup>۲</sup> مشکلاتی دارند " (دوتنهان، ۲۰۰۴). گر چه نظریه های فعلی تلاش دارند ریشه های کمبود ها و عوامل سببی رایج را مورد بررسی قرار دهند، مجدداً، تا حد کمی معلوم شده است که آیا این مشکلات یک ناتوانی بنیادی برای وانمود کردن را بازتاب می‌کنند یا دیگر عوامل ناشناخته بالقوه سهولت ایجاد بازی وانمودی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. بنابراین، اقداماتی که بر آموختن مهارت های بازی یا استفاده از بازی به عنوان یک زمینه معنادار برای اقدامات اجتماعی و زبان تمرکز دادند، می‌توانند یک بخش مهم و ضروری از یک برنامه اقدام یا مداخله کلی شوند (بیکر، ۲۰۰۴). بنابراین بازی باید به عنوان یک هدف/پی آمد اقدامی جدی و همچنین به عنوان وسیله اقدام برای کودکان مبتلا به اوتیسم مورد توجه قرار گیرد. بهبود مهارت های بازی کودکان مبتلا به اوتیسم، برای بازی اجتماعی یا غیر اجتماعی می‌تواند به آن ها احساس تسلط بدهد، و لذت و انگیزه آن ها را برای بازی افزایش دهد و

<sup>1</sup> Moor

<sup>2</sup> Dautenhann

اینها اهداف توجیه پذیر در خود هستند. بازی بدلیل بهنجاری آن در رشد کودک، وسیله اقدام و مداخله برای کودکان مبتلا به اوتیسم می باشد. علاوه بر این، بازی به دلیل سه وجه منحصر به فرد خود با رشد ارتباطی، اجتماعی و زبان، باید با هدف اقدام و مداخله برای کودکان مبتلا به اوتیسم باشد. کودکان مبتلا به اوتیسم، رفتار بازی بسیار متفاوتی دارند. تحقیقات زیادی تشخیص داده اند که کودکان مبتلا به اوتیسم در طبقه نمادی، بازی بسیار کمتری نشان داده اند. آنها اسباب بازی ها را به یک شیوه پیچیده و خلاق استفاده نمی کنند، در عوض بازی آن ها تکراری و کلیشه ای بود و فقدان نوآوری در بازی نمادی معمولی مشاهده شد. بنابراین معمولاً این اعتقاد وجود دارد که مهارت های

بازی کودکان مبتلا به اوتیسم دچار آسیب شده است (مکویی و مارتین ، ۲۰۰۱). آموزش بازی به مادران کودکان اوتیستیک می تواند ارتباط میان کودک و اطرافیان را بیشتر کند و اجتماعی شدن کودک را تقویت نماید. بازی فرصتی فراهم می آورد تا هم کودک تفریح کند ، و هم توجه اطرافیان را به خود جلب کند. این جریان در بسیاری از موارد باعث کاهش شدت مشکلات رفتاری می شود. بازی ، راهی برای آموزش مهارت های ضروری حرکتی ، کلامی و اجتماعی می باشد و رشد خلاقیت در کودکان را تسریع می کند. بازی درمانی یکی از روشهای مؤثر در درمان مشکلات رفتاری و روانی کودکان است. بطور کلی بازی نقش مؤثری در رشد کودک دارد و در خلال بازی می توان به بسیاری از ویژگیها ، مسائل و رشد کودک پی برد (حمید علیزاده و همکاران ، ۱۳۸۷). با توجه به تاثیر مهمی که بازی در رشد مهارت های ارتباطی دارد به بررسی این موضوع پرداخته می شود که آیا آموزش بازی درمانی به مادران کودک اوتیستیک می تواند راهی برای نزدیک تر شدن والد به کودک باشد و از راه بازی باعث افزایش مهارت زبانی کلامی کودک شود .

### روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع آزمایشی و کاربردی می باشد که به صورت پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام می گردد. در این پژوهش بازی درمانی متغیر مستقل و مهارت های ارتباطی متغیر وابسته هستند.

<sup>1</sup> Mccobby & Martin

گروه آزمایش	R	T <sub>۱</sub>	X <sub>۱</sub>	T <sub>۲</sub>
گروه کنترل	R	T <sub>۱</sub>	--	T <sub>۲</sub>

جامعه آماری، نمونه پژوهش و روش نمونه‌گیری:

جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان اوتیستیک با درجه متوسط درخودماندگی مراکز نگهداری کودکان اوتیسم می‌باشد. از بین مراکز نگهداری کودکان اوتیسم، ۲ مرکز به طور دسترس انتخاب شد. از هر مرکز ۲ کلاس از کودکان دارای اوتیسم انتخاب شدند. در این مطالعه نمونه عبارت است از ۳۰ نفر از کودکان اوتیستیک با درجه متوسط درخودماندگی در سال ۹۵-۹۴ که به صورت دسترس انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. برای تعیین حجم نمونه از روش کوهن استفاده شد. در این روش الفای برابر ۰/۰۵ و حجم اثر مساوی با ۰/۵۰ تعیین گردید. در این حالت با توان آزمونی برابر با ۰/۷۶ می‌توان ۱۵ نفر آزمودنی را انتخاب نمود. ملاک‌های ورود و خروج عبارت بود از:

- ۱- عدم ابتلاء به بیماری‌های جسمی مزمن
- ۲- درجه متوسط در خودماندگی

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

در بخش چارچوب نظری تحقیق، استفاده از روش اسنادی و کتابخانه‌ای اجتناب‌ناپذیر است. از این رو در این تحقیق با مراجعه به کتابها، مقالات، پایان‌نامه‌ها و پژوهش‌های مختلف، به بررسی دیدگاه‌ها و نظریات اندیشمندان و صاحب‌نظران در رابطه با ادبیات نظری پیرامون موضوع تحقیق پرداختیم. در بخش میدانی نیز پس از تقسیم افراد درگروه‌های آزمایش و کنترل از گروه‌های معینی خواسته شد تا به تعداد از مشخصی پرسش که برای همه یکسان است پاسخ دهند. پاسخهای جمع‌آوری شده مجموعه اطلاعات تحقیق را تشکیل داد.

### روش اجرای پژوهش

پس از تهیه و تدوین برنامه آموزشی و پرسشنامه ی پژوهش در مرحله اول، پس از مراجعه مراکز، تعداد ۶۰ نفر انتخاب شدند. سپس پرسشنامه گارز روی این افراد اجرا شد. پس از آن آن هایی که نمرات متوسطی در اختلال اوتیسم داشتند انتخاب شدند. از این افراد ۳۰ نفر در گروه آزمایشی و گروه کنترل به صورت تصادفی گمارده و آزمون مهارت های اجتماعی به عنوان پیش آزمون بر روی آنان اجرا شد، پس از اندازه گیری مهارت های اجتماعی در مرحله ی یک، آزمودنی های گروه آزمایشی وارد مداخله ی گروهی شدند و در مورد آزمودنی های گروه کنترل هیچ اقدامی صورت نگرفت. گروه آزمایشی تحت برنامه ی بازی درمانی توسط مادرانشان (تحت نظر آزمونگر) قرار گرفتند. پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس تحلیل شد. تمامی مفروضه های لازم قبل از تحلیل کواریانس از جمله کجی و کشیدگی، چندهم خطی و تک خطی، یکسانی ماتریس های واریانس- کواریانس، همگنی واریانس ها بررسی شدند. تمامی تحلیل های صورت گرفته در این مطالعه با استفاده از برنامه SPSS انجام گرفت.

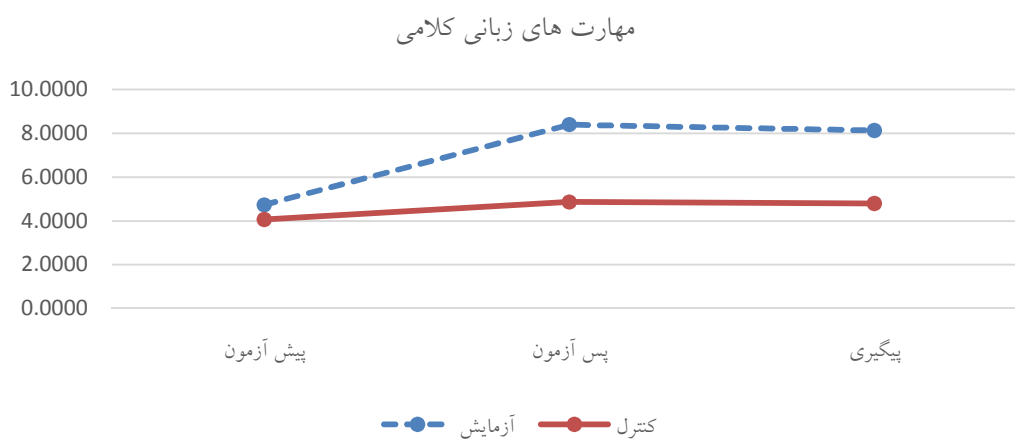
### یافته ها

یافته های توصیفی مربوط به نمرات پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری مهارتهای ارتباطی زبانی کلامی و مولفه های آن در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱ آمده است.

همانطور که ملاحظه می‌گردد میانگین مهارت‌های ارتباطی زبانی کلامی در پس‌آزمون گروه آزمایش افزایش یافته است. در مرحله پیگیری گروه‌های آزمایش نیز این میزان تقریباً ثابت مانده است. در ادامه نمودار مربوط به مهارت‌های ارتباطی زبانی کلامی گزارش شده است:

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی زبانی کلامی گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

انحراف استاندارد	میانگین	حداکثر	حداقل	دامنه تغییرات	تعداد		
2.40436	4.7333	10	2	8	15	پیش‌آزمون	
2.35433	8.4000	12	5	7	15	پس‌آزمون	آزمایش
2.64215	8.1333	14	4	10	15	پیگیری	زبانی
1.16292	4.0667	6	2	4	15	پیش‌آزمون	کلامی
1.12546	4.8667	7	3	4	15	پس‌آزمون	کنترل
1.47358	4.8000	8	3	5	15	پیگیری	



به منظور بررسی فرضیه اصلی این مطالعه با توجه به وجود متغیر مستقل طبقه ای دو سطحی (گروه آزمایش و گروه کنترل)، متغیرهای وابسته پیوسته (نمرات پس آزمون) و همچنین متغیر هم تغییر (نمرات پیش آزمون) از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده گردید. این تحلیل به ما نشان خواهد داد که آیا میانگین نمرات مولفه های مهارت های ارتباطی زبانی کلامی در پس آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل بعد از کنترل نمره های پیش آزمون اولیه از نظر آماری معنادار هستند یا خیر؟ پیش از تحلیل کوواریانس باید در نظر داشت که مفروضه های لازم قبل از تحلیل باید مورد بررسی قرار گیرند. بنابراین پیش از تحلیل این مفروضه ها که عبارتند چند هم خطی و تک خطی؛ داده های پرت؛ کجی، کشیدگی و نرمال بودن داده ها؛ اندازه گیری متغیر هم تغییر؛ پایایی متغیر هم تغییر؛ همگنی شیب های رگرسیون؛ همگنی واریانس ها؛ ماتریس واریانس-کوواریانس، مورد بررسی و تایید قرار گرفتند. پس از اطمینان از برقرار بودن تمامی مفروضه های تحلیل کوواریانس در ادامه تحلیل کوواریانس بر روی متغیرها انجام گرفت.

## جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس روی نمره های پس آزمون مهارت های ارتباط زبانی کلامی در گروه آزمایش و گواه با

### کنترل پیش آزمون

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
پس آزمون زبانی-کلامی	پیش آزمون	66.686	1	66.686	54.264	0.000	0.668
	گروه	19.816	1	19.816	16.125	0.000	0.374
	خطا	33.181	27	1.229			
	مجموع	684.000	30				
پیگیری زبانی-کلامی	پیش آزمون	68.539	1	68.539	31.053	0.000	0.535
	گروه	56.133	1	56.133	25.432	0.000	0.485
	خطا	59.594	27	2.207			
	مجموع	1466.000	30				



همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین میانگین مهارت‌های ارتباط زبانی کلامی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=16/125$ ،  $p=0/000$ ). این جدول نشان می‌دهد با حذف تاثیر نمرات پیش‌آزمون بین میانگین تعدیل شده مهارت‌های ارتباط زبانی کلامی بر حسب گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت بازی درمانی در پس‌آزمون باعث افزایش نمرات مهارت‌های ارتباط زبانی کلامی شده است. با توجه به اندازه تاثیر می‌توان گفت این میزان قابل توجه است. در مرحله پیگیری نیز با حذف اثر پیش‌آزمون همچنان اثر درمان حفظ شده است ( $F=56/133$ ،  $p=0/000$ ). بنابراین می‌توان گفت که بازی درمانی می‌تواند به طور موثری باعث افزایش مهارت‌های ارتباط زبانی کلامی گردد.

### بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد بین میانگین مهارت‌های ارتباط زبانی کلامی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت بازی درمانی در پس‌آزمون باعث افزایش نمرات مهارت‌های ارتباط زبانی کلامی شده است. با توجه به اندازه تاثیر می‌توان گفت این میزان قابل توجه است. در مرحله پیگیری نیز با حذف اثر پیش‌آزمون همچنان اثر درمان حفظ شده است. بنابراین می‌توان گفت که بازی درمانی می‌تواند به طور موثری باعث افزایش مهارت‌های ارتباط زبانی کلامی گردد. این نتایج با یافته‌های رافعی (۱۳۸۹)، محمدی (۱۳۹۰)، ریاحی، فروغ و همکار (۱۳۹۰)، نجاتی صفا (۱۳۸۲)، اوانس<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) همخوان است. یافته‌های پژوهش بوو<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) نشان داد استفاده و کاربست بازی موجب رشد مهارت‌های اساسی خواندن و نوشتن از جمله آگاهی واج شناختی می‌گردد که همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است. شریمن<sup>۳</sup> (۱۹۸۶) نشان داد که با اجرای ۱۲ جلسه بازی درمانی (از طریق ایفای نقش) می‌شود تاخیرات مهارت زبانی و بیانی و پیش‌نیازهای خواندن و نوشتن از جمله (آگاهی هجایی) کودکان را بهبود بخشید و با گذشت زمان ثبات در درمان کاملاً مشهود بود. شریمن نیز اظهار می‌دارد که بازی‌های زبانی موجب رشد مفاهیم سوادآموزی از جمله صدا، هجا و... می‌گردد. مطابق با نظریه و پژوهش کی یاپ و هلن یاپ (۱۹۸۸) آموزش مهارت‌های واج شناختی را تنها از طریق بازی امکانپذیر می‌باشد و از آن جمله مهارت‌ها

<sup>1</sup> Evans

<sup>2</sup> Bouvet

<sup>3</sup> Schreibman

آگاهی درون‌هیجایی است که با استفاده از شعر و معما و بازی می‌توان به بهترین شکل به کودکان آموزش داد و شاهد بهبود عملکرد کودکان در این زمینه بود. به طور کلی به نظر می‌رسد که آموزش بازی درمانی به مادران باعث می‌شود که آن‌ها بتوانند کاربست بازی و روند اثرگذاری آن را شناخته و در تعامل با کودک بتوانند از آن به عنوان روشی برای افزایش مهارت‌های ارتباطی کودک استفاده کنند. مطالعات داده‌است که هر گاه مفاهیم دستور زبان را از طریق بازیهای آموزشی و غیر آموزشی به کودکان بیاموزیم، آنها در مقایسه با گروهی که همین مفاهیم را از طریق آموزش سنتی و رسمی می‌آموزند، به طور معنادار پیشرفت بیشتری نشان می‌دهند. این آزمایش بر اساس این فرضیه طرح شده است که شرکت کودکان در بازیها سبب انگیزش آنها در یادگیری مفاهیم خواندن و دستور زبان خواهد شد. نقشهایی که برای بازیها در نظر گرفته می‌شود، روشن می‌کند که بازیها به هر صورت که ارائه شوند تأثیری مثبت بر کودکان می‌گذارند، خواه این تأثیر در سازندگی زندگی عاطفی کودکان باشد، خواه در رشد شناختی کودکان (مهجور، ۱۳۷۰) بازی نه فقط بر رشد تواناییهای شناختی؛ کودکان، بلکه بر ساخت فیزیولوژیکی مغز او نیز اثری غیر قابل انکار دارد. بنابراین به طور کلی می‌توان از بازی به عنوان یک رویکرد درمانی برای کودکان با مشکلات زبانی و کلامی استفاده کرد. بسیاری از پژوهشگران از بازی درمانی به عنوان ابزار مفیدی در جهت ابراز کلامی و آشکارسازی خیال پردازیهای کودک و برقراری ارتباط مثبت با وی استفاده کرده‌اند. شواهد نشان می‌دهد که مربیان و درمانگران نیز می‌توانند در محیطهای آموزشی از بازی درمانی در جهت رشد زبان کودکان دچار اختلالات زبانی استفاده کنند. در همین راستا پیاز (۱۹۸۸) بر این عقیده بود که کودک هنگام بازی با زبان سر و کار دارد. به این معنا که کودک در بازی می‌آموزد در موقعیتهای مختلف چه بگوید و از چه کلماتی استفاده کند. از نظر وی زبان به عنوان ابزار اولیه بازیها، عامل اساسی در فرآیند شکل‌گیری تواناییهای ذهنی کودک است. بریستول<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در پژوهش خود به رابطه مثبت بین بازی و یادگیری کودکان اشاره می‌کند و بیان می‌دارند که استفاده از بازی درمانی گروهی به عنوان یک راهکار مداخله‌ای مؤثر برای کودکان، مشکلات زبانی آنها را بهبود می‌بخشد. آموزش بازیهای زبانی نیز می‌تواند باعث بهبود توجه و بهبود مشکلات زبانی و گفتاری آنها. نتایج آنها با یافتههای این پژوهش همسو بود با این تفاوت که در این پژوهش متغیرهای نحوی بررسی شد. طراحی بازیهای زبانی و سوادآموزی یکی از اجزاء مهم بازیهای نمادین و سمبلیک است. میتوان این بازیها را برای جنبه‌های مختلف زبان طراحی

---

<sup>1</sup> Bristol

کرد. با به کارگیری چنین بازیهای هدفمندی، میتوان مهارتهای زبانی کودکان آسیب‌دیده شنوایی را بهبود بخشید.

از دیدگاه روان‌شناسی و عصب‌شناسی زبان نیز اهمیت بازی‌ها در تعمیق فرایند یادگیری زبان در نقشی است که این بازی‌ها به عنوان ابزار فعال‌سازی فرایندهای ذهنی و شناختی ایفا می‌کنند. اگر دانش زبان را به عنوان مجموعه‌ای از واژگان و قواعد دستوری و ذهنی ذخیره شده در بخش‌های متفاوت مغز تعریف کنیم، انجام بازی‌ها به دلیل تحریک فعل و انفعالات عصبی و در نتیجه، فراخوانی اطلاعات ضبط شده در حافظه‌ی درازمدت، بازپردازش آن‌ها در حافظه‌ی کوتاه‌مدت و ذخیره‌ی مجدد آن‌ها در حافظه‌ی درازمدت، موجب ارتقای کیفی یادگیری می‌شود.

## منابع

- رافعی، طلعت. (۱۳۸۹). اوتیسم: ارزیابی و درمان. ن. تهران: نشر دانژه.
- ریاحی، فروغ و خواجه‌الدین، نیلوفر (۱۳۹۰). تاثیر درمان حمایتی و شناختی رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم، روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز.
- علیزاده، حمید و همکاران (۱۳۸۷). روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات دانژه.
- محمدی، مهسا. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر رضایت زناشویی و سازگاری زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد.
- مهبجور، س. (۱۳۸۶). روانشناسی بازی، چاپ دهم، شیراز: انتشارات ساسان.
- نجاتی صفا، علی اکبر؛ کاظمی، محمدرضا؛ علاقبندراد، جواد. (۱۳۸۲). ویژگی‌های اوتیستیک در جمعیت بزرگسال: شواهدی برای فرضیه پیوستار اوتیسم. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۳

- Baker.k.(2004) Evaluating Diagnostic tools in the assessment of autism and parental experience of the assessment & diagnostic process, university of western Sydney.
- Bouvet, L., et al. (2014). Auditory local bias and reduced global interference in autism. *Cognition*, 131, 3, 367-372
- Bristol M, Cohen DJ, Costello E, et al. (1996). State of the science in autism: report to the National Institutes of Health. *J Autism Dev Disorders*, 26:121–154.
- Caprino Francesca, Laudanna Elena , Besio Serenella (2010).Guidelines for using robots in education and play therapy sessions for children with disabilities,specific targeted research or innovation project.
- Dautenhann, K. (2004) “Towards interactive robots in autism therapy” *pragnatics and cognition* ,12(1): 1-35.
- Duquette. A, Mercier, H., Michaud, F. (2006).investigating the use of a mobile robotic toy as an imitation agent for children with autism, in international conference on epigenetic robotics
- Evans, P., Golla, P., Morris, m. A. (2015). *Autism Spectrum Disorders: Clinical Considerations Rosenberg's Molecular and Genetic Basis of Neurological and Psychiatric Disease (Fifth Edition)*, 2015, 197-207
- Huebner, R.A.,& Dunn. W. (2001).understanding autism and the sensorimotor firing in autism ,in R.A.Huebner (Ed.), *autism: a sensorimotor approach to management* , Gaithersburg, MD: Aspen.
- Maccoby, E.E & Martin, J.A.(2001).socialization in the context of the family. *Handbook of child psychology*. Network,wiley.
- Moor, J. (2013).playing ,laughing and learning with children on the autism spectrum :a practical resource of play. Second edition .Jessica Kingsley publishers.
- Paul, R.(2008).” Interventions to improve communication. “ *child and adolescent psychiatric clinics of North America* 17(4): 835-856.

Rogers, S.J. (2000).” Interventions that facilitate socialization in children with autism.” *Journal of autism and developmental disorder* 30(5):399-409.

Scassellati, B. (2005). Quantitative metrics of social response for autism Diagnosis. *EEE international workshop on human interactive communication, Yale university* , pages 585-590.

Schreibman, L ( 1980 ) .A review of educational treatment procedures for autistic children . In L . Mann & D . Sabatton (Eds ) . *Fourth review of special education* ( pp. 109-149 ) .New York : Grune & Stratton.