

تأثیر آموزش بازی‌های زبان‌شناختی بر مهارت‌های واژگان شفاهی و تولید کلمه در کودکان درخودمانده با عملکرد بالا^۱

Investigate the effectiveness of teaching linguistic games on oral vocabulary skills and word production in high-quality pediatric children

Ebrahim Khosravi (Corresponding author)

M.A. Psychology & Exceptional childhood education,
Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
Email: Ebrahimkhosravi71@gmail.com

Parviz Sharifi Daramadi

Professor, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Mahdi Dastjerdi Kazemi

Associate Prof. Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Abdolrahim Jamshidzahi Bakhsh

Ph.D. student of Psychology, University of Knowledge and Culture, Tehran, Iran

ابراهیم خسروی (نویسنده مسئول)

دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه

علامه طباطبائی، تهران، ایران

Ebrahimkhosravi71@gmail.com

پرویز شریفی درآمدی

استاد دانشگاه و عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مهدی دستجردی کاظمی

دانشیار دانشگاه و عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

عبدالرحیم جمشیدزهی شه بخش

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

Abstract

Aim: The purpose of this study is to investigate the effectiveness of teaching linguistic games on oral vocabulary skills and word production in high-quality pediatric children. **Method:** This is a semi-experimental design with pre-test-post-test design with control group. Ten children aged 4 to 8 years old were selected by sampling method in Birjand. They were then randomly assigned into two experimental and control groups. The TOLD-P: 3 language development test was used to evaluate linguistic functions. After conducting pre-test groups, 16 linguistic games programs were conducted for experimental group subjects. After completing it, both experimental and post-test control groups were performed. For data analysis, covariance analysis was used. **Results:** The results of this study showed that the intervention of linguistic games on the improvement of verbal vocabulary skills ($p = 0/003$) and word production ($p = 0/11$) was statistically significant ($P < 0/05$). **Conclusion:** Based on the findings of the research, it can be concluded that the intervention of linguistic games affects the improvement of linguistic skills of oral vocabulary skills and word skill in high-quality pediatric children.

Keywords: Linguistic Games, Oral Vocabulary, Word Generation, High Performance Autism Spectrum Disorder

چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش بازی‌های زبان‌شناختی بر مهارت واژگان شفاهی و تولید کلمه در کودکان درخودمانده با عملکرد بالا است. **روش:** از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. تعداد ۱۰ کودک در دامنه سنی ۴ تا ۸ سال به روش نمونه‌گیری در دسترس در شهرستان بیرجند انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این روش برای ارزیابی کارکردهای زبانی از آزمون رشد زبانی TOLD-P:3 استفاده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون گروه‌ها برای آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۶ جلسه برنامه بازی‌های زبان‌شناختی انجام شد. و بعد از اتمام آن در هر دو گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون اجرا شد. به منظور تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله بازی‌های زبان‌شناختی بر بهبود مهارت‌های زبانی واژگان شفاهی ($p=0/003$) و تولید کلمه ($p=0/011$)، از نظر آماری معنادار ($P < 0/05$) است. **نتیجه‌گیری:** با استناد به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مداخله بازی‌های زبان‌شناختی بر بهبود کارکردهای زبانی مهارت واژگان شفاهی و مهارت تولید کلمه در کودکان درخودمانده با عملکرد بالا تأثیر گذار است.

کلیدواژه: بازی‌های زبان‌شناختی، واژگان شفاهی، تولید کلمه، اختلال طیف درخودمانده با عملکرد بالا

۱. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشجو در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی می‌باشد.

مقدمه

اصطلاح اختلال‌های طیف درخودماندگی^۱ یکی از انواع اختلال‌های عصبی-تحوالی است. این اختلال دامنه‌ای از اختلالات جدی را در شیوه‌ای که افراد با دیگران تعامل و ارتباط برقرار می‌کنند، به‌علاوه رفتارهایی که الگوهای تعاملات و فعالیت‌های فرد را شامل می‌شوند دربر می‌گیرد. کودکان با اختلال طیف درخودماندگی دارای ویژگی‌هایی از جمله، اختلال مداوم در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی، و الگوهای رفتار، تمایلات، یا فعالیت‌های محدود و تکراری، که این نشانه‌ها از اوایل کودکی وجود دارند و عملکرد روزانه را محدود و مختل می‌کنند، هستند معمولاً نشانه‌ها در طول سال دوم زندگی (۱۲ تا ۲۴ ماهگی) تشخیص داده می‌شوند، اما اگر تأخیرهای رشد شدید باشند، می‌توانند زودتر از ۱۲ ماهگی دیده شوند، یا اگر نشانه‌ها خفیف‌تر باشند دیرتر از ۲۴ ماهگی مورد توجه قرار می‌گیرند. در سال‌های اخیر، فراوانی گزارش شده برای اختلال‌های طیف درخودماندگی به یک درصد جمعیت رسیده است و برآوردها در نمونه‌های کودک و بزرگسال مشابه هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). افراد مبتلا به اختلال درخودماندگی با عملکرد بالا نقایص عملکردی عمده‌ای در زمینه عملکردهای زبانی، را بروز می‌دهند (بارون و کوهن، ۲۰۰۰). هولین^۲، ساواج^۳، موس^۴، تمپیر^۵ و راتر^۶ (۲۰۱۴) دریافتند که در میان کودکان درخودمانده رشد تولید گفتار کمتر از حد طبیعی است. این تأخیرها در گروه پسران درخودمانده با عملکرد بالا گذراتر از پسران غیر درخودمانده‌ای بود که از لحاظ زبانی با هم تطبیق داده شده بودند و تأخیرهای درکی و بیانی شدید در اواسط کودکی داشتند (راتر، ۲۰۰۵). شریبرگ^۷ و همکاران (۲۰۰۱) گزارش دادند که یک سوم افراد درخودمانده با عملکرد بالا، خطاهای خراب گویی در صداهایی مثل /s/، /L/، /t/ را تا دوره بزرگسالی حفظ می‌کنند. درحالی که این خطاها در جمعیت عمومی یک درصد است. مطالعه زبان وسیله‌ای قابل اندازه‌گیری در اختیار درمانگر قرار می‌دهد تا به میزان و نوع مشکلات شناختی فرد نیز پی ببرد. بر اساس مطالعات انجام شده، میزان شیوع اختلال‌های طیف درخودماندگی، تقریباً ۲۶/۱ در هر ده هزار نفر می‌باشد (بریسسا^۸، ۲۰۱۴)، بررسی‌های اخیر میزان شیوع این اختلال را ۱۲/۷ در هر ده هزار نفر گزارش دادند (فوم بونی، ۲۰۰۳)، این برآوردها، نسبت به ارزیابی‌های پیشین تقریباً ۴/۴ برابر بیشتر شده است. همچنین مطابق با آخرین گزارش‌ها میزان شیوع اختلالات طیف درخودماندگی به ۱ در ۶۸ کودک گزارش شده است (مندل^۹، ۲۰۱۴). یادگیری اولیه در کودکان از طریق بازی صورت می‌گیرد. فرصت‌های بازی جنبه‌های کلیدی یادگیری در دوران کودکی است که بر رشد هوشی، هیجانی، اجتماعی، فیزیکی و زبانی کودکان تأثیر دارد. بازی سلول بنیادی رشد روانشناختی کودک است و "بازی درمانی" راهبرد بنیادی کار با کودک است. بازی درمانی مجموعه‌ای از مهارت‌های بنیادی کار با کودک در حوزه‌های روان‌شناسی، مشاوره توانبخشی و آموزش است (اصغری‌نکاح، ۱۳۹۱). هر کودک مبتلا به درخودماندگی ضعف‌ها و قوت‌های مربوط به خودش را دارد و مداخلاتی که برای تقویت کردن توانمندی‌های آن‌ها استفاده می‌شود باید بر اساس ویژگی‌های فرد آن‌ها باشد. این روش‌های درمانی علاوه بر اینکه کمک می‌کنند تا رفتارهای اختلالی کودک کم شوند، همچنین مهارت‌هایی را نیز به کودک می‌آموزند تا کودک بتواند به‌طور

¹.Autism spectrum disorder

² Howlin

³ Savage

⁴ Moss

⁵ Tempier

⁶ Rutter

⁷.Shriberg

⁸.Berryessa

⁹. Mandell

مستقل نیازهای خود را برآورده کند و به تدریج به یک زندگی عادی برسد (محمداسماعیل، ۱۳۸۹). بیش از نیمی از کودکان درخودمانده اصلاً^۱ حرف نمی‌زنند، عده‌ای غان و غون و ناله می‌کنند، جیغ می‌زنند، یا دارای پژواک‌گویی هستند. آن‌هایی که حرف می‌زنند، تنها به شیوه‌ای محدود می‌توانند ارتباط برقرار کنند و ضمائر را به شیوه‌ای غیرطبیعی بکار می‌گیرند (هیوز^۱، ۲۰۰۹). بسیاری از کودکان با اختلال‌های طیف درخودماندگی در یادگیری صحبت کردن تأخیر دارند و آن‌هایی که گفتار دارند دارای مشکلاتی در استفاده از گفتار، در ارتباط هستند (کریستنسن^۲، بیلدر^۳، زاهورودنی^۴، پتیگرو^۵، دورکین^۶، فیتزجرالد^۷ و آلسوپ^۸، ۲۰۱۶). کودکان با اختلال‌های طیف درخودمانده نمی‌توانند ارتباط متقابل مؤثری داشته باشند و در گفت‌وگوی معمول درگیر شوند (هیوز، ۲۰۰۹). بدون توصیف دقیق هیچ پدیده‌ای در جهان نمی‌توان توقع بهبود و رفع مشکلات آن را داشت. اختلالات زبانی مربوط به درخودماندگی هم از این قاعده مستثنی نیست.

بازی به‌عنوان سکوی صعود کودک درخودمانده است. رشد و تحول مهارت‌های بازی در کودک درخودمانده با نقایص و آسیب‌های بسیار همراه است که بدین منظور بازی کردن برای کودکان درخودمانده بسیار حائز اهمیت است و به این کودکان کمک می‌کند تا احساسات خود را تخلیه کنند. و مهارت‌های ارتباطی (هرگونه تعامل که شامل انتقال پیام باشد) را بیاموزند و تمرین کنند. اگرچه در کودکان عادی فرآیند درک رشد مهارت‌های ارتباط غیرکلامی در خردسالی شکل می‌گیرد اما در کودکان درخودمانده رشد و شکل‌گیری مهارت ارتباطی با محدودیت‌هایی همراه است و لذا نیازمند مداخله درمانی و آموزشی است (محمداسماعیل، ۱۳۸۹). گروه‌بندی بچه‌ها و بازی‌های زبانی و سؤال کردن و پاسخ دادن توسط گروه‌های دیگر برای کودکان نشاط‌آور خواهد بود (مظفری، ۱۳۸۶). همچنین مرور مداخلات توان‌بخشی و درمانی کودکان درخودمانده نظیر فعالیت‌های) داویس و ماتسون^۹، ۲۰۰۸، لوسیلی^{۱۰}، ۲۰۰۸، پیترسن^{۱۱}، لاکروکسی^{۱۲} و روسیو^{۱۳}، ۲۰۱۰) نشان می‌دهد بازی‌درمانی به‌عنوان یک درمان ایمن و همساز با ویژگی‌های رشدی و شرایط کودکان با اختلال‌های طیف درخودمانده همواره سهمی از مداخلات آموزش، روان‌شناختی و توان‌بخشی این کودکان را به خود اختصاص داده است (صیام پور، ۱۳۹۰). همچنین ظریف (۱۳۹۲) در پژوهشی که، به بررسی اثربخشی بازی‌های زبان‌شناختی بر رشد مهارت‌های زبان‌دریافتی و بیانی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست پرداخت، نشان داد، کودکانی که بازی‌های زبان‌شناختی دریافت کرده‌اند، در پس‌آزمون افزایش معناداری در زبان‌دریافتی، زبان‌بیانی، واژگان تصویری، درک دستوری و واژگان شفاهی در مقایسه با گروه کنترل داشتند. همچنین مفیدی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی دیگر که به بررسی اثربخشی برنامه‌های زبانی بر بهبود مهارت‌های ارتباط کلامی در کودکان یک‌ساله پرداختند نشان دادند که، آموزش بازی‌های زبان‌شناختی و بازی‌درمانی موجب بهبود مشکلات زبانی و گفتاری و همچنین رشد مهارت‌های بیانی و دریافتی در کودکان می‌گردد. و به این لحاظ

¹.Hughes

².Christensen

³.Bilder

⁴.Zahorodny

⁵.Pettygrove

⁶.Durkin

⁷.Fitzgerald

⁸.Allsopp

⁹.Davis and Matson

¹⁰.Lucille

¹¹.Peterson

¹².Lakrrvksy

¹³.Rvsyv

مبادرت به پژوهش و توسعه‌ی در این زمینه نوعی سرمایه‌گذاری علمی است که بازده علمی چندجانبه‌ای را برای کودکان، خانواده‌ها و متخصصان به همراه خواهد داشت. کودکان مبتلا به اختلال درخودماندگی، گاه به‌عنوان افرادی که محدودیت‌های شدید گفتاری و نمادسازی دارند، و از بازی‌درمانی نمی‌توانند بهره‌ای بگیرند، معرفی می‌شوند، اما کودکان مبتلا به اختلال درخودماندگی که دارای سطح بالاتری باشند می‌توانند از شیوه‌های بازی‌درمانی بهره‌گیرند. این افراد هرچند مبتلا به اختلال درخودماندگی هستند، اما عملکرد هوشی آن‌ها بالاتر از افراد دیگر است که دارای اختلال درخودماندگی کلاسیک می‌باشند (صمدی، ۱۳۹۴). ازجمله بازی‌های کاربردی و مهم درزمینه رشد مهارت‌های زبانی، بازی‌های زبان‌شناختی می‌باشد. این دسته از بازی‌ها به‌صورت هدفمند و سازماندهی‌شده، کودکان را در جهت بهبود مهارت‌های زبانی اعم از مهارت‌های زبان بیانی و زبان دریافتی، یاری می‌رساند (اصغری‌نکاح، ۱۳۹۰). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه بازی‌های زبان‌شناختی به‌عنوان جزئی از کل برنامه آموزش باید بر بازی و فعالیت عملی کودک استوار باشد. تا حدی جای خوش‌بینی وجود دارد که با تشخیص‌های زود هنگام و بنابراین دسترسی بهتر به مداخلات اولیه فشرده، خصوصاً در مورد مهارت‌های ارتباطی و زبان، نسبت کودکان درخودمانده‌ای که در کسب زبان کاربردی شکست می‌خورند، کاهش یابد.

با توجه به اطلاعات ارائه‌شده، این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال خواهد بود که آیا بازی‌درمانی مبتنی بر بازی‌های زبان‌شناختی بر مهارت واژگان شفاهی و مهارت تولید کلمه در کودکان درخودمانده با عملکرد بالا مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل می‌باشد. جامعه و نمونه: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان دارای درخودماندگی پسر ۴ تا ۸ ساله شهر بیرجند می‌باشد که در سال ۹۵-۹۶ به مرکز ایتسم توان‌افزا، یکی از مراکزی که تحت نظارت سازمان بهزیستی می‌باشد، مراجعه کرده‌اند. نمونه مورد نظر در این پژوهش ۱۰ نفر کودک مبتلا به درخودماندگی (۵ نفر گروه آزمایش، ۵ نفر گروه کنترل) می‌باشند. که ملاک‌های ورود در پژوهش، شامل ابتلا به درخودماندگی و داشتن عملکرد بالا (اجرای آزمون رتبه بندی گرایسون^۱، داشتن سن در محدوده ۴ تا ۸ سال، نداشتن سابقه وجود صدمه به سر، تومور، صرع و سایر آسیب‌های نورولوژیک، عدم ابتلا به اختلالات یادگیری و سایر اختلال‌های همبود، نداشتن سابقه دریافت جلسات درمانی توانبخشی کلامی-زبانی و عدم استفاده از دارو درمانی را دارا بودند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس صورت پذیرفت؛ پس از اجرای آزمون رتبه بندی گرایسون^۱ که به منظور تفکیک کودکان درخودماندگی با عملکرد بالا از سایر طیف‌های درخودماندگی می‌باشد انتخاب، و سپس کودکان درخودماندگی با عملکرد بالا در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی قرار داده شدند. و روش بازی‌های زبان‌شناختی در مورد گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه انجام شد در حالیکه برای گروه کنترل بازی‌های زبان‌شناختی انجام نشد.

ابزار

مقیاس درجه بندی سندروم آسپرگر و اختلال درخودماندگی با عملکرد بالا^۲

این مقیاس در سال ۲۰۰۶ توسط گرایسون تدوین و ارائه‌شده است. مقیاس درجه‌بندی آسپرگر و درخودماندگی با عملکرد بالا دارای ۵ خرده مقیاس به ترتیب، وضعیت اجتماعی با ۱۴ گویه (۰/۷۸)، وضعیت رفتاری با ۸ گویه (۰/۷۶)، وضعیت زبان و گفتار با ۲۲ گویه

۱. Grayson Rating Scale

۲. Grayson Rating scale for Asperger's syndroms and High function Autism

(۰/۷۱)، وضعیت شناختی با ۷ گویه (۰/۷۸)، وضعیت حسی با ۷ گویه (۰/۷۴) و در مجموع این مقیاس ۵۸ گوی‌های (۰/۷۹) چهاردرجه‌ای از نوع لیکرت (خیر، به‌ندرت، بعضاً، غالباً) هست. مقیاس گرایسون، در مجموع ۲۳۲ نمره ارائه می‌کند و عملکرد افراد در خودمانده شرکت‌کننده را در شش وضعیت به‌صورت خیلی پایین (۵۸-۸۹)، پایین (۹۰-۱۱۸)، خفیف تا متوسط (۱۱۹-۱۴۸)، متوسط بالا (۱۵۰-۱۵۷)، بالا تا خیلی بالا (۱۵۸-۲۰۷) و خیلی بالا (۱۳۲-۲۰۸) مشخص می‌کند. همچنین پایایی و وایی این مقیاس در خرده مقیاس اول (۰/۷۸)، خرده مقیاس دوم (۰/۷۶)، خرده مقیاس سوم (۰/۷۱)، خرده مقیاس چهارم (۰/۷۸)، خرده مقیاس پنجم (۰/۷۴) و کل (۰/۷۹) گزارش می‌شود (رضایی، ۱۳۹۲).

آزمون رشد زبان TOLD-P:3

ابزار ارزشیابی در این پژوهش، آزمون رشد زبان TOLD-P:3 می‌باشد که بر روی تک تک بچه‌ها اجرا گردید. این آزمون یکی از باسابقه‌ترین، معتبرترین، رایج‌ترین و جامع‌ترین آزمون‌ها در زمینه سنجش رشد زبانی کودکان است. این آزمون برای اولین بار در سال ۱۹۷۷ توسط نیوکامر و هامیل به نام آزمون رشد زبان انتشار یافت و دارای پنج خرده آزمون می‌باشد. ولی در سال ۱۹۹۸ ویراست دوم آن با عنوان TOLD-P:2 انتشار یافت. در همان سال سازندگان آزمون بر اساس اندوخته‌های تجربی خود و پیشنهادات افرادی که از TOLD-P:2 استفاده کرده بودند، تغییراتی را بوجود آوردند و بدین ترتیب TOLD-P:3 برای استفاده کودکان ۴ سال تا ۸ سال و ۱۱ ماه شکل گرفت. آزمون رشد زبان در سال ۱۳۸۰ توسط حسن زاده و مینایی انطباق و هنجاریابی شد. این آزمون روی نمونه‌ای با حجم ۱۲۳۵ نفر (۶۲۶ پسر و ۶۰۹ دختر) از کودکان ۴ تا ۸ سال و ۱۱ ماه شهر تهران که با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند، اجرا گردید. برای انطباق و هنجاریابی این آزمون ابتدا دستورالعمل اجرایی و گویه‌های آزمون به زبان فارسی ترجمه شده آنگاه با توجه به آزمون، بسیاری از گویه‌ها مجدداً طراحی گردیدند. با اجرای مراحل پیش تجربی و تجزیه و تحلیل داده‌ها بر پایه مدل کلاسیک اعتبار، فرم نهایی آزمون شکل گرفت. ضریب همسانی درونی خرده آزمون‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ و ثبات زمانی خرده آزمون‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ و ثبات زمانی خرده آزمون‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ و ثبات زمانی خرده آزمون‌ها و ترکیب‌ها با استفاده از روش آزمون بازآزمون بدست آمد. ضرایب آلفا برای (نمرات مرکب) ترکیب‌ها با استفاده از فرمول گلیفورد که برای برآورد آلفای نمرات مرکب طراحی شده است، بدست آمد. روایی محتوایی، ملاکی و سازه خرده آزمون‌ها و ترکیب‌ها با استفاده از روش‌های مناسب مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه بدست آمده در زمینه اعتبار روایی آزمون، اطمینان کافی برای استفاده از این ابزار را برای ارزیابی مهارت‌های زبانی کودکان بدست می‌دهد (نیوکامر^۱ و هامیل^۲، ۲۰۰۲). برای اجرای این آزمون (TOLD-P:3) کودک در اتاقی ساکت و راحت که حواسش پرت نشود، قرار داده می‌شود. سپس با بیان و تشریح اهداف اجرای آزمون برای کودک، با او یک رابطه گرم و صمیمی برقرار می‌شود. سپس آزمون‌ها به ترتیب و با حوصله اجرا می‌گردد. برای اجرای آزمون، از کتاب تصاویر، کتابچه ثبت نمرات و رسم نیمرخ و یک مداد و پاک کن استفاده می‌شود. ابتدای اجرای هر خرده آزمون، به کودک توضیحاتی داده شد و سپس مثال‌هایی برای کودک آورده می‌شود تا کودک با روش پاسخگویی به خرده آزمون‌ها آشنا شود. در خلال اجرای خرده آزمون‌ها کودکان تشویق و ترغیب می‌شوند و در صورت بی توجهی، بی‌قراری و خستگی کودک، اجرای آزمون به زمانی دیگر موکول می‌شود.

^۱.Newcomer

^۲.Hammill

روش اجرای پژوهش

پس از مراجعه به مرکز اتیسم توان افزا از ۲۶ نفر کودک درخودمانده، به دنبال غربالگری ۱۰ نفر کودک درخودمانده که واجد ملاکهای پژوهش بودند انتخاب شدند و پیش از آزمون اجرا شد. سپس آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه ۵ نفری جایگزین شدند که یکی از این دو گروه، گروه آزمایش و دیگری به عنوان گروه کنترل انتخاب شد. در این پژوهش مداخله درمانی (بازی‌های زبان شناختی به صورت گروهی) برای گروه آزمایشی به مدت ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته‌ای سه بار انجام شد، سپس، پس از آزمون برای هر دو گروه انجام گردید. و بعد از اجرای پس از آزمون ۴ جلسه ۲ ساعته، مجموعاً ۸ ساعت آموزشی برای گروه کنترل انجام شد.

• برنامه بازی‌های زبان شناختی

بازی به‌عنوان روشی مفید و مؤثر در درمان کودک هست، چرا که کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان دچار مشکل هستند و از طریق بازی می‌توانند موانعشان را کاهش داده و بهتر احساسات خود را نشان دهند (براتون^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). در حیطه اختلالات طیف درخودماندگی به دلیل اینکه با مشکلات زبان و گفتار کودکان مواجه هستیم، بازی‌های مورد استفاده نیز باید در جهت بهبود این مشکلات انجام شود. به‌عبارتی دیگر بازی‌هایی باید باشد که جنبه‌های مختلف زبان کودک را تحت‌الشعاع قرار دهد. از این رو با بازی‌های زبان شناختی در ارتباط خواهیم بود (اصغری نکاح، ۱۳۹۰)

جدول (۱) مختصر برنامه درمانی

جلسه	مؤلفه	محتوا	هدف
اول	بازی سلام سلام و عمو زنجیرباف	گوش کردن به صحبت درمانگر و اعضا	معارفه و آشنایی با اعضا و درمانگر
دوم	نمایش خلاق و بازی مجسمه	تقلید از تصویر	معناشناسی، گوش دادن.
سوم	کارت بازی و بازی رابطه	شبهات کارت‌ها	درک و بیان شفاهی ارتباط میان دو کلمه می‌باشد
چهارم	مرور و تمرین		به منظور یادگیری بهتر کودکان
پنجم	بازی چیستان و قصه گویی	گفتن نام حیوانی که ویژگی هاش گفته می‌شود	واژگان شفاهی
ششم	مرور و تمرین		به منظور یادگیری بهتر کودکان
هفتم	بازی بگرد و پیدا کن	به سمت تصویر با گفتن کلماتی حرکت کردن	درک دستوری (نحو و گوش دادن)
هشتم	بازی آینه و بازی یک کلاغ چهل کلاغ	انتقال کلمه به نفر بعدی	خرده آزمون تقلید جمله (نحو و سازماندهی)
نهم	مرور و تمرین جلسات قبل		به منظور یادگیری بهتر کودکان
دهم	قصه گویی به صورت جملات ناتمام	گفتن جملات ناکامل توسط درمانگر و کامل کردن توسط کودک	تکمیل دستوری (نحو و صحبت کردن)
یازدهم	مرور جلسات قبل		تلفیق بازی‌ها
دوازدهم	صندلی بازی	در حال فعالیت بدنی توجه به کلمات درمانگر	تمایز گذاری کلمه و سازماندهی
سیزدهم	بازی "خانه‌ی من کجاست"	چیدن تصاویری که هجاهای مشابه دارند.	تحلیل واجی (واج شناسی)
چهاردهم	مرور و تکرار جلسات قبلی		به منظور یادگیری بهتر کودکان
پانزدهم	بازی معما	طرح معما	تولید کلمه (واج شناسی، صحبت کردن).
شانزدهم	مرور و جمع بندی		

یافته‌ها

در این پژوهش قبل از تحلیل داده‌ها ویژگی‌های جمعیت شناختی مورد بررسی قرار گرفت و برای طبیعی بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که سطح معنی‌داری برای متغیر واژگان شفاهی و متغیر تولید کلمه به ترتیب (۰/۸۱۵، ۰/۸۳۷)، محاسبه شد که مقادیر بدست آمده بزرگتر از (p>۰/۰۵) هستند، بر این اساس توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد. لذا برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک (تحلیل کواریانس) استفاده گردید.

1. Bratton

جدول (۲)، میانگین و خطای معیار نمره مهارت‌های واژگان شفاهی و مهارت تولید کلمه دو گروه را، در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲- میانگین و خطای معیار متغیر واژگان شفاهی و تولید کلمه گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	خطای معیار
واژگان شفاهی	پیش آزمون	آزمایش	۱۰/۲۵	۰/۸۶
		کنترل	۱۰/۳۳	۱/۲۹
	پس آزمون	آزمایش	۱۵/۲۱	۰/۸۶
		کنترل	۱۰/۹۱	۰/۹۱
تولید کلمه	پیش آزمون	آزمایش	۸/۷۵	۰/۹۸
		کنترل	۸/۸۳	۰/۰۹
	پس آزمون	آزمایش	۱۸/۵۰	۰/۳۳
		کنترل	۱۲/۰۸	۱/۲۳

با نگاهی به جدول (۲) می‌توان به تفاوت زیاد میانگین‌ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در متغیر واژگان شفاهی و متغیر تولید کلمه در گروه آزمایش، و تفاوت کم میانگین‌ها در گروه کنترل پی برد.

جدول (۳) نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات واژگان شفاهی و تولید کلمه در پس آزمون، پس از تعدیل اثر پیش آزمون، در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۳- نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات واژگان تصویری و درک دستوری در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری (p)
واژگان شفاهی	پیش آزمون	۲۱/۰۴۰	۱	۲۱/۰۴۰	۲/۲۶۰	۰/۱۴۸
	پس آزمون	۵۱۰/۸۷۰	۱	۵۱۰/۸۷۰	۵۴/۸۶۴	۰/۰۰۳
	خطا	۱۹۵/۵۴۳	۹	۴۴۵/۷۴		
	کل	۱۰۷۷۵/۰۰۰	۱۰			
تولید کلمه	پیش آزمون	۲۲/۱۹۸	۱	۲۲/۱۹۸	۲/۳۸۲	۰/۱۳۸
	پس آزمون	۲۴۸/۷۹۷	۱	۲۴۸/۷۹۷	۲۶/۶۹۵	۰/۰۱۱
	خطا	۱۹۵/۷۱۹	۹	۹/۳۲۰		
	کل	۶۰۷۷/۰۰۰	۱۰			

همانطور که در جدول (۳) ملاحظه می‌گردد نتایج آزمون مورد نظر جهت بررسی تأثیر آموزش بازی‌های زبان‌شناختی بهبود توانایی واژگان شفاهی و درک دستوری حاکی از آن است که در پیش آزمون بین گروه کنترل و گروه آزمایش تفاوت معناداری مشاهده نشده است ($f=2.260, p>0.148$) و ($f=2.382, p>0.138$) اما پس از مداخلات بازی‌های زبان‌شناختی در پس آزمون مشخص شده است که تفاوت معناداری بین دو گروه کنترل و آزمایش وجود دارد ($F=54.864, p<0.003$) و ($F=26.695, p<0.011$) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بازی‌های زبان‌شناختی بر بهبود توانایی واژگان شفاهی و تولید کلمه تأثیر بسزایی داشته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر بازی‌های زبان‌شناختی بر مهارت‌های واژگان شفاهی و تولید کلمه در کودکان درخودمانده با سطح عملکرد بالای شهر بیرجند بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین پیش آزمون متغیرهای واژگان شفاهی و تولید کلمه گروه شاهد و آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد و بین پس آزمون متغیرهای واژگان شفاهی و تولید کلمه، گروه شاهد و آزمایش تفاوت

معناداری وجود دارد. این پژوهش با پژوهش‌های داویس و ماتسون (۲۰۰۸)، لوسیلی (۲۰۰۸)، پیترسن، لاکروکسی و روسیو (۲۰۱۰)، مفیدی و سیزه (۱۳۸۷) و اصغری نکاح (۱۳۹۰) همسو می‌باشد.

درواقع بازی از مؤلفه‌های ضروری زندگی کودکان است، چرا که کودکان به هنگام بازی معمولاً در طبیعی‌ترین و راحت‌ترین وضعیت هستند، و به همان راحتی که بزرگسالان احساساتشان را از طریق گفتار ابراز می‌کنند، آن‌ها نیز همین کار را به وسیله بازی انجام می‌دهند. بازی‌های زبان‌شناختی نیز این امکان را به کودک می‌دهد تا با فعالیت و درگیر شدن در جریان بازی (مانند بازی معما)، نسبت به فرآیندهای زبانی و مخصوصاً تولید صدای گفتاری مهم زبان فارسی حساسیت نشان دهد. همچنین که فعالیت‌ها و بازی‌های زبان‌شناختی‌ای که درمانگر به واسطه آن کودکان را از طریق زبان و فعالیت‌هایی همچون بازی، نمایش، قصه، شعر، معما و غیره به چالش می‌کشاند و حساسیت آن‌ها را با واژه‌های جدید، آواها، صداها، قافیه و تجانس در کانون توجه قرار می‌دهد و به این وسیله آگاهی و درک در حیطه زبان‌شناختی و توانایی تولید کودکان را گسترش می‌دهد. درواقع بازی‌های زبان‌شناختی با ارائه آمیزه‌ای از فعالیت‌های هدفمند برای کودک فرصت‌های هیجان‌انگیزی را برای تکرار و تمرین زبان‌شناختی فراهم می‌کنند و با بکارگیری بازی‌ها و فعالیت‌هایی که دربرگیرنده تحریک کودک برای بکارگیری، تشخیص واج‌ها، هجاها و تحریک تولید آواها و عبارات است و با درآمیختن آن‌ها با هیجان‌های مثبت و از طریق تعامل با کودکان، موقعیت‌ها و فضاهایی که بوجود می‌آورد، می‌تواند مهارت‌هایی همچون مهارت‌های گفتاری و زبانی را ارتقاء بخشد، در نتیجه می‌تواند باعث بهبود مهارت‌های زبان‌شناختی نظیر واژگان شفاهی و تولید کلمه شود.

با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود بازی‌های زبان‌شناختی برای بهبود مهارت‌های زبانی نظیر واژگان شفاهی و تولید کلمه استفاده شود. از این رو نتایج حاصله به دلیل محدودیت‌هایی از قبیل حجم کم نمونه و نمونه‌گیری در دسترس، از لحاظ تعمیم‌پذیری محدود به آزمودنی‌های تحقیق حاضر است لذا پیشنهاد می‌شود در تعمیم به جامعه احتیاط لازم مبذول داشته شود.

منابع

- اصغری نکاح، س. م. (۱۳۹۰). "تأثیر مداخله‌ی بازی‌درمانی عروسکی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان درخودماندگی"، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳(۴۹)، ۴۲-۵۷.
- اصغری نکاح، س. م؛ کاظمی، ص؛ بهمن‌آبادی، س. (۱۳۹۱). بررسی نتایج نیازسنجی از مریدان کودکان آسیب‌دیده شنوایی به منظور طراحی و تدوین برنامه آموزشی توان‌بخشی. ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱۱۱، ص ۵.
- رضایی، س. (۱۳۹۲). "طراحی برنامه آموزش شناخت اجتماعی با تاکید بر نظریه ذهن و بررسی اثربخشی آن بر کارکرد اجتماعی کودکان درخودمانده (اتیستیک) با عملکرد بالا". پایان نامه دکتری. دانشگاه تهران.
- صمدی، س.ع. (۱۳۹۴). *اتیسم به زبان ساده*. انتشارات نشر دوران.
- صیام پور، ن. (۱۳۹۰). تأثیر روش آموزش تقلید متقابل به افزایش توانایی تقلید در کودکان مبتلا به گستره درخودماندگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز
- ظریف، ف. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی اجرای بازی‌های زبان‌شناختی بر رشد مهارت‌های زبان دریافتی و بیانی کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد (منتشر نشده).
- محمد اسماعیل، ا. (۱۳۸۹). *بازی درمانی، نظریه‌ها و روش‌ها*، تهران: انتشارات دانژه.
- مظفری، ک. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر بازی‌های آموزشی بر زبان‌آموزی کودکان پیش‌دبستانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.

مفیدی، ف؛ سبزه، ب. (۱۳۸۷). "اثربخشی آموزش بازی‌های پیش‌زبانی بر بهبود مهارت‌های ارتباط کلامی در دانش‌آموزان سال اول". مجله مطالعات درسی، ۳(۱۰) ۱۱۸-۱۴۱.

هیوز، ف. (۲۰۰۹)، روانشناسی بازی: کودکان، بازی و رشد؛ ترجمه گنجی، کامران. تهران: دانژه.

American Psychiatric A. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013; 90.

Baron-Cohen, S. (2000). Autism: Deficit in Folk Psychology Exist Along Superiority in Folk Physics. In S. Baron-Cohen, H. Tagerflusberg & D.J. Cohen (ed), Understanding Other Minds (pp. 73-82). Oxford University Press.

Bratton, S. C., Ceballos, P. L., Sheely-Moore, A. I., Meany-Walen, K., Pronchenko, Y., & Jones, L. D. (2013). Head start early mental health intervention: Effects of child-centered play therapy on disruptive behaviors. *International Journal of Play Therapy*, 22(1), 28.

Christensen, D. L., Bilder, D. A., Zahorodny, W., Pettygrove, S., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., ... & Yeargin-Allsopp, M. (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among 4-year-old children in the autism and developmental disabilities monitoring network. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(1), 1-8.

Davis NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *J Autism Dev Res* 2008; 38: 1278-91.

Fombonne E (2003). "Modern views of autism". *Can J Psychiatry* 48 (8): 503-5

Fombonne E (2003). "Modern views of autism". *Can J Psychiatry* 48 (8): 503-5

Howlin, P., Savage, S., Moss, P., Tempier, A., & Rutter, M. (2014). Cognitive and language skills in adults with autism: a 40-year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(1), 49-58.

Luiselli K, Russo DC, Walter P, Wilczynski C, Wilczynski SM. Effective practices for children with autism-educational and behavioral support interventions that work. Oxford: Oxford University; 2008: 37: 56-64.

M. Berryessa, C. (2014). Judiciary views on criminal behaviour and intention of offenders with high-functioning autism. *Journal of intellectual disabilities and offending behaviour*, 5(2), 97-106.

M. Berryessa, C. (2014). Judiciary views on criminal behaviour and intention of offenders with high-functioning autism. *Journal of intellectual disabilities and offending behaviour*, 5(2), 97-106.

Mandell D, Lecavalier L. Should we believe the Centers for Disease Control and Prevention's autism spectrum disorder prevalence estimates? *Autism* 2014; 8(5): 482-4.

Mandell D, Lecavalier L. Should we believe the Centers for Disease Control and Prevention's autism spectrum disorder prevalence estimates? *Autism* 2014; 8(5): 482-4.

Newcomer F, Hammill D. Test of language development [S. Hassanzadeh, A. Minaei, Trans].

Newcomer PL, Hammill DD. Language development test TOLD-P3. Translated by: Hassanzadeh S, Minaei A. Tehran, Iran: Organization Special Education; 2002. Persian.

Rutter, M. (2005). Aetiology of autism, findings and question. *Intellect Disable Research*, 49, 231-238.

Shriberg, L., Paul, R., McSweeney, J., Klin, A., Cohen, D., & Volkmar, F. (2001). Speech and Prosody Characteristics of Adolescents and Adults with High-functioning Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 1097-1115.