



اثربخشی بازی درمانی بر سرعت پردازش اطلاعات و درک مطلب کلامی کودکان دارای اختلال ویژه یادگیری

پریا زارع نی ریزی*^۱، محمدرضا بردیده^۲، زهرا قایدی^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پردیس علوم و

تحقیقات فارس، استان فارس، ایران

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پردیس علوم و تحقیقات فارس، استان فارس، ایران

۳- دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، استان فارس، ایران

*zare.pariya9775@gmail.com

ارسال: فروردین ماه ۱۴۰۲ پذیرش: فروردین ماه ۱۴۰۲

چکیده

یکی از مهم ترین اختلالات دوران کودکی، اختلال ویژه یادگیری می باشد؛ که با مشکلات سرعت پردازش و درک مطلب همراه است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی بر سرعت پردازش اطلاعات و درک مطلب کلامی کودکان دارای اختلال ویژه یادگیری است. این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بوده است. بدین منظور از بین کلیه دانش آموزانی که به مراکز تخصصی اختلالات یادگیری شهر شیراز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰، مراجعه کردند؛ ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). آزمودنی ها قبل از مداخله با تشخیص متخصص مرکز و انجام آزمون هوشی تجدیدنظر شده و کسلر کودکان تشخیص اختلال ویژه یادگیری گرفتند؛ همچنین قبل و بعد از مداخله، عملکرد سرعت پردازش اطلاعات با استفاده از خرده مقیاس های رمز نویسی و نماد یابی از آزمون هوشی تجدیدنظر شده و کسلر اندازه گیری شد و عملکرد درک مطلب کلامی با استفاده از خرده مقیاس های شباهت ها، واژگان و درک مطلب از آزمون هوشی تجدیدنظر شده و کسلر اندازه گیری شد. شرکت کنندگان در گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۳۰ دقیقه ای تحت بازی درمانی قرار گرفتند. اما در گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نگرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS۲۵ استفاده شد. یافته ها نشان داد بین گروه های آزمایش و کنترل در متغیرهای سرعت پردازش اطلاعات و درک مطلب کلامی، تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر بازی درمانی به طور معناداری باعث افزایش سرعت پردازش اطلاعات و افزایش درک مطلب کلامی دانش آموزان دارای اختلال ویژه یادگیری شد. ($P \leq 0.001$)

واژگان کلیدی: بازی درمانی، پردازش اطلاعات، سرعت پردازش اطلاعات، درک مطلب کلامی، اختلال ویژه یادگیری، کودکان دارای اختلال ویژه یادگیری.

۱- مقدمه

اختلال ویژه یادگیری، اختلالی است که توانایی فهمیدن یا استفاده کردن از زبان نوشتاری، انجام دادن محاسبه های ریاضی، هماهنگ کردن حرکت ها یا توجه مستقیم را تحت تأثیر قرار می دهد. مداخله ها و روش های آموزشی و درمانی مختلفی که برای درمان و

بهبود اختلال ویژه یادگیری به کار گرفته شده، جدیدترین تعریف اختلال یادگیری را منتشر کرده است: اختلال ویژه یادگیری، نوعی اختلال عصبی است که تاثیر دائمی بر یادگیری می گذارد.

اختلال ویژه یادگیری در کودکان یک اختلال مبتنی بر کارکردهای عصب شناختی است که در طی تحول بر اثر تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی به وجود می آید و بر توانایی های مغزی در ادراک یا پردازش مؤثر اطلاعات کلامی یا غیر کلامی تأثیر می گذارد. مشخصه این اختلال مشکلات پایدار در زمینه یادگیری مهارت های تحصیلی مربوط به خواندن، بیان، نوشتاری و ریاضی است که در اوایل کودکی شروع و با توانایی های هوشی کلی کودک همخوانی ندارد [۱].

امروزه از روش های بسیاری در کمک به کودکان با اختلالات ویژه یادگیری و ارتقاء توانایی های آنها بهره برده می شود، که از جمله این موارد می توان به بازی درمانی (play therapy) اشاره کرد. بازی درمانی، تکنیکی است که به وسیله آن طبیعت کودکان به صورت بیانی معنی می شود و روشی است برای مقابله با استرس های هیجانی و همچنین برای کودکانی که دچار آشفتگی های ناشی از مشکلات خانوادگی هستند به کار می رود. این تکنیک به کودکان اجازه می دهد مسائلی را که نمی توانند در محیط روزانه شان مطرح کنند در قالب بازی ارائه دهند و با هدایت درمانگر هیجانات منفی خود را نمایان کنند. تحقیقات انجام شده در سال های اخیر تأکید پژوهشگران را بر بازی درمانی نشان می دهد و آن را به عنوان تکنیکی که مشکلات هیجانی و اجتماعی را کاهش می دهد مطرح می کند [۲].

در بازی درمانی یک تعامل کمکی بین کودک و بزرگسال آموزش داده می شود که این بازی بر اساس ارتباط نمادین در بازی، در جست و جوی راه هایی برای کاهش آشفتگی های هیجانی کودک هست. به صورتی که کودک می تواند در طی تعامل بین فردی با درمانگر، کاهش اثرات رنج آور، جهت دهی مجدد تکانه ها و تجربه هیجانی تصحیح شده، پذیرش، تخلیه هیجانی را تجربه کند. در واقع بازی درمانی رویکرد فعالی که می توان آن را به طور انفرادی یا گروهی استفاده کرد به صورتی که به کودک اجازه داده شود تا احساسات هشیار و ناهشیار شان به وسیله بازی را آشکار سازند [۳].

بازی درمانی کودک محور در راستای تلاش های درونی کودک برای خودشکوفایی قرار دارد که برای درمان کودکان دچار ناتوانی یادگیری استفاده می شود [۴].

محمودی احمد و همکاران (۱۴۰۱)، پژوهشی تحت عنوان اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری بر اضطراب و مهارت های اجتماعی دانش آموزان ناشنوا انجام دادند. مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش آموزان پسر ناشنوا مقطع ابتدایی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در استان البرز بود. تعداد دانش آموزان ۴۵ نفر بود که از این تعداد به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ دانش آموز انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. از مقیاس های اضطراب کودکان اسپنس و پرسشنامه مهارت های اجتماعی و رفتاری گرشام و الیوت برای جمع آوری داده ها استفاده شد. یافته ها: نتایج نشان داد که میزان اضطراب کودکان ناشنوا در گروه آزمایش و پس از اجرای بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است. همچنین یافته های پژوهش حاکی از آن است که مهارت های اجتماعی کودکان ناشنوا در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس آزمون افزایش معناداری در سطح ۰/۰۵ داشته است. نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهش، بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری، روشی موثر برای کاهش اضطراب و افزایش و تقویت مهارت های اجتماعی دانش آموزان ناشنوا می باشد. ایجاد زمینه های لازم جهت برگزاری جلسات بازی درمانی گروهی در مدارس ویژه ناشنوایان ضروری به نظر می رسد [۵].

آخوندی یامچی فیروزه و همکاران (۱۴۰۰)، پژوهشی تحت عنوان اثربخشی استفاده از ابزارهای هوشمند بر بهبود اختلالات خواندن و درک مطلب کودکان آهسته گام را انجام دادند. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان پسر مبتلا به اختلالات خواندن مراکز درمانی شهرستان مرند است که شامل ۶۴ کودک می شود. از بین جامعه هدف، ۳۴ کودک پسر مبتلا به اختلالات خواندن، با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند بر اساس آزمون هوشی

و کسلر و آزمون تشخیصی خواندن و نارساخوانی کرمی نوری و مرادی به عنوان حجم نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش ۱۷ نفر و کنترل ۱۷ نفر، به شیوه تصادفی قرار داده شدند. در ابتدا هر دو گروه به وسیله آزمون تشخیصی خواندن ارزیابی شدند. گروه آزمایش در دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول یک سال، با استفاده از ابزارهای هوشمند آموزش را دریافت کردند و در پایان، هر دو گروه مجدداً ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد آموزش با استفاده از ابزارهای هوشمند موجب بهبود اختلالات خواندن و درک مطلب در کودکان آهسته گام می‌شود. از این رو با استفاده از ابزارهای هوشمند می‌توان اختلالات خواندن و درک مطلب را در کودکان آهسته گام بهبود بخشید [۶].

عزیزی امیر و همکاران (۱۳۹۹)، پژوهشی تحت عنوان؛ مقایسه تاثیر توانبخشی شناختی، نوروفیدبک و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر حافظه فعال در دانش آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه یادگیری، انجام دادند. جامعه آماری این پژوهش نیمه آزمایشی دربرگیرنده کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال یادگیری شهر تبریز بود که در این میان ۶۰ نفر از دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای تشخیص اختلالات یادگیری در مراکز اختلالات یادگیری شهر تبریز در سال ۹۶-۱۳۹۵ به روش هدفمند انتخاب شدند و در سه گروه آزمایش و یک گروه گواه (۱۵ نفر برای هر گروه) جایگزین شدند. گروه‌ها آزمون ان-بک را به عنوان پیش آزمون-پس آزمون تکمیل کردند. ۲۰ جلسه توانبخشی شناختی، ۲۰ جلسه نوروفیدبک و ۸ جلسه بازی درمانی شناختی-رفتاری در گروه‌های آزمایش اجرا شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که توانبخشی شناختی، نوروفیدبک و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر حافظه فعال در دانش آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه یادگیری، تاثیر ندارد. بین تاثیر توانبخشی شناختی، نوروفیدبک و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر حافظه فعال در دانش آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه یادگیری، تفاوت معناداری وجود ندارد [۷]. لذا نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری برای نتیجه‌گیری قطعی در این زمینه احساس می‌شود.

فیض الهی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی تحت عنوان؛ تاثیر بازی درمانی شناختی رفتاری و تلفیق آن با آموزش مدیریت والدین بر علائم نارسایی توجه-بیش فعالی کودکان بیش فعال ۷-۱۱ سال "پس از مداخله‌ها، بین نمرات میانگین شدت علائم نارسایی توجه-بیش فعالی در گروه آزمایش و گروه گواه همچنین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنی دار مشاهده شد. همچنین بین مقدار تأثیر دو مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری و تلفیق بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش مدیریت والدین تفاوت معنی دار دیده شد. در مقایسه میانگین دو رویکرد، مداخله تلفیقی مؤثرتر بود [۸].

پیرعباسی و همکاران (۱۳۹۹)، پژوهشی تحت عنوان؛ اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه دانش آموزان دختر دبستانی با اختلال ویژه یادگیری انجام دادند. روش بررسی این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بوده است. بدین منظور از بین کلیه دانش آموزان دبستانی دختر که دارای اختلال ویژه یادگیری بودند و به مراکز تخصصی اختلالات یادگیری شهر اهواز، پنج مرکز مشخص و ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). آزمودنی‌ها قبل از مداخله با تشخیص معلم مدرسه، متخصص مرکز و انجام آزمون هوشی تجدیدنظر شده و کسلر کودکان تشخیص اختلال ویژه یادگیری گرفتند؛ همچنین قبل و بعد از مداخله، عملکرد حافظه با استفاده از خرده مقیاس‌های تطبیق علائم و حافظه عددی از آزمون هوشی تجدیدنظر شده و کسلر اندازه‌گیری شد و مقیاس مشکلات رفتاری گرشام و الیوت (فرم معلم) نیز توسط معلم مدرسه تکمیل گردید. شرکت کنندگان در گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت بازی درمانی گروهی قرار گرفتند. اما در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای مشکلات رفتاری و عملکرد حافظه تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر بازی درمانی به طور معناداری باعث کاهش مشکلات رفتاری (درون زاد، برون زاد و فزون کنشی) و افزایش عملکرد حافظه (کوتاه مدت دیداری و شنیداری) دانش آموزان دبستانی دختر که دارای اختلال ویژه یادگیری شد [۹].

جنقو و همکاران (۱۳۹۸)، پژوهشی تحت عنوان اثربخشی بازی درمانی بر بهبود سرعت پردازش اطلاعات و پردازش اجتماعی/هیجانی در دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص-خواندن انجام داد. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس

آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص خواندن مقطع ابتدایی شهر اردبیل در نیمه اول سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بودند که تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه (آزمایش ۱۵ نفر و کنترل ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه یک ساعته آموزش دریافت کردند. نتایج نشان داد بازی درمانی تاثیر معناداری بر بهبود سرعت پردازش اطلاعات و پردازش اجتماعی/هیجانی در دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص خواندن دارد. نتایج حاصله تلویحات مهمی در زمینه آموزش و خدمات مشاوره ای به عنوان بخشی از درمان برای دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص خواندن ارائه می دهد [۱۰].

کرمعلیان و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر حافظه فعال و سرعت پردازش کودکان مبتلا به اختلال یادگیری انجام دادند. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی به صورت پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل بوده و جامعه آماری آن را دانش آموزان دختر پیش دبستانی شهر اصفهان سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۷ تشکیل می دادند. به منظور انتخاب نمونه از بین پیش دبستانی های ناحیه ۳، شش مدرسه انتخاب و ۳۰ دانش آموز دختر-براساس نمره پرسشنامه عصب روان شناختی کانرز-در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. آزمودنی های گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه ای آموزش بازی درمانی کودک محور دریافت کردند، ولی گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. نتایج نشان داد که بازی درمانی کودک محور بر نمرات پس آزمون حافظه فعال و سرعت پردازش دانش آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تاثیر معناداری داشته است. نتایج این پژوهش نشان داد که بازی درمانی کودک محور می تواند در بهبود حافظه فعال و سرعت پردازش به عنوان دو عامل شناختی تاثیر گذار در اختلال یادگیری عصب روان شناختی موثر باشد [۱۱].

سورنتی و همکاران (۲۰۱۹)، پژوهشی اکتشافی در دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص تحت عنوان نقش پیش بینی کننده درماندگی در داخلی سازی و برون سازی مشکلات دانش آموزان مبتلا به اختلالات ویژه یادگیری به تعداد ۸۴ دانش آموز با میانگین سنی ۹ تا ۱۲ سال را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که دانش آموزان مبتلا به اختلال ویژه یادگیری سطح بالاتری از مشکلات داخلی سازی را نشان می دهند. بعلاوه، گرچه درماندگی آموخته شده در یک دانش آموز پیش بینی کننده مشکلات بیرونی در گروه بدون اختلال ویژه یادگیری نبود، اما پیش بینی کننده مشکلات داخلی سازی و برون سازی در گروه با آن بود [۱۲].

اختلالات یادگیری وقتی تشخیص داده می شوند که توانایی فرد برای درک و پردازش مؤثر و صحیح اطلاعات مختل شده باشد. وجه تشخیصی این حالت، مشکلات مستمر و مختل کننده در یادگیری مهارت های اساسی تحصیلی مانند خواندن، نوشتن و ریاضیات است که در سنین ابتدایی تحصیلی نمود پیدا می کند از بین مهارت های ذکر شده، مهارت خواندن پایه ی مشترک سایر زمینه های یادگیری است. مشکلات خواندن به سه دسته صحت خواندن واژه ها، سرعت و فصاحت خواندن و درک مطلب شفاهی تقسیم می شوند. به عبارت دیگر، ویژگی اصلی اختلال ویژه یادگیری از عبارت نوع نقص خواندن یا نارساخوانی است. براساس آمار های منتشر شده، شمار اختلالات یادگیری بین ۱۲ تا ۴ درصد گزارش شده است [۱۳].

همچنین در ایران نیز مطالعات موسوی و همکاران (۱۳۹۴)، بالاترین و پایین ترین نرخ شیوع اختلالات یادگیری به ترتیب مربوط به اختلال ریاضی (۹/۸۳) اختلال خواندن (۴/۸۴) هر دو به دختران اختصاص داشته است [۱۴].

سرعت پردازش از جمله توانایی هست که کودکان در آینده برای یادگیری های آموزشی به آن ها نیازمندند و مداخلات آموزشی و درمانی مناسب می تواند به رشد و بهبود اختلالات کمک کند. نقض در سرعت پردازش به گونه ای است که به ناهماهنگی زمانی در سرعت پردازش اطلاعات دیداری و شنیداری می انجامد [۱۵].

با توجه به مسائل مطرح شده و با در نظر گرفتن این واقعیت که اختلال ویژه یادگیری، افت تحصیلی، برچسب خوردن و دریافت خدمات جانبی باعث می شود کودک احساس کند با بقیه همسالان خود تفاوت دارد و این مسئله احساس تنهایی کودک را افزایش می دهد و در ارتباط اجتماعی کودک اختلال ایجاد می کند و مشکلات رفتاری بعدی را به دنبال دارد؛ لذا نیاز به بررسی این سازه ها با روش بازی درمانی در این کودکان احساس می شود و نتایج آن می تواند راهنمای پژوهشگران و درمانگرانی باشد که در زمینه اختلالات یادگیری فعالیت می کنند و یک برنامه تکمیلی و کاربردی برای محیط های آموزشی اختلالات یادگیری ارائه دهد.

بنابراین هدف از پژوهش حاضر، بررسی تعیین اثربخشی بازی درمانی بر سرعت پردازش اطلاعات و درک مطلب کلامی کودکان دارای اختلال ویژه یادگیری است.

این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بوده است. بدین منظور از بین کلیه دانش آموزانی که به مراکز تخصصی اختلالات یادگیری شهر شیراز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مراجعه کردند؛ ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). آزمودنی ها قبل از مداخله با تشخیص متخصص مرکز و انجام آزمون هوشی تجدیدنظر شده و کسلر کودکان تشخیص اختلال ویژه یادگیری گرفتند؛ همچنین قبل و بعد از مداخله، عملکرد سرعت پردازش اطلاعات با استفاده از خرده مقیاس های رمز نویسی و نماد یابی از آزمون هوشی تجدیدنظر شده و کسلر اندازه گیری شد و عملکرد درک مطلب کلامی با استفاده از خرده مقیاس های شباهت ها، واژگان و درک مطلب از آزمون هوشی تجدیدنظر شده و کسلر اندازه گیری شد. شرکت کنندگان در گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۳۰ دقیقه ای تحت بازی درمانی قرار گرفتند. اما در گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نگرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS25 استفاده شد.

بازی درمانی کودک محور در راستای تلاش های درونی کودک برای خودشکوفایی قرار دارد که برای درمان کودکان دچار ناتوانی یادگیری استفاده می شود [۴]. منظور از بازی درمانی تعداد جلساتی است که توسط پژوهشگر بر مبنای رویکرد شناختی-رفتاری تهیه و تدوین گردید و به مدت ۸ جلسه بر روی گروه آزمایشی اجرا شده است.

سرعت پردازش یکی از ۱۶ توانایی شناختی گسترده در نظریه جدید است که شامل پنج توانایی خرد شناختی (سرعت ادراک، سرعت پاسخ دهی به آزمون، مهارت عددی، سرعت و روانی در خواندن و نوشتن) است و عبارت است از توانایی انجام خودکار و سیال وظایف شناختی ساده و تکراری به ویژه در زمانی که کارآمدی ذهنی بالا توجه و تمرکز پایدار مورد نیاز است. سرعت پردازش مقدار لازم برای درک مطلب، و تدوین و اجرای یک واکنش است [۱۶].

منظور از سرعت پردازش در این پژوهش، میزان نمره ای است که شرکت کنندگان در پژوهش از آزمون و کسلر ۴ کودکان کسب کرده اند. دو خرده آزمون رمز نویسی و نمادیابی از مجموعه آزمون هوش و کسلر برای کودکان در کنار هم عامل سرعت پردازش را می سازند. کسب نمره ی بالا در این آزمون ها بدان معناست که فرد می تواند با سرعت زیادی اطلاعات را جذب و آنها را یکپارچه کند [۱۷].

مهارت در خواندن و درک مطلب، از مهم ترین نیازهای یادگیری دانش آموزان است. توانایی درک مطلب، تفسیر و استنتاج از متون درسی و غیر درسی، دانش آموزان را با افکار و مطالعات جدید آشنا می کند و شیوه اندیشیدن و بهتر زیستن را می آموزند [۱۸]. منظور از درک مطلب کلامی در این پژوهش، میزان نمره ای است که شرکت کنندگان از آزمون و کسلر ۴ کودکان کسب کرده اند سه خرده آزمون شباهت ها، واژگان و درک مطلب از مجموعه آزمون هوش و کسلر برای کودکان در کنار هم عامل درک مطلب کلامی را می سازند [۱۷].

۲- مواد و روش ها

طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان با تشخیص اختلال ویژه یادگیری بود که به مراکز تخصصی اختلالات یادگیری شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مراجعه کردند. بدین منظور از بین مراکز اختلالات یادگیری در شهر شیراز چهار مرکز به طور تصادفی ساده انتخاب گردید. در ابتدا دانش آموزان با تشخیص معلم مدارس عادی به مراکز ارجاع داده شده بودند و در مرکز با تشخیص متخصص و انجام آزمون هوشی تجدیدنظر شده و کسلر کودکان به تایید نهایی اختلال ویژه یادگیری رسیده و نتیجه در پرونده آنها ثبت شده بود [۱۹]. بر اساس پرونده های تشخیصی آنان در مراکز، فهرستی تهیه و سپس از طریق نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر که سایر ملاک های ورود به پژوهش را دارا بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. (هر گروه ۱۵ نفر). ملاک های

ورود به پژوهش عبارتند از: سن آزمودنی ها بین ۷ تا ۱۲ سال باشد، تمایل به شرکت در پژوهش باشد و اینکه آزمودنی گروه آزمایش در کلیه جلسات درمان اختلال یادگیری حضور داشته باشد.

لازم به ذکر است که عدم تمایل آزمودنی و یا خانواده او به ادامه مطالعه و وجود هر گونه مشکل به نحوی که آزمودنی قادر به ادامه شرکت در جلسات نباشد به عنوان ملاک خروج آزمودنی ها از گروه های مورد مطالعه در نظر گرفته شد. توضیحات کامل و روشن در مورد اهداف و روش انجام پژوهش به خانواده ها داده شد. همچنین در خصوص بی نامی آزمودنی ها و محرمانه ماندن اطلاعات، تاکید شد و در نهایت از خانواده دانش آموزان رضایت نامه کتبی اخذ شد.

به عنوان پیش آزمون، خرده مقیاس های رمز نویسی و نماد یابی (جهت سنجش سرعت پردازش اطلاعات) و خرده مقیاس های شباهت ها، واژگان، درک مطلب (جهت سنجش درک مطلب کلامی) از مقیاس هوشی و کسلر چهارم اجرا گردید. شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۸ جلسه ۳۰ دقیقه ای تحت بازی درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند. اما در گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نگرفت. دستورالعمل جلسات بازی درمانی بر اساس کتاب های بازی درمانی نوشته تبریزی و گلکاریان [۲۰] و مطالعه سهرابی شگفتی [۲۱] به صورت یک بسته منظم برنامه ریزی و اجرا شد. یک ماه و نیم پس از انجام مداخله، یک جلسه پیگیری جهت ارزیابی و ثبت نتایج مداخله، تشکیل گردید و پس آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل مورد اجرا قرار گرفت.

۳- خلاصه جلسات بازی درمانی

جلسه اول:

برقراری ارتباط خوب، آشنا کردن آزمودنی با برنامه آموزشی، تست ترسیم خانواده (برای ارزیابی شخصیت و احساسات کودک)، برنامه ریزی و هدف گذاری

جلسه دوم:

بازی تکمیل اشکال و تکمیل کلمات (این بازی به جهت تقویت درک مطلب کودک به صورت تکمیل کردن پازل ارائه می شود، داستان گفتن برای تصاویر و کلمات برای تقویت درک مطلب (تعدادی کارت تصویردار به کودک ارائه می شود و از او می خواهیم با توجه به تصاویر داستانی را برای ما بگویید؛ این تمرین را می توان با استفاده از کلمه های مختلف برای داستان گویی اجرا شود).

جلسه سوم:

بازی زندگی خود را رنگ بزن و دماسنج احساس و عمل برای شناسایی احساسات اصلی، (هدف از اجرای بازی زندگی خود را رنگ بزنید، بازشناسی نام رنگ ها، نام احساسات و ایجاد ارتباط بین این دو است). در این بازی، کودک از طریق برقراری ارتباط بین رنگ و احساس به بیان هیجانات و احساسات خود می پردازد. در بازی دماسنج احساس و عمل، به کودک یک دماسنج احساسات داده می شود و طیف وسیعی از احساسات را با اعداد صفر یعنی چهره خندان تا ده یعنی اخمو نشان می دهد. از او خواسته می شود تا احساسات خود را در هر منطقه نشان دهد. بر روی این دماسنج ممکن است عواملی که باعث خندان شدن چهره و یا اخمو شدن آن می گردد تشخیص داده شود. آموزش حل مسئله (از طریق داستان نمایشی) برای بالا بردن پردازش اطلاعات.

جلسه چهارم:

بازی صندلی ها، این بازی به صورت گروهی انجام می شود. هدف از این بازی افزایش سرعت و چابکی و هماهنگی عصبی و عضلانی است. بازی ایفای نقش در این نوع بازی هر فرد نقشی را بر عهده می گیرد (مثلاً من بابا هستم و تو مامان، من دزد هستم و تو پلیس...). در واقع در این نوع بازی ها از فرد خواسته می شود خود را در یک موقعیت خیالی تصور کرده و برای حل یک مسئله نقشی را ایفا کند. این امر که افراد خود را شخص دیگری تصور می کنند به آنها اجازه می دهد در مورد شیوه های متفاوت انجام کارها کنکاش کرده و رفتارهای جدیدی را امتحان کنند که قبلاً تجربه نکرده اند. و بازی با کلمه ها جهت آموزش مهارت ها و افزایش تمرکز (در این روش کودک شما به شکل غیر مستقیم هر آنچه که شما دوست دارید به او آموزش دهید را یاد می گیرد).

جلسه پنجم:

تمرین حافظه عددی و یادگیری تداعی کلمه و توجه انتخابی و تمرین های پردازش توجه (به کودک تعدادی کارت ارائه می شود که روی هر کارت یک کلمه و یک عدد نوشته شده است. پس از به یاد سپردن هر کارت، با پرسیدن کلمه نوشته شده بر روی کارت، از کودک میخواهیم عدد مد نظر متناسب با کلمه گفته شده را بیان کند). این بازی توانایی به خاطر سپردن الگوها و حافظه کوتاه مدت شخص را مورد آزمایش قرار می دهد و یک راه سرگرم کننده برای درگیر کردن مغز و فعال کردن بخش های مربوط به تشخیص و یادآوری الگوها است.

جلسه ششم:

بازی ساخت برج (این بازی هم به صورت تکی و هم گروه های ۲ یا ۳ نفره انجام می شود و از کودک میخواهیم طی زمان مشخص شده با استفاده از لوگو و با توجه به الگو ارائه شده، برج بلندی را بسازد به طوری که برج خراب نشود) برای تقویت افزایش تمرکز و سرعت پردازش.

جلسه هفتم:

اجرای نمایش (این بازی به صورت گروهی و فردی انجام می شود، داستانی توسط درمانگر گفته می شود و کودکان باید داستان را تصور کنند و در مرحله ی بعد آن ها را اجرا کنند. در این نوع بازی ها بچه ها می توانند آزادانه فکر کنند و انجام دهند و همین آزادی در فکر و عمل باعث تقویت خلاقیت در آن ها می شود). تکرار بازی های قبلی بسته به نیاز کودک.

جلسه هشتم:

ارزیابی، از کودکان خواسته می شود مراحل حل مسئله را مجددا مرور کنند و اگر سوال یا ابهامی دارند مطرح کنند و اجرای پس آزمون.

آزمون هوش و کسلر کودکان (WISC - R) آزمونی برای اندازه گیری بهره هوشی کودکان است که توسط دکتر دیوید و کسلر (۱۸۹۶-۱۹۸۱) رئیس بخش روانپزشکی بیمارستانی در نیویورک طراحی شد. این آزمون اولین بار در سال ۱۹۴۹ تهیه شد و در طول زمان بارها دستخوش تغییر و ویرایش قرار گرفته است. این آزمون برای افراد ۶ تا ۱۶ سال طراحی شده است و در ایران توسط دکتر محمدرضا عابدی، دکتر احمد صادقی و دکتر محمد ربیعی ترجمه، انطباق و هنجاریابی شده است. مقیاس هوشی و کسلر چهار از ۱۵ خرده آزمون تشکیل شده است. در این مقیاس پنج نوع هوشبهر سنجیده می شود که شامل هوشبهر کل و چهار هوشبهر درک مطلب، استدلال ادراکی، حافظه فعال و سرعت پردازش است. خرده آزمون های اصلی این مقیاس عبارتند از: شباهت، واژگان، درک مطلب، طراحی با مکعب ها، مفاهیم تصویری، استدلال تصویری، فراخای ارقام، توالی حروف و عدد، رمز نویسی و نماد یابی. خرده آزمون های اختیاری عبارتند از: اطلاعات عمومی، استدلال کلامی، تکمیل تصاویر، حساب و خط زنی.

۴- شیوه نمره گذاری آزمون وکسلر کودکان

برای پاسخ هر سوال یک نمره خام فراهم می شود، نمرات خام همه خرده آزمون ها بر اساس جدول هایی که بر حسب سن و برای گروه های کلامی و غیر کلامی به طور جداگانه تهیه شده اند، به مقیاس واحدی تبدیل می شوند و نمرات تراز شده به دست می آید. جمع کل نمرات تراز شده آزمودنی در خرده آزمون ها بر اساس جدول دیگری به ضریب هوشی تبدیل می شود. که می توان ضرایب هوشی را برای هر نیمه مقیاس یا برای کل آن محاسبه کرد. از آنجا که با این مقیاس ۱۰ تا ۱۲ نمره متفاوت فراهم می شود می توان برای آزمودنی یک نیمرخ روانی نیز تهیه کرد و درباره جنبه کیفی هوش او اطلاعات جالبی به دست آورد.

۵- اعتبار فرم تجدید نظر شده کودکان Reliability

بر اساس همسانی درونی در مورد همه ۱۱ گروه سنی: مقیاس کلی (۹۶٪)، مقیاس کلامی (۹۴٪) و مقیاس غیر کلامی (۹۰٪). بر اساس اعتبار آزمایی: مقیاس کلی (۹۵٪)، مقیاس کلامی (۹۳٪) و مقیاس غیر کلامی (۹۰٪) که این بازآزمایی در فاصله یک ماه بوده

است. در فاصله ۲ سال پایایی بیشتری نشان داد. خطای معیار اندازه گیری برای مقیاس کلی (۳/۱۹)، مقیاس کلامی (۳/۶۰) و مقیاس غیر کلامی (۴/۶۶) بوده است. بیشترین خطا برای فراخنای حافظه ارقام و کمترین خطا برای گنجینه لغات بوده است.

۶- روایی فرم تجدید نظر شده (WISC - R)

همبستگی آزمون با تجدید نظر چهارم استنفورد بین (۰/۷۸)، پیشرفت تحصیلی فرد پی بادی (۰/۷۱)، در این آزمون دو خرده مقیاس رمزنویسی و نمادیابی در کنار هم عامل سرعت پردازش را می سازند. وکسلر ضریب پایایی همسانی درونی برای آزمون رمزنویسی را به وسیله فرمول گیلفورد (۱۹۴۵) ۰/۸۵ گزارش کرده است. و در مطالعات خود ضریب پایایی خرده آزمون نمادیابی را ۰/۷۵ گزارش کرده است. [۲۲] به علاوه ضریب پایایی بازآزمایی خرده مقیاس سنجش پایایی این آزمون در ایران نیز در مطالعه ی ساعد و همکاران به روش دو نیمه کردن با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شده است. [۲۳]

برای سنجش درک مطلب کلامی دانش آموزان در این پژوهش از سه خرده مقیاس شباهت ها، واژگان، و درک مطلب از مجموعه آزمون هوش وکسلر برای کودکان استفاده شده است. ضریب پایایی (بازآزمایی) برای خرده آزمون شباهت ها ۰/۷۸، برای خرده آزمون واژگان ۰/۹۴ و برای خرده آزمون درک مطلب ۰/۷۸ گزارش شده است. و ضریب پایایی به روش تنصیف برای خرده آزمون شباهت ها ۰/۷۳، برای خرده آزمون واژگان ۰/۸۶ و آزمون درک مطلب ۰/۷۸ گزارش شده است. و ضریب پایایی به روش تنصیف برای خرده آزمون شباهت ها ۰/۷۳، برای خرده آزمون واژگان ۰/۸۶ و برای خرده آزمون درک مطلب ۰/۸۱ گزارش شده است.

ضریب پایایی هوشبهر درک مطلب کلامی از طریق روش بازآزمایی ۰/۸۸ و از طریق روش تنصیف ۰/۹۱ گزارش شده است. [۲۴]

پس از جمع آوری داده های پژوهش در دو قسمت آمار توصیفی و آمار استنباطی جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار کامپیوتری SPSS25 استفاده گردید. در قسمت آمار توصیفی جهت توصیف داده ها از روش هایی مانند محاسبه (میانگین و انحراف معیار) و در قسمت آمار استنباطی به منظور آزمون فرضیه های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

۷- نتایج و بحث

SPSS مخفف Statistical package for social science نام یک خانواده نرم افزار رایانه ای است. که برای تحلیل های آماری به کار می رود. «اس پی اس اس» مخفف «بسته آماری برای علوم اجتماعی» است. «اس پی اس اس» از جمله نرم افزارهایی است که برای تحلیل های آماری در علوم اجتماعی، به صورت بسیار گسترده ای استفاده می شود. این نرم افزار توسط پژوهشگران بازار و داد و ستد، پژوهشگران سلامتی، شرکت های نقشه برداری، دولتی، پژوهشگران آموزشی، سازمان های بازاریابی و غیره به کار می رود. افزون بر تحلیل های آماری، مدیریت داده ها و مستندسازی داده ها نیز از ویژگی های نرم افزار هستند.

آماري که نرم افزار پایه شامل می شود:

آمار توصیفی: جدول بندی شطرنجی، بسامدها، توصیفات، کاوش، آمار توصیفی نسبی

آمار دو متغیری: میانه ها، آزمون تی، تحلیل پراکنش، همبستگی، آزمون های غیر پارامتری

پیش بینی برآمدهای عددی: برگشت خطی

پیش بینی برای تشخیص گروه ها: تحلیل عاملی، تحلیل خوشه ای، جداکننده در تحلیل داده ها با استفاده از اس پی اس اس، سه مرحله اساسی وجود دارد. نخست باید داده های خام را وارد کنید و آن ها را در یک پرونده ذخیره نمایید. دوم باید تحلیل مورد نیاز را برگزینید و آن را مشخص کنید. سوم برونداد را واری کنید. این مراحل در تصویر، توضیح داده شده اند [۲۵].

۸- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

جدول ۱- جدول توصیفی و فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	گروه	آزمایش		کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	دختر	۱۳	۵۲	۱۲	۴۸
	پسر	۱۲	۴۸	۱۳	۵۲
سن	۷ تا ۹ سال	۵	۲۰	۶	۲۴
	۹ تا ۱۲ سال	۱۲	۴۸	۱۳	۵۲
	۱۲ سال بیشتر	۸	۳۲	۶	۲۴

جدول فوق درصد و فراوانی گروه‌های شرکت کننده را براساس جنسیت و سن نشان می‌دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سرعت پردازش اطلاعات در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری		تعداد
		میانگین	انحراف معیار	
سرعت پردازش اطلاعات	پیش‌آزمون	۳/۸۷	۱/۵۳	۱۵
	کنترل	۳/۴۵	۱/۱۱	۱۵
	پس‌آزمون	۵/۱۶	۱/۴۵	۱۵
	کنترل	۳/۱۲	۱/۳۲	۱۵

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است در مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار سرعت پردازش اطلاعات در دو گروه کنترل و آزمایش محاسبه شده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار درک مطلب کلامی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری		تعداد
		میانگین	انحراف معیار	
درک مطلب کلامی	پیش‌آزمون	۶/۷۸	۱/۹۸	۱۵
	کنترل	۷/۱۴	۱/۸۰	۱۵
	پس‌آزمون	۱۱/۶۶	۲/۸۹	۱۵
	کنترل	۷/۴۳	۱/۶۳	۱۵

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است در مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار درک مطلب کلامی در دو گروه کنترل و آزمایش محاسبه شده است.

۹- یافته‌های استنباطی

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که در ادامه نتایج حاصل از آن آمده است. منتها قبل از بررسی این فرضیه با آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره، ابتدا پیش فرض‌های این آزمون شامل آزمون لوین برای تعیین همگنی واریانس‌ها و آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. در آمار، آزمون لوین یا آزمون لون، که آمار استنباطی است که برای ارزیابی برابری واریانس‌ها برای یک متغیر محاسبه شده برای دو یا چند گروه استفاده می‌شود آزمون لوین این فرض را ارزیابی می‌کند. این فرضیه صفر را آزمایش می‌کند که واریانس‌های جمعیت برابر است (که بکنواختی واریانس یا همگنی واریانس نامیده می‌شود) [۲۶].

اگر مقدار p-value حاصل شده از آزمون لوین کمتر از سطح معنی داری (معمولاً ۰/۰۵) باشد، بعید است تفاوت های به دست آمده در واریانس های نمونه بر اساس نمونه گیری تصادفی از جمعیتی با واریانس های مساوی رخ داده باشد؛ بنابراین، فرضیه صفر واریانس های یکسان رد می شود و نتیجه گرفته می شود که بین واریانس های موجود در جمعیت تفاوت وجود دارد.

برخی از روش هایی که معمولاً برای فرض همگنی واریانس ها، از آزمون های لوین استفاده می کنند، شامل تحلیل واریانس و آزمون t است. آزمون لوین همچنین ممکن است به عنوان یک آزمون اصلی برای پاسخ به سوالی مستقل که آیا دو نمونه فرعی در یک جمعیت معین دارای واریانس برابر یا متفاوت هستند مورد استفاده قرار گیرد [۲۷].

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، نرمال نبودن توزیع داده ها را نشان می دهد. یعنی اینکه توزیع یک صفت در یک نمونه را (مثلاً سن در بین ۳۰ نفر نمونه دانش آموزان اختلال یادگیری) با توزیعی که برای جامعه، مفروض است (برای مثال سن تمام دانش آموزان اختلال یادگیری) مقایسه می کند. اگر تست کولموگروف-اسمیرنوف رد شود، داده ها دارای توزیع نرمال می باشند، و امکان استفاده از آزمون های آماری پارامتریک برای تحقیق، وجود دارد. بالعکس، اگر تست کولموگروف-اسمیرنوف تأیید شود، یعنی داده ها دارای توزیع نرمال نیستند، بنابراین باید از آزمون های ناپارامتریک در تحقیق استفاده کنیم. در نرم افزار SPSS در صفحه نتیجه آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، اگر این آزمون معنی دار بود، یعنی P کوچکتر از ۰/۰۵ صدم بود، به معنی این است که توزیع داده ها، نرمال نیست و می توان از آزمون های ناپارامتریک استفاده کنیم، و بالعکس. چون تأیید شدن این آزمون، نشانه ناپارامتریک بودن داده ها است.

جدول ۴- بررسی آزمون لوین و آزمون کولموگروف اسمیرنوف

متغیر	آزمون لوین		آزمون کولموگروف اسمیرنوف		
	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	n	Z
سرعت پردازش اطلاعات	۱	۰/۸۸۷	۰/۳۷۶	۱۵	۰/۹۸۷
درک مطلب کلامی	۱	۱/۴۵۳	۰/۱۰۹	۱۵	۱/۱۱۲

نتایج جدول فوق حاکی از آن است که با توجه به سطوح معناداری بدست آمده از این دو آزمون، پیش فرض های مربوط به برابری واریانس ها و نرمال بودن داده ها برقرار بوده و می توان آزمون تحلیل کواریانس را برای متغیر پژوهش مورد استفاده قرار داد.

جدول ۵- تحلیل کواریانس جهت بررسی فرضیه اول پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
نمره پیش آزمون	۱۱/۵۵۳	۱	۱۱/۵۵۳	۱/۲۳۴	۰/۳۲۸
گروه	۶۷۳/۴۴۲	۱	۶۷۳/۴۴۲	۲۱/۴۴۹	۰/۰۰۱
خطا	۹۸۰/۴۴۳	۴۸			

در نمره پس از آزمون سرعت پردازش اطلاعات F با توجه به نتایج جدول ۳-۵ مشخص می شود که مقدار معنادار شده است. به عبارتی بازی درمانی بر افزایش سرعت پردازش اطلاعات [F=21/449]، [P≤0/001] در کودکان دارای اختلال ویژه یادگیری تاثیر معناداری دارد.

جدول ۶- تحلیل کوواریانس جهت بررسی فرضیه دوم پژوهش

متغیر	مجموع	درجه	میانگین	مقدار F	سطح معناداری
	مجذورات	آزادی	مجذورات		
نمره پیش‌آزمون	۱۳/۷۷۵	۱	۱۳/۷۷۵	۲/۴۳۶	۰/۱۹۸
گروه	۷۸۴/۴۴۹	۱	۷۸۴/۴۴۹	۲۶/۹۹۶	۰/۰۰۱
خطا	۱۲۱۷/۹۹۶	۴۸			

با توجه به نتایج جدول ۳-۶ مشخص می‌شود که مقدار F در نمره پس از آزمون درک مطلب کلامی [F=26/996, P≤0/001] معنادار شده است. به عبارتی بازی درمانی بر افزایش درک مطلب کلامی در کودکان دارای اختلال ویژه یادگیری تاثیر معناداری دارد.

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی بر سرعت پردازش اطلاعات و درک مطلب کلامی کودکان دارای اختلال ویژه یادگیری انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بازی درمانی افزایش میانگین سرعت پردازش اطلاعات و افزایش میانگین درک مطلب کلامی موثر بوده است. و نمرات این متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری دارد. به عبارتی دیگر بازی درمانی در افزایش سرعت پردازش اطلاعات و درک مطلب کلامی در کودکان دارای اختلال ویژه یادگیری موثر بوده است. در راستای این نتایج، پژوهش‌های زیادی گویای اثربخشی بازی درمانی بر سرعت پردازش اطلاعات می‌باشند که از جمله می‌توان به پژوهش جنکو و همکاران [۱۰]، کرمعلیان و همکاران [۱۱] اشاره کرد؛ که نشان دادند بازی درمانی باعث افزایش سرعت پردازش اطلاعات در گروه آزمایش شد. و آموزش بازی درمانی موجب افزایش چشمگیر سرعت پردازش در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ویژه یادگیری-خواندن و دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری شده است.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت: در بازی درمانی شرایطی ایجاد می‌شود که کودک راهی برای کاهش اضطراب‌های روزمره‌هایش پیدا کند و قادر خواهد بود نگرش‌ها، احساسات خود را کنترل کند. چنانچه بر اساس دیدگاه نظریه پردازان می‌توان گفت که بازی منجر به تخلیه هیجانی و افزایش توان ابراز هیجانات در قالب بیانی و نمادین می‌گردد. بازی درمانی موجب بهبود سرعت پردازش اطلاعات شده است. که این تاثیر می‌تواند دیگر جنبه‌های اختلال یادگیری یعنی یادگیری تحصیلی و اختلال مهارت اجتماعی را به شدت تحت تاثیر قرار دهد.

همچنین نتایج پژوهش آخوندی یامچی و همکاران [۶] نشان داد؛ که آموزش با استفاده از ابزارهای هوشمند موجب بهبود اختلالات خواندن و درک مطلب در کودکان آهسته گام می‌شود. از این رو با استفاده از ابزارهای هوشمند می‌توان اختلالات خواندن و درک مطلب را در کودکان آهسته گام بهبود بخشید.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت: در اصل، بازی درمانی از عمل بازی برای کمک به کودکان برای درک یا رفع مشکلاتی که ممکن است تجربه کرده‌اند یا موقعیت‌هایی که ممکن است در معرض آن‌ها بوده‌اند، استفاده می‌کند تا به رشد یا در برخی موارد به پیشرفت آنها کمک کند. بازی درمانی با فراهم کردن فرصت، مواد و فضایی برای بازی کودک در کنار یک فرد امن خارج از خانواده، دوستان یا موقعیت اجتماعی معمولی کودک انجام می‌شود. این فرد می‌تواند احساسات کودک را از طریق بازی کشف کند. بازی درمانی به تسهیل درمان اختلال یادگیری و ایجاد الگوهای جدید رفتار و تفکر و درک بهتر مطالب کمک می‌کند و کودکان را قادر می‌سازد در زندگی روزمره انعطاف پذیرتر باشند و همچنین با کمک به رهایی کودکان از تجربیات و احساسات منفی که مانع یادگیری و رشد آنها می‌شود، به آنها این امکان را می‌دهد که دنیای خود را با دید مثبت‌تری ببینند.

۱۰- نتیجه گیری

یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای سرعت پردازش اطلاعات و درک مطلب کلامی، تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر بازی درمانی به طور معناداری باعث افزایش سرعت پردازش اطلاعات و افزایش درک مطلب کلامی دانش‌آموزان دارای اختلال ویژه یادگیری شد. از آنجا که کودکان دارای اختلال یادگیری با مشکلات سرعت پردازش و درک

مطلب نیز می توانند مواجه باشند یکی از روش های مناسب کنترل رفتار احتمالاً بازی درمانی است که علاوه بر نزدیک بودن بازی با خلق دوران کودکی، طی بازی درمانی کودک می تواند راهی برای کاهش اضطراب های روزمره اش پیدا کند و قادر خواهد بود نگرش ها، احساسات و عواطف خود را کنترل کند. به طور کلی در بازی درمانی، بازی، نقش ابزاری را دارد که به وسیله آن کودک از اضطراب و تشویش هایش به سمت تعادل روان و زندگی سالم اجتماعی می رود و به طبع آن رفتارهای مختل شده را کمتر نشان دهد و در روند فعالیت حافظه نیز تاثیر مثبت داشته باشد. بدین صورت که بازی درمانی علاوه بر ایجاد هیجان و سرگرمی برای کودکان، میتواند به دلیل استفاده هدفمند از دست، چشم، گوش و اعضای مهم بدن عامل ارتقاء عملکرد سرعت پردازش و درک مطلب به کمک وسایل بازی، اشکال، اعداد و حروف شود.

۱۱- منابع

۱. مصرآبادی جواد، محمدی مولود سعید، (۱۳۹۷)، فراتحلیل اثربخشی مداخلات آموزشی و درمانی بر طبقات چهارگانه اختلالات یادگیری، گروه علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.
2. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Profes Psychol Res Pract*. 2005
3. Hanser S, Meissler K, Dvevs R. (2004). Kids Together: A Group Play Therapy Model for Children with ADHD Symptomatology, *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*.
4. Fall, M., Navelski, L. F. & Welch, K. K. (2015). Outcomes of a play intervention for children identified for special education services. *International Journal of PlayTherapy*, 11(2), 91-106.
۵. محمودی احمد، مشایخ مریم، زم فاطمه، شاه نظری مهدی، پیمانی جاوید (۱۴۰۱)، اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب و مهارت های اجتماعی دانش آموزان، نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز
۶. آخوندی یامچی، فیروزه، دوانگری اصل، هانیه، و اسدی آیدیلینلو، نادر. (۱۴۰۰). اثربخشی استفاده از ابزارهای هوشمند بر بهبود اختلالات خواندن و درک مطلب کودکان آهسته گام. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۳(۱۲) (پیاپی ۳۶)، ۶۴-۷۴. SID. <https://sid.ir/paper/952189/fa>
۷. عزیز، امیر، میردریکوند، فضل اله، و سپهوندی، محمدعلی. (۱۳۹۹). مقایسه تاثیر توانبخشی شناختی، نوروفیدبک و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر حافظه فعال در دانش آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۱(۱) (پیاپی ۷۹)،
۸. فیض الهی، جلال؛ صادقی، مسعود؛ رضایی، فاطمه (۱۳۹۹). تاثیر بازی درمانی شناختی رفتاری و تلفیق آن با آموزش مدیریت والدین بر علائم نارسایی توجه بیش فعالی کودکان بیش فعال ۷-۱۱ سال: یک مطالعه نیمه آزمایشی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۹(۲)، ۱۷۲-۱۵۵
۹. پیرعباسی، زینب، صفار زاده، سحر، (۱۳۹۹)، اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت های اجتماعی و عملکرد حافظه دانش آموزان دختر دبستانی با اختلال یادگیری خاص، *مجله پرستاری اطفال ایران*.
۱۰. جنقو الهام، همتی بابک، جعفرزاده داشبلاغ حسن، (۱۳۹۸)، اثربخشی بازی درمانی بر بهبود سرعت پردازش اطلاعات و پردازش اجتماعی/هیجانی در دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص-خواندن، دوره ۹، شماره ۱، از صفحه ۷۱ تا صفحه ۹۱.
۱۱. کرمعلیان، مهرناز، حقایق، سیدعباس، و رحیمی پردنجانی، سعید. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر حافظه فعال و سرعت پردازش کودکان مبتلا به اختلال یادگیری. ناتوانی های یادگیری،
12. Sorrenti L, Spadaro L, Viviana Mafodda A, Scopelliti G, Orecchio S, Filippello P. (2019). The predicting role of school Learned helplessness in internalizing and externalizing problems. An exploratory study in students with Specific Learning Disorder. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*.
۱۳. خالق خواه، علی؛ علیپور، شیوا و حیدری، حسن (۱۳۹۷) مقایسه تئوری ذهن، خودآگاهی شناختی و خود نظم دهی در دانش آموزان با بدون اختلال یادگیری، *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۷(۴)، ۴۱_۲۱
۱۴. موسوی، سید علی؛ ولی نژاد مهدی و شیرکرمی، فرهاد، (۱۳۹۴). بررسی شیوع اختلالات یادگیری در دانش آموزان مدارس عادی دوره ابتدایی، اولین همایش ملی علوم انسانی، تهران، ایران

15. Bull, R. Espy, K. A. Wiebe, S. A. Sheffield, T. D. & Nelson, J. M. (2011). Using confirmatory factor analysis to understand executive control in preschool children: Sources of variation in emergent mathematic achievement. *Developmental science*, 14(4), 679-692.
16. Swanson, H. L. & Beebe-Frankenberger, M. (2013). The relationship between working memory and mathematical problem-solving in children at risk and not at risk for serious math difficulties. *Journal of Educational Psychology*, 96, 471-491.
۱۷. کرمی، ابوالفضل، (۱۳۸۷) راهنمای آزمون هوش و کسلر کودکان، تهران، روان سنجی
۱۸. یاری مقدم نفیسه، دلاور علی، درتاج فریبرز، حاجی علیزاده کبری، (۱۳۸۹) تدوین مدل ساختاری درک مطلب خواندن براساس عوامل شناختی فردی دانش آموزان دوره ابتدایی شهر همدان
19. Wechsler D. Manual for the Wechsler Intelligence Scale For Children Revised. New York: Psychological Corp; 1974.
20. esteem. Tehran: Faravaran; 2015. 19. Tabrizi M, Galkarian P. 101 games to increase self.
21. Sohrabi Shahedi N. Different methods of play therapy and its application in the treatment of children's behavioral and emotional disorders. *J Psychol Methods and Mod* .
۲۲. گری گراث - مارنات؛ ترجمه حسن پاشاشریفی، محمدرضا نیکخو؛ ویرایش حسن پاشا شریفی، (۱۳۸۴) راهنمای سنجش روانی، برای روانشناسان بالینی، مشاوران و روان پزشکان
۲۳. ساعد، امید، روشن، رسول، و مرادی، علیرضا. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس حافظه و کسلر) نسخه سوم-WMS (III) در دانشجویان. دانشور رفتار، ۱۵(۳۱) (ویژه مقالات روانشناسی ۱۱)، ۵۷-۷۰. SID. <https://sid.ir/paper/46402/fa۷۰-۵۷> .
۲۴. شریفی، طیبه، ربیعی، محمد، (۱۳۹۱) کاربرد چهارمین ویرایش آزمون هوشی و کسلر کودکان در تشخیص اختلال زبان نوشتاری و ریاضی
۲۵. اسماعیلیان، مهدی، (۱۳۸۵) راهنمای جامع اس پی اس اس، تهران، دیباگران تهران.
26. Levene, Howard (1960). "Robust tests for equality of variances". In Ingram Olkin; Harold Hotelling; et al. (eds.). *Contributions to Probability and Statistics: Essays in Honor of Harold Hotelling*. Stanford University Press. pp. 278-292.
27. Derrick, B; Ruck, A; Toher, D; White, P (2018). "Tests for equality of variances between two samples which contain both paired observations and independent observations" (PDF). *Journal of Applied Quantitative Methods*. 13 (2): 36-47.

The Effectiveness of Play Therapy on Information Processing Speed and Verbal Comprehension in Children with Special Learning Disabilities

Pariya Zare Nirizi^{1*}, MohammadReza Bardideh², Zahra Ghayedi³

1- M.A. in Psychology of Exceptional Children Training, Psychology Department, Islamic Azad University Science and Research Fars Branch, Fars Province, Iran.

2-Assistant Professor, Psychology Department, Islamic Azad University Science and Research Fars Branch, Fars Province, Iran.

3-M.A. Student in Clinical Psychology, Psychology Department, Islamic Azad University Marvdasht Branch, Fars Province, Iran.

* zare.pariya9775@gmail.com

Abstract

One of the most important childhood disorders is special learning disorder; which is associated with processing speed and comprehension problems. The purpose of this research is to investigate the effectiveness of play therapy on the speed of information processing and verbal comprehension of children with special learning disabilities. This semi-experimental research was of pre-test-post-test type with a control group. For this purpose, among all the students who referred to the specialized centers for learning disorders in Shiraz in 1400-1401; 30 people were selected as available sampling and randomly replaced in two experimental and control groups (15 people in each group). Before the intervention, the subjects were diagnosed with special learning disorder by the diagnosis of the center's specialist and by performing the revised Wechsler IQ test for children; Also, before and after the intervention, the performance of information processing speed was measured using the encoding and symbolization subscales of the revised Wechsler intelligence test, and the performance of verbal comprehension was measured using the similarities, vocabulary, and comprehension subscales of The revised Wechsler IQ test was measured. The participants in the experimental group were subjected to game therapy for 8 sessions of 30 minutes. But there was no intervention in the control group. SPSS25 software was used for data analysis. The findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in the variables of information processing speed and verbal comprehension. In other words, play therapy significantly increased the speed of information processing and increased verbal comprehension of students with special learning disabilities. ($P \leq 0.001$)

Keywords: play therapy, information processing, information processing speed, verbal comprehension, special learning disorder, children with special learning disorder