



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته‌ی روان‌شناسی

**عنوان:**

**اثر بخشی آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری بر توجه، حافظه و مهارت‌های**

**اجتماعی کودکان ناتوان در یادگیری املاء**

**از:**

منصوره سلامت

**استاد راهنما:**

دکتر موسی کافی

شهریور ۱۳۹۲





شهریور ۱۳۹۲

## « تقدیم »

تقدیم به پدر و مادر بزرگوارم

آنان که به من سخت کوشی و خستگی ناپذیری آموختند و بذر عشق به تحصیل و فراگیری را در وجود من پاشیدند.

و تقدیم به همسر مهربانم

که همواره راهگشای من بوده اند و در راه تحصیلاتم از هیچ کوششی دریغ نکردند.

و تقدیم به همه مدیران ، معلمان و اندیشمندان

که با گلچینی از دوستی، صمیمیت و مهربانی افق‌های طلایی سعادت را برای آسمان آبی ایران زمین به ارمغان می آورند.

"من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق"

### تشکر و قدردانی

نخست استاد آفرینش را سپاس می گویم که نعمت سلامتی و تداوم هستی را به من ارزانی داشت خدایی که در عمق ناملايمات هستی و در بحرانی ترین زوایای زندگی ام بهترین یار و یاور من بوده است.

از استاد راهنما آقای دکتر موسی کافی که در زمان نگارش این پایان نامه با صبر و متانت زایدالوصف از ارشادات و راهنمایی های این عزیزان بهره وافر بردم از صمیم قلب و عمق وجود سپاسگزاری می کنم و از جناب آقای دکتر احمد عابدی و جناب آقای دکتر عباسعلی حسین خانزاده که رهنمودها و مشاوره های ایشان در راستای انجام هر چه بهتر پژوهش بسیار سازنده و کارساز بود کمال تشکر را دارم.

همچنین از دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش و خانواده های آنان، دوستان عزیزى که در اجرای این پژوهش به اینجانب کمک نمودند تشکر و قدردانی می گردد و از خداوند متعال بقای عمر همراه با توفیق و سلامتی و سربلندی روز افزون را برای این بزرگواران آرزومندم.

منصوره سلامت

شهریور ماه ۱۳۹۲

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

## فصل اول: کلیات پژوهش

۲	مقدمه .....
۴	۱-۱- بیان مسأله .....
۹	۲-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش .....
۱۱	۳-۱- هدف‌های پژوهش .....
۱۱	۴-۱- فرضیه‌های پژوهش .....
۱۱	۵-۱- تعریف واژه‌ها و متغیرها .....

## فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱۵	مقدمه .....
۱۵	۱-۲- ناتوانی‌های یادگیری .....
۱۵	- تعاریف ناتوانی‌های یادگیری .....
۱۸	- شیوع ناتوانی‌های یادگیری .....
۱۹	- اختلال‌های همبود با ناتوانی‌های یادگیری .....
۲۰	- سبب‌شناسی ناتوانی‌های یادگیری .....
۲۲	- طبقه‌بندی ناتوانی‌های یادگیری .....
۲۵	۲-۲- ناتوانی یادگیری املاء .....
۲۷	- شیوع ناتوانی در بیان نوشتاری .....
۲۸	- املاء یا هجی کردن .....
۳۱	- مراحل رشد یادگیری املاء .....
۳۲	- ارزیابی املاء .....

- ۳۳..... - نشانه‌های اختلال املاء
- ۳۳..... - انواع اختلال املاء
- ۳۴..... - سبب شناسی ناتوانی یادگیری املاء
- ۳۶..... - ۳-۲ حافظه
- ۳۹..... - ۴-۲ توجه
- ۴۰..... - تعریف توجه
- ۴۰..... - توجه و مؤلفه‌های اصلی آن
- ۴۲..... - الگوی توجه بالینی
- ۴۳..... - الگوهای نوروسیکولوژی توجه
- ۴۵..... - ۵-۲ مهارت‌های اجتماعی
- ۵۰..... - مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری
- ۵۲..... - آموزش مهارت‌های اجتماعی
- ۵۲..... - برنامه آموزشی مبتنی بر مهارت‌های اجتماعی
- ۵۲..... - آموزش مبتنی بر رویکرد رفتاری
- ۵۳..... - آموزش مبتنی بر رویکرد شناختی
- ۵۴..... - ۶-۲ بازی
- ۵۴..... - تعاریف بازی
- ۵۵..... - تاریخچه بازی درمانی
- ۵۶..... - اهمیت بازی
- ۵۷..... - اصول بازی درمانی
- ۵۷..... - ویژگی‌های بازی درمانگران

- ۵۷..... - خصوصیات بازی گروهی
- ۵۸..... - عوامل موثر در بازی
- ۵۹..... - نظریه های پیرامون بازی
- ۶۰..... - تاثیر بازی در رشد اعتماد به نفس کودک
- ۶۱..... - انواع بازی
- ۶۱..... - نقش بازی در درمان
- ۶۲..... - بازی درمانی
- ۶۳..... - بازی درمانی شناختی رفتاری
- ۶۶..... - گرایشات اخیر و کاربردهای جاری بازی درمانی
- ۶۷..... - ۷-۲ پیشینه پژوهش
- ۶۷..... - پژوهش های انجام شده در ایران
- ۷۶..... - پژوهش های انجام شده در خارج از کشور
- ۸۰..... - ۸-۲ جمع بندی و نتیجه گیری

### فصل سوم: روش پژوهش

- ۸۳..... مقدمه
- ۸۳..... ۱-۳ روش پژوهش
- ۸۳..... ۲-۳ جامعه آماری پژوهش
- ۸۳..... ۳-۳ نمونه و روش نمونه گیری
- ۸۴..... ۴-۳ ابزارهای پژوهش
- ۸۷..... ۵-۳ معرفی برنامه مداخله ای
- ۹۰..... ۶-۳ روند اجرای پژوهش



۳-۷- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها ..... ۹۰

### فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

مقدمه ..... ۹۲

۴-۱- یافته‌های توصیفی ..... ۹۳

۴-۲- یافته‌های استنباطی ..... ۹۷

### فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

مقدمه ..... ۱۰۲

۵-۱- تبیین یافته‌های پژوهش ..... ۱۰۳

۵-۲- محدودیت‌های پژوهش ..... ۱۰۷

۵-۳- پیشنهادهای پژوهش ..... ۱۰۷

- پیشنهادهای پژوهشی ..... ۱۰۷

- پیشنهادهای کاربردی ..... ۱۰۸

منابع ..... ۱۰۹

پیوست‌ها ..... ۱۲۴

پیوست الف- شرح اهداف و روند جلسات بازی‌درمانی ..... ۱۲۴

پیوست ب- رضایت‌نامه و فرم جمعیت‌شناختی ..... ۱۳۲

پیوست پ- آزمون تشخیص ناتوانی یادگیری املاء ..... ۱۳۳

پیوست ت- پرسشنامه تشخیصی اختلال نارسایی توجه ..... ۱۳۷

پیوست ث- شاخص اختلال نقص توجه جردن (۱۹۹۲) ..... ۱۳۸

پیوست ج- مقیاس درج‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) ..... ۱۴۱

فهرست جداول

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۳۰.....	انواع مشکلات مربوط به املاء.....
۳۳.....	برخی از آزمون‌های رایج املاء.....
۸۳.....	دیاگرام طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل.....
۹۳.....	توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس وضعیت جنسیت به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....
۹۳.....	توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس وضعیت تحصیلات مادران به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....
۹۳.....	توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس وضعیت تحصیلات پدران به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....
۹۴.....	توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس وضعیت اقتصادی خانواده به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....
۹۴.....	توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس ترتیب تولد به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....
۹۵.....	توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس تعداد اعضای خانواده به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....
۹۵.....	میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمرات املاء به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....
۹۵.....	مقایسه شاخص‌های توصیف کننده سطح هوشی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....
۹۶.....	اطلاعات توصیفی متغیرهای توجه، حافظه و مهارت اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....
۹۶.....	نتایج آزمون نرمال بودن توزیع متغیرها به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل.....
۹۷.....	نتایج آزمون همگنی واریانس‌های متغیرهای وابسته.....
۹۸.....	نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیون.....
۹۸.....	نتایج آزمون تحلیل کواریانس گروه‌ها در متغیر توجه.....
۹۹.....	نتایج آزمون تحلیل کواریانس گروه‌ها در متغیر حافظه.....
۹۹.....	نتایج آزمون تحلیل کواریانس گروه‌ها در متغیر مهارت اجتماعی.....
۱۰۰.....	نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری گروه‌ها در متغیر مهارت اجتماعی و مولفه‌های آن.....

نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه در متن تحلیل واریانس چند راهه مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی ..... ۱۰۰

## چکیده

## اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری بر توجه، حافظه و مهارت‌های اجتماعی کودکان ناتوان در یادگیری املاء.

## منصوره سلامت

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری بر افزایش توجه، حافظه و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی یادگیری املاء بود. روش پژوهش حاضر آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان پایه سوم دبستان شهرستان دهاقان (اصفهان) بودند. بدین منظور ۴۰ دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری املاء، به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آموزش بازی درمانی و کنترل قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) تحت آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری قرار گرفتند. ابزارهای این پژوهش عبارت بودند از، آزمون تشخیص ناتوانی یادگیری املاء (کوسنج و همکاران، ۱۳۹۱)، آزمون هوش و کسلر ویرایش چهارم، پرسشنامه تشخیصی اختلال نقص توجه (سهرابی و همکاران، ۱۳۸۹)، شاخص اختلال نقص توجه جردن (۱۹۹۲) و مقیاس مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد. یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ )، و با توجه به جدول میانگین‌ها، میانگین نمرات حافظه، توجه و مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون و گروه کنترل افزایش یافته است. بر اساس نتایج، بازی درمانی شناختی رفتاری بر بهبود و توانبخشی توجه، حافظه و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری املاء اثر بخش است و تلویحات مهمی در توجه به درمان‌های مبتنی بر بازی درمانی در کاهش مشکلات دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری دارد.

**واژه‌های کلیدی:** بازی درمانی شناختی رفتاری، توجه، حافظه، مهارت‌های اجتماعی، اختلال املاء

# فصل اول

## کلیات پژوهش

## مقدمه

مدت‌های طولانی دانش‌آموزان دارای مشکلات ویژه یادگیری<sup>۱</sup>، با واژه‌های معلول ادراکی، آسیب‌دیده مغزی و آسیب‌دیده عصبی معرفی می‌شدند. آموزش و پرورش استثنایی فقط شامل کودکانی می‌شد که مشکلات آنها در یادگیری، ناشی از فقدان سلامت جسمانی بود؛ نه آموزش و پرورش عادی و نه آموزش و پرورش استثنایی هیچ برنامه ویژه‌ای برای کودکانی که مشکل جسمانی خاصی نداشتند ولی در یادگیری با مشکل مواجه بودند، نداشت (ملکیان و آخوندی، ۱۳۸۷). ناتوانی‌های یادگیری در سال ۱۹۹۴ نخستین بار در سومین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی مطرح شد (حوایی و همکاران، ۱۳۸۹). ناتوانی یادگیری، یک واژه عام است که به گروه ناهمگونی از اختلال‌ها اطلاق می‌گردد که به صورت دشواری‌های جدی در اکتساب و کاربرد گوش‌دادن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، استدلال کردن و یا ناتوانی‌های ریاضی بروز می‌کند (دیزوت، پرات، تیتکا و کلمانز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). از دهه ۱۹۶۰ کودکانی که دچار مشکلات یادگیری بودند کانون توجه مطالعات روانشناسی قرار گرفتند و شاخه جدیدی در آموزش و پرورش استثنایی به نام مشکلات خاص یادگیری به وجود آمد. این دانش‌آموزان در پیشرفت تحصیلی و یا فعالیت‌های روزمره‌ای که مستلزم مهارت‌های خواندن، نوشتن و ریاضی می‌باشد، به میزان قابل توجهی مشکل دارند (پیترز و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲).

وجه اشتراکی که در بین همه کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری وجود دارد این است که همه آنها در یادگیری دروس مشکل دارند. ناتوانی یادگیری تقریباً همیشه به افت تحصیلی منجر می‌شود (کاکاوند، ۱۳۸۵). این دانش‌آموزان نسبت به همسالان خود در زمینه فعالیت‌های تحصیلی نوعی بی‌میلی از خود نشان می‌دهند (پلاتا، تراستی و گلاسکو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵) و به دلیل وجود مشکلات زیاد در زندگی و مهارت بین فردی ضعیف (لاد و تروپ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳؛ واینر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴) از سلامت روانی خوبی برخوردار نبوده (سیدریس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷)، و سطوح بالایی از طرد اجتماعی و تنهایی را تجربه می‌کنند (استل و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸)، و همچنین در مقایسه با همسالان طبیعی خود از محبوبیت کمتری برخوردارند (تکلوی، ۱۳۹۰).

1. Specific learning disability(SLD)
2. Desoete, Praet, Titeca & Ceulemans
3. Pieters et al
4. Plata, Trusty & Glasgow
5. Ladd & Troop
6. Wiener
7. Sideridis
8. Estell et al

به علاوه آمارها نشان می‌دهد که ۲۷ درصد از کل ناتوانی‌های یادگیری را اختلال در املاء تشکیل می‌دهد که خانواده‌ها و معلمان ظهور این اختلال را به صورت مشخص در پایه‌های سوم و چهارم گزارش کرده‌اند (ایگن و تین تویر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

افراد ناتوان در یادگیری املاء، مشکلاتی در یک یا بیش از یک حیطه زیر دارند: دست خط، هجی کردن (املاء) و ترکیب. محصولات نوشتاری این دانش‌آموزان خوانا نیست و در برخی زمان‌ها این کودکان بسیار آهسته می‌نویسند. هجی کردن می‌تواند به علت اشکال در درک همخوانی بین حروف و اصوات با مشکل جدی مواجه باشد. علاوه بر مشکل در دست خط و هجی کردن، این کودکان مشکلاتی در حوزه‌ی ترکیب نیز دارند (هالاها، کافمن و لیود<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵).

عمل نوشتن املاء به دلیل انتزاعی بودن آن برای کودک فعالیت دشوار است، به ویژه با توجه به خودمداری کودکان نوشتن مطالبی که دیگران بیان می‌کنند برای آنها مشکل می‌باشد. به همین جهت زبان نوشتاری در سلسله مراتب توانایی‌های زبانی (گوش دادن، صحبت کردن، خواندن و نوشتن) بعد از سایر اشکال زبان یاد گرفته می‌شود و لذا هر گونه مشکلی در سایر زمینه‌ها مانند گوش دادن، سخن گفتن و خواندن می‌تواند بر یادگیری زبان نوشتاری تأثیر منفی داشته باشد. احتمالاً بهره‌گیری از حافظه برای نوشتن یک کلمه از خواندن آن دشوارتر است، زیرا در خواندن یک کلمه بازشناسی یا عمل تبدیل یک نماد یا یک نشانه مطرح است و متن موجود نیز این عمل را تسهیل می‌کند، در حالی که نوشتن املا ی یک کلمه، عمل تبدیل صرفاً از طریق حافظه می‌باشد و نشانه‌های جانبی وجود ندارد. بنابراین، ممکن است برخی از کودکانی که در نوشتن املا دچار دشواری هستند در مهارت خواندن مشکل نداشته باشند. البته در مواردی هر دو مشکل با هم دیده می‌شود (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۴).

توانایی در املاء به مهارت‌هایی از جمله مهارت‌های واج‌شناسی و مهارت‌های حرکتی به ویژه یکپارچگی بینایی-حرکتی بستگی دارد (برنینگر، ۲۰۰۴؛ نقل از فلچر، لیون، فوچ و بارنس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). همچنین کودکانی که در املاء دارای ضعف هستند مشکلاتی در حوزه توجه دارند. از نارسایی‌های این حوزه می‌توان به: توجه متمرکز، پایدار و تقسیم شده در این کودکان اشاره کرد (لرنر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳).

امروزه از روش‌های جدیدی در کمک به کودکان با اختلالات یادگیری و ارتقای توانایی‌های آنها بهره برده می‌شود که از جمله این موارد می‌توان به بازی‌درمانی<sup>۵</sup> اشاره کرد. بازی‌درمانی یکی از روش‌های مؤثر در درمان

- 
1. Egan & Tainturier
  2. Hallahan & Kauffman & Liody
  3. Fletcher, Lyon, Fuchs & Barnes
  4. Lerner
  5. Play therapy

مشکلات رفتاری و روانی کودکان است. به طور کلی بازی نقش مؤثری در رشد کودک دارد و در خلال بازی می‌توان به بسیاری از ویژگی‌ها، مسائل و رشد کودک پی برد. همچنین بازی‌درمانی با توجه به روش و محتوای خود برای کودکان با اختلالات یادگیری از طرفی و از طرف دیگر با توجه با مسایل روان‌شناختی و اقتضای سنی این کودکان، می‌تواند به خوبی آنها را درگیر فعالیت‌ها نموده و در آنها ایجاد انگیزه بنماید (گورنی<sup>۱</sup>، ۱۹۷۹). از این رو این پژوهش برآن است تا معلوم دارد مداخله و آموزش با روش بازی‌درمانی شناختی-رفتاری<sup>۲</sup> بر توجه، حافظه و مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال املاء اثر گذار است یا خیر؟

### ۱-۱ بیان مسئله

در سال ۱۹۶۳ ساموئل کرک، برای کودکانی که دارای هوش متوسط یا حتی بالاتر از متوسط و همچنین برخوردار از حواس بینایی و شنوایی سالم بودند، ولی مشکلات یادگیری داشتند، واژه «ناتوانی‌های یادگیری» را پیشنهاد کرد (لرنر، ۲۰۰۳). تاکنون، تعاریف زیادی از ناتوانی‌های یادگیری شده است، اما متداول‌ترین تعریف توسط کمیته مشترک ملی ناتوانی‌های یادگیری که نماینده ۹ انجمن و سازمان می‌باشد، در سال ۱۹۹۰ ارائه شده است، در این تعریف آمده است: «ناتوانی‌های یادگیری یک اصطلاح کلی است که به گروهی ناهمگن از اختلال‌ها اشاره دارد که به صورت مشکلات معنادار در اکتساب و استفاده از گوش دادن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، استدلال یا توانایی‌های ریاضی بروز می‌کند. این اختلال‌ها درونی بوده و فرض بر این است که ناشی از نارساکنش‌وری در دستگاه اعصاب مرکزی هستند و ممکن است در تمام طول زندگی رخ دهند. مشکلات در رفتارهای خودنظم‌بخشی، درک اجتماعی و تعامل اجتماعی ممکن است همراه با ناتوانی‌های یادگیری وجود داشته باشد، اما ایجادکننده ناتوانی یادگیری نیستند (حسین‌خانزاده، ۱۳۹۱). این اختلال‌ها در چهار طبقه تشخیصی، اختلال‌های خواندن، ریاضیات، بیان نوشتاری و اختلال‌های یادگیری که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است، قرار می‌گیرند (کاپلان و سادوک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

بر اساس برآوردهای دولت آمریکا، در مدارس عمومی بین ۵ تا ۶ درصد دانش‌آموزان ۶ تا ۱۷ سال، مبتلا به ناتوانی یادگیری شناسایی شده‌اند. ناتوانی‌های یادگیری بزرگترین مقوله آموزش ویژه است. بیشتر از نیمی از همه دانش‌آموزانی که در مدارس عمومی برای دریافت آموزش ویژه شناسایی می‌شوند به ناتوانی یادگیری مبتلا هستند و میزان شیوع ناتوانی یادگیری در پسران در مقایسه با دختران به نسبت ۳ به ۱ است (حسین‌خانزاده، ۱۳۹۰). نقص و ناتوانی این کودکان در حوزه‌های مختلف شناختی و عصب روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته است که مهمترین

---

1. Guerney  
2. Cognitive behavior play therapy  
3. Kaplan & Sadock



شاخص‌هایی که کودکان دارای اختلالات یادگیری در آن مشکل دارند شامل: مشکلاتی در واج‌شناسی (کاتس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶)، ناتوانی در نام بردن اشیاء و محاسبه (لیون<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷)، جداسازی آواها و واج‌ها (هیند و ویلیز<sup>۳</sup>، ۱۹۸۸)، تلفظ (بادیان<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹)، هماهنگی حسی - حرکتی (کورکمن، کرک و کمپ<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸)، توجه<sup>۶</sup> (آکرمن، آنهال و دیکمن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱)، ادراک شنیداری و بینایی (جوردن، هونچ<sup>۸</sup> و کاپلان، ۲۰۰۳)، هماهنگی ادراکی - حرکتی، پردازش بینایی و شنوایی (لرنر، ۲۰۰۳)، زبان و حافظه<sup>۹</sup> فعال (سمرود - کلیکمن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵)، حافظه کاری و حافظه دیداری - فضایی (سوانسون و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۶)، توانایی خواندن و حافظه<sup>۱۲</sup> کاری (سوانسون و ژرمن<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۷) است.

یکی از انواع ناتوانی‌های یادگیری، ناتوانی در بیان نوشتاری است. اختلال بیان نوشتاری اولین بار به صورت نوعی اختلال در ویرایش سوم راهنمای آماری و تشخیصی انجمن روان‌پزشکی آمریکا و با اختلال مربوط به رشد در نگارش بیانی، معرفی شد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). این ناتوانی در درجات متفاوتی وجود دارد و به ندرت به صورت تنها بدون دیگر مشکلات یادگیری یافت می‌شود (سوسا<sup>۱۳</sup>، ترجمه یارمحمدیان و کجاف، ۱۳۸۷). مشکلات عمده در زمینه نوشتن خود به سه دسته تقسیم می‌شود: (۱) نارسا یا بد خط نویسی؛ (۲) اختلال در املاء نویسی؛ (۳) اشکال در انشا نویسی. شایع‌ترین مؤلفه اختلال بیان نوشتاری، نارسایی در املاء است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۴). در میان مهارت‌های تحصیلی، نوشتن ملموس‌ترین مهارت است. زیرا در این مهارت، فرد از خود سندی کتبی بجای می‌گذارد (والاس و مک لافلین<sup>۱۴</sup>، ۱۹۷۵؛ ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۹). نوشتن یک مهارت ساده نیست، بلکه فعالیتی هم ذهنی و هم جسمانی است (هونجانی، ۱۳۸۶). عمل نوشتن املاء به دلیل انتزاعی بودن آن برای کودک فعالیتی دشوار است، به ویژه با توجه به خودمداری کودکان نوشتن مطالبی که دیگران بیان می‌کنند برای آنها مشکل می‌باشد. به همین جهت زبان نوشتاری در سلسله مراتب توانایی‌های زبانی (گوش دادن، صحبت کردن، خواندن و نوشتن) بعد از سایر اشکال زبان آموخته می‌شود و لذا هر گونه مشکلی در سایر زمینه‌ها مانند گوش دادن، سخن گفتن و خواندن می‌تواند بر یادگیری زبان نوشتاری تأثیر منفی داشته باشد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۴). اشکال در بیان نوشتاری به طور چشمگیری بر پیشرفت تحصیلی یا فعالیت‌های روزمره که نیاز به مهارت‌های نوشتاری دارند تأثیر می‌گذارد.

- 
- 1 . Catts
  - 2 . Lyon
  - 3 . Hynd & Willis
  - 4 . Badian
  - 5 . Korkman & Kirk & Kemp
  - 6 . Attention
  - 7 . Ackerman, Anhalt & Dykman
  - 8 . Jordan & Honich
  - 9 . Working memory
  - 10 . Semrud - clikeman
  - 11 . Swanson et al
  - 12 . Jerman
  - 13 . Susa
  - 14 . Wallace and McLaughlin

نوشتن با مهارت‌هایی از قبیل توانایی نگهداری موضوع به صورت کلمه‌ها، ترسیم گرافیکی شکل حروف و کلمات، به کارگیری صحیح ابزار نوشتن و داشتن حافظه دیداری و حرکتی کارآمد ارتباط دارد (فلچر و همکاران، ۲۰۰۷). از علایم مهم جهت شناسایی اختلال املاء می‌توان به عدم مهارت در نوشتن اشاره کرد که با آزمون‌های استاندارد شده سنجیده می‌شود و با توجه به سن تقویمی، هوش و میزان آموزش فرد، به طور قابل توجهی پایین‌تر از سطح مورد انتظار است (بشاورد، ۱۳۸۲). همچنین از عمده‌ترین عللی که برای نارسا نویسی و دشواری در نوشتن املاء ذکر می‌شود عبارت است از: عدم توجه و دقت، ضعف مهارت‌های حرکتی، اختلال در ادراک بینایی حروف و کلمات، ضعف حافظه بینایی و شنوایی (نراقی و نادری، ۱۳۸۴)، نارسایی در حافظه فعال و بازداری، توجه توزیعی و توجه پایدار (آقابابایی، ملک پور و عابدی، ۱۳۹۰).

میزان توجه یادگیرندگان به موضوع درس یکی از عوامل اصلی آموزش و یادگیری است، به طوری که بندورا (۱۹۹۸) تاکید می‌کند که مرحله‌ی ابتدایی هر یادگیری با توجه آغاز می‌شود و اگر توجه کافی نباشد، یادگیری فرد خدشه‌دار می‌گردد (به نقل از هارتمن و هانفالوی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). توجه یکی از مهم‌ترین فعالیت‌های عالی ذهن است و به تنهایی یکی از جنبه‌های اصلی ساختار شناختی است که در ساختار هوش، حافظه و ادراک نیز نقش مهمی دارد. توجه در واقع به مجموعه‌ای از عملیات پیچیده ذهنی اطلاق می‌شود که شامل تمرکز کردن یا درگیر شدن نسبت به هدف، نگه داشتن یا تحمل کردن و گوش به زنگ بودن در زمانی طولانی، رمزگردانی ویژگی‌های محرک و تغییر تمرکز از هدفی به هدف دیگر است. نارسایی توجه یکی از نشانه‌های اصلی ناتوانی یادگیری است (سوانسون و ژرمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

حافظه و یادگیری از اساسی‌ترین موضوعات در ناتوانی‌های یادگیری است. همان‌گونه که اشاره شد، نوشتن املاء مستلزم توانایی‌های ذهنی بسیار متفاوتی است که از جمله می‌توان به حافظه اشاره کرد. شماری از کودکان نمی‌توانند آنچه را که از تک‌تک حروف یا ترتیب توالی آنها از طریق دیدن به خاطر سپرده‌اند، حفظ کنند. کودکی که در تصویرپردازی دوباره حروف و کلمه‌ها با اشکال روبه روست، به علت اینکه نمی‌تواند از کلمه‌ها، تصویر روشنی در ذهن داشته باشد، در املا کلمه‌ها مرتکب خطاهای بزرگ خواهد شد (والاس و مک لافلین، ۱۹۷۵؛ ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۹). از نظر روان‌شناسی گمان بر این است که زیر بنای نارسایی‌های یادگیری، کاستی‌هایی است که در به جریان اندازی اطلاعات، وجود دارد (ملکیان و آخوندی، ۱۳۸۹). از نتایج پژوهش‌های مختلف چنین بر می‌آید که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری به ویژه املاء نقص‌هایی در توالی حافظه‌ی دیداری و شنیداری دارند و

مشکلات آنها در حافظه دیداری، شدیدتر است (کورکمن و پسونن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴؛ راما<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰؛ ولاچوس و کاراپتاس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳).

جفری و اورات<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) در پژوهشی با عنوان حافظه‌ی فعال و نقش آن در ناتوانی خواندن و دیگر ناتوانی‌های ویژه‌ی یادگیری به این نتیجه دست یافتند که کودکان با ناتوانی در خواندن و دیگر ناتوانی‌های یادگیری (از جمله ناتوانی در املاء) در عملکرد مربوط به حافظه‌ی فعال پایین‌تر از گروه کنترل عمل می‌کنند. آنچه باعث می‌شود املاء خیلی دشوار شود، این است که شکل نوشتاری، الگوی متناقضی دارد و هیچ تشابه حرف به حرفی بین صداهای گفتاری با شکل نوشتاری در زبان نیست؛ بنابراین املاي کلمات حتی برای کسانی که دچار ناتوانی یادگیری نیستند، تکلیف ساده‌ای نیست (مواتس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴).

کرک و همکاران (۲۰۰۶)، معتقدند که اگر ناتوانی‌های یادگیری در کودکان شناسایی و درمان نشوند می‌توانند به صورت رشد ناکافی مهارت‌های اجتماعی<sup>۶</sup> و در نتیجه ناتوانی‌های اجتماعی (خود پنداره و اعتماد به نفس پایین، انگیزه و علاقه پایین و رفتارمقابله‌ای) نیز خود را نشان دهند. مهارت اجتماعی مجموعه رفتارهای آموخته شده‌ای است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه اثر بخش داشته و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر رابطه بودن، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید از دیگران و قدردانی کردن، مثال‌هایی از این نوع رفتار است. یادگیری این رفتارها و ایجاد رابطه اثر بخش با دیگران یکی از مهمترین دستاوردهای دوران کودکی است. متأسفانه همه کودکان موفق به فراگیری این مهارت‌ها نمی‌شوند (گرشام و الیوت<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰)، به همین دلیل، اغلب این کودکان با واکنش‌های منفی از سوی بزرگسالان و کودکان دیگر رو به رو می‌شوند. کودکانی که مهارت اجتماعی کافی کسب کرده‌اند در ایجاد رابطه با همسالان (آشر و تیلر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱)، و یادگیری در محیط آموزشی (واکر و هوپس<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳)، موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت هستند.

پژوهش‌ها نشان داده که کودکان ناتوان در یادگیری از رشد اجتماعی کمتری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی برخوردارند. در واقع ناتوانی‌های یادگیری و ناتوانی‌های اجتماعی به صورت یک چرخه معیوب در افراد ایجاد می‌گردد که با افزایش مهارت‌های اجتماعی می‌توان اختلالات یادگیری و تحصیلی را نیز در آنان کاهش داد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). لذا، به دلیل وجود این مشکلات، تاثیری که هر کدام از آنها در فرایند یادگیری و زندگی فردی و

- 
1. Korkman & Pesonen
  2. Rama
  3. Valachos and Karaptas
  4. Jeffri & Everatt
  5. Moats
  6. Social skills
  7. Gresham and Elliott
  8. Asher and Tyler
  9. Walker and Hoops

اجتماعی دانش آموزان ناتوان در یادگیری دارد و دائمی بودن آنها، بنابراین باید به دنبال شیوه‌ها و راه‌حل‌هایی باشیم تا بتوانیم به تقویت و رشد مهارت‌های این کودکان و کاهش نارسایی‌های آنها بپردازیم. یکی از روش‌های قابل استفاده برای ارتباط و مداخله درمانی، بازی درمانی است.

بازی یکی از ابزارهای سودمند و موثری است که مشاور، متخصص بالینی و درمانگر را یاری می‌کند تا در فضایی مناسب و آزاد همراه با آرامش روانی به مجموعه‌ای از اطلاعات بالینی جهت تشخیص دست یابد و بعد از تشخیص بالینی کودک، طرح مناسبی را به منظور درمان تهیه و در جلسات درمانی اجرا نماید (محمد اسماعیل، ۱۳۸۳). بازی، هم به عنوان روش یادگیری و یا تقویت مهارت‌های پیش‌نیاز یادگیری (توجه، حافظه و مانند آن) و پیشرفت اجتماعی کودک و هم به عنوان وسیله‌ای برای بیان عواطف و احساس‌ها دارای قابلیت تربیتی و سازندگی قابل توجهی است و به کودک فرصت رشد و بالندگی و خویش‌سازي را می‌دهد. کودک از راه بازی تجربه و آزمایش می‌کند، نتیجه می‌گیرد و می‌آموزد، بازی قدرت ابداع و ابتکار و تمرکز را در کودک می‌پروراند و او را در کشف رابطه میان اشیاء و آنچه پیرامون اوست یاری می‌دهد (مهجور، ۱۳۸۶؛ ری، باراتون، رین و جانز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱).

بازی درمانی، رویکردی درمانی است که برای گستره‌ی وسیعی از اختلالات در کودکان همچون غفلت، آزار جسمی و جنسی، پرخاشگری، اختلال وابستگی، بیماری‌های مزمن، مشکلات جسمی و ناشنوایی، اسکیزوفرنی، آشفتگی‌های هیجانی، ترس و اضطراب، ناتوانی‌های یادگیری و عقب مانده‌ذهنی مورد استفاده شده است (پدروکارل و ردی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). از جمله روش‌های بازی درمانی می‌توان به رویکرد شناختی-رفتاری آن اشاره کرد. در این روش همانند درمان بزرگسال‌ها، بر تاثیر باورها با نگرش‌های ناسازگارانه یا ناکارآمد تاکید می‌شود. پیش فرض مورد استفاده آن است که واکنش کودک به یک رویداد، متاثر از معانی و مضامینی است که به رویداد می‌دهد.

در این پژوهش فرض بر این است که کودکان با اختلال یادگیری فاقد مهارت‌های رفتاری مناسب هستند یا باورها و محتویات شناختی، یا فرایندهای شناختی از جهاتی مختل و آشفته می‌باشد که این به عدم پردازش شناختی کارآمد اشاره دارد. مثل مشکلات توجه در کودکان که باعث می‌شود کودک به شیوه‌ای تکانه‌ای و بدون تامل به محرک‌ها پاسخ دهد، در این روش از مداخله‌های متعدد رفتاری و شناختی از قبیل مدیریت وابستگی، تقویت مثبت، شکل‌دهی، خاموش‌سازی، تمرینات رفتاری برو-بایست (فکر کن)- برو و الگو سازی استفاده می‌شود (زارع و همکاران، ۱۳۸۶). با توجه به مطالب یاد شده و کمبود پژوهش‌های مداخله‌ای در این زمینه چه در ایران و چه در متون خارجی، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌دهی به این سوال اساسی است که آیا روش بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری در افزایش توجه، حافظه و مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان با ناتوانی یادگیری املاء موثر است؟

1. Rey, Bratton S, Rhine T, Jones

2. Pedro-Carroll & Reddy