

## The Effectiveness of Linguistic Plays on Expressive and Receptive Language of Hearing Impaired Children

Mohammad Esamaelzadeh S<sup>1</sup>, Asghari Nekah M<sup>2</sup>, Sharifi Sh<sup>3</sup>, Tayaraniniknezhad H<sup>4</sup>

### Abstract

**Purpose:** Hearing impairment is one of the most important causes which results in delays in language development and can also influence different aspects of language production and comprehension. Expressive and receptive language skills development of hearing impaired children depends on using appropriate educational rehabilitation programs. This study aims to investigate the effectiveness of linguistic plays on aforementioned skills in pre-school hearing impaired children.

**Methods:** In this quasi-experimental study, 10 hearing impaired children with hearing aids, aged between 5 and 7 years were randomly assigned into two groups (5 children in each group). The expressive and receptive language skills of these children were evaluated via the TOLD-P: 3 (Persian Version). In addition, their level of intelligence was assessed by Raven test.

**Results:** The difference between the scores of control and treatment groups using U Mann - Whitney test revealed that there is a statistically significant difference in expressive language skills ( $p= 0.009$ ) and receptive language skills ( $p= 0.009$ ) of the children who participated in linguistic plays. In other words, the present findings suggest that linguistic plays have a significant impact on improvement of aforementioned skills in pre-school hearing impaired children.

**Conclusion:** Hearing impaired children have a lot of difficulties in language production and comprehension. Therefore, new educational rehabilitation programs needs to be planned to improve language problems of these children. According to the results of the present study, linguistic plays should be involved in the routine rehabilitation program to improve the expressive and receptive language difficulties of hearing impaired children. After sessions of linguistic plays, these children could make significant improvements to comprehend the meaning of sentences and words; also they can recognize, understand, and use common Persian morphological forms, utter and recognize the differences in important Persian speech sounds.

**Keywords:** Linguistic Plays; Expressive Language; Receptive Language

دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۱۰ تایید مقاله: ۹۳/۴/۱۵

### اثربخشی بازی‌های زبان‌شناختی بر بهبود زبان بیانی و دریافتی کودکان آسیب دیده شنوایی

سحر محمداسماعیل‌زاده<sup>۱</sup>، سید محسن اصغری‌نکاح<sup>۲</sup>، شهلا شریفی<sup>۳</sup>، حمید طیرانی نیک‌نژاد<sup>۴</sup>

**هدف:** نقص شنوایی یکی از مهمترین دلایل تأخیر زبانی در کودکان است که جنبه‌های مختلف تولید و درک زبان را تحت الشعاع قرار می‌دهد. رشد و ارتقای سطح مهارت‌های زبان بیانی و زبان دریافتی در کودکان کم‌شنوا مستلزم به کارگیری برنامه‌های آموزشی و توانبخشی مناسب است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر بازی‌های زبان‌شناختی بر رشد این مهارت‌ها در کودکان کم‌شنوای پیش دبستانی انجام شده است.

**روش بررسی:** روش بررسی در این پژوهش، مطالعه مداخله‌ای از نوع شبه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه شاهد است. مشارکت کنندگان ۱۰ کودک کم‌شنوای سمعی با دامنه هوشی طبیعی بودند که به شیوه در دسترس انتخاب و در دو گروه تقسیم‌بندی شدند (۵ کودک در هر گروه)، برنامه بازی‌های زبان‌شناختی برای گروه آزمایش ارائه شد و میزان

مهارت‌های زبان دریافتی و مهارت‌های زبان بیانی تمامی کودکان در پیش و پس از مداخله با استفاده از آزمون رشد زبان- ویراست سوم ارزیابی شد.

**یافته‌ها:** با مقایسه میانگین مهارت‌های زبان بیانی و زبان دریافتی در گروه آزمایش و شاهد از طریق آزمون U مان-ویتنی مشخص شد تفاوت میانگین گروهی که بازی‌های زبان شناختی را دریافت نموده‌اند در مهارت‌های زبان بیانی ( $p=0/009$ )، و در مهارت‌های زبان دریافتی ( $p=0/009$ )، به لحاظ آماری معنادار است. بدین معنی که آموزش بازی‌های زبان شناختی بر بهبود این مهارت‌های زبانی در کودکان کم‌شنوا مقطع پیش‌دبستانی که مداخله را دریافت کرده بودند، اثربخش بوده است.

**نتیجه‌گیری:** کودکان کم‌شنوا همواره با مشکلاتی در تولید و درک زبان مواجه هستند. این امر مهمترین دلیل برای برنامه-ریزی‌های آموزشی در جهت یافتن و معرفی روش‌های نوین می‌باشد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زبان بیانی و زبان دریافتی به روش بازی درمانی با رویکرد بازی‌های زبان شناختی می‌تواند مشکلات مربوط به این بخش از زبان کودکان پیش دبستانی کم شنوا را بهبود بخشد. پس از جلسات بازی‌های زبان شناختی، این کودکان در درک معنای جملات و کلمات پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشتند. آنها همچنین قادر به شناختن، فهمیدن و به کارگیری اشکال تکواژشناختی و تولید و درک تمایزات بین صداهای گفتاری زبان فارسی خواهند بود.

**کلمات کلیدی:** کودک آسیب دیده شنوایی، بازی‌های زبان شناختی، زبان بیانی، زبان دریافتی.

**نویسنده مسئول:** سید محسن اصغری نکاح، [asghari-n@um.ac.ir](mailto:asghari-n@um.ac.ir)

آدرس: مشهد، میدان آزادی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

- ۱- کارشناس ارشد زبان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
- ۲- استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
- ۳- دانشیار گروه زبان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
- ۴- دانشجوی دکترای زبان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

## مقدمه

می‌شود. کودکانی که این اختلال زبانی را دارند، در نام بردن اشیاء نیز با مشکل مواجه خواهند شد (۲). اختلالات شنوایی روی بیان کلمات و زبان بیانی در کودکان آسیب دیده شنوایی تأثیر زیادی می‌گذارد (۳،۴). کودکان با اختلالات زبان بیانی، در بیان عواطف، احساسات، عقاید و نیازهای خود با مشکل مواجه خواهند بود (۵). این مسئله به نوبه خود باعث بروز مشکلات ارتباطی در کودک می‌شود و برقراری ارتباط با اطرافیان و همچنین تعاملات اجتماعی او را مختل می‌کند (۶) همچنین مشکلات مربوط به درک و فهم این کودکان به آسانی فهمیده نمی‌شوند، چرا که این کودکان از علائم غیرکلامی<sup>۳</sup> که از سوی مخاطبان خود دریافت می‌کنند به منظور درک و استنباط مطلبی، سود می‌جویند. کودکانی که اختلال در زبان دریافتی دارند، گفته‌هایی را که می‌شنوند، درک نمی‌کنند یا بد تفسیر می‌کنند. مشکلات این کودکان ممکن است محدود به کلمات مشخص یا طبقه‌هایی از

توانایی فهم یا استفاده از زبان شفاهی در کودکان آسیب دیده شنوایی، جایگاه بسیار مهمی دارد. صحبت کردن و گوش دادن دو مهارت اصلی از چهار مهارت زبانی هستند. این دو مهارت که Flood و Salus (۱۳۶۹) از آن به عنوان مهارت‌های ارتباط شفاهی نام برده‌اند، در همه کودکانی که به طور طبیعی و سالم پرورش می‌یابند، فرا گرفته می‌شود ولی رشد هریک، در کودکان به گونه‌ای متفاوت است (۱). در کودکان ناشنوا و کم‌شنوا نیز رشد مهارت‌های زبانی متفاوت از کودکان عادی می‌باشد.

توانایی صحبت کردن و به طور کلی زبان در این کودکان، آسیب دیده است. یکی از اختلالات رایج بین این کودکان مربوط به زبان بیانی<sup>۱</sup> و زبان دریافتی<sup>۲</sup> آنها می‌باشد. اختلالات زبان بیانی، نتیجه وقفه‌های متعدد در مراحل تولید زبان می‌باشد که منجر به حذف کلمات و به هم‌ریختگی ترتیب کلمات در گفتار و حتی نوشتار کودک

<sup>1</sup>Expressive Language

<sup>2</sup>Receptive Language

<sup>3</sup>Non-Verbal Clues

شد. پس از ۹ ماه یعنی ۳۶ جلسه بازی درمانی، کودک توانایی بیان کلامی خویش را تا حد قابل ملاحظه‌ای بدست آورد بطوری که قادر به خواندن داستان کریسمس شد (۱۲). پژوهشی دیگر توسط Burlingham (۱۹۳۸) روی یک دختر مبتلا به دوری گزینی اجتماعی<sup>۱</sup> و گفتار پسرو<sup>۲</sup> انجام شد. پس از دو سال و نیم بازی درمانی گروهی گفتار او و ارتباطاتش با دیگر کودکان به نحو چشمگیری بهبود یافت (۱۳).

Brooks و Benjamin (۱۹۸۹)، ۱۳ جلسه نقش بازی<sup>۳</sup> (ایفای نقش) را با ۳ کودک ۴-۶ ساله که در مهارت‌های زبان بیانی دچار اختلال بودند، انجام دادند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که تولید دو صورت دستوری افعال کمکی «is» و «are» از ۰٪ و ۱۰٪ به ۹۵٪ و ۱۰۰٪ افزایش یافت. این نتایج پس از گذشت ۱۰ ماه با بررسی دوباره همچنان ثابت ماند (۱۴).

Donahue-Kilburg (۱۹۹۲) پژوهشی انجام داد که مبتنی بر مداخله بازی در روند درمان بود (۱۵). وی در این مطالعه توجه کودک و بزرگسال را به یک موضوع جلب می‌کرد به طوری که در پیش‌برد آن کودک رهبر و بزرگسال پیرو او باشد. به این صورت که هنگامی که کودک به چیزی اشاره می‌کرد بزرگسال نیز متوجه آن می‌شد و داده‌های زبانی مرتبط با آن را بیان می‌نمود. نتایج این پژوهش برای یک پسر بچه ۳ ساله که مبتلا به تأخیر زبانی بود، نشان داد که درصد درک گفته‌ها از ۴۰٪ به ۹۰/۴٪ افزایش و هجاهای تکراری از ۳۷/۹ به ۱۰/۲٪ کاهش و همچنین میانگین طول پاره‌گفتارها نیز از ۱/۴ به ۳/۲۹ تکواژ در هر پاره‌گفتار تغییر یافت

برخی از تحقیقات انجام شده دلالت بر این دارد که کودکانی که به دلایلی مشکلات زبانی و گفتاری دارند تمایل به بازی‌های انفرادی را بیشتر از بازی‌های گروهی نشان می‌دهند. از آنجا که به عقیده Formaad (۱۹۷۴) "ارتباط و تعامل با دیگران مهمترین و بنیادی‌ترین نمود انگیزشی فرایند یادگیری زبان است" (۱۶)، نیاز به مجموعه‌ای از بازی‌های سازمان یافته و طراحی شده برای این کودکان به خوبی احساس می‌شود. از طرفی چون با مهارت‌های زبانی کودک مواجه هستیم و هدف ما ارتقای

کلمات یا مفاهیم مشخص و یا ساختارهای دستوری باشد (۲).

پژوهش‌های متعددی در خصوص تأثیر برنامه‌های آموزشی و فعالیت‌های زبان‌آموزی بر پیشرفت مهارت‌های زبان بیانی و زبان دریافتی کودکان عادی انجام شده است که می‌توان به پژوهش مفیدی و سبزه (۱۳۸۸) اشاره کرد (۷). آنها در پژوهش خود با استفاده از آزمون رشد زبان TOLD-P:3 به این نتیجه رسیدند رشد زبان گفتاری که شامل مهارت‌های واژگانی و مهارت‌های دستوری است در دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی که دوره پیش‌دبستانی را گذرانده‌اند، از دانش‌آموزان هم پایه‌ی خود که این دوره را نگذرانده‌اند بیشتر است و این تفاوت به لحاظ آماری معنادار می‌باشد (۷). همچنین نتایج مطالعه‌ای روحی و هشجین (۱۳۹۰) نشان داد که مهارت‌های شفاهی زبان فارسی در دانش‌آموزانی که دوره پیش‌دبستانی را گذرانده‌اند در حد متوسط و قابل قبولی رشد یافته است در حالی که در مورد دانش‌آموزان پیش‌دبستانی نگذرانده چنین نیست (۸).

بازی درمانی نیز یکی دیگر از روش‌های مداخله است که به کودک فرصت می‌دهد تا احساسات ناخوشایند و مشکلات درونی خود را به وسیله آن آشکار سازد. این آشکارسازی در بزرگسالان از طریق سخن گفتن صورت می‌گیرد (۹). بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که بازی درمانی، بهترین روش برای درمان مشکلاتی از قبیل لکنت زبان، سر زبانی صحبت کردن، زبان آشفته و تکراری و به طور کلی، فرآیندهای یادگیری و ارتباط طبیعی می‌باشد (۹، ۱۰). در خصوص فراگیری زبان نیز، دسترسی به روش‌های مناسب در جهت کسب و پیشرفت مهارت‌های زبانی، می‌تواند به کودکان آسیب دیده شنوایی کمک نماید و آنها را در رویارویی با مشکلات زبانی که منجر به اختلال در برقراری ارتباط با دیگران می‌شود، یاری رساند. Mogford-Bevan (۱۹۹۴) نیز در تحقیقات خود به این مطلب اشاره می‌کند که بازی‌های تعاملی برای این کودکان دشوار است و آنها بازی‌های انفرادی را ترجیح می‌دهند (۱۱).

پژوهش‌هایی نیز در خصوص تأثیر مداخله‌های آموزشی به خصوص بازی درمانی بر روند بهبود زبان انجام گرفته که می‌توان به پژوهش Barlow، و همکاران (۱۹۸۶) اشاره کرد. این پژوهش روی یک کودک ۵ ساله لال انجام

<sup>1</sup> Social Isolation

<sup>2</sup> Regressed Speech

<sup>3</sup> Role-Playing

جامعه آماری از لحاظ ویژگی‌های مشترک ورود به آزمون مانند سن تقویمی ۷-۵ سال، میزان آسیب‌شنوایی در محدوده‌ی شدید تا عمیق، ابتلا به کم‌شنوایی از نوع مادرزادی و پیش‌زبانی، نداشتن معلولیت ثانویه، نوع وسیله‌ی کمک شنیداری و همچنین نوع و روش برنامه عمومی توانبخشی مورد استفاده برای این کودکان، پرسش‌نامه‌ای تکمیل و همچنین به منظور سنجش هوش آزمودنی‌ها، آزمون هوش ریون و گودیناف به کار برده شد. مشکلات زبان بیانی و دریافتی کلیه مشارکت‌کنندگان در دو مرحله پیش از مداخله و پس از مداخله با استفاده از آزمون رشد زبان TOLD-P:3 مورد بررسی قرار گرفت (۷) بدین جهت بخش گوش کردن (مهارت‌های دریافتی) و صحبت کردن (مهارت‌های بیانی) آزمون رشد زبان نیز در دو نوبت گرفته شد، (نوبت اول به عنوان پیش آزمون و نوبت دوم، پس از حدود دوماه مداخله بازی‌درمانی از نوع بازی‌های زبان‌شناختی، به عنوان پس‌آزمون) و نتایج بدست آمده از این آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در فرایند اجرا در مرحله اول پژوهش، و قبل از اجرای مداخله، وضعیت این مهارت‌های زبانی در تمامی کودکان به صورت انفرادی با آزمون (Test of Language Development-Primary: third edition (TOLD-P3)، به عنوان پیش آزمون، مورد بررسی قرار گرفت (۷). سپس افراد نمونه به صورت تصادفی ۵ نفر در گروه آزمایش و ۵ نفر در گروه کنترل گمارش شدند. در این هنگام، مرحله مداخله که انجام بازی‌های زبان‌شناختی بود اجرا شد. منظور از بازی‌های زبان‌شناختی مجموعه از فعالیت‌ها و بازی‌هایی بود مشارکت در آنها مستلزم بکارگیری مهارت‌های زبانی و نیازمند تعامل کلامی بود و با تحریک انگیزه‌های درونی کودکان برای مشارکت و با ایجاد هیجان مثبت کودک را به تولید و به دریافت و سازماندهی سرنخ‌های زبان‌شناختی ترغیب می نمود. برنامه مداخله حاضر بخشی از طرح بازی‌های زبان‌شناختی دوازده جلسه‌ای بود که نه جلسه آن متمرکز بر بازی‌ها و اهداف و تکالیف حیطة زبان بیانی و زبان دریافتی می‌شد. به عبارت دیگر این بازی‌ها که سطح دو مهارت زبان دریافتی و بیانی را ارزیابی می‌کردند طی نه جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا گردید.

برنامه مداخله بازی‌های زبان‌شناختی پژوهش حاضر با

سطح این مهارت‌ها در کودکان کم‌شنوای سمعی در مقطع پیش دبستانی است، بنابراین بازی‌هایی را مدنظر قرار می‌دهیم که بیشترین تأثیر را روی زبان و گفتار این کودکان بگذارند. نتایج برخی پژوهش‌های حاکی از آن است که بسیاری از کودکانی که آسیب شنوایی دارند- مانند کم‌شنوایی حسی عصبی- اگر در معرض یک توانبخشی مناسب و زود هنگام قرار گیرند، می‌توانند همپای همتایان طبیعی خود توانایی‌های زبانشان را کسب کنند. (۱۸، ۱۷).

بدین ترتیب و بنابر آنچه در مرور پیشینه مطرح شد، می‌توان گفت تدوین برنامه‌های تخصصی بین رشته‌ای برای بهبود و توسعه مهارت‌های زبان بیانی و زبان دریافتی در کودکان کم‌شنوا امری ضروری است و تحقق این مساله مستلزم طراحی و آزمودن برنامه‌های آموزشی و توانبخشی مبتنی بر بازی و با محتوای مهارت‌های زبانی مورد نیاز کودکان کم‌شنوای می باشد لذا این پژوهش بررسی تأثیر برنامه بازی‌های زبان‌شناختی بر رشد مهارت‌های زبانی در کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی را مدنظر قرار داده است. بنابراین نیاز به تدوین یک برنامه‌ی آموزشی-توانبخشی مناسب برای کودکان کم‌شنوا در جهت بهبود مهارت‌های زبان بیانی و زبان دریافتی آنها کاملاً احساس می‌شود. از آنجایی که پیش دبستانی سن بحرانی و حساس زبان‌آموزی برای این کودکان است لذا تدوین برنامه‌های مناسب با روحیات آنها و همچنین یافتن روش برقراری ارتباط مؤثر با این کودکان مثمر ثمر خواهد بود.

### روش بررسی

پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های کاربردی است و روش آن شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه شاهد در حوزه زبان‌آموزی کودکان کم‌شنوای برخوردار از سمعک با افت شنوایی شدید تا عمیق می‌باشد. به منظور انجام این پژوهش از میان مراکز و مؤسسات توانبخشی کودکان ناشنوا در سطح مشهد، با توجه به سهولت دسترسی یک مرکز انتخاب گردید (مرکز توانبخشی شنواگستر) و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از میان کودکان کم‌شنوای آن مرکز، ۱۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد جایگزین شدند. پیش از شروع آزمون رشد زبان، به منظور همگون‌سازی

جدول ۱: آمار توصیفی مورد مطالعه

متغیرها	آزمون	گروه	میان	دامنه
زبان بیانی	پیش آزمون	آزمایش	۴۰	۱۰
		شاهد	۳۷	۲۳
	پس آزمون	آزمایش	۷۶	۱۷
		شاهد	۳۹	۲۵
زبان دریافتی	پیش آزمون	آزمایش	۱۲	۵
		شاهد	۱۱	۸
	پس آزمون	آزمایش	۲۶	۱۴
		شاهد	۱۲	۱۲
واژگان شفاهی	پیش آزمون	آزمایش	۷	۶
		شاهد	۷	۶
	پس آزمون	آزمایش	۹	۳
		شاهد	۶	۸
تولید کلمه	پیش آزمون	آزمایش	۶	۵
		شاهد	۹	۹
	پس آزمون	آزمایش	۱۳	۱
		شاهد	۷	۱۰
تکمیل دستوری	پیش آزمون	آزمایش	۶	۷
		شاهد	۶	۸
	پس آزمون	آزمایش	۱۳	۳
		شاهد	۶	۶
عملکرد کلی	پیش آزمون	آزمایش	۶۸	۲۰
		شاهد	۶۸	۵۰
مهارت‌های زبانی	پس آزمون	آزمایش	۱۳۷	۳۲
		شاهد	۷۱	۵۳

گروه قبل از مداخله از نظر متغیرهای پژوهشی تفاوت معناداری وجود نداشته است. جهت بررسی معناداری تفاوت پس از مداخله نیز تفاوت پس آزمون دو گروه مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۳ نتایج آزمون U مان- ویتنی را برای مقایسه پس آزمون‌های دو گروه در تمامی متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج مندرج در جدول بین پس آزمون متغیرهای زبان بیانی ( $p=0/009$ )، زبان دریافتی ( $p=0/009$ )، تکمیل دستوری ( $p=0/009$ )، و عملکرد کلی زبان مهارت‌های زبانی ( $p=0/009$ ) گروه شاهد و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. از طرفی نیز بین پس آزمون متغیرهای واژگان شفاهی ( $p=0/138$ ) و تولید کلمه ( $p=0/083$ ) تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه

اقتباس و مناسب‌سازی برنامه بازی درمانی اصغری نکاح و بروک (۲۰) توسط متخصص بازی درمانی و روان‌شناس کودکان استثنایی طراحی شد، سپس این مداخله بازی-های زبان‌شناختی توسط پژوهشگر زبان‌شناسی و با همراهی یک روان‌شناس بالینی آموزش دیده در زمینه بازی درمانی، اجرا گردید. شایان ذکر است که اطلاعات بدست آمده در پژوهش حاضر با نرم افزار SPSS و از طریق آزمون U مان- ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اهداف کلی و نمونه‌هایی از بازی‌های زبان شناختی بکار گرفته شده در برنامه مداخله این پژوهش به عبارت بودند از: بازی آهنگین سلام، سلام و عمو زنجیرباف، بازی در قالب نمایش خلاق و بازی مجسمه، بازی بگرد و پیدا کن؛ پانتومیم بازی، صدلی بازی، طرح معما و چیستان-های ساده، قصه‌گویی و تکمیل جملات ناتمام توسط کودکان.

#### یافته ها

یافته‌های پژوهش در قالب یافته‌های جمعیت شناختی، داده‌های توصیفی و بررسی استنباطی فرضیه‌های پژوهش ارائه می‌گردد. همان‌گونه که پیش‌تر ذکر شد، آزمون شوندگان در این پژوهش ۱۰ نفر بودند که ۵ نفر در گروه آزمایش و ۵ نفر در گروه شاهد قرار گرفته‌اند.

دامنه‌ی سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش از ۵ سال و یک ماه تا ۶ سال و سه ماه ( $M=5/58$ ;  $S=0/51$ ) و در گروه شاهد نیز دامنه‌ی سنی آزمودنی‌ها از ۵ سال تا ۵ سال و ۵ ماه بود ( $M=5/28$ ;  $S=0/23$ ). براساس حجم نمونه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ویلکاکسون و محاسبه رتبه میانگین برای متغیرهای زبان بیان، زبان دریافتی، واژگان شفاهی، تولید کلمه، تکمیل دستوری، و عملکرد کلی مهارت‌های زبانی استفاده شد. جدول زیر اطلاعات توصیفی داده‌ها را نشان می‌دهد (جدول ۱).

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲ مشخص می‌شود که بین پیش‌آزمون متغیرهای زبان بیانی ( $p=0/753$ )، زبان دریافتی ( $p=0/752$ )، واژگان شفاهی ( $p=0/592$ )، تولید کلمه ( $p=0/525$ )، تکمیل دستوری ( $p=0/829$ )، و عملکرد کلی مهارت‌های زبانی ( $p=0/916$ ) گروه شاهد و آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد. از این‌رو، بین دو

<sup>۱</sup> انحراف استاندارد (S) و میانگین (M).

جدول ۲: مقایسه پیش‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	منابع تغییرات		
	U مان-ویتنی	Z	p-value
زبان بیانی	۱۱/۰۰	-۰/۳۱	۰/۷۵۳
زبان دریافتی	۱۱/۰۰	-۰/۳۲	۰/۷۵۲
واژگان شفاهی	۱۰/۰۰	-۰/۵۳	۰/۵۹۲
تولید کلمه	۹/۵	-۰/۶۴	۰/۵۲۵
تکمیل دستوری	۱۱/۵	-۰/۲۲	۰/۸۲۹
عملکرد کلی مهارت‌های زبانی	۱۲/۰۰	-۱/۰	۰/۹۱۶

کلی دو مهارت زبانی فوق، با توجه به جداول آماری ارائه شده، معنادار می‌باشد.

در مجموع بررسی استنباطی داده‌ها نشان می‌دهد که کودکان کم شنوای مشارکت داده شده در بازی‌های زبان شناختی، هم در دو مهارت اصلی زبان بیانی و دریافتی و هم در خرده مهارت تکمیل دستوری، تولید کلمه نیز نسبت به گروه شاهد عملکرد متفاوتی از خود نشان دادند، بدین معنا که این کودکان پس از گذراندن جلسات بازی-های زبان شناختی در درک دستوری جملات پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشتند. آنها همچنین قادر به کارگیری اشکال تکواژشناختی و تولید صداهای گفتاری زبان فارسی بودند.

جدول ۳: مقایسه پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	منابع تغییرات		
	U مان-ویتنی	Z	p-value
زبان بیانی	۰/۰۰	-۲/۶۱	۰/۰۰۹
زبان دریافتی	۰/۰۰	-۲/۶۱	۰/۰۰۹
واژگان شفاهی	۵/۵	-۱/۴۸	۰/۱۳۸
تولید کلمه	۴/۵	-۱/۷۳	۰/۰۸۳
تکمیل دستوری	۰/۰۰	-۲/۶۳	۰/۰۰۹
عملکرد کلی مهارت‌های زبانی	۰/۰۰	-۲/۶۱	۰/۰۰۹

دنگر<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) در پژوهش خود ذکر می‌کند که، شرکت در بازی‌های گروهی موجب بهبود اختلالات زبانی و مهارت‌های دریافتی و بیانی می‌شود (۱۹). همچنین نتایج تحقیقات مفیدی و سبزه (۷)، بارلو و همکاران (۱۲)، بارلینگهام (۱۳)، روحی و هسجین (۸)، دوناهو-کیلبرگ (۱۵) و بروکس و بنجامین (۱۴) همگی مؤید نتایج این تحقیق است که آموزش بازی‌های زبان شناختی و بازی-درمانی موجب بهبود مشکلات زبانی و گفتاری و همچنین رشد مهارت‌های بیانی و دریافتی در کودکان می‌گردد. در نتیجه پژوهش با نتایج مداخله‌های پژوهشگران و درمانگران در رابطه با مشکلات زبان بیانی و زبان دریافتی کودکان، همخوان می‌باشد.

شاهد وجود ندارد. لذا با توجه به جدول میانه‌ها، می‌توان گفت مداخله بر بهبود زبان بیانی، زبان دریافتی، تکمیل دستوری و در مجموع عملکرد کلی مهارت‌های زبانی اثربخش بوده است. اما مداخله بر بهبود متغیرهای تولید کلمه و واژگان شفاهی تأثیری نداشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش به بررسی تأثیر آموزش بازی‌های زبان شناختی بر رشد و ارتقای سطح مهارت‌های زبان بیانی و زبان دریافتی کودکان کم‌شنوا یا آسیب دیده شنوای سمعی در مقطع پیش‌دبستانی پرداخت. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهند، مشارکت در مداخله بازی‌درمانی مبتنی بر بازی‌های زبان شناختی، در بهبود مشکلات زبانی کودکان مورد مطالعه مؤثر بوده است، به نحوی که تفاوت میانگین نمره

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، کودکانی که در برنامه‌های زبان‌آموزی شرکت داشتند، از لحاظ مهارت‌های زبان گفتاری و دریافتی، نسبت به کودکانی که در این برنامه‌ها حضور پیدا نکرده بودند، در سطح بالاتری قرار داشتند. به عبارت دیگر، نتایج نشان داد که کودکان پس از دریافت مداخله، در مهارت صحبت کردن یا زبان بیانی و همچنین در مهارت گوش کردن یا زبان دریافتی عملکرد بهتری از خود نشان داده‌اند. نتایج تحقیقات یوشیناگا و همکاران (۱۹۹۸) و اپوزو و یوشیناگا (۱۹۹۵) در تأکید بر مداخله آموزشی و تأثیر مثبت آن در بهبود زبان بیانی و زبان دریافتی کودکان آسیب دیده شنوایی نیز همسو با یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد (۱۷، ۱۸).

بین روش درمانی و مهارت‌های زبانی کودکان کم‌شنوا

<sup>1</sup>Danger

### سیاسگزاری

از والدین کودکان کم‌شنوای شرکت کننده در پژوهش، روانشناس و بازی درمانگر محترم سرکار خانم بروک، همچنین از مدیریت و کلیه همکاران مرکز توانبخشی شنوا گستر مشهد کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### منابع

1. Flood J, Salus P. [Language and the language arts]. Translator: Akhshini A. Mashhad: Astan Quds Razavi; 1996. [Persian]
2. Selikowitz M. [Dyslexia and other learning difficulties: the facts]. Translators: Ahmadi A, Baratiyan M. Tehran: Parents and teachers association; 2003. [Persian]
3. Moeller MP, Hoover B, Putman C, Arbataitis K, Bohnenkamp G, et al. Vocalizations of infants with hearing loss compared with infants with normal hearing: Part II--transition to words. *Ear Hear* 2007; 28(5): 628-42.
4. Geers AE. Factors influencing spoken language outcomes in children following early cochlear implantation. *Adv Otorhinolaryngol* 2006; 64: 50-65.
5. Audet L. R, Burke G. M, Hummel L. J, Maher S. R, et al. Communication disorders and emotional/behavioral disorders in children and adolescents. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1990; 55: 179-192.
6. McAndrew E. The relationship between self-esteem and language disorders. *Child Language Teaching and Therapy* 1999; 15: 219-232.
7. Mofidi F, Sabzeh B. [Effects of Pre-School Language Programs on Development of Verbal Communication Skills of Y1 Students]. *Journal of Curriculum Studies (J.C.S.)* 2008; 3(10): 118-141. [Persian]
8. Rouhi A, Behnam Hashtgin A. [A Study on the Impact of Preschool Education on the Development of Persian Oral Skills of Azari 1<sup>st</sup> Grade Students]. *Journal of Educational Innovations* 2011; 10(39): 25-50. [Persian]

ارتباط معناداری وجود دارد. محدود بودن توانایی نو آموزان کم‌شنوا در درک و بیان گفتار، ناشی از ناآگاهی از قواعد زبانی به دلیل نداشتن بازخوردهای زبانی مناسب و کافی می‌باشد. بنابراین در برنامه توانبخشی گفتار و زبان کودکان آسیب‌دیده شنوایی توجه به یادگیری و کاربرد قواعد زبانی و همچنین ایجاد فضایی مناسب به منظور فراهم آوردن بازخوردهای زبانی کافی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به دلیل اهمیت نقش برنامه‌های آموزشی - توانبخشی در بهبود مشکلات زبانی این کودکان، برنامه‌ای متمرکز خواهد بود که کودک با آن ارتباط برقرار کرده و ضمن سرگرمی از لحاظ آموزشی نیز در رشد مهارت‌های زبانی و گفتاری وی تأثیرگذار باشد. بنابراین روش معرفی شده در پژوهش حاضر را با توجه به نتایج بدست آمده (۱۹)، می‌توان روشی مناسب جهت به کارگیری در برنامه‌های کلی آموزشی - توانبخشی کودکان کم‌شنوا ذکر کرد که باعث ارتقا و پیشرفت سطح مهارت‌های زبان بیانی و زبان دریافتی آنها خواهد بود و زمینه ورود این کودکان را همراه با همسالان طبیعی خود، به مدرسه فراهم می‌آورد (۲۰).

یافته‌های پژوهش حاضر نه تنها نشان دهنده اهمیت و جایگاه طراحی و توسعه و اجرای برنامه‌ها و مداخلات بازی محور هدفمند و کارآمد در قالب بازی‌های زبان شناختی برای کودکان کم‌شنوای سمعی می‌باشد، بلکه به روشنی نشان می‌دهد که این آموزش‌ها باید در بردارنده تمامی جنبه‌های زبانی که کودک در آنها ضعف دارد، باشد تا پس از دوره آموزشی این کودکان قادر باشند به حد متوسط توانش زبان برسند که این اصل برای پیشرفت تحصیلی آنها لازم و ضروری است. شایان ذکر است تعمیم نتایج پژوهش حاضر، منوط به در نظر داشتن محدودیت‌های جمعیت شناختی آن است.

در پایان قابل ذکر است که کودک کم‌شنوا به محض ورود به یکی از مراکز توانبخشی با تجربه‌های محیطی فراوانی رو به رو می‌شود. این تجربه‌ها از طریق برنامه‌ها و فعالیت‌های طرح‌ریزی شده که عمدتاً بازی‌گونه هستند، باعث می‌شوند تا جنبه‌های زبانی کودک کم‌شنوا تقویت شود و او را آماده نماید تا وارد جامعه افراد شنوا شود و با گنجاندن بازی‌های مذکور در روند آموزشی و توانبخشی کودکان کم‌شنوای سمعی می‌توان تأخیر زبانی و مشکلات مربوط به آن را در غالب بازی جبران نمود.

9. Axline V. [Play Therapy]. Translator: Hajjaryan A. Tehran: Keihan 1987. [Persian]
10. Landreth G.L. Play therapy: The art of play the relationship (2<sup>nd</sup> ed). New York, Brunner-Routledge. 2002.
11. Mogford-Bevin K. P. Play assessment for play-based interventions: A first step with young children with communication difficulties. In Hellendoorn, R. van der Kooij, & B. Sutton-Smith (Eds.), Play and intervention. Albany, NY: State University of New York 1994: 157-173.
12. Barlow K, Strother J, Landreth G. Sibling group play therapy: An effective alternative with an elective mute child. The School Counselor 1986; 34: 44-50.
13. Burlingham S. Therapeutic effects of play group for preschool children. American Journal of Orthopsychiatry 1938; 8: 627-638.
14. Brooks A, Benjamin b. The use of structured role play therapy in the remediation of grammatical deficits in language delayed children. Journal of childhood communication disorder 1989; 12(2): 171-186.
15. Donahue-Kilburg G. Family centered early intervention for communication disorders. Gaithersburg, MD: Aspen. 1992.
16. Formaad W. Articulation therapy through play: A Multi-sensory approach. Glen Ridge, NJ: Exceptional Press. 1974.
17. Yoshinaga-Itano Ch, L. Sedey A, K. Coulter D, L. Mehl A. Language of Early- and Later-identified Children with Hearing Loss. Pediatrics 1998; 102 (5): 1161 -1171.
18. Apuzzo ML, Yoshinaga-Itano C. Early identification of infants with significant hearing loss and the Minnesota Child Development Inventory. Semin Hear 1995; 16: 124-139.
19. Danger S. Child- centered group play therapy with children with speech difficulties. Dissertation Prepared for the Degree of Doctor Of Philosophy. University Of North Texas. 2003.
20. Brooke, F. Asghrinkah, SM. The Effectiveness of Linguistics Plays on Phonological Awareness on Children residing in a family-like. Journal of Contemporary Psychology. Special Proceedings of the Fourth Congress of Psychology 2014; 7: 522-519. [Persian]