

# نقش بازی‌های حرکتی، نقاشی و موسیقی در کاهش مشکلات رفتاری-تحصیلی کودکان دارای مشکلات یادگیری

کازم بزرگر بفرویی\* / استادیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه یزد

مرضیه میرجلیلی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه یزد

اعظم شیرجهانی / آموزگار مرکز مشکلات ویژه یادگیری حسین فیروز یزد

## چکیده

زمینه: امروزه شاهد شیوع روزافزون ناتوانی‌ها و مشکلات یادگیری در بین دانش‌آموزان هستیم. این اختلال‌ها در ۳دسته کلی اختلال خواندن، اختلال ریاضی و اختلال نوشتاری قابل تقسیم هستند که بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان تاثیر گذارند. به دلیل این که دانش‌آموزان به‌عنوان منابع انسانی و قشر کارآمد جامعه نقش بسزایی در آینده هر کشور بازی می‌کنند، آشکار است تا چه اندازه لزوم دستیابی به روش‌هایی برای کاهش مشکلات رفتاری و تحصیلی در آن‌ها ضروری به‌نظر می‌رسد. در پژوهش حاضر از بین روش‌های درمانی موجود به‌طور اختصار بازی‌های حرکتی، نقاشی و موسیقی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. بررسی‌ها نشان‌داد بازی‌های حرکتی ریتمیک در بهبود عملکرد آزمودنی‌ها و کاهش این نوع مشکلات موثر است. این بازی‌ها سبب افزایش مهارت حل مسئله، برنامه‌ریزی و مهارت سازمان‌دهی رفتاری-هیجانی در کودکان با مشکلات یادگیری می‌شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که نتایج نشان‌داده‌بود استفاده از نقاشی می‌تواند نقش موثری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای مشکلات یادگیری از جمله پرخاشگری داشته‌باشد. باید معلمان و والدین در جریان سودمندی این نوع درمان که به‌طور تقریبی برای همه کم‌هزینه و امکان‌پذیر است، قرارگیرند و برای استفاده از آن آموزش‌ها و تشویق‌های لازم را دریافت کنند.

**واژه‌های کلیدی:** بازی‌های حرکتی، دانش‌آموزان، مشکلات یادگیری، نقاشی، موسیقی درمانی

## مقدمه

کودکان بسیاری هستند که ظاهری طبیعی دارند، رشد جسمی، قد و وزن‌شان حاکی از بهنجاربودن آنهاست، هوش کم‌وبیش عادی دارند، به‌خوبی حرف می‌زنند و مانند سایر کودکان بازی می‌کنند، مثل همسالان خود با سایرین ارتباط برقرار می‌کنند، در خانه نیز خودیاری‌های لازم را دارند و کارهایی را که والدین به آن‌ها می‌سپارند، به‌خوبی انجام می‌دهند و از رفتار و اخلاق عادی برخوردارند، اما زمانی که به مدرسه می‌روند و می‌خواهند خواندن و نوشتن و حساب یادگیرند، دچار مشکلات جدی می‌شوند. این کودکان به تدریج درمی‌یابند که سایر کودکان از نظر وضع درسی بهتر از آن‌ها هستند و احساس حقارت را تجربه می‌کنند و کم‌کم بیزاری از مدرسه در آن‌ها به‌وجود می‌آید. والدین آن‌ها که اغلب از دلایل ناتوانی یادگیری‌شان بی‌خبر هستند، مشکل را بیشتر می‌کنند و با فشارهایی که به کودک وارد می‌آورند، دشواری را چند برابر می‌کنند (۱). بنابراین، از نیمه قرن بیستم دسته جدیدی از دانش‌آموزان شناسایی شدند که در هیچ‌یک از گروه‌های عادی و استثنایی جای نمی‌گرفتند؛ زیرا با وجود هوش و حواس سالم و بهنجار و محیطی طبیعی، در یادگیری کارکردهای زبانی مانند خواندن، نوشتن و حساب و همچنین هماهنگی، توجه و پردازش مشکلاتی داشتند. نارسایی حافظه و توجه، در کودکانی که در خواندن، نوشتن و ریاضی مشکلاتی دارند، نمود بیشتری داشته و آن‌ها را با مشکلاتی جدی در امر تحصیل مواجه می‌کند (۲).

\* Email: k.barzegar@yazd.ac.ir

مشکلات یادگیری اصطلاح عمومی است که پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی به‌عنوان اختلال‌هایی شرح می‌دهد که ویژگی آن‌ها ایجاد مشکلاتی در پیشرفت تحصیلی یا کارکرد روزمره است (۳) و شامل اختلال خواندن، اختلال ریاضی و اختلال در بیان نوشتاری است (۴). حاجی‌لو و رضایی شریف میزان شیوع مشکلات یادگیری را در نقاط مختلف جهان بین ۳ تا ۱۲ درصد گزارش کرده‌اند که این اختلال در پسران بیشتر از دختران و به نسبت ۲ به ۱ تا ۴ به ۱ متغیر است (۵). عوامل متعددی ممکن است باعث مشکلات یادگیری شود که می‌توان از میان آن‌ها به عوامل ارثی، مادرزادی، محیطی و آموزشی اشاره کرد (۶).

یکی از مسایل مهم و اساسی کودکان دارای مشکلات یادگیری این است که این کودکان با وجود توانایی‌های خود در یادگیری، دچار مشکلات رفتاری - تحصیلی هستند و اینجاست که لزوم استفاده از روش‌های لطیف و درعین حال جذاب و برانگیزاننده برای نفوذ به دنیای حساس و آسیب‌پذیر کودکی و کشف نقاط پنهان وجود او ضروری و اجتناب‌ناپذیر می‌شود. بنابراین پژوهشگران در این پژوهش قصد دارند به بررسی نقش بازی‌های حرکتی، نقاشی و موسیقی در کاهش مشکلات رفتاری - تحصیلی کودکان دارای مشکلات یادگیری بپردازند.

**ویژگی‌های رفتاری - تحصیلی کودکان با مشکلات یادگیری**

کودکان با مشکلات یادگیری ویژگی‌های گوناگونی از نظر یادگیری و رفتاری از خود نشان می‌دهند که ممکن است همه این ویژگی‌ها به‌صورت یک‌جا در کودکان مشاهده نشود. از جمله این ویژگی‌ها عبارتند از بهره‌هوشی متوسط یا متوسط به بالا، اختلاف معنادار بین توان بالقوه و سطح پیشرفت تحصیلی، اختلال‌های توجه، مشکلات ادراکی و پردازش اطلاعات، ناتوانی در ایجاد و تجهیز راهبردهای شناختی برای یادگیری، نارسایی‌های فراشناختی، مشکلات حافظه‌ای، داشتن سطح بالایی از طرد اجتماعی و گوشه‌گیری، ضعیف بودن مهارت‌های

بین فردی و داشتن مشکلات رفتاری درون‌نمود (اضطراب - افسردگی) و برون‌نمود (پرخاشگری - بزهکاری) (۶). مسایل رفتاری این کودکان، مشکلات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند و با درصدهای بالایی از معضلات اجتماعی همراه هستند. این مسایل و مشکلات به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان تاثیر گذاشته و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی را در بزرگسالی افزایش می‌دهند. کودکان با مشکلات یادگیری دامنه توجه کوتاهی دارند، از عزت‌نفس پایینی برخوردارند، در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل دارند و به آسانی ناکام می‌شوند (۷). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که میزان مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان عادی است. کودکان با مشکلات یادگیری در محیط خانه دارای مشکلات رفتاری بیشتر از کودکان عادی هستند و این وضعیت در ۳ عامل مشکلات رفتاری شامل رفتارهای درون‌نمود، برون‌نمود و پرتحرکی وجود دارد، همچنین به نظر می‌رسد کودکان با مشکلات یادگیری در محیط مدرسه عادی دارای مشکلات رفتاری بیشتر از کودکان عادی بوده و از مهارت اجتماعی کافی برخوردارند اما در خانه دارای کاستی مهارت اجتماعی و رفتار نامناسب هستند (۹). این دانش‌آموزان سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی را نسبت به دانش‌آموزان عادی تجربه می‌کنند. اضطراب و افسردگی در کودکان دارای مشکلات یادگیری ممکن است به این دلیل باشد که آن‌ها احساس می‌کنند کنترلی بر امور ندارند؛ بنابراین موفقیت‌ها و شکست‌های خود را در دست دیگران می‌بینند و به‌طور معمول موفقیت‌های خود را به خودشانسی یا ارفاق معلم استناد می‌دهند تا این که بخواهند آن را حاصل کوشش و توانایی خود بدانند (۱۰). به‌طور کلی، از علل شکست این کودکان در امر یادگیری می‌توان به فقدان انگیزش کافی، فقدان توجه و دقت لازم، دقت بیش از اندازه به جزئی از کل و فقدان هماهنگی لازم در حرکات اشاره کرد (۱۱). همچنین،

مشکلات یادگیری این است که این کودکان با وجود توانایی‌های خود در یادگیری، دچار مشکلات رفتاری - تحصیلی هستند و اینجاست که لزوم استفاده از روش‌های لطیف و درعین حال جذاب و برانگیزاننده برای نفوذ به دنیای حساس و آسیب‌پذیر کودکی و کشف نقاط پنهان وجود او ضروری و اجتناب‌ناپذیر می‌شود. بنابراین پژوهشگران در این پژوهش قصد دارند به بررسی نقش بازی‌های حرکتی، نقاشی و موسیقی در کاهش مشکلات رفتاری - تحصیلی کودکان دارای مشکلات یادگیری بپردازند.

## ویژگی‌های رفتاری - تحصیلی کودکان با مشکلات یادگیری

کودکان با مشکلات یادگیری ویژگی‌های گوناگونی از نظر یادگیری و رفتاری از خود نشان می‌دهند که ممکن است همه این ویژگی‌ها به‌صورت یک‌جا در کودکان مشاهده نشود. از جمله این ویژگی‌ها عبارتند از بهره‌هوشی متوسط یا متوسط به بالا، اختلاف معنادار بین توان بالقوه و سطح پیشرفت تحصیلی، اختلال‌های توجه، مشکلات ادراکی و پردازش اطلاعات، ناتوانی در ایجاد و تجهیز راهبردهای شناختی برای یادگیری، نارسایی‌های فراشناختی، مشکلات حافظه‌ای، داشتن سطح بالایی از طرد اجتماعی و گوشه‌گیری، ضعیف بودن مهارت‌های

که درصد بالای مشکلات رفتاری و تحصیلی در دانش‌آموزان ابتدایی دارای ناتوانی یادگیری نیازمند طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخله‌های روان‌شناختی است که یکی از روش‌های مورد استفاده در بهبود اختلال‌های رفتاری کودکان، بازی درمانی است. بازی مجموعه حرکت‌ها و فعالیت‌های جسمی و ذهنی است که موجب شادی، لذت و ارتباط با دیگران شده و در عین این که وسیله سرگرمی است، جنبه آموزشی و سازندگی نیز دارد (۱۵). بازی، افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد. بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدیدکننده هستند، نشان دهد (۱۶). همچنین بازی درمانی بر یادگیری، خودکنترلی، مسئولیت، احترام گذاشتن، پذیرش خود و دیگران، بهبود مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس، کاهش افسردگی و اضطراب نیز موثر است (۱۷).

لاندرس و همکاران بیان می‌کنند که بازی درمانی کودک محور تاثیر مثبتی روی رفتار او دارد (۱۸). بازی درمانی رویکردی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرآیندهای یادگیری و ارتباط سازگارانه و بهنجار کودکان را پایه ریزی می‌کند (۱۶). گذشتن از سطوح مختلف بازی میل به ادامه بازی و پیشرفت یادگیری را برای دانش‌آموز فراهم می‌کند و فعال کردن دانش قبلی برای پاسخگویی به معماهای بازی، او را به یادگیرنده‌ای فعال تبدیل می‌کند (۱۹). از سوی دیگر، پژوهش‌های مختلفی، عملکرد شناختی و انعطاف پذیری مغز را با ورزش و فعالیت‌های حرکتی مرتبط می‌دانند (۲۰).

از آنجا که فعالیت‌های حرکتی لذت بخش هستند و کل بدن کودک را درگیر و به او کمک می‌کنند تا توجه و تمرکزش را حفظ کرده و رفتارهای ناشی از تحریک محرک آنی را کنترل کند، این روش خلاق در فرآیند حرکت درمانی روی یگانگی کودک به عنوان یک ارزش، بیشتر از استعداد تمرکز دارد و کمک می‌کند که مفهوم خود کودک که به وسیله شکست‌های مکرر آسیب دیده است، درمان شود (۲۱).

وقوع رویدادهای تنیدگی‌زا و شکست‌های متوالی در کودکان با مشکلات یادگیری در شکل‌گیری رفتارهای همراه با درون‌گرایی و گوشه‌گیری نقش دارد (۹).

دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری که به طور مداوم شکست تحصیلی را تجربه می‌کنند نسبت به مشکلات رفتاری و اجتماعی - هیجانی آسیب پذیرتر هستند و این خود عاملی برای بی‌علاقگی و بی‌انگیزه بودن در مطالعه یک یا چند درس می‌شود. این نوع پیچیدگی‌ها باعث می‌شود گاه این کودکان به اشتباه کم‌توان ذهنی تشخیص داده شوند یا به دلیل تحقیر و سرزنش، اعتماد به نفس خود را از دست بدهند و به باور بی‌کفایتی و بی‌استعدادی در یادگیری به تدریج از سیستم آموزشی خارج شوند (۱۲) که این به نوبه خود صدمات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و عاطفی - روانی بسیار برای ایشان و جامعه به دنبال دارد (۱۳). از این رو شناسایی متغیرهای تاثیرگذار بر این سازه روان‌شناختی اهمیت قابل توجهی دارد.

از سوی دیگر، عملکردهای تحصیلی و ویژگی‌های رفتاری و هیجانی دانش‌آموزان ممکن است به طور متقابل بر هم تاثیر بگذارند، با در نظر گرفتن این مسئله که بسیاری از کودکان دارای مشکلات یادگیری مضطرب، نامطمئن، بی‌اختیار و سرکش هستند و به دنبال شکست‌های پی در پی دچار نا کامی می‌شوند، استفاده از روش‌های درمانی مناسب در کاهش مشکلات رفتاری - تحصیلی این کودکان از اهمیت بسیاری برخوردار است. در زیر به اختصار به نمونه‌ای از کاربرد روش‌های درمانی مانند بازی‌های حرکتی، هنر درمانی، نقاشی و موسیقی درمانی می‌پردازیم.

### کاربرد بازی‌های حرکتی در درمان کودکان با مشکلات یادگیری

ویژگی‌های خاص بازی و فواید گوناگون آن در رشد همه جانبه قوای ذهنی، جسمی، شخصیتی و اجتماعی کودک باعث شده توجه بسیاری از دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت به چگونگی نقش بازی در امر آموزش کودکان، برطرف سازی مشکلات یادگیری آنها و تقویت حافظه کوتاه مدت دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری، معطوف شود (۱۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد

و دستورات ارایه شده در متن موسیقی پریدن، نشستن، لی لی کردن و جفت پریدن را اجرا کند.

۲) حرکت لوزی: کودک باید روی لوزی که با خطوط رنگی متفاوت طراحی شده براساس الگوی مربی همراه با موسیقی حرکت کند. این حرکت در ابتدا بدون موسیقی و خواندن شعر توسط خود کودک اجرایی شود.

۳) بازی صدا: در این بازی کودکان در محیط با توجه به صداهای پخش شده شکل صدا را به نمایش می گذارند. برای مثال با شنیدن صدای هواپیما یا قطار شروع به حرکت مانند هواپیما یا قطار می کنند.

۴) بازی گوی های رنگی: در این بازی نوارهای رنگی با اندازه های مختلف روی زمین پهن می شود. در امتداد این نوارها و با فواصل مختلف گوی هایی به رنگ نوار می گذاریم. کودک باید با آهنگ و با حرکت لی لی با توجه به رنگ گفته شده در موسیقی، گوی های خواسته شده را به سطلی که در انتهای نوارهاست، ببرد. در این بازی تعداد گوی های خواسته شده نیز در موسیقی اضافه می شود.

۵) بازی میدان اشکال: اشکال مختلف (دایره، مربع ...) در قسمت های مختلف سالن گذاشته می شود. کودک همزمان با هم خوانی شعر موسیقی به سمت شکل گفته شده در شعر حرکت می کند. در این بازی می توان از اشکال حیوانات نیز استفاده کرد.

۶- بازی صفحه شطرنج: کودک در یک صفحه شطرنجی قرار می گیرد و با دستورات موسیقی (۲ خانه بالا، ۳ خانه به راست و ...) به جهات مختلف شروع به حرکت روی یک پا یا به صورت پرش جفت پا می کند.

۷) بازی جدول اعداد: در این بازی اعداد به صورت تصادفی در یک محیط مربع شکل رنگی چیده می شود. کودک باید به عدد داخل موسیقی که به صورت تعداد حیوانات یا گل ها گفته می شود به سمت عدد مورد نظر بدود یا جهش کند.

۸) بازی اشکال نواری: در این بازی از کودک خواسته می شود روی نوار رنگی حرکت کرده و با رسیدن به اشکال مختلف با توجه به دستورالعمل مربی

ریتم به ویژه در شکل موسیقی و بازی، به عنوان قسمتی از آموزش انسان ها و فرهنگ های مختلف، امری مهم تلقی می شود (۲۲). بازی هایی که محور آن حرکت است، راحت ترین و سریع ترین مسیر را برای تحرک قابلیت های مغزی کودکان فراهم می کند. در درون حرکت به خصوص بازی های قاعده دار که وجهه ساده نمایش، موسیقی و شعر و ترانه است، ویژگی هایی چون ریتم، هماهنگی، آهنگ و موسیقی وجود دارد. این نوع بازی ها ظرفیت های حسی و حرکتی کودکان را به طور هدف دار به کار می گیرند. حرکات ریتمیک به دلیل برخورداری از ویژگی حرکت و ریتم از اهمیت ویژه ای برخوردارند. حرکات ریتمیک نشان دهنده احساسات درونی کودک است. احساساتی که نمی توان آن را بیان کرد و تنها به وسیله انجام این حرکات توصیف می شوند (۲۳). به دلیل جنبه نشاط و ریتمیک حرکات و بازی های موزون و نیز توأم بودن این حرکات با موسیقی، کودکان، بسیاری از مفاهیم و مضامین آموزشی و شناختی را به گونه تلویحی، ضمن انجام حرکات می آموزند. فعالیت های حرکتی ریتمیک و موزیکال در افزایش رفتار توجه به تکلیف، یادآوری جدول ضرب و اطلاعات تحصیلی کودکان دارای مشکلات یادگیری مفید هستند (۲۴). پژوهش های متعدد، همبستگی مثبت بین پیشرفت تحصیلی و فعالیت بدنی را نشان داده است. نتایج این پژوهش ها، همبستگی چندین عامل را با حرکات منظم بدنی نشان داده است از جمله افزایش برانگیختگی، کاهش افسردگی، افزایش دامنه توجه و تمرکز، افزایش اعتماد به نفس، اصلاح رفتار کلاس و اصلاح عملکرد تحصیلی (۲۳). یافته های پژوهشی نشان می دهند که بازی درمانی شناختی رفتاری بر بهبود و توان بخشی حافظه و مهارت های اجتماعی دانش آموزان با ناتوانی یادگیری اثربخش بوده است (۲۵).

### نمونه هایی از بازی های حرکتی ریتمیک

۱) بازی خط موزیکال: در این بازی کودک باید روی خط راست با توجه به ضرب آهنگ موسیقی بدود

دیگران و... اما جنبه‌ای از آن نیز عینی و قابل لمس است؛ مانند خلاق بودن در امری، شعر خوبی نوشتن، صدای دلنوازی داشتن، نگاه زیبا کردن، حرکت لطیف کردن، دل‌نشین بودن و توانایی در برقراری ارتباط با دیگران، اما مهم‌تر از همه، این است که بتوان با زبان هنر دیگران را درک کرد. البته دامنه هنر بسیار گسترده و شامل انواع فعالیت‌های تخصصی است که افراد می‌توانند از طریق آن با جهان رابطه برقرار کنند (۲۷).

هنردرمانی همچون یک نظام معین به سرعت طی ۳۰ سال گذشته رشد کرده است. هنردرمانی واژه عمومی است که به ۴ حرفه جداگانه: هنردرمانی و روان‌درمانی هنری، رقص‌درمانی، نمایش‌درمانی و موسیقی‌درمانی مربوط می‌شود. هنردرمانگران در جلسات درمانی از اشکال مختلف هنر برای درمان افراد مبتلا با طیف گسترده‌ای از مشکلات اجتماعی و بیماری استفاده می‌کنند، جلسات هنردرمانی به صورت فردی و گروهی در مورد بزرگسالان و کودکان اجرامی‌شود. هنردرمانگر از اشکال مختلف هنر به عنوان عنصر واسطه استفاده می‌کند، ضمن این که از مشکلات جسمی و بیماری‌های افراد اطلاعات کافی در اختیار دارد و آن‌ها را به مشکلات روانی اجتماعی فرد مرتبط می‌کند (۲۸).

بنابراین هنردرمانی یکی از راه‌های درمان معضلات و مشکلات روحی- روانی و رفتاری دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری است. هنردرمانی یعنی بیان عاطفه در هنر که در جهت رشد و خلاقیت درونی افراد و توان‌بخشی بیماران و معلولان ذهنی و جسمی قدم‌های مناسبی برداشته است (۲۹). استفاده از هنردرمانی برای کودکان دارای مشکلات یادگیری می‌تواند یکی از موثرترین راه‌های رساندن آن‌ها به آگاهی و پل‌های ارتباطی و انگیزشی باشد.

#### کاربردهای هنردرمانی: هنردرمانی به‌طور گسترده

برای درمان کم‌توانی ذهنی، مشکلات یادگیری، ناکامی تحصیلی، اضطراب و افسردگی به‌کار می‌رود (۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند هنردرمانی نیز به شکل‌های مختلف مانند نقاشی‌درمانی، نمایش‌درمانی، نمایش‌عروسکی، فیلم‌درمانی، موسیقی‌درمانی و حرکات موزون برای درمان

(تعداد دست‌زدن) فعالیت موردنظر را انجام دهد. در این بازی به‌مرور به اشکال روی نوار افزوده می‌شود (۲۶).

بنابراین مشخص شده است که یکی از روش‌های صحیح و درست در بهبود مشکلات رفتاری- تحصیلی کودکان دارای مشکلات یادگیری، بازی است؛ زیرا بازی افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد. از طریق بازی، کودکان می‌توانند موانع را کاهش داده، احساسات‌شان را بهتر نشان دهند و مهارت‌های کنترل خود را بهتر فراگیرند. بنابراین استفاده از راهبردهایی مناسب مانند بازی‌های آموزشی (که برای کسب مهارت‌های ادراکی و حرکتی طرح‌ریزی می‌شوند و جنبه تفریحی و سرگرمی نیز دارند) موجب تقویت حواس و رشد قوای ذهنی و اجتماعی کودک در فرآیند یادگیری می‌شود و می‌تواند مشکلات حافظه‌ای را تا حد مقبولی مرتفع کند.

از سویی دیگر، در آمیختگی این حرکات و بازی‌ها با موسیقی، اشعار و ترانه‌های موزون و آهنگین بر اثربخشی این روش در کار با چنین کودکانی افزوده است. موسیقی به دلیل پیوند بسیار نزدیکی که با روح، هیجان، احساس و عواطف کودک دارد، به وجود آورنده و تقویت‌کننده مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی، گفتار و زبان و ... است.

بعد ملودیک و آهنگین موسیقی آرامش‌بخش، تلطیف‌دهنده و نشاط‌آور برای کودکان دارای مشکلات یادگیری بوده و بعد ریتمیک و موزون آن ایجادکننده نظم، هماهنگی، یکپارچگی و وحدت میان عناصر درونی، ذهنی و روانی کودک با دنیای پیرامونش است. حرکات ریتمیک آن نیز به دلیل تاثیراتی چون ایجاد توجه، تمرکز و به‌ویژه آگاهی بدنی که به کودکان می‌دهد برای درمان اختلال‌های کودکان مهم و ضروری به نظر می‌رسد.

#### هنردرمانی

هنر مفهوم وسیع و پر رمز و رازی دارد، جنبه‌ای از تعریف هنر، آسمانی و ذهنی است مانند احساسات و افکار خوب داشتن، عاشق بودن، مهرورزیدن به زیبایی‌ها، لذت‌بردن از خدمت به دیگران، نوع دوستی و بخشیدن

را بازمی‌کند. استفاده از نمایش در بحث هنردرمانی به مراتب بیشتر از موارد دیگر و در مورد همه افراد و در سنین متفاوت و با هر نوع ناتوانی و در همه شرایط و محیط‌های متفاوت به کار برده می‌شود (۳۴).

هنرهای تجسمی چون نقاشی با تقویت نیمکره راست و چپ مغزی می‌تواند موجب افزایش ادراک دیداری فضایی شده و با تقویت قشر آهیانه‌ای و قشر پس‌سری راست و افزایش ارتباط بین آن‌ها فرآیند یادگیری را افزایش دهد (۳۵). براساس پژوهش‌های دیگری که در زمینه تاثیر هنر نقاشی بر نیمکره‌های چپ و راست مغز صورت گرفته، یافته‌ها حاکی از آن است که هر ۲ نیمکره‌های مغزی در درک هنر موثرند و آموزش نقاشی و یادگیری آن می‌تواند هر ۲ نیمکره چپ و راست را فعال کرده و مشکلات ادراکی و شناختی کودکان را کاهش دهد (۳۶، ۳۷ و ۳۸).

بنابراین نقاشی و طراحی از مهم‌ترین عوامل در بیان مقاصد، افکار، عقاید و نیازهای درونی بشر به‌شمار می‌رود. در نقاشی‌های کودکان می‌توان اطلاعات مناسبی از ویژگی‌های شخصیت کودکان، توانایی‌های ذهنی، ویژگی‌های عاطفی، ناکامی‌ها، فشارها و تمایلات درونی آن‌ها بازشناخت. نقاشی وسیله بیان گیرا و ممتازی است که می‌تواند تاثیر زیادی در تکامل هوشی و افزایش قابلیت‌ها و رشد نیروی خلاق داشته باشد. منظور از نقاشی درمانی، آموزش نقاشی نیست، بلکه ارائه فرصت‌هایی به فرد است تا از طریق رنگ‌ها و خطوط؛ احساسات، عواطف، نیازها و حتی آموخته‌های خود را به گونه‌ای که مایل است، آزادانه بیان کند. نقاشی و سایر هنرها مانند پلی میان دنیای درون و واقعیت‌های بیرونی قرار می‌گیرند. نقاشی در شناخت و درمان مشکلات کودکان سازش‌نا یافته، پرخاشگر و بی‌قرار مناسب است و به این کودکان امکان می‌دهد قابلیت و خلاقیت خود را نشان دهند. فرآیند ساختن، ترسیم و نقاشی، فرآیند پیچیده‌ای است که در آن کودک اجزای گوناگونی از تجربیاتش را برای ساخت یک کل معنادار مورد استفاده قرار می‌دهد (۶).

کودک به کمک نقاشی می‌تواند نوعی ارتباط

و کنترل مشکلات رفتاری کودکان دارای مشکلات یادگیری از جمله پرخاشگری به‌کار می‌رود (۳۰) و (۳۱). هنردرمانی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر هیجانات متمرکز بوده و از طریق کاوش هیجانی و اجتماعی باعث آگاهی در کودکان می‌شود تا بهتر بتوانند مشکلات خود را بشناسند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند دریافت هفته‌ای یک ساعت هنردرمانی همراه با کمک‌های آموزشی نسبت به دریافت فقط کمک‌های آموزشی، (کمک‌های آموزشی به‌تنهایی) نتایج بهتری را در سازگاری اجتماعی، عاطفی و موفقیت تحصیلی کودکان دارای مشکلات یادگیری نشان می‌دهد (۳۲).

**عملکرد هنردرمانی:** هنردرمانی به کودک اجازه می‌دهد تا رفتارهای منفی را به‌سوی یک تعادل مثبت هدایت کند و به‌طوری جدی اختلال‌های سازمان‌دهی و نظم‌پذیری کودک دچار مشکلات یادگیری را کاهش می‌دهد و کودک را به حل مسئله تشویق می‌کند. همچنین این کودکان می‌توانند بسیاری از مطالب مختلف را با استفاده از نقاشی بیاموزند، بنابراین نقاشی یک ابزار آموزشی بسیار کارآمد است که باید در برنامه درمانی و آموزشی کودکان دارای مشکلات یادگیری گنجانده شود (۳۳).

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هنر مامن راحتی است که کودک به‌صورت غیرمستقیم و با حفظ حریم شخصی خود و بدون واژه‌ها از مورد ارزیابی قرار گرفتن از طریق نقاشی، رنگ‌ها، قصه و نمایش و... خود و اندیشه‌ها و افکارش را به معرض ظهور می‌گذارد؛ در نتیجه هنر به زیبایی راهی را برای ابراز ساده و راحت احساساتش از طرق مختلف هنری ایجاد می‌کند تا کودک بدون ترس و هراس از ابراز احساسات واقعی خود آن‌ها را بیان کند و با آن‌ها به‌درستی روبه‌رو شود که این موارد مهم در بهبود کودکان دارای مشکلات یادگیری نقشی بسیار مهم و اساسی دارد.

### نقاشی درمانی

نخستین ابزار هنردرمانی، نقاشی است و در واقع نقاشی دریچه‌ای به‌سوی استفاده از هنرهای دیگر

تکلیف و به یادآوری جدول ضرب و اطلاعات تحصیلی کودکان دارای مشکلات یادگیری کمک می‌کند (۴۴). در پژوهش دیگر در خصوص تاثیر موسیقی تند و آرام بر میزان توجه انتخابی کودکان با اختلال کم توجهی - بیش فعالی، میزان توجه آزمودنی‌ها با قرار گرفتن در معرض موسیقی آرام افزایش داشته است (۴۵).

موسیقی همراه با نظم و ساختار توأم می‌تواند به عنوان تقویت کننده‌ای به منظور تسهیل رفتار و کنترل تحریکات استفاده شود. آوازاها و بازی‌های موسیقایی که صدا را به اعمال، دستورات یا اشیاء ربط می‌دهند، می‌تواند به یادگیری، درک و پاسخ به محرک‌های شنوایی کمک کند. لمس و حرکت بدن همراه با آواز می‌تواند تن انگاره آن‌ها را تقویت کرده و مفاهیم مربوط به جهت یابی همراه با حرکت و آواز آموخته شود. عبارات آهنگین موسیقی در یادآوری اطلاعات تحصیلی مانند جدول ضرب کمک می‌کنند. همچنین ترکیب نشانه‌های بینایی و شنوایی می‌تواند در تقویت حافظه کوتاه مدت و یادگیری موثر باشد (۳۵).

کنترل رفتار برای توسعه مهارت‌ها و یادگیری در افراد دچار ناتوانی یادگیری ضروری است. موسیقی همراه با نظم و ساختار توأم می‌تواند به عنوان تقویت کننده‌ای جهت تسهیل رفتار و کنترل تحریکات استفاده شود. برای مثال فعالیت‌های شنیداری موسیقی توجه و نظم بخشی و به خاطر آوری محرکات شنوایی را فراهم می‌آورد و به تمرکز در وظایف محوله کمک می‌کند. از بلندی و کوتاهی صدا، سرعت، رنگ و زیربمی برای کمک به تقویت هوشیاری و تشخیص شنیداری استفاده می‌شود. آوازاها و بازی‌های موزیکال که صدا را به اعمال، دستورات یا اشیاء ربط می‌دهند می‌تواند به یادگیری درک و پاسخ به محرک‌های شنوایی کمک کنند. ریتم و نظم در موسیقی می‌تواند در تقویت ساختار برنامه‌های آموزشی در زمینه مفاهیم فضایی مورد استفاده قرار گیرد. لمس و حرکت بدن در طی آواز می‌تواند تصور بدنی آن‌ها را تقویت کرده و مفاهیم مربوط به جهت یابی (راست، چپ، بالا و پایین و...) همراه با حرکات و آواز آموخته شود. تشخیص فضایی و توانایی کنترل حرکتی که نیاز به هماهنگی چشم و دست دارد نیز تقویت می‌شود. عبارات آهنگین

روحي با ديگران برقرار کند، بنابراین می‌توان از این طریق به روحیات و تمایلات و شخصیت او پی برد و به کودک کمک کرد که تعارضات و مشکلات خود را حل کند. نقاشی و رنگ آمیزی به کودک امکان می‌دهد به شیوه‌ای مفید، تخریبگر یا سازنده باشد. برای مثال ممکن است کودک با خط‌خطی کردن تصویری که او را عصبانی کرده آن را خراب کند و حتی می‌تواند با پاره کردن، به‌طور کلی آن را از بین ببرد. همچنین استفاده از نقاشی و رنگ آمیزی، کودک را به آزمایش و بازی تشویق می‌کند. استفاده از نقاشی درمانی خواه در گروه یا به صورت فردی، کمک به کودکان برای سازگاری بهتر با دنیای اطراف و تغییر در الگوهای رفتاری آن‌هاست (۳۹). بسیاری از پژوهش‌ها به وجود پرخاشگری در دانش آموزان نارساخوانی اشاره کرده‌اند، پژوهش علی خانی و همکاران با هدف اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در دختران دارای نارساخوان انجام گرفت. این پژوهش نشان داد پرخاشگری آثار نامطلوبی بر رفتارهای بین فردی و همچنین اثر ناخوشایندی بر حالات درونی و روانی کودکان نارساخوان می‌گذارد و کنترل رفتار برای توسعه مهارت‌ها و یادگیری در افراد دچار ناتوانی یادگیری ضروری است (۲۹). همچنین، آندریاس<sup>۱</sup> نیز هنر درمانگری است که از آموزش هنرهای تجسمی (نقاشی و سفال) برای افزایش مهارت‌های ادراک دیداری کودکان نارساخوان و حساب نارسا استفاده کرده است و پژوهش‌ها و بررسی‌های او نشان داده که آموزش هنرهای تجسمی می‌تواند موجب افزایش مهارت‌های مرتبط با ادراک دیداری چون ادراک فضایی، حافظه دیداری و تشخیص شکل از زمینه شده و در پی آن، یادگیری را در این گروه از کودکان ارتقا دهد (۴۰، ۴۱ و ۴۲).

### موسیقی درمانی

امروزه موسیقی و تاثیرات عصب زیست شناختی آن مورد توجه بسیاری از پژوهشگران در سراسر دنیا است (۴۳). برای مثال پژوهشی به این نتیجه رسیده است که فعالیت‌های ریتمیک و موزیکال در افزایش رفتار توجه بر

می‌توانید از پریدن به‌عنوان روش انتقال از یک فعالیت به فعالیت دیگر برای تمام گروه استفاده کنید.

**انجام بازی در گروه‌های ۲ تایی:** در هر نوبت تنها به ۲ نفر از بچه‌ها اجازه بازی بدهید. این امر باعث می‌شود سروصدا و اضطراب به کمترین حد برسد.

**دادن حق انتخاب در انجام بازی‌های حرکتی:** بهتر است در هر زمان، شرایط انجام چند نوع فعالیت حرکتی را فراهم کنیم تا کودکان برحسب نیاز و علاقه خود یکی از آن‌ها را انتخاب کرده و انجام دهند.

از آهنگ‌ها و موسیقی ملایم و بی‌کلام در موقعیت‌هایی مانند انتظار برای شروع بازی استفاده کنید. این کار می‌تواند به‌طور موثر کمک خوبی برای بهبود و افزایش توجه دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری باشد.

بهتر است جلسه‌های نقاشی درمانی به‌صورت گروهی تشکیل شود. مناسب‌ترین گروه برای نقاشی درمانی، گروه‌های ۴ تا ۶ نفر بوده و تفاوت سنی کودکان در هر گروه نباید بیشتر از ۳ سال باشد.

برای کشیدن نقاشی باید وسایلی مانند مداد، مدادرنگی، ماژیک، آبرنگ و... در اختیار کودکان قرار گیرد. موضوع نقاشی باید آزاد باشد تا هر یک از کودکان بتوانند با انتخاب موضوع دلخواه، به بیان آرزوها، خواسته‌ها و احساسات خود بپردازند.

زمانی که هر یک از کودکان از کشیدن نقاشی خودداری می‌کنند، نباید آن‌ها را به‌زور وادار به کشیدن نقاشی کرد. در این صورت می‌توان از کودک خواست تا بنشیند و به تماشای نقاشی دیگران بپردازد.

انتخاب نوع وسیله رنگ آمیزی توسط کودکان باید آزاد باشد.

در پایان جلسه نقاشی درمانی از کودک بخواهید در مورد داستان نقاشی خود توضیح دهد و زمانی که کودک به نکاتی درباره احساساتش اشاره می‌کند با بیان جمله‌هایی به او بازخورد داده و تشویقش کنید در مورد آن بیشتر توضیح دهد.

### بحث و نتیجه‌گیری

بازی‌های کودکان به‌منزله هسته حیاتی، برای همه

موسیقی در به‌خاطر آوری اطلاعات تحصیلی مانند جدول ضرب کمک می‌کند. همچنین ترکیب نشانه‌های بینایی و شنوایی می‌تواند در تقویت حافظه کوتاه‌مدت و یادگیری کمک کند. فعالیت‌های موزیکی که در آن از وسایل دیداری استفاده می‌شود، هماهنگ کردن تحریک ۲ کیفیت حسی را می‌آموزد. همچنین تسهیلاتی در جهت کشف رمزها و به‌کاربردن اطلاعات را فراهم می‌کند (همراه‌بودن نشانه دیداری و شنیداری) (۴۶).

موسیقی بسیاری از عملکردهای سطح بالای مغز مانند ریاضی و علوم را مورد استفاده قرار می‌دهد و آموزش در قالب موسیقی می‌تواند این عملکردها را افزایش دهد، همچنین می‌تواند به اثربخشی موسیقی در تحول مهارت‌های ابزاری مانند زبان، یادگیری خواندن، حساب کردن، استدلال و خلاقیت و مهارت‌های حرکتی-دیداری اشاره کرد (۳۵).

آموزش موسیقی بر شکل‌پذیری و فعالیت قشر مغز تاثیر قابل توجهی دارد و از آنجاکه در کودکان با ناتوانی‌های یادگیری راه‌های حسی مختلفی که بخشی از آن ناشی از محدودیت‌های عصب‌شناختی است، وجود دارد؛ استفاده از موسیقی و ریتم در قالب بازی‌های حرکتی موزون به‌طور همزمان سبب افزایش و ازدیاد شاخه‌های عصبی می‌شود. به سخن دیگر، تحریک حسی طولانی‌مدت باعث افزایش سیناپس‌های مغزی شده و سرانجام به ادراک حسی در سطوح بالا منجر می‌شود؛ بنابراین بازی‌های حرکتی ریتمیک با فعال کردن کودک با ناتوان ذهنی در زمینه حرکت ارادی می‌توانند سبب تقویت و هماهنگی بیشتر این دستگاه و در نتیجه بهبود عملکرد مقیاس‌های توجه در این کودکان شود (۲۶).

### راهبردها

#### استفاده از فعالیت‌ها و بازی‌های حرکتی موردعلاقه

**کودک:** هر روز ساعت ویژه‌ای را به فعالیت‌های حرکتی جذاب و سبک و در محیطی آرام و موردعلاقه کودکان اختصاص دهید، برای مثال اگر کودک با مشکلات یادگیری فعالیت‌هایی مانند پریدن انجام می‌دهد،



و از آنجا که هر درمانی با تعادل ارتباط دارد، هنرها چه نتیجه ترکیب الحان موسیقایی باشند، چه ماحصل چند جنبه هنری، همپوش و چه ترکیبی از رنگ‌ها این تعادل را به شکلی نمادین ایجاد کرده و از این طریق کودک را یاری می‌کنند تا دنیای ناهماهنگ خود را سروسامان دهد و از این که خود سروسامان بخش دنیای خویش است، احساس خودبستگی، شادی و شغف کند و به پندارهای مثبت بیشتری در رابطه با خود دست می‌یابد. از سوی دیگر، این کودکان به دلیل بازخوردهای

منفی که از اطرافیان‌شان گرفته‌اند، خود را ضعیف و آسیب‌پذیر می‌پندارند و از روبه‌رو شدن با موقعیت‌های جدید هراس دارند، چون در خود توان روبه‌رویی با آن را نمی‌بینند، اینجاست که کودک می‌تواند با نقاشی و رنگ‌کردن، نمایش نمادین و قصه‌گویی، با ترکیب عوامل خلاقانه هنر تغییراتی را در قصه غالب زندگی‌اش که ناتوانی بوده‌است، به‌وجود بیاورد و در این پندار محکم و نادرست خود ابتدا تغییری ظریف ایجاد کند و بعد در طول فرآیند هنردرمانی به کلی این پندار منفی را از بین ببرد، آنگاه به حس تسلط و قدرتمندی برسد. کودکان با تغییر فیزیکی که در مواد به‌جای تغییر وقایع و موضوعات ایجاد می‌کنند و مقایسه‌ای که بین وقایع زندگی خود و تغییرات ایجادشده انجام می‌دهند، احساس قدرت و توانمندی می‌کنند.

روش‌های مختلف هنر از جمله کار با مواد طبیعی چون گل سفال، ترسیم، رنگ‌آمیزی و نقاشی روی کاغذ می‌تواند رابطه ادراک و همچنین مهارت‌هایی چون ادراک دیداری-فضایی و حافظه دیداری را که پیش‌نیازهای یادگیری هستند، تقویت کند و در نتیجه یادگیری را افزایش دهد. همچنین از آنجا که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری از لحاظ خواندن مشکل دارند، ممکن است از خواندن کتاب داستان لذت کافی نبرند؛ بنابراین استفاده از نقاشی‌درمانی می‌تواند جایگزین مناسبی باشد زیرا نقاشی به شکلی است که آن‌ها می‌توانند رفتارهای خشونت‌آمیز را با کشیدن نقاشی کاهش دهند، همچنین آن‌ها در نقاشی می‌توانند عواطف خویش را به شکلی که از لحاظ اجتماعی نابهنجار نیست، بیان کنند.

دوره‌های زندگی است زیرا موجب بروز استعداد و شخصیت کودک می‌شود، کودک از طریق آن مهارت‌های گوناگون کسب می‌کند. از سوی دیگر، بازی بهترین وسیله‌ای است که از طریق آن، می‌توان بسیاری از مفاهیم را آموزش داد و بسیاری از نابهنجاری‌های کودک را از طریق خود او درمان کرد، همچنین بازی برای درمانگران وسیله مناسبی است تا به دنیای کودکان راه‌یابند و آن را بهتر بشناسند و به مشکلات آن‌ها پی‌برند.

بازی‌های حرکتی ریتیمیک نیز در بهبود عملکرد آزمودنی‌ها در عملکرد مقیاس‌های مشکلات توجهی، مشکلات حافظه و یادگیری و عملکرد حسی- حرکتی موثر است و باعث کاهش این مشکلات شده و سبب افزایش مهارت حل مسئله، برنامه‌ریزی و مهارت سازمان‌دهی رفتاری - هیجانی در کودکان با مشکلات یادگیری می‌شود. نگهداری ریتیم بازی حرکتی موزون در کودکان دارای ناتوانی یادگیری باعث تقویت حافظه و کاهش مشکلات مقیاس‌های عملکرد آن‌ها می‌شود. بنابراین بازی‌های آموزشی کاربردی که براساس نظریات نوین آسیب‌شناسی مشکلات یادگیری طراحی می‌شوند، قادرند مشکلات واج‌شناختی و صرف و نحو و درک مطلب و سرعت خواندن دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری را تحریک کرده و غنی سازند و در نتیجه به‌عنوان یک بسته کمک آموزشی در بستر مدرسه، دشواری و حجم فعالیت مربی آموزش ویژه و معلم مدارس عادی را می‌کاهند و فرصت تکرار و تمرین و مهارت‌ورزی را در بستر بازی و سرگرمی برای دانش‌آموز دارای مشکلات یادگیری فراهم می‌آورند.

هنر نیز قادر است به عواطف عمیق دست‌یابد و نحوه احساس کودک را نسبت به جهان پیرامون و جهان درونش تغییر دهد. به بیان دیگر، هنر شیوه‌ای ظریف برای آزادسازی عواطف خاموش و سرپوشیده کودکانی است که از بیان مستقیم آن‌ها ترس دارند، با هنر تغییراتی سریع، بینشی عمیق‌تر و رویکردی خلاقانه نسبت به زندگی ایجاد می‌شود. هر تغییر کوچک در دنیای کودکان نوسان و ناهماهنگی بزرگی ایجاد می‌کند

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، هنردرمانی به خصوص استفاده از نقاشی می‌تواند نقش موثری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای مشکلات یادگیری از جمله پرخاشگری داشته باشد، بنابراین معلمان و والدین باید در جریان فواید این نوع درمان که به‌طور تقریبی برای همه کم‌هزینه و امکان‌پذیر است، قرار گیرند و برای استفاده از آن آموزش‌ها و تشویق‌های لازم را دریافت کنند.

موسیقی نیز یکی از مهم‌ترین راهبردهایی است که می‌تواند ارتباط بین آنیمکره مغزی را بهبود بخشد زیرا موسیقی به‌عنوان یک ابزار منظم دارای وزن و هماهنگی است و وزن و هماهنگی موجود در آن به نظم بیشتر عملکرد مغزی این دانش‌آموزان، کاهش مشکلات ادراکی و بهبود یادگیری آن‌ها منجر می‌شود و تاثیراتی سودمند روی یادگیری دارد.

## منابع

- Ahadi H, Kakavand, AR.. Learning disorders (theory and practice) as well as practical solutions to solve common problems in education and learning. Publisher: Arasbaran, 2013. [Persian]
- Kassaian K, Kiamanesh AR, Bahrami H. Compare the performance of working memory and sustained attention of students with and without learning disabilities. *Learning Disability*, 3( 4/123),2015, pp 144-112. [Persian]
- Margaret J, Snowling I, Hulme C. Annual Research Review: The nature and classification of reading disorders – a commentary on proposals for DSM-5. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 53(5), 2012, pp 593-607.
- Bgyan koleh marz MJ, Baqry Irani Z, Bakhshi M, Rzayyfarad A. Educational and emotional self-control strategies in predicting risk behaviors of students with learning disabilities. *Research on Exceptional Children*, 52,2015, pp 56- 43. [Persian]
- Hajloo N, Rezaei Sharif A. Psychometric examination questionnaire Colorado learning difficulties. *Learning disabilities*, Volume 1, Issue 1, 2012, pp 43- 24. [Persian]
- Sadqsyah A. The role of art therapy in the academic, social and emotional children with learning difficulties. *Education exceptional*, No. 112,2013, pp 44 -37. [Persian]
- Kafi M, Zeinali Sh, Khosro Javed M, Miyah Nahri F. Compare behavioral characteristics and social development of children with and without learning disabilities. *Learning disabilities*, Volume 2, Issue 7,2014, pp 139-123. [Persian]
- Raskind M. Research trends: Social information processing and emotional understanding in children with LD. Available from: [http://Schwab learning.org. articles. aspxr=974\(10/25/2007\)](http://Schwab learning.org. articles. aspxr=974(10/25/2007)).
- Shahim, S. Compare social skills and behavioral problems in two groups of normal children and women with learning disabilities at home and school. *Psychology and Educational Sciences*, No. 66. 2004, pp138-121. [Persian]
- Kamijani M. Depression and anxiety in children with learning disabilities. *Education exceptional*, No. 46, 1384, pp 8- 2. [Persian]
- Naderi E, Saif Naraqi M. Learning disorders (history, definitions, classification, diagnosis procedures, methods of teaching and clinical samples). Tehran: Amir Kabir. 2012.[Persian]
- Ganji M, Zahid Babylonian A, Moeini Kia M. Meta-analysis of intense research on the role of academic teaching models. *School Psychology*, Volume1, Issue1.2013, pp108-93. [Persian]
- Rajabi S, Pakizeh A. Comparing the profile of students with learning Natvany-Hay normal student, learning Natvany-Hay Quarterly, 1 (3), 2013, pp 85-62. [Persian]
- Mahjor, R. the psychology of the game, Tehran: growth. 2009. [Persian]
- Jafari R. The effects of educational games on the social development of preschool children. *Educational Psychology*, No 33, 2015. pp 85-71. [Persian]
- Wethinton HR, Hahn RA, Fugua-Whiteley DS. The effectiveness of nterventions to reduce psychology harm form traumatic events among child and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3),2008, pp 287-373.
- Baggerly J, Parker M. Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level. *Journal of Counseling& Development*, 83, 2005, pp 387-396.
- Landreth GL, Ray DC, Bratton S. Play therapy in elementary school. *Psychology In The School*, 46 (3), 2009, pp 1-9.
- Yang YC. Building virtual cities, inspiring intelligent citizens: Digital games for developing students' problem solving and learning motivation. *Computers & Education*. 2012.
- Goldshtroum Y, Korman D, Bendavid J. The effect of rhythmic exercise on cognition behavior of maltreated children: A pilot

- study 37, 50 Berdan Are.2010, Fair lawn. Nj, 07710USA.
21. Ghanai Chamanabad A, Gross Farshi MT, Ashaeri A, Babapour J, Moqimi A. The effect of exercise training on working memory rhythmic movements acquired a number of students learning disorders. *Psychology and Education Studies*, No 2. 2009, pp 166-149. [Persian]
  22. Michalowski MP, Kozima H. Methodological issues in facilitating rhythmic play with. 16 IEEE international conference on Robot & Human Interactive Communication. 2007.
  23. Ghorbanpoor K, Pakdaman M, Rahmani MB, Hosseini GH. Effect of movements and rhythmic games Aerobics on short term memory function and memory disorders, learning suffering audio students. *Family Health Journal*, Vol. 1, No 4, 2014, pp 44 -35. [Persian]
  24. Colwell C. M. Mulless, j. Music activities(signing vs. chanting) as a vehicle for reading Fombo accuracy of children with disabilities: A pilot study. *Music Therapy Perspectives*, 20: 2002, pp 13-19.
  25. Salamat M, Moghtadaei K, Kafi M, Abedi AR, Hosseinkhazadeh AA. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on memory and social skills of children with learning disabilities spelling. *Behavioral Science Research*, Volume 11, Issue 6 (34).2014. [Persian]
  26. Dehghani M, Karimi N, Taghipur javan AA, Hassan Nataj Jelodar F, Zaidi Abadi. Effectiveness games rhythmic movement (dance) on the executive function of children with learning disabilities, developmental neuropsychology preschool, learning disabilities, No. 2,2013, pp 77-53. [Persian]
  27. Khoshkonesh A. Art therapy definition, history, methodology and evaluation. *Proceedings of the First Congress of Art Therapy in Iran*. 2007. [Persian]
  28. Odell-Miller. *The Arts and Arts Therapists; Scoping Paper* commissioned by Nuffield Foundation. 2003.
  29. Alikhani M, Zkyy A, Khodadadi K, Karami J. Painting therapeutic effectiveness in reducing aggressive behavior of female students with dyslexia. *Learning disabilities*, Volume 1, Number 3,2013, pp 117 -105. [Persian]
  30. Crimmens P. *Drama Therapy and Story making in Special Education*. First edition. Philadelphia: London Jessica Kingsley Publishers. 2006.
  31. Rastle MA. *Individual art therapy counseling with at-risk children in school*. Thesis for master of art in art Therapy and counseling. USA. Ursul in college. 2008.
  32. Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic Adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37(9): 2010, pp 97-105.
  33. Soloki M. Art therapy and exceptional children. *Journal of Special Education*, 22(23),2004, pp 55-52. [Persian]
  34. Rubin JA. *Child art therapy*. Hoboken, New Jersey: John Wiley; Sone, Inc.2005.
  35. Moghadam K, sticky M. Music and math learning disability. *Education exceptional*, No 107, 2012, pp 48-38. [Persian]
  36. Zaidel A. *Neuropsychology*. 2005, USA: Psychology Press.
  37. Zaidel A. *Neuropsychology of Art*. 2006, USA: Psychology Press.
  38. Stewart, Lauren; Henson, Rik; Kampe, Khut; Walsh; Vincent; Turner, Robert; Frith, uta. Brain. Changes after learning to read and play music. *Institute of cognitive neuroscience*. 2003, Elsevier Inc.
  39. Norri F. Painting the effects of therapy on aggression in children with mental disabilities. *Special education*, 27 and 26, 2004, pp 19 -16. [Persian]
  40. Andreas C. *The effects of Art education on Promotion of visual\_ Perceptual skills*.2005, USA: Florida University Press.
  41. Case C, Dalley,nd T. *The Hand book of Art Therapy*,2 ed. 2006.
  42. Henley D. *Clay Works in Art Therapy*. 2002, London: Jessica Kingsley.
  43. Keyhani M, Shariat Panahi Mary. "The effect of music on concentration and attention among students of Tehran University of Medical Sciences." *Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University*. Under 18, No. 2, Summer 87,2009, pp 106-101. [Persian]
  44. Karimi LS, Zareh H, Hadianfard H. The effects of music therapy on children with attention deficit hyperactivity selective attention. *Iranian journal Exceptional Children / eleventh year*, No 1. 2012, pp 44-33. [Persian]
  45. Shalchy B, Besharat MA, Badynlv f. Music spicy effect on selective attention in children with attention deficit / hyperactivity. *Journal of Contemporary Psychology*, Vol 5, No 1, 2013, pp 42-30. [Persian]
  46. Zadeh Mohammadi A, Abed AR, Kalhor, F. The effect of cognitive behavioral approaches art on emotional intelligence in children and adolescents orphaned and irresponsible: *Proceedings of the First Congress of Art Therapy in Iran*. 2007. [Persian]