

اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، احساس تنها و سازگاری تحصیلی کودکان با آسیب شنوایی

The Effectiveness of Play Therapy on Communication Skills, Feelings of Loneliness and Educational Adjustment of Children with Hearing Impairment

Masoume Fatemi¹

Master of Clinical Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran
Mahbobe Taher

Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Neda Maleki farab *

Assistant Professor of Ethics Department, Faculty of Islamic Education and Thought, University of Tehran, Tehran, Iran
massaln.malekifarab@ut.ac.ir

Afsaneh Mezinani

Master's student in Clinical Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

معصومه فاطمی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد شاهروド، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهروド، ایران

محبوبه طاهر

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهروド، ایران

ندا ملکی فاراب (نویسنده مسئول)

استادیار گروه اخلاق، دانشکده معارف و اندیشه اسلامی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

افسانه مزینانی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهروド، ایران

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of play therapy on communication skills, feelings of loneliness, and educational adjustment of children with hearing impairment. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all students with hearing impairment in the age range of 6 to 12 years in Damghan city in the academic year of 2018-2019, and 16 of them were randomly selected in two experimental and control groups using available sampling method. (Each group 8 people) were assigned. In order to measure the variables, the Revised Questionnaire of Queen-Dame Communication Skills (QCST-R), the Revised Loneliness Scale of Russell, Peplau and Catrona (R-UCLA) and the Educational Adjustment Questionnaire of Teaguez, Clark and Thorpe were used and the interventions Play therapy was performed as a group for the experimental group during 12 45-minute sessions in the rehabilitation unit. Multivariate covariance analysis was used in the SPSS software environment to check the research hypotheses. The results of the present study showed that the average of the experimental group was different in the post-test of communication skills and academic adjustment and feelings of loneliness. In fact, play therapy increases communication skills and its components (the ability to receive and send messages, emotional control, listening skills, insight into the process of communication and communication combined with assertiveness) as well as the educational adjustment of children with hearing impairment ($p < 0.01$), and play-

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، احساس تنها و سازگاری تحصیلی کودکان با آسیب شنوایی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان با آسیب شنوایی در دامنه سنی ۶-۱۲ سال شهر دامغان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند که ۱۶ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۸ نفر) گمارده شدند. جهت سنجش متغیرها از پرسشنامه تجدیدنظر شده مهارت‌های ارتباطی کوئین-دام (QCST-R)، مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنها وی راسل، پیلاو و کاترونوا (R-UCLA) و پرسشنامه سازگاری تحصیلی تیگر، کلارک و تورپ استفاده گردید و مداخلات بازی درمانی به صورت گروهی برای گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در واحد توانبخشی بهزیستی اجرا گردید. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در محیط نرم‌افزاری SPSS-۲۲ استفاده شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون مهارت‌های زندگی و سازگاری تحصیلی و احساس تنها متفاوت بود. درواقع بازی درمانی بر افزایش مهارت‌های ارتباطی و مؤلفه‌های آن (توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی، مهارت گوش دادن، بینش نسبت به فرایند ارتباط و ارتباط توأم با قاطعیت) و نیز سازگاری تحصیلی کودکان با آسیب شنوایی اثرگذار بود ($p < 0.01$). همچنین بازی درمانی بر کاهش احساس تنها این کودکان مؤثر بود ($p < 0.01$). پیشنهاد می‌شود از بازی درمانی شناختی رفتاری با

therapy was effective in reducing the loneliness of these children ($p<0.01$). It is suggested to use cognitive-behavioral play therapy with group performance to improve communication skills and increase educational adaptation and reduce the feeling of loneliness of hearing impaired children.

Keywords: hearing impairment, loneliness, play therapy, educational adaptation, communication skills

اجرای گروهی جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی و افزایش سازگاری-تحصیلی و کاهش احساس-تنهایی کودکان با آسیب-شنوایی استفاده-گردد.

واژه‌های کلیدی: آسیب-شنوایی، احساس-تنهایی، بازی-درمانی، سازگاری-تحصیلی، مهارت‌های-ارتباطی

دربافت: اردیبهشت ۱۴۰۳

پذیرش: مرداد ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

آسیب شنوایی^۱ به عنوان یک مسئله مهم بهداشت عمومی در سطح جهان به رسمیت شناخته شده است (منگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۴) و به طور کلی برای توصیف طیف گسترده‌ای از کاهش شنوایی، از جمله ناشنوایی^۳ و کم‌شنوایی^۴ استفاده می‌شود (سیادتیان آرانی، عاشوری، فرامرزی، نوروزی و اسپنسر، ۱۴۰۱). آسیب شنوایی یک آسیب حسی پیچیده، به معنای افت توانایی در ادراک صدای گفتاری است (آقازیارتی، عاشوری و نوروزی، ۱۴۰۰) که به عنوان سومین علت شایع ناتوانی و معلولیت در سطح جهان مطرح است (پراساد^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). کم‌شنوایی متوسط تا ناشنوایی شامل تمام موارد افت شنوایی بیشتر از ۳۵ دسی‌بل بوده که اغلب با کاهش نتایج عملکردی در افراد همراه است و کم‌شنوایی به عنوان هر نوع کاهش شنوایی بالاتر از ۲۰ دسی‌بل تعریف می‌شود و شدت آن از خفیف تا عمیق متغیر است (هایلی^۶ و همکاران، ۲۰۲۱)، که می‌تواند یک گوش یا هر دو گوش فرد را درگیر نماید (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۴). در حال حاضر بیش از یک و نیم میلیارد نفر (نژدیک به ۲۰ درصد از جمعیت جهان) با کم‌شنوایی زندگی می‌کنند و ۳۴ میلیون کودک در سراسر جهان، ناشنوایی یا کم‌شنوایی دارند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۴)، بر اساس گزارش جدید "ناشنوایی و کم‌شنوایی"^۷ سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۴) آسیب شنوایی به طور چشمگیری در سراسر جهان رو به افزایش است و این سازمان پیش‌بینی می‌کند در حدود دو و نیم میلیارد نفر تا سال ۲۰۵۰ درجهاتی از کم‌شنوایی را خواهد داشت (بان، سان، بای و لو^۸، ۲۰۲۴). در کشورهای توسعه‌یافته، شیوع کم‌شنوایی در دوران کودکی از ۱ تا ۳ در ۱۰۰۰ تولد زنده و در کشورهای در حال توسعه ۶ در ۱۰۰۰ تولد است (ملو^۹ و همکاران، ۲۰۲۳)، فیروزبخت و همکاران (۳۸۰) شیوع آسیب شنوایی در مراکز استان‌های ایران را ۴/۷ در ۱۰۰۰ تولد گزارش کرده‌اند (سلمانی و همکاران، ۱۴۰۰).

آسیب شنوایی نه تنها یک مشکل ارتباطی بلکه یک مشکل اجتماعی است (سوین^{۱۰}، ۲۰۲۴) که تقریباً ۲۰ تا ۴۰ درصد از کودکان کم‌شنوایا با مشکلات روانی-اجتماعی مواجه می‌شوند (دجونگ، ون در شروف، استپیرزما و وروگوب^{۱۱}، ۲۰۲۳). کم‌شنوایی بر عملکردهای شناختی، زبانی و عاطفی-اجتماعی کودکان تأثیر می‌گذارد، به‌گونه‌ای که در کودکان کم‌شنوای در مقایسه با همسالان شنوا میزان قابل توجهی از مشکلات ارتباطی، تأثیر بر رفتاری وجود دارد (وایت، کاستا، ملون، اولت و اوتلی^{۱۲}، ۲۰۲۴) و به دلیل تأثیرات روانی-اجتماعی آسیب شنوایی از جمله مشکلات ارتباطی، تأثیر بر روابط دوستانه، تجربه انزواهی اجتماعی، اضطراب و افسردگی، سطح پایینی از کیفیت زندگی تجربه می‌گردد (علی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین کم‌شنوایی می‌تواند سبب کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس، افزایش تحریک‌پذیری، احساس حقارت، انزوا و نالمیدی شود (مولی، موسوی و حکیمی‌راد، ۲۰۲۰). از سویی آسیب شنوایی به دلیل عدم تحریک زودهنگام شنیداری و ارتباط گفتاری، کودکان و جوانان را در معرض خطر تأخیر در گفتار،

¹. Hearing impairment

². Meng

³. Deafness

⁴. Hearing loss

⁵. Spencer

⁶. Prasad

⁷. Haile

⁸. WHO (World Health Organization)

⁹. Deafness and hearing loss

¹⁰. Ban, Sun, Bai & Liu

¹¹. Melo

¹². Swain

¹³. De Jong, van der Schroeff, Stapersma & Vroegop

¹⁴. White, Costa, Mellon, Ouellette & Ottley

¹⁵. Ali

زبان‌شناختی و رشد اجتماعی قرار می‌دهد که این امر منجر به بروز سطوح پایین تعامل اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی^۱ در آنها می‌شود (چی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

مهارت‌های ارتباطی بخشی از مهارت‌های زندگی بوده و به عنوان قابلیت فرد در برقراری ارتباط مؤثر با دیگران است (ابران‌فرد، محمدطاهری و سلطانی‌فر، ۲۰۲۱)، به گونه‌ای که فرد از طریق تبادل اطلاعات کلامی و غیر کلامی می‌تواند افکار و احساسات خود را با دیگران به اشتراک گذاشته و روابط بین فردی مناسبی برقرار نماید (بریمانی، اسدی و خواجهوند، ۳۹۷). در واقع ارتباط وسیله‌ای در جهت حل تعارض و برقراری صمیمت است که مطابق با نیازهای فرد بوده، سبب بهبود کیفیت زندگی می‌شود (موسوی، فتحی، ملکی‌راد، سرخاوه و یک‌کلام، ۱۴۰۱) و زمینه را برای رشد، رضایتمندی، درک متقابل و نیز اعتماد متقابل فراهم می‌کند (بهزادی، کوچک‌زاده و صداقت، ۲۰۲۰). مهمترین مشکل کودکان و نوجوانان با آسیب شنوازی به تحول گفتار و مهارت‌های ارتباطی مربوط می‌شود که موفقیت‌ها و توأم‌نامدی‌های آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (عاشروری و جلیل‌آبکار، ۱۳۹۹)، همچنین تأثیر آسیب شنوازی بر رفتار کودکانی که مهارت‌های ارتباطی بهتری دارند، کمتر است (نعمتی، دمهری و سعیدمنش، ۲۰۲۲). مهارت‌های ارتباطی کارآمد و مؤثر نقش کلیدی در امر آموزش و یادگیری، افزایش انگیزه و موفقیت تحصیلی دانش‌آموzan دارد (داداشی و پالی، ۱۴۰۲) و سبب دریافت حمایت اجتماعی بیشتر، کاهش درگیری در مواجهه با چالش‌های زندگی و استفاده بهینه از راهبردهای مقابله‌ای سازگار می‌شود (دانش‌زاده، اسدزاده، مهری‌نژاد و ستوده‌اصل، ۱۴۰۱). دوران کودکی مرحله مهمی در شکل‌گیری مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای انتظامی لازم برای زندگی در جامعه است (آخمنتیانو و آرتمیوا، ۲۰۲۲)، برای کودکانی که مهارت‌های ارتباطی ضعیفی دارند احتمال طرد توسط همسالان در طول دوران تحصیل و نیز موقعیت‌های تعاملی در زندگی آینده وجود دارد (مشعل‌پورفرد، ۲۰۱۸) که در کودکان با آسیب شنوازی عامل افزایش بروز مشکلات روانی-اجتماعی مانند کناره‌گیری اجتماعی، افسردگی (چن^۳ و همکاران، ۲۰۲۲)، اضطراب، انزوا و احساس تنهایی^۴ است (نعمتی، دمهری و سعیدمنش، ۲۰۲۳).

احساس تنهایی حالت روان‌شناختی ناخوشایندی است که در تیجه عدم هم‌خوانی نیازهای اجتماعی با روابط اجتماعی فرد حاصل می‌گردد (روشن‌روان، ۱۴۰۰). واژه تنهایی به معنای قدران روابط اجتماعی است (راتقی و مرعشیان، ۱۴۰۰). تنهایی شامل تنهایی اجتماعی^۵ (درک از نداشتن شبکه‌ای از روابط اجتماعی گسترشده‌تر) و تنهایی عاطفی^۶ (قدان یک همراه اصیل و صمیمی) است (فاکویا، مک‌کوری و دانلی، ۲۰۲۰) یا به عبارتی احساس تنهایی، ادراکی انتزاعی و ذهنی از انزوای اجتماعی است (کبودی، ۱۴۰۱) که از جمله پیامدهای آن می‌توان به اضطراب، افسردگی، کاهش عزت‌نفس، کاهش احساس شایستگی، اختلالات خواب، احساس شرم و کیفیت زندگی پایین اشاره کرد (زندي‌پور، ۱۴۰۱) همچنین به سبب موانع ارتباطی، زندگی افراد با آسیب شنوازی همراه با محرومیت، تنهایی اجتماعی و سرخوردگی روانی است (فرید، فاطیما و جهان‌زیب، ۲۰۲۳). احساس تنهایی بازتابی از ویژگی‌های ذهنی و عینی روابط اجتماعی ضعیف است و مشکلات شنیداری اغلب باعث ایجاد موانع ارتباطی می‌شود (جیانگ، کاپر، جو، چن و شو، ۲۰۲۲). کودکان با هر درجه‌ای از آسیب شنوازی که باشند (حتی دارای اختلال شنوازی خفیف) احساس می‌کنند با همسالان خود متفاوت هستند و از ارتباطات اجتماعی می‌کنند که محرومیت از ارتباط می‌تواند باعث احساس تنهایی و انزوا و درنهایت منجر به عاقبت منفی برای رشد زیستی-روانی-اجتماعی آنها شود (دسوكی، رافت و ازب، ۱۱، ۲۰۲۱) و از سویی بهبود مهارت‌های ارتباطی موجب افزایش سطح سازگاری تحصیلی^۷ در دانش‌آموzan می‌شود (نسائی، کهراءزئی، فرنام و فردین، ۱۳۹۹).

سازگاری تحصیلی عبارت است از توانایی تطابق با شرایط، تکاليف، فعالیت‌های تحصیلی و نقش‌هایی که در موقعیت‌های آموزشی به عهده دانش‌آموز گذاشته می‌شود (انصاری و کاظمی‌خوبان، ۱۴۰۱). در واقع سازگاری دانش‌آموز در جهت رسیدن به حالتی متعادل بین نیازهای چندبعدی (تحصیلی، شناختی، عاطفی، اجتماعی) و رضایت در دستیابی به آنها است (ویاس، ۱۳، ۲۰۲۱). سازگاری تحصیلی به سازگاری کودکان در سه جنبه محیط (سازگاری با چیدمان کلاس، صوت محیط و روال مدرسه)، یادگیری (تطابق با تمام فعالیت‌های مرتبط با مطالعه و یادگیری) و روابط بین فردی (ارتباط بین همکلاسی‌ها، معلمان و سایر دانش‌آموzan) اشاره دارد (وو و لیو، ۱۹، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند سازگاری تحصیلی نقش مؤثری در

¹. Communication skills

². Qi

³. Akhmetzyanova & Artemyeva

⁴. Chen

⁵. Loneliness

⁶. Social loneliness

⁷. Emotional loneliness

⁸. Fakoya, McCorry & Donnelly

⁹. Farid, Fatima & Jahanzaib

¹⁰. Jiang, Kuper, Zhou, Qin & Xu

¹¹. Desoky, Raft & Azab

¹². Academic Adjustment

¹³. Vyas

¹⁴. Wu & Liu

پیشرفت تحصیلی^۱ (ملا^۲ و همکاران، ۲۰۲۱) و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان داشته و عدم سازگاری تحصیلی سبب افت و ترک تحصیل می‌گردد (جعفری و عبدالزیرین، ۱۴۰۰).

کودکان با آسیب شنوایی دارای کاستی‌ها و مشکلاتی در واکنش‌های هیجانی و مهارت‌های رفتاری هستند (عاشوری، منصوری‌حسن‌آبادی و احمدی، ۱۳۹۹) و بازی درمانی^۳ به عنوان یکی از مداخلات درمانی باعث بهبود کودکان به لحاظ اجتماعی، هیجانی و شناختی می‌شود (خونساری و عاشوری، ۱۴۰۰). می‌توان گفت بازی محیط طبیعی برای کودک جهت کشف تعامل با همسالان بوده (شاپر، شی، برآکالیا، گُجو و کساری، ۱۴۰۰). بازی، زمینه معتبری برای سبب ارتباط و نزدیک شدن دنیای درون ذهن کودک با دنیای واقعیت بیرونی می‌شود (زنیلی‌دهرجی و عاشوری، ۱۴۰۰). بازی، زمینه معتبری برای توسعه ارتباطات اجتماعی، یادگیری در زمینه‌های آموزشی است و نیز به عنوان یک مداخله درمانی (أَكِيف و مكَنَالِي^۴، ۱۴۰۳) ساختارمند و مبتنی بر تئوری درمان مطرح است (کبودی، ۱۴۰۱). از فواید بازی درمانی برای کودکان می‌توان به شکستن مقاومت کودک، تخلیه هیجانی، غلبه بر ترس‌ها، آموزش نمادین، ایجاد رابطه، افزایش احساس شایستگی و توانایی اشاره کرد (موسی‌پور، ۲۰۲۳). از جمله درمان‌های مبتنی بر بازی برای کودکان، بازی درمانی شناختی- رفتاری^۵ است، در این مداخله تکنیک‌های درمان شناختی- رفتاری با تکنیک‌های بازی درمانی تلفیق گشته و تأکید بر مشارکت کودک در درمان دارد (اماهمی‌مهر، امیری‌مجد، قمری و بژازیان، ۱۴۰۲) که از طریق روش‌های خودناظارتی و فنون مدیریت وابستگی، مشکلات رفتاری در کودکان کاهش و سازگاری افزایش می‌یابد (رضایی‌رضوان، کارشکی و پاکدامن، ۱۴۰۰). در مسیر درمان، کودک از طریق بازی احساساتش را بیان می‌نماید، مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله را نیز می‌آموزد (طالبی و گرجی، ۱۴۰۲).

پژوهش‌های صورت‌گرفته در خصوص کودکان با آسیب شنوایی نشان می‌دهند که مداخله بازی درمانی بر مشکلات رفتاری (حسینی و عاشوری، ۱۴۰۱)، سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی (بریمانی، اسدی و خواجهوند، ۱۳۹۷)، احساس تنهایی و افسردگی (ظاهری، کوهساری و عبدی، ۱۴۰۲) آنها اثرگذار است. خونساری و عاشوری (۱۴۰۰) با مرور بیش از ۳۰ مقاله مابین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۱، استفاده از بازی درمانی را جهت ارتقای آگاهی و تنظیم هیجانی کودکان کم‌شنووا پیشنهاد می‌کنند. در مقاله مروری سیستماتیک أَكِيف و مكَنَالِي (۱۴۰۳) با بررسی ۹ پژوهش گزارش شده است مداخله‌های روان‌شناختی مبتنی بر بازی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به طیف اتیسم مؤثر هستند. کبودی (۱۴۰۱) در پژوهش خود عنوان می‌کند بازی درمانی گروهی بر سازش‌بافتگی اجتماعی و احساس تنهایی و مهار خشم کودکان تأثیر دارد. از سویی جباری‌دانشور، حسینی‌نسب و آزموده (۱۴۰۲) بازی درمانی شناختی- رفتاری را از قصه‌درمانی در افزایش سازگاری تحصیلی، اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان کم‌توان‌ذهنی آموزش پذیر مؤثرتر می‌داند. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بازی درمانی شناختی- رفتاری بر عزت نفس و حافظه فعل کودکان مبتلا به اختلال شناختی و گفتاری (طالبی و گرجی، ۱۴۰۲) و سازگاری کودکان پیش‌دبستانی (رضایی‌رضوان، کارشکی و پاکدامن، ۱۴۰۰) اثرگذار است.

با توجه به اینکه ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که آسیب شنوایی بر بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد مانند رشد شناختی، تعامل اجتماعی و سلامت روان تأثیر می‌گذارد (بان و همکاران، ۲۰۲۴) و این آسیب به عنوان یک مشکل بهداشتی رو به افزایش در سراسر جهان نیز شناخته می‌شود که بر سلامت روانی- اجتماعی و توانایی برقراری ارتباط، یادگیری و آینده زندگی افراد تأثیر منفی گذاشته، منجر به هزینه‌های اقتصادی برای فرد و جامعه می‌گردد. (الرواشده^۶ و همکاران، ۲۰۲۴) به طوری که سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۴) تخمین زده است که هر ساله هزینه‌های مربوط به آسیب‌های شنوایی بدون درمان، برای اقتصاد جهانی حدود ۹۸۰ میلیارد دلار است. و از سویی در حدود دو سوم جمعیت آسیب‌دیده ساکن کشورهای در حال توسعه هستند (ملو و همکاران، ۲۰۲۳)، پژوهش حاضر به مطالعه اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، احساس تنهایی و سازگاری تحصیلی کودکان با آسیب شنوایی می‌پردازد.

روش

روش پژوهش بر اساس هدف: کاربردی، به لحاظ نوع داده: کمی و از نظر شیوه اجرا؛ نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی در دامنه سنی ۶ تا ۱۲ سال شهر دامغان در سال تحصیلی ۱۳۹۸- ۱۳۹۹ بودند که از بین آنها نمونه‌ای به حجم ۱۶ فرد به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۸ نفر) گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن آسیب شنوایی، محدوده سنی ۶ تا ۱۲ سال، مقطع تحصیلی ابتدایی، دامنه هوشی بین ۱۱۵ تا ۸۰

¹. Mella

². play therapy

³. Shire, Shih, Bracaglia, Kodjoe & Kasari

⁴. O'Keeffe & McNally

⁵. Cognitive behavioral play therapy

⁶. Al-Rawashdeh

و اعلام رضایت والدین جهت شرکت فرزندانشان در پژوهش بود و معیارهای خروج؛ داشتن مشکلات و بیماری‌های جسمانی شدید، ابتلا به معلولیت (جسمی، ذهنی، نایینایی و حرکتی)، عدم تمايل به شرکت در جلسات بازی درمانی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله‌ای بود.

ابزار سنجش

۱ نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام (QCST-R^۱): این پرسشنامه توسط کوئین دام (۲۰۰۴) تهییه شد و دارای ۳۴ گویه است که پاسخ‌دهنگان باید میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتواهی هر گویه بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از هرگز ۱، تا همیشه ۵) مشخص نمایند. این پرسشنامه پنج بعد مهارت ارتباطی شامل؛ توانایی دریافت و ارسال پیام (۲)، کنترل عاطفی (۴)، مهارت گوش دادن (۵)، بینش نسبت به فرایند ارتباط (۶)، تأثیر با قاطعیت (۱)، تأثیر با معرفت (۳)، تأثیر با آزمون (۳)، تأثیر با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰/۶۹) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (بنی عقیل، قاسمی، رضایی اول و بهنام پور، ۲۰۲۰). نمرات کمتر از ۶۸ نشان از مهارت ارتباطی ضعیف است و نمره بیشتر از ۱۰/۲، مهارت ارتباطی بالا و نمره حفاظت آنها مهارت ارتباطی متوسط را نشان می‌دهد. همسانی درونی این آزمون قابل قبول است زیرا اعتبار کل آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰/۶۶) بدهست‌آمده است که این مقدار برای دانش‌آموzan دیبرستانی برابر با ۰/۶۶، برای دانشجویان ۰/۷۱ بوده و ضریب اعتبار کل آزمون نیز با استفاده از روش تصنیف (چاری و فداکارداورانی، ۱۳۸۴) (۱۳۸۴).

۲ مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنها (R-UCLA^۲): این پرسشنامه توسط راسل، پیلاو و کاترونا (۱۹۸۰) ساخته شد که مشتمل بر ۲۰ گویه بوده که ۱۰ گویه مثبت و ۱۰ گویه منفی که احساس تنها را نشان می‌دهند، هر پرسش در یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز ۱، بهندرت ۲، گاهی اوقات ۳ و اغلب ۴) تنظیم شده است (چانگ،^۳ ۲۰۱۸). البته نمره‌گذاری گویه‌های ۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ را معرفت معکوس (از هرگز ۵ تا اغلب ۱) است. این مقیاس توسط شکرکن و میردیریکوند (۱۳۷۷) ترجمه و پس از یک اجرای مقدماتی، اصلاح گردید. مقیاس تجدیدنظر شده از اعتبار بالایی برخوردار است. راسل و پیلاو و کاترونا پایابی آن را ۰/۹۴ و همبستگی بالای ۰/۹۱ را بین نمرات مقیاس اصلی و تجدیدنظر شده گزارش کردند (میردیریکوند، شکرکن و حقیقی، ۱۳۷۸). پاشا و اسماعیلی (۲۰۰۷) پایابی آن را به دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه و به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۱ بدهست آورده‌اند و برنا و سواری (۱۳۸۹) مقدار پایابی آن را ۰/۷۳ محاسبه کردند (رنجبور، ترخان، طاهر، حسین‌خانزاده و عیسی‌پور، ۱۳۹۴).

۳ پرسشنامه سازگاری تحصیلی^۴: این پرسشنامه ۱۵ سؤالی توسط تیگز، کلارک و تورپ (۱۹۷۶) تهییه شده است. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای (کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف) است و سؤالات ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ به صورت معکوس (از کاملاً موافق ۱ تا کاملاً مخالف ۴) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۶۰ بوده و هر چه نمره کلی این آزمون بیشتر باشد، میزان سازگاری تحصیلی دانش‌آموز بالاتر است. در پژوهش تیگز، کلارک و تورپ (۱۹۷۶) روایی محتواهی این پرسشنامه بسیار مطلوب و پایابی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (ساجدی، شاه‌مرونده، زارع و شکری‌جوان، ۲۰۲۲). حقیقی و همکاران (۱۳۸۱) با استفاده از آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن، ضرایبی به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۹، همچنین در پژوهش بردستانی (۱۳۸۳) میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷ به دست آمده است (حسینی‌پور، ۱۳۹۷).

شیوه مداخله: محتواهی جلسات بازی درمانی بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری و برگرفته از پژوهش سه‌رابی‌شکفتی (۱۳۹۰) بوده که این روش بر پایه نظریات بازی درمانی شناختی- رفتاری و کادوسون و شفر^۵ (۲۰۰۹) و طراحی‌گردیده است. این درمان در طی ۱۲ جلسه دقیقه‌ای به مدت ۱/۵ ماه، هفت‌هایی دو جلسه به صورت گروهی در اتاق بازی درمانی واحد توان بخشی بهزیستی شهرستان دامغان توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی که در حوزه کار با کودکان با آسیب شنوایی تخصص دارد، اجرا گردید. خلاصه جلسات ارائه شده این مداخله برای گروه آزمایش در جدول ۱ آمده است.

¹. Queendom Communication Skills Test-Revised questionnaire (QCST-R)

². The Revised UCLA Loneliness Scale (R-UCLA)

³. University of California, Los Angeles (UCLA)

⁴. Russell, Peplau & Cutrona

⁵. Chang

⁶. Academic Adjustment Questionnaire

⁷. Tiegs, Clark & Thorpe

⁸. Webb

⁹. Kaduson & Schaefer

جدول ۱: خلاصه برنامه مداخله بازی درمانی گروهی برای شرکت کنندگان گروه آزمایش

جلسه	محتوى	هدف	روش
اول	معرفی افراد حاضر در جلسات درمانی به یکدیگر (اعم از درمانگر و شرکت کنندگان) و ترسیم دورنمای کلی از جلسات درمانی گروهی توسط درمانگر	ابتدا درمانگر خود و محتوا و اهداف جلسه را به افراد گروه معرفی کرده، سپس از همه آزمودنی‌ها می‌خواهد که خودشان را به طور کامل برای همه افراد حاضر معرفی نمایند و بعد از معرفی چهت برقراری ارتباط متقابل مناسب و همچنین جلب اعتماد آزمودنی‌ها از آن‌ها سؤالاتی پرسیده شد.	
دوم	تعیین موقعیت‌های مشکل توسط آزمودنی‌ها	در این جلسه از آزمودنی‌ها خواسته شد که موقعیت‌های مشکل را با همکاری هم تعیین نمایند (موقعیت مشکل موقعیتی است که دیگران به رفتارهای کودکان اعتراض داشته باشند).	
سوم	تعیین مجدد موقعیت‌های مشکل و بازی کردن آن موقعیت‌ها توسط آزمودنی‌ها	موقعیت‌های مشکل در جلسه قبل، مجدد توسط آزمودنی‌ها مطرح و نمره داده شد تا بدین ترتیب هماهنگی و ثبات موقعیت‌ها تشخیص داده شود.	
چهارم	بهبود روابط بین فردی، افزایش پذیرش اجتماعی و کاهش کمربوی	ابتدا موقعیت‌ها ارزیابی شده و پس از آن شالوده‌سازی ارزش‌ها در ذهن آزمودنی‌ها صورت گرفت. موقعیت‌ها به طور کلی تشریح و نکات منفی کارها توضیح داده شد و ارزش اعمال مثبت روشن گردید.	
پنجم	بهبود روابط بین فردی	از بچه‌ها خواسته شد تا با توجه به وسائل بازی موجود با تواضع همیگر نقش‌های خاصی را انتخاب و هر کدام کار خاصی را انجام دهند. بدوسیله مشارکت گروهی نیازها را تعیین و اولویت‌بندی نموده و شروع به ساختن شهر نمایند.	
ششم	افزایش پذیرش اجتماعی و کاهش کمربوی	چگونگی وضعیت و جایگاه شغلی رده‌های مختلف اجتماع آزمودنی‌ها شناسانده شد و در قالب بازی شهرسازی، به نکات ریز رفتاری در تعاملات پرداخته شد.	
هفتم	بهبود روابط بین فردی و افزایش پذیرش اجتماعی	در بازی شهرسازی سعی بر این بود تا در فهم درست قوانین این سه مورد موردن توجه قرار گیرد: ۱. قوانینی که بر گروه یا جامعه حاکم‌اند، ۲. داشتن قوانین ۳. رفتار کردن به قوانین.	
هشتم	بهبود روابط بین فردی و افزایش پذیرش اجتماعی	در خلال بازی به آزمودنی‌ها مدیریت و برنامه‌ریزی در حین شهرسازی آموزش داده شد و همگی ملزم به یادگیری و رعایت نظم شدند.	
نهم	کار روی فهم درست قوانین آزمودنی‌ها در بازی شهرسازی	در خلال بازی سعی شد تا به تمایلات و عواطف آزمودنی‌ها نظم داده شود. آزمودنی‌ها در ساختن شهر یاد گرفتند ابتدا چگونه نیازهای خود را اولویت‌بندی کرده و در صورت لزوم به تأخیر اندازند.	
دهم	کاهش کمربوی	در این جلسات به ارزیابی موقعیت‌ها پرداخته شد. در ابتدا موقعیت‌های مشکل با آزمودنی‌ها به روال جلسات قبل مرور شد، سپس چند موقعیت مطلوب و خوب متناسب با مشارکت آزمودنی‌ها تعیین گردید، آن‌ها نیز با گرفتن نقش‌های متعدد در قالب بازی درواقع میزان درمان در خودشان را به نمایش گذاشتند.	
یازدهم	بازداری مرحله حرکتی	بازی کارت حروف (تشکیل کلمه) با طی مسیری مشخص شده کارت‌ها و تصویر گننه شده درمانگر را بردارد و حرکتی خاص انجام دهد.	
دوازدهم	بازداری مرحله شفاهی	داستان‌های مصور، لی لی کردن همراه با تعریف یک شعر، بازی با کارت، قراردادن سه رنگ متفاوت روی دیوار و رفقن کودک کنار رنگ موردنظر به فرمان درمانگر و انجام دو حرکت مخصوص آن.	

شیوه اجرای پژوهش

ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم از اداره بهزیستی شهرستان دامغان، با مراجعته به واحد توانبخشی بهزیستی هماهنگی‌های لازم با مدیریت صورت پذیرفت. سپس شرکت کنندگان گروه نمونه (۱۶ کودک با آسیب شنوایی ۶ تا ۱۲ سال) به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو

گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. سپس پیش آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه اجراشد. در مرحله بعد درمانگر که در حوزه کار با کودکان استثنایی تخصص و در زمینه توان بخشی کودکان ناشنوا فعالیت دارد، مداخلات بازی درمانی گروهی را برای گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در اتاق بازی درمانی (تریبیت‌شنیداری) واحد توان بخشی اجرانمود. البته جهت تکمیل پرسشنامه‌ها از کارشناس گفتاردرمانی بهمنظور ارتباط بهتر با این کودکان کمک‌گرفته شد. پس از اتمام جلسات بازی درمانی گروهی از هر دو گروه آزمایش و گواه پس آزمون به عمل آمد. به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی ضمن اخذ رضایت‌آگاهانه از دانش‌آموzan مبتلا به آسیب شنوایی و خانواده‌های آن‌ها، درخصوص رعایت اصل رازداری و محترمانه بودن اطلاعات، هدف پژوهش، بی‌ضرر بودن مداخله بازی درمانی و نداشتن بار مالی، تعداد و نحوه برگزاری جلسات برای آن‌ها تشریح گردید و در پایان فرایند پژوهش، افراد گروه گواه نیز تحت مداخله بازی درمانی قرار گرفتند. در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۱ در محیط نرم‌افزاری SPSS_۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۶ کودک با آسیب شنوایی (کم‌شنو) ۶ تا ۱۲ سال در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۸ نفر) قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرها در گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت گوش دادن	پیش آزمون	آزمایش	۱۷/۶۶	۲/۱۰
	کنترل		۱۷/۳۳	۲/۸۴
	پس آزمون	آزمایش	۲۱/۶۶	۳/۴۲
	کنترل		۱۷/۳۶	۲/۰۱
توانایی دریافت و ارسال پیام	پیش آزمون	آزمایش	۱۶/۶۶	۳/۱۸
	کنترل		۱۶/۲۳	۳/۶۲
	پس آزمون	آزمایش	۱۸/۳۳	۴/۱۳
	کنترل		۱۶/۴۵	۳/۰۵
بینش نسبت به فرآیند ارتباط	پیش آزمون	آزمایش	۱۰/۰۸	۲/۰۶
	کنترل		۱۰/۷۷	۲/۱۹
	پس آزمون	آزمایش	۱۲/۸۰	۲/۶۰
	کنترل		۱۱/۰۱	۲/۹۲
کنترل عاطفی	پیش آزمون	آزمایش	۱۲/۳۲	۲/۴۹
	کنترل		۱۲/۳۵	۲/۶۴
	پس آزمون	آزمایش	۱۴/۳۳	۲/۱۵
	کنترل		۱۲/۴۷	۲/۲۱
ارتباط توازن با قاطعیت	پیش آزمون	آزمایش	۱۵/۸۶	۳/۳۴
	کنترل		۱۵/۸۰	۳/۸۴
	پس آزمون	آزمایش	۱۷/۴۰	۳/۶۱
	کنترل		۱۵/۵۹	۳/۵۶
مهارت‌های ارتباطی	پیش آزمون	آزمایش	۷۱/۶	۸/۶۲
	کنترل		۷۲/۱۳	۸/۹۳
	پس آزمون	آزمایش	۸۱/۷۴	۹/۴۳
	کنترل		۷۳/۵۴	۹/۱۱
نهایی	پیش آزمون	آزمایش	۳۸/۲۶	۵/۲۵
	کنترل		۳۷/۴۰	۵/۳۱

^۱. Multivariate Analysis of Covariances (MANCOVA)

۵/۳۷	۲۹/۴۶	آزمایش	پس‌آزمون	
۵/۵۸	۳۸/۵۳	کنترل		
۴/۰۴	۲۹/۷۳	آزمایش	پیش‌آزمون	سازگاری تحصیلی
۴/۶۴	۳۰/۵۳	کنترل		
۴/۲۵	۳۷/۸۰	آزمایش	پس‌آزمون	
۳/۹۵	۲۹/۹۳	کنترل		

در پژوهش حاضر به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. پیش از انجام این آزمون، مفروضه‌های آماری نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، خطی بودن رابطه متغیرهای کوواریت و وابسته از طریق آزمون تحلیل واریانس، عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در متغیر کوواریت با آزمون تحلیل واریانس بکراهه، یکسان بودن شبیه‌خط‌گرسیونی با کمک آزمون همسانی شبیه رگرسیون و همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به عدم تخطی از این مفروضه‌ها، انجام آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری بالامانع بود.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس ساده تفاوت گروه‌های پژوهش در متغیر مهارت‌های ارتباطی

متغیرها	مجموع مجذورات	متغیر وابسته	میانگین	F	سطح معنی-داری	اندازه اثر
مهارت‌های رتباطی (نمره کل)	۱۴۳۳/۸۴	۱	۱۴۳۳/۸۴	۳۹/۶۱	.۰/۰۰۱	.۵۱۲

با توجه به جدول ۳ آماره F تحلیل کوواریانس ساده برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در نمره کل مهارت‌های ارتباطی و مؤلفه‌های آن در سطح $.۰/۰۰۱$ معنی‌دار است. بنابراین بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیر مهارت‌های ارتباطی در پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه گروه‌ها در زمینه مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی

آزمون	مقدار	d.f1	d.f2	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
لامبادای ویکلز	.۰/۱۳	۱۰/۱۴	۱۴	۱۲	.۰/۰۰۱	.۸۶

در جدول ۴ سطوح معنی‌داری لامبادای ویکلز بیانگر آن هست که بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=10/14$, $p<0/01$). میزان تأثیر با تفاوت برابر $.۸۶$ است. برای بررسی اینکه بازی درمانی بر کدامیک از مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی مؤثر است از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد (جدول ۵).

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس ساده تفاوت گروه‌های پژوهش در مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی

متغیرها	مجموع مجذورات	متغیر وابسته	میانگین	سطح معنی‌داری	F	اندازه اثر
گوش دادن	۲۵۸/۱۳	۱	۲۵۸/۱۳	.۳۱/۱۵	.۰/۰۰۱	.۰/۴۲۲
توانایی دریافت و ارسال پیام	۲۸۲/۸۴	۱	۲۸۲/۸۴	.۲۵/۱۱	.۰/۰۰۱	.۰/۳۶۴
بینش نسبت به فرآیند ارتباط	۹۷/۰۶	۱	۹۷/۰۶	.۹/۵۴	.۰/۰۲	.۰/۲۷۹
کنترل عاطفی	۳۱۳۹/۴۶	۱	۳۱۳۹/۴۶	.۱۴/۱۹	.۰/۰۰۱	.۰/۳۳۵
ارتباط توأم با قاطعیت	۲۲۴۵/۲۷	۱	۲۲۴۵/۲۷	.۱۷/۲۸	.۰/۰۰۱	.۰/۲۷۴

نتایج آماره F تحلیل کوواریانس ساده و تفاوت گروه آزمایش و کنترل در جدول ۵ حاکی از آن است که با حذف اثر پیش‌آزمون‌ها، بین هر دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. در نتیجه می‌توان گفت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی در پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در جدول ۶ تأثیر بازی درمانی بر احساس تنها بی کودکان با آسیب شنوایی مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت گروه‌ها در زمینه تنها بی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	SS خطا	میانگین مجذورات	MS خطأ	F	P	اندازه اثر
گروه	۲۸۳/۳۳	۱۸/۲۰	۲۸۳/۳۳	۶۷/۰۶	۱۱/۰۵	.۰/۰۰۲	.۰/۴۹
پیش آزمون	۲۵/۳۳	۳/۲۹	۲۵/۲۳	۳/۲۹	.۰/۹۵	.۰/۱۵	
خطا	۲۳/۳۶	۲۳/۳۶			.۰/۹۵		

جدول ۶ نشان می‌دهد آماره F برای تفاوت گروه‌ها در زمینه احساس تنها بی معنادار است ($p > 0.05$) و بازی درمانی بر کاهش احساس تنها بی مؤثر است. نتایج مربوط به سنجش اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری تحصیلی کودکان با آسیب شناوی در جدول ۷ گزارش شده است.

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در متغیر سازگاری تحصیلی

مؤلفه	SS آزمایشی	MS آزمایشی	SS خطأ	MS خطأ	F	P	اندازه اثر
سازگاری تحصیلی	۶۷۵۱/۱۷	۵۲۳۷/۶۸	۶۷۵۱/۱۷	۲۶۱/۸۸	۲۵/۷۷	.۰/۰۰۱	.۰/۵۶

با توجه به جدول ۷ آماره F برای متغیر سازگاری تحصیلی معنی دار است ($p < 0.01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، احساس تنها بی و سازگاری تحصیلی کودکان با آسیب شناوی بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بازی درمانی شناخت-رفتاری به شیوه گروهی، بر افزایش مهارت‌های ارتباطی و سازگاری تحصیلی و کاهش احساس تنها بی کودکان با آسیب شناوی مؤثر است.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی با یافته‌های برمیانی، اسدی و خواجهوند (۱۳۹۸) که نشان دادند بازی درمانی در بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان ناشنوا مؤثر است و نتایج پژوهش‌های موسی پور (۲۰۲۳) و عیسی‌زاده، شکری‌جون، داشن‌فر و نیک‌افشار (۱۴۰۱) که دریافتند بازی درمانی باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود، همچنین اکیف و مکنالی (۲۰۲۱) که در مطالعه مروری سیستماتیک خود گزارش کردند که مداخلات مبنی بر بازی سبب افزایش مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می‌شود، به طور ضمنی همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت حس شناوی‌یابی عاملی مهم در رشد و تحول مهارت‌های ارتباطی، زبانی، هیجانی و شناختی است (سیداتیان آرانی و همکاران، ۲۰۲۲) و از طرفی کودکان، به علت نداشتن استدلال و تفکر انتزاعی، ناتوان در ابراز کامل هیجان‌ها و احساسات خود هستند، بنابراین کودکان با آسیب شناوی در برقراری ارتباط کلامی از توانایی کمتری برخوردارند و عملکردشان در مهارت‌های ارتباطی، هیجانی و شناختی پایین‌تر است (زینلی، دهرجی و عاشوری، ۱۴۰۰). به عبارتی آسیب شناوی‌یابی به مهارت‌های ارتباطی این کودکان آسیب می‌زند (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۹)، از جمله روشنایی برقراری ارتباط با کودکان بازی بوده (عاشوری، منصوری‌حسن‌آبادی و احمدی، ۱۳۹۹) که بهترین شیوه از طریق بازی درمانی مهیا است، در این رویکرد ساختارمند به کودک کمک می‌شود که بتواند با خود و دیگران ارتباطی کارآمد و عمیق برقرار نماید (جباری‌دانشور، حسینی‌نسب و آزموده، ۱۴۰۱). در بازی درمانی شناختی-رفتاری کودک می‌تواند ضمن بیان احساسات، مهارت‌هایی را نیز بیاموزد که او را در جهت حل مسئله، استدلال و مهارت برقراری ارتباط کمک‌نماید (طالبی و گرجی، ۱۴۰۱). درواقع در فرایند بازی درمانی فضای برای رشد یک رابطه ایمن مهیا است به گونه‌ای که کودک می‌تواند خود را به طور کامل بیان نموده و به شیوه‌های سالم‌تری جهت برقراری ارتباط با دیگران دست یابد (کبودی، ۱۴۰۱).

یافته دیگر مبنی بر اثربخشی بازی درمانی بر احساس تنها بی کودکان با آسیب شناوی، با یافته‌های طاهری، پیاده‌کوهسار و عبدی (۱۴۰۲) که نشان دادند بازی درمانی بر احساس تنها بی کودکان ناشنوا مؤثر است و کبودی (۱۴۰۱) که در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که بازی درمانی گروهی بر کاهش احساس تنها بی کودکان ۱۱-۱۲ سال اثرگذار است و نیز رائقی و مرعشیان (۱۴۰۰) که تأثیر بازی درمانی بر احساس تنها بی کودکان تک سرپرست شهر اهواز را گزارش کردند همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که کودکان با آسیب شناوی به دلیل محرومیت از فرصت‌های رشدی و ارتباطی، گویی در دنیای تنها بی مطلق خود زندگی می‌کنند (بریمانی، اسدی و خواجهوند، ۱۳۹۷) و موانع ارتباطی، عاملی است که زندگی این افراد را پر از محرومیت، احساس تنها بی، انزواج اجتماعی و سرخوردگی روانی می‌کند (فرید، فاطیما و جهان‌زیب، ۲۰۲۳). بیود یا کمبود

مهارت‌های ارتباطی سبب ایجاد احساس تنهایی می‌شود به‌گونه‌ای که کودکان با آسیب شنوازی در مقایسه با همسالان شنواز خود، دوستان کمتر و کیفیت دوستی پایین‌تری دارند (زنده‌پور، ۱۴۰۱) و نداشتن همبازی برای یک کودک احساس تنهایی او را تشیدید می‌نماید (طاهری، پیاده‌کوهسار و عبدی، ۱۴۰۲). علاوه بر این کودکان با آسیب شنوازی در برقراری ارتباط با والدین خود نیز دچار مشکل هستند که این مسئله، منزوی شدن و ایجاد احساس تنهایی را در پی دارد (سیادتیان‌آرایی و همکاران، ۱۴۰۱). بازی کمک می‌کند کودکان بتوانند هیجانات و احساسات خود را بروز داده و احساس‌شادی، میل به برقراری ارتباط در آن‌ها افزایش و احساس تنهایی کاهش یابد (راتقی و مرعشیان، ۱۴۰۰). بازی درمانی به عنوان رویکردی مناسب برای کودکان چهت بیان احساسات، افکار و رفتار مطرح است که منجر به بهبود و افزایش روابط با همسالان و ایجاد مهارت‌های ارتباطی می‌شود به‌عبارتی می‌توان گفت کودک از طریق افزایش ارتباط با دیگران است که احساس تنهایی خود را کاهش می‌دهد (کبودی، ۱۴۰۱). در واقع بازی درمانی می‌تواند غیرمستقیم به کودکان در چهت رفع مشکلات موجود در محیط مدرسه و گروه همسالان کمک نماید و سبب کاهش احساس تنهایی در آن‌ها شود (طاهری، پیاده‌کوهسار و عبدی، ۱۴۰۲).

یافته سوم اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری تحصیلی کودکان با آسیب شنوازی بود. این یافته با مطالعات محمدپور، جهان، مکوند‌حسینی و معاضدیان (۱۴۰۲) که نشان دادند بازی درمانی شناختی- رفتاری بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسانویسی مؤثر است و جباری‌دانشور، حسینی‌نسب و آزموده (۱۴۰۱) که گزارش کردند بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری مؤثرتر از قصه‌درمانی سبب افزایش سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌بذرگانی می‌شود و همچین لواسانی، کرامتی و کدبور (۱۳۹۷) که نشان دادند بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن در سطح معناداری تأثیر دارد، همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان اشاره کرد که آسیب شنوازی شرایط را برای بروز ناسازگاری، کاهش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی فراهم می‌آورد (بریمانی، اسدی و خواجه‌نوند، ۱۳۹۷). داشتن مهارت‌های ارتباطی در تعامل‌های بین‌فردی باعث می‌شود که فرد ارتباط‌های سالم با خود و محیط اجتماعی از جمله خانواده و محل تحصیل برقرار نماید و در نهایت به عنوان فردی با سازگاری تحصیلی و اجتماعی شناخته شود (نسائی و همکاران، ۱۳۹۹). در بازی درمانی در طریق بازی شرایط تغییر و اصلاح رفتار کودک را در چهت ایجاد رفتارهای سازگارانه فراهم می‌آورد و علاوه بر این در بازی درمانی شناختی- رفتاری با کمک فعالیت‌های هیجانی و غیرکلامی که بر تعامل فرد و محیط تأکید دارد، می‌تواند رفتارهای گوشه‌گیرانه را هدف قرارداده و رفتارهای سازگارانه را در کودکان تقویت نماید که در واقع کودکان در موقیت گروهی بازی درمانی، بازخوردهای مثبت از سوی سایر اعضاء و درمانگر دریافت می‌کنند که این امر موجب افزایش و تقویت تعامل‌های مثبت و سازنده هر یک از کودکان با دیگر اعضاء شده، در نتیجه سازگاری نیز افزایش می‌یابد (رضایی‌رضوان، کارشکی و پاکدامن، ۱۴۰۰). از جمله اهداف بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری افزایش سازگاری و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان است (جباری‌دانشور، حسینی‌نسب و آزموده، ۱۴۰۱) که با افزایش مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان، برقراری تعامل مثبت و رضایت‌بخش با همسالان، همکلاسی‌ها و معلمان ایجاد می‌شود (فتاحی، جدیدی، احمدیان و مرادی، ۱۴۰۰).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، انجام پژوهش بدون تفکیک شدت آسیب شنوازی و جنسیت، عدم کنترل متغیرهای وضعیت اقتصادی، اجتماعی و کیفیت زندگی و نیز عدم برگزاری آزمون پیگیری به‌دلیل محدودیت زمانی و مکانی بود. بنابراین تعیین نتایج مستلزم رعایت جانب احتیاط است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده آزمون پیگیری جهت بررسی تداوم اثربخشی مداخله بازی درمانی و نیز تفکیک شدت آسیب شنوازی و تفکیک جنسیت به جهت مقایسه اثربخشی بازی درمانی مدنظر پژوهشگران قرار گیرد و با توجه به نتایج این پژوهش، به والدین، مدیران و مربیان مراکز توان‌بخشی و بهزیستی و مدارس استثنایی پیشنهاد می‌شود از روش بازی درمانی جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی، افزایش سطح سازگاری تحصیلی این کودکان استفاده شود. زیرا بازی زبان مشترک و جهانی تمام کودکان است حتی کودکانی که مشکل اصلی آنها برقراری ارتباط گفتاری است.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش، خانواده‌های آن‌ها، مسئولان اداره بهزیستی و واحد توان‌بخشی اداره بهزیستی شهرستان دامغان که همکاری کاملی در اجرای این پژوهش داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- آفازیارتی، ع؛ عاشوری، م؛ و نوروزی، ق. (۱۴۰۰). تحلیل و کشف چالش‌های پرورش فرزند کم‌شنوا از دیدگاه والدین با شنوازی عادی و نوجوانان کم‌شنوا: یک مطالعه مقدماتی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۷(۲)، ۳۰۱-۲۸۳.
- انصاری، ا؛ و کاظمی‌خوبان، س. (۱۴۰۱). پیش‌بینی سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان براساس تنظیم هیجانی دردانش‌آموزان شهر کرج. *مطالعات ناتوانی*، ۱۲(۷۰)، ۶-۱.

- امامی مهر، س؛ امیری مجده، م؛ قمری، م؛ و بزاریان، س. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی هندرمانی و بازی درمانی شناختی—رفتاری بر اضطراب کودکان پیش‌دبستانی. *نشریه علمی رویش روان شناسی*, ۱۱(۱)، ۱۵۰-۱۴۱.
- بریمانی، ص؛ اسدی، ج؛ و خواجهوند، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان ناشنوای. *فصلنامه آرشیو توان بخشی*, ۱۹(۳)، ۲۶۱-۲۵۰.
- چاری دانشور، ا؛ حسینی نسب، س؛ و آزموده، م. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی بازی درمانی با شناختی—رفتاری و قصه‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. *فصلنامه کودکان استثنایی*, ۱۳(۱)، ۹۲-۷۷.
- جعفری، ز؛ و عبدی‌زرین، س. (۱۴۰۰). رابطه بین اشتیاق تحصیلی، هویت تحصیلی و پایستگی تحصیلی با سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان. *محله مطالعات روانشناسی تربیتی*, ۱۸(۱)، ۱۰۳-۱۲۲.
- حسینی‌چاری، م؛ و فدایکارداروانی، م. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر دانشگاه بر مهارت‌های ارتباطی بر اساس مقایسه دانش‌آموزان و دانشجویان. *دانشگاه رفتار*, ۱۲(۱۵)، ۳۳-۲۱.
- حسینی، ع. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای سازگاری تحصیلی در رابطه بین مهارت‌های ارتباطی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دوره دوم متوجه شهر بیرجند. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه بیرجند.
- حسینی، م؛ و عاشوری، م. (۲۰۲۲). اثربخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری مادران آنها. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*, ۱۲(۲)، ۱۰۸-۹۱.
- خونساری، ف؛ و عاشوری، م. (۱۴۰۰). بازی درمانی: تنظیم هیجان در کودکان کم‌شنوا با تأکید بر چرخ هیجان. *پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش*, ۱۵(۳)، ۱۰۵-۹۷.
- داداشی، م؛ و پالی، س. (۱۴۰۲). ارائه مدل ساختاری از عملکرد شغلی بر اساس مهارت‌های ارتباطی با میانجی‌گری درگیری شغلی در معلمان مدارس ابتدایی. *فصلنامه مدیریت و چشم انداز آموزش*, ۱۵(۱)، ۴۲-۶۵.
- دانشزاده، ف؛ اسدزاده، ح؛ مهری‌نژاد، ح؛ و ستوده‌اصل، ن. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای مهارت‌های ارتباطی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با استفاده برخط از اینترنت در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان سمنان. *نشریه علمی رویش روان شناسی*, ۱۱(۱۰)، ۷۲-۶۱.
- راتقی، پ؛ و مرعشیان، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی عروسکی بر کاهش کمروبی، احساس تنهایی و مشکلات رفتاری کودکان تک‌سرپرست شهر اهواز. *رویش روان شناسی*, ۶۹(۱۰)، ۹۰-۷۹.
- رضایی‌رضوان، ش؛ کارشکی، ح؛ و پاکدامن، م. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی—رفتاری بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی. *محله علمی پژوهان*, ۲۰(۲)، ۹۳-۷۸.
- رنجر، ح؛ ترخان، م؛ طاهر، م؛ حسین‌خانزاده، ع؛ و عیسی‌پور، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی برخودپنداوه و احساس تنهایی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*, ۲۴(۲)، ۵۴-۳۹.
- روشن‌روان، ن. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر احساس تنهایی و پیشرفت‌تحصیلی. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی*, ۲۳(۲)، ۶۵-۴۹.
- زنده‌پور، ف. (۱۴۰۱). مدل‌یابی مهارت‌های اجتماعی بر پایه بهزیستی روان‌شناسختی، احساس تنهایی، مدیریت‌خشم در کودکان ناشنوای. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*, ۱۵(۱۹)، ۱۹-۱۱.
- زینی‌دررجی، ز؛ و عاشوری، م. (۱۴۰۰). تأثیر بازی درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری کودکان کم‌شنوا پیش‌دبستانی. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*, ۷(۲)، ۲۴-۱۳.
- سلمانی، م؛ سید، س؛ شیرکوند، ز؛ ساداتی، س؛ و طباطبائی، م. (۱۴۰۰). تولید تکوازهای تصریفی و ساختارهای بند و عبارت زبان فارسی بر اساس بی-لارسپ: مقایسه کودکان با آسیب شنوایی نیمه‌شدید و کودکان با شنوایی بهنجار. *فصلنامه آرشیو توان بخشی*, ۲۲(۲)، ۵۰-۴۸.
- سهرابی‌شگفتی، ن. (۱۳۹۰). روش‌های مختلف بازی درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناسختی*, ۳(۱)، ۶۳-۴۵.
- طالبی، ک؛ و گرجی، ای. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی—رفتاری بر عزت‌نفس و حافظه‌فعال کودکان مبتلا به اختلال شنوایی و گفتاری. *خانواده‌درمانی کاربردی*, ۴(۳)، ۴۹۴-۴۸۱.
- طاهری، آ؛ پیاده‌کوهسار، ا؛ و عبدی، ح. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی بر مشکلات رفتاری، احساس تنهایی و افسردگی کودکان ناشنوای. *محله تحقیقات علوم رفتاری*, ۲۱(۳)، ۵۴۳-۵۳۱.
- عاشوی، م؛ و جلیل‌آبکار، س. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش شناختی مبتنی بر حافظه بر توانایی شناختی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان ناشنوای. *تازه‌های علوم‌شناسختی*, ۲۲(۳)، ۱۲۲-۱۱۴.
- عاشوی، م؛ منصوری‌حسن‌آبادی، ف؛ و احمدی، ف. (۱۳۹۹). بازی درمانی با مدل فیلیال تراپی مدرسه‌محور و کاربرد آن برای کودکان کم‌شنوا. *پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پژوهش*, ۲۳(۳)، ۸۵-۷۷.

مقایسه سبک‌های اسناد، نگرش‌های ناکارآمد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین افراد سالم و افراد مبتلا به افسردگی اساسی با عود مکرر
The Effectiveness of Play Therapy on Communication Skills, Feelings of Loneliness and Educational Adjustment of

- عیسی‌زاده، م؛ شکری‌جوان، ف؛ دانش‌فر، م؛ و نیک‌افشار، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم. *توانمندسازی کودکان استثنایی*, ۱۳(۴)، ۵۵-۴۶.
- فتاحی، ا؛ جدیدی، ه؛ احمدیان، ح؛ و مرادی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری تحصیلی، دلستگی به مدرسه، خودپنداره تحصیلی و درگیری تحصیلی بر سازگاری تحصیلی. *محله مطالعات روانشناسی تربیتی*, ۱۱(۳۳)، ۸۴-۶۳.
- فیروزبخت، م؛ افتخارات‌دیبلی، ح؛ مجنسی، ف؛ رحیمی، ع؛ انصاری‌دزفولی، م؛ و اسماعیل‌زاده، م. (۱۳۸۶). بررسی شیوه کم‌شناوی در مراکز استان‌های کشور. *محله داشکده بهداشت و انتیتو تحقیقات بهداشتی*, ۱۹(۱)، ۱-۹.
- کبودی، م. (۱۴۰۱). تأثیر بازی درمانی گروهی بر سازش‌یافتنگی اجتماعی، احساس تنها و مهار خشم در کودکان ۱۱-۱۲ سال. *محله علوم روان‌شناسی*, ۲۱(۱)، ۲۲۹۹-۲۱۹۹.
- لواسانی، م؛ کرامتی، ه؛ و کدیور، پ. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن. *ناتوانی‌های یادگیری*, ۱۷(۳)، ۹۱-۱۰۹.
- محمدپور، م؛ جهان، ف؛ مکوند‌حسینی، ش؛ و معاضدیان، آ. (۱۴۰۲). تعیین اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری در تنظیم هیجان و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسانویی. *محله پژوهش پرستاری ایران*, ۱۸(۳)، ۰-۰.
- موسوی، ب؛ فتحی، آ؛ ملکی‌راد، ع؛ سرخاوه، ا؛ و یک‌کلام، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر ولع مصرف مواد، امیدبهزندگی و بهزیستی روان‌شناسی معتادان تحدی درمان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناسی*, ۱۷(۶۷)، ۲۵۷-۲۴۹.
- میردریکوند، ف. (۱۳۷۸). بررسی رابطه احساس‌تنها با عملکرد تحصیلی، اضطراب، افسردگی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان پسر مدارس راهنمایی شهرستان پلدخت. *دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز*.
- نسائی، و؛ کهرمازی، ف؛ فرنام، ع؛ و فردین، م. (۱۳۹۹). وارسی مسیر رابطه میان مهارت‌های ارتباطی، سازگاری فردی و مؤلفه‌های روان‌شناسی مشتبه در دانشجویان پسر و دختر دانشگاه فرهنگیان مشهد. *مطالعات روانشناسی تربیتی*, ۱۷(۱)، ۱۵۳-۱۳۸.

- Akhmetzyanova, A. I., & Artemyeva, T. V. (2022). The study of communication skills in children with speech pathology. *Res Militaris*, 12(2), 2533-2540.
- Ali, Y., Wright, N., Charnock, D., Henshaw, H., Morris, H., & Hoare, D. J. (2024). Applications of Grounded Theory Methodology to Investigate Hearing Loss: A Methodological Qualitative Systematic Review With Developed Guidelines. *Ear and Hearing*, 45(3), 550-562.
- Al-Rawashdeh, B., Zuriekat, M., Alhanbali, S., Alananbeh, L., Rammaha, D., Al-Zghoul, M., ... & Abdul-Baqi, K. (2024). Sensorineural hearing loss among children at risk: A 16-year audiological records review in a tertiary referral center. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 176, 111780.
- Ban, Y., Sun, J., Bai, B., & Liu, J. (2024). Parent-adolescent attachment and well-being among Chinese hearing-impaired students: The mediating role of resilience and the moderating role of emotional and behavioral problems. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 1-14.
- Baniaghil, A., Ghasemi, S., Rezaei Aval, M., & Behnampour, N. (2020). Effect of communication skill training based on Calgary-Cambridge observation model on midwifery students' communication skills. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 17(2), 24-27. (Persian).
- Behzadi, S., Koochakzadeh, R. S., & Sedaghat, S. (2020). The model of organizational culture with psychological well-being with mediating of communication skills. *Iranian journal of educational sociology*, 3(4), 161-169. (Persian).
- Borna, M. & Savari, K. (2010). The simple and multiple relationship between self-esteem, loneliness and self-assertiveness with shame. *JOURNAL OF SOCIAL PSYCHOLOGY (New Results in Psychology)*, 5(17), 53-62. (Persian).
- Chang, E. C. (2018). Relationship between loneliness and symptoms of anxiety and depression in African American men and women: Evidence for gender as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 120, 138-143.
- Chen, Y., Wang, Z., Jiang, Y., Lin, Y., Wang, X., Wang, Z., ... & Wu, H. (2022). Biallelic p. V37I variant in GJB2 is associated with increasing incidence of hearing loss with age. *Genetics in Medicine*, 24(4), 915-923.
- De Jong, T. J., van der Schroeff, M. P., Stapersma, L., & Vroegop, J. L. (2023). A systematic review on the impact of auditory functioning and language proficiency on psychosocial difficulties in children and adolescents with hearing loss. *International Journal of Audiology*, 1-11.
- Desoky, H., Raafat, O., & Azab, S. N. (2021). Psycho-communicative interruptions in hearing-impaired Egyptian Arabic-speaking children. *Beni-Suef University Journal of Basic and Applied Sciences*, 10(1), 35.
- Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC public health*, 20, 1-14.
- Farid, N., Fatima, G., & Jahanzaib, M. (2023). Identification of Problems faced by Children with Hearing Impairment in Acquisition of basic Skills: Exploration of Possible Solutions. *Pakistan Languages and Humanities Review*, 7(2), 790-805.
- Haile, L. M., Kamenov, K., Briant, P. S., Orji, A. U., Steinmetz, J. D., Abdoli, A., ... & Rao, C. R. (2021). Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990–2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 397(10278), 996-1009.

- Iranfarad, H., Mohammad Taheri, M. R., & Soltanifar, M. (2021). Relationship between Communication Skills with Life Satisfaction among Students Studying at Islamic Azad University of Tehran: A Case Study. *Iranian journal of educational sociology*, 4(3), 105-112. (Persian).
- Jiang, F., Kuper, H., Zhou, C., Qin, W., & Xu, L. (2022). Relationship between hearing loss and depression symptoms among older adults in China: The mediating role of social isolation and loneliness. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(6).
- Mashalpourfard, M. (2018). Effectiveness of storytelling on the components of communication skills in educable mentally-retarded children. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 5(1), 19-28. (Persian).
- Mella, N., Pansu, P., Batruch, A., Bressan, M., Bressoux, P., Brown, G., ... & Desrichard, O. (2021). Socio-emotional competencies and school performance in adolescence: What role for school adjustment?. *Frontiers in Psychology*, 12, 640661.
- Melo, R. S., Lemos, A., Delgado, A., Raposo, M. C. F., Ferraz, K. M., & Belian, R. B. (2023). Use of virtual reality-based games to improve balance and gait of children and adolescents with sensorineural hearing loss: a systematic review and meta-analysis. *Sensors*, 23(14), 6601.
- Meng, L., Hao, D., Li, D., Yue, J., Wan, Y., & Shi, L. (2024). Establishment of self-reported hearing cut-off value on the Chinese version of short form of speech, spatial and qualities of hearing scale (SSQ12). *International Journal of Audiology*, 1-8.
- Moosapoor, M. (2023). The Effectiveness of Puppet Play Therapy On Increasing Communication Skills Through Social Stories for Children with Autism in Rasht. *International Journal of Innovation in Management, Economics and Social Sciences*, 3(1), 30-39. (Persian).
- Movallali, G., Mousavi, Z., & Hakimi-Rad, E. (2020). Feeling of loneliness in deaf adolescents: The effect of an online life skills program. *European Journal of Social Science Education and Research*, 7(2), 01-14. (Persian).
- Nemati, A., Demehri, F., & Saeidmanesh, M. (2022). Effect of psychodrama on communication skills of adolescents with hearing loss. *Auditory and Vestibular Research*, 31(2), 92-97. (Persian).
- O'Keeffe, C., & McNally, S. (2023). A systematic review of play-based interventions targeting the social communication skills of children with autism spectrum disorder in educational contexts. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(1), 51-81.
- Pasha, G., & Ismaili, S. (2007). The comparision of anxiety, self-assertiveness, loneliness and academic performance in normal students and students with semifamily in Khoozestan. *New Results in Psychology*, 1(4), 22-35. (Persian).
- Prasad, K., Borre, E. D., Dillard, L. K., Ayer, A., Der, C., Bainbridge, K. E., ... & Saunders, J. (2024). Priorities for hearing loss prevention and estimates of global cause-specific burdens of hearing loss: a systematic rapid review. *The Lancet Global Health*, 12(2), e217-e225.
- Qi, L., Zhang, H., Nie, R., Xiao, A., Wang, J., & Du, Y. (2020). Quality of life of hearing-impaired middle school students: a cross-sectional study in Hubei province, China. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 32, 821-837.
- Queendom (2004) Communication Skills Test- revised. Available online by internet: <http://www.queendom.com/cgi-bin/tests/transfer.cgi>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472-480.
- Sajedi, S. H., Shahmaravand, S., Zare, R. S., & Shokri Javan, F. (2022). The Effectiveness of Empathy Training on Academic Adjustment and Social Happiness in Elementary Students. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 4(3), 606-615. (Persian).
- Shire, S. Y., Shih, W., Bracaglia, S., Kodjoe, M., & Kasari, C. (2020). Peer engagement in toddlers with autism: Community implementation of dyadic and individual Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation intervention. *Autism*, 24(8), 2142-2152.
- Siadatian Arani, S. H., Ashori, M., Faramarzi, S., Norouzi, G., & Spencer, L. J. (2022). Investigating the Effect of PERMA Flourishing Educational Program on the Quality of Life of Adolescents with Hearing Impairment. *Journal of Exceptional Children*, 22(4), 57-68. (Persian).
- Swain, S. K. (2024). Hearing Loss and its Impact in the Community. *Matrix Science Medica*, 8(1), 1-5.
- Tiegs, E. W., Clark, W. W., & Thorpe, L. P. (1941). The California Test of Personality. *The Journal of Educational Research*, 35(2), 102-108. <http://dx.doi.org/10.1080/00220671.1941.10881063>
- Vyas, S. (2021). An analysis of adjustment level among higher secondary school students. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 10(3), 44-48.
- White, D. A., Costa, E. A., Mellon, N., Ouellette, M., & Ottley, S. W. (2024). Working Memory and Language Relate to Report of Socio-Emotional Functioning in Children with Hearing Loss. *Journal of Clinical Medicine*, 13(6), 1637.
- World Health Organization (WHO). Deafness and hearing loss (2021). Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>. Accessed 2 February 2024.
- Wu, J., & Liu, S. (2019). A comparative study of educational placement and school adjustment of children with cochlear implants between China and Czech Republic. *Children and Youth Services Review*, 103, 107-115.