رویش روان شناسی، سال ۱۳، شماره ۶، شماره پیاپی۹۹، شهریور ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(6), 2024

اثربخشی بازی‌درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، احساس تنهایی 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

معصومه فاطمی
کارشناس ارشد روان¬شناسی بالینی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران
محبوبه طاهر
استادیار، گروه روان¬شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران
ندا ملکی فاراب (نویسنده مسئول)
استادیار گروه اخلاق، دانشکده معارف و اندیشه اسلامی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
افسانه مزینانی
دانشجوی کارشناسی ارشد روان¬شناسی بالینی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

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

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی¬درمانی بر مهارت‌های ¬ارتباطی، احساس ¬تنهایی و سازگاری ¬تحصیلی کودکان با آسیب ¬شنوایی بود. روش پژوهش نیمه¬آزمایشی با طرح پیش¬آزمون-پس¬آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمام دانش¬آموزان با آسیب ¬شنوایی در دامنه سنی ۶ تا ۱۲ سال شهر دامغان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند که ۱۶ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌تصادف 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 ¬تنهایی راسل، پپلاو و کاترونا (R-UCLA) و پرسشنامه سازگاری تحصیلی تیگز، کلارک و تورپ استفاده¬ گردید و مداخلات بازی¬درمانی به‌صورت ¬گروهی برای گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه¬ای در واحد توان‌بخشی بهزیستی اجرا گردید. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در محیط نرم¬افزاری SPSS_¬¬¬۲۲ استفاده ¬شد. نتایج پژوهش حاضر نشان ¬داد میانگین گروه آزمایش در پس¬آزمون مهارت¬های¬ زندگی و سازگاری ¬تحصیلی و احساس ¬تنهایی متفاوت بود. درواقع بازی¬درمانی بر افزایش مهارت‌های ¬ارتباطی و مؤلفه¬های 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<۰/۰۱)، همچنین بازی¬درمانی بر کاهش احساس ¬تنهایی این کودکان مؤثر بود (p<۰/۰۱). پیشنهاد¬ می¬شود از بازی¬درمانی شناختی¬¬_ رفتاری با

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-

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

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*

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*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۳** **پذیرش: مرداد ۱۴۰۲**

مقدمه

آسیب شنوایی[1] به‌عنوان یک مسئله مهم بهداشت عمومی در سطح جهان به رسمیت شناخته شده است (منگ[2] و همکاران، ۲۰۲۴) و به‌طورکلی برای توصیف طیف گسترده‌ای از کاهش شنوایی، ازجمله ناشنوایی[3] و کم‌شنوایی[4] استفاده می‌شود (سیادتیان‌آرانی، عاشوری، فرامرزی، نوروزی و اسپنسر[5]، ۱۴۰۱). آسیب شنوایی یک آسیب حسی پیچیده، به‌معنای افت توانایی در ادراک صداهای گفتاری است (آقازیارتی، عاشوری و نوروزی، ۱۴۰۰) که به‌عنوان سومین علت شایع ناتوانی و معلولیت در سطح جهان مطرح است (پراساد[6] 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 به‌عنوان هر نوع کاهش شنوایی بالاتر از ۲۰ دسی‌بل تعریف می‌شود و شدت آن از خفیف تا عمیق متغیر است (هایلی[7] و همکاران، ۲۰۲۱) که می‌تواند یک گوش یا هر دو گوش فرد را درگیر نماید (سازمان بهداشت جهانی[8]، ۲۰۲۴). در حال حاضر بیش از یک و نیم میلیارد نفر (نزدیک 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[9]" سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۴) آسیب شنوایی به‌طور چشمگیری در سراسر جهان رو به افزایش است و این سازمان پیش‌بینی می‌کند در حدود دو و نیم میلیارد نفر تا سال ۲۰۵۰ درجاتی از کم‌شنوایی را خواهند داشت (بان، سان، بای و لو[10]، 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[11] و همکاران، ۲۰۲۳). فیروزبخت و همکاران (۱۳۸۶) شیوع آسیب شنوایی در مراکز استان‌های ایران را ۴/۷ در ۱۰۰۰ تولد گزارش کرده‌اند (سلمانی و همکاران، ۱۴۰۰).

آسیب شنوایی نه‌تنها یک مشکل ارتباطی بلکه یک مشکل اجتماعی است (سویین[12]، ۲۰۲۴) که تقریباً ۲۰ تا ۴۰ درصد از کودکان کم‌شنوا با مشکلات روانی- اجتماعی مواجه می‌شوند (دجونگ، ون‌درشروف، استیپرزما و وروگوپ[13]، ۲۰۲۳). کم‌شنوایی بر عملکردهای شناختی، زبانی و عاطفی_ اجتماعی کودکان تأثیر می‌گذارد، به‌گونه‌ای که در کودکان کم‌شنوا در مقایسه با همسالان شنوا میزان قابل‌توجهی از مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری وجود دارد (وایت، کاستا، ملون، اولت و اوتلی[14]، ۲۰۲۴) و به دلیل تأثیرات روانی- اجتماعی آسیب شنوایی ازجمله مشکلات ارتباطی، تأثیر بر روابط دوستانه، تجربه انزوای اجتماعی، اضطراب و افسردگی، سطح پایینی از کیفیت زندگی تجربه می‌گردد (علی[15] و همکاران، ۲۰۲۴)، همچنین کم‌شنوایی می‌تواند سبب کاهش عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس، افزایش تحریک‌پذیری، احساس حقارت، انزوا و ناامیدی شود (مولّلی، 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

زبان‌شناختی و رشد اجتماعی قرار می‌دهد که این امر منجر به بروز سطوح پایین تعامل اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی[1] در آنها می‌شود (چی[2] و همکاران، ۲۰۲۰).

مهارت‌های ارتباطی بخشی از مهارت‌های زندگی بوده و به‌عنوان قابلیت فرد در برقراری ارتباط مؤثر با دیگران است (ایران‌فرد، محمدطاهری و سلطانی‌فر، ۲۰۲۱)، به‌گونه‌ای که فرد از طریق تبادل اطلاعات کلامی و غیرکلامی می‌تواند افکار و احساسات خود را با دیگران به اشتراک گذاشته و روابط بین‌فردی مناسبی برقرار نماید (بریمانی، اسدی و خواجوند، ۱۳۹۷). درواقع ارتباط وسیله‌ای در جهت حل تعارض و برقراری صمیمت است که مطابق با نیازهای فرد بوده، سبب بهبود کیفیت زندگی می‌شود (موسوی، فتحی، ملکی‌راد، سرخاره 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 شنوایی به تحول گفتار و مهارت‌های ارتباطی مربوط می‌شود که موفقیت‌ها و توانمندی‌های آنها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۹)، همچنین تأثیر آسیب شنوایی 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 دانش‌آموزان 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 انطباقی لازم برای زندگی در جامعه است (آخمتزیانوا و آرتمیوا[3]، 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 شنوایی عامل افزایش بروز مشکلات روانی- اجتماعی مانند کناره‌گیری اجتماعی، افسردگی (چن[4] و همکاران، ۲۰۲۲)، اضطراب، انزوا و احساس تنهایی[5] است (نعمتی، دمهری و سعیدمنش، ۲۰۲۲).

احساس تنهایی حالت روان‌شناختی ناخوشایندی است که درنتیجه عدم هم‌خوانی نیازهای اجتماعی با روابط اجتماعی فرد حاصل می‌گردد (روشن‌روان، ۱۴۰۰). واژه تنهایی به معنای فقدان روابط اجتماعی است (راتقی و مرعشیان، ۱۴۰۰). تنهایی شامل تنهایی اجتماعی[6] (درک از نداشتن شبکه‌ای از روابط اجتماعی گسترده‌تر) و تنهایی عاطفی[7] (فقدان یک همراه اصیل و صمیمی) است (فاکویا، مک‌کوری و دانلی[8]، ۲۰۲۰) یا به عبارتی احساس تنهایی، ادراکی انتزاعی و ذهنی از انزوای اجتماعی است (کبودی، ۱۴۰۱) که ازجمله پیامدهای آن می‌توان به اضطراب، افسردگی، کاهش عزت‌نفس، کاهش احساس شایستگی، اختلالات خواب، احساس شرم و کیفیت زندگی پایین اشاره کرد (زندی‌پور، ۱۴۰۱) همچنین به سبب موانع ارتباطی، زندگی افراد با آسیب شنوایی همراه با محرومیت، تنهایی اجتماعی و سرخوردگی روانی است (فرید، فاطیما و جهان‌زیب[9]، 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[10]، ۲۰۲۲). کودکان با هر درجه‌ای از آسیب شنوایی که باشند (حتی دارای اختلال شنوایی خفیف) احساس می‌کنند با همسالان خود متفاوت هستند و از ارتباطات اجتناب می‌کنند که محرومیت از ارتباط می‌تواند باعث احساس تنهایی و انزوا و درنهایت منجر به عواقب منفی برای رشد زیستی- روانی- اجتماعی آنها شود (دسوکی، رآفت و ازب[11]، ۲۰۲۱) و از سویی بهبود مهارت‌های ارتباطی موجب افزایش سطح سازگاری تحصیلی[12] در دانش‌آموزان می‌شود (نسائی، کهرازئی، فرنام و فردین، ۱۳۹۹).

سازگاری تحصیلی عبارت است از توانایی تطابق با شرایط، تکالیف، فعالیت‌های تحصیلی و نقش‌هایی که در موقعیت‌های آموزشی به عهده دانش‌آموز گذاشته می‌شود (انصاری و کاظمی‌خوبان، ۱۴۰۱). درواقع سازگاری دانش‌آموز در جهت رسیدن به حالتی متعادل بین نیازهای چندبعدی (تحصیلی، شناختی، عاطفی، اجتماعی) و رضایت در دستیابی به آنها است (ویاس[13]، ۲۰۲۱). سازگاری تحصیلی به سازگاری کودکان در سه جنبه محیط (سازگاری با چیدمان کلاس، صوت محیط و روال مدرسه)، یادگیری (انطباق با تمام فعالیت‌های مرتبط با مطالعه و یادگیری) و روابط بین‌فردی (ارتباط بین همکلاسی‌ها، معلمان و سایر دانش‌آموزان) اشاره دارد (وُو و لیو[14]، 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, Raaft & Azab
12. Academic Adjustment
13. Vyas
14. Wu & Liu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

پیشرفت تحصیلی (مِلا[1] و همکاران، ۲۰۲۱) و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان داشته و عدم سازگاری تحصیلی سبب افت و ترک تحصیل می‌گردد (جعفری و عبدی‌زرین، ۱۴۰۰).

کودکان با آسیب شنوایی دارای کاستی‌ها و مشکلاتی در واکنش‌های هیجانی و مهارت‌های رفتاری هستند (عاشوری، منصوری‌حسن‌آبادی و احمری، ۱۳۹۹) و بازی‌درمانی[2] به‌عنوان 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 (شایر، شی، براکاگلیا، کُجو و کساری[3]، ۲۰۲۰)، سبب ارتباط و نزدیک شدن دنیای درون ذهن کودک با دنیای واقعیت بیرونی می‌شود (زینلی‌ده‌رجبی و عاشوری، ۱۴۰۰). بازی، زمینه معتبری برای توسعه ارتباطات اجتماعی، یادگیری در زمینه‌های آموزشی است و نیز به‌عنوان یک مداخله درمانی (اُکیف و مک‌نالی[4]، ۲۰۲۳) ساختارمند و مبتنی بر تئوری درمان مطرح است (کبودی، ۱۴۰۱). از فواید بازی‌درمانی 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). ازجمله درمان‌های مبتنی بر بازی برای کودکان، بازی‌درمانی شناختی- رفتاری[5] است، در این مداخله تکنیک‌های درمان شناختی- رفتاری با تکنیک‌های بازی‌درمانی تلفیق گشته و تأکید بر مشارکت کودک در درمان دارد (امامی‌مهر، امیری‌مجد، قمری و بزازیان، ۱۴۰۲) که از طریق روش‌های خودنظارتی 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 بازی‌درمانی بر مشکلات رفتاری (حسینی و عاشوری، ۱۴۰۱)، سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی (بریمانی، اسدی و خواجوند، ۱۳۹۷)، احساس تنهایی و افسردگی (طاهری، کوهساری و عبدی، ۱۴۰۲) آنها اثرگذار است. خونساری و عاشوری (۱۴۰۰) با مرور بیش از ۳۰ مقاله مابین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۱، استفاده از بازی‌درمانی را جهت ارتقای آگاهی و تنظیم هیجانی کودکان کم‌شنوا پیشنهاد می‌کنند. در مقاله مروری سیستماتیک اُکیف و مک‌نالی (۲۰۲۳) با بررسی ۹ پژوهش گزارش شده است مداخله‌های روان‌شناختی مبتنی بر بازی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلابه طیف اتیسم مؤثر هستند. کبودی (۱۴۰۱) در پژوهش خود عنوان می‌کند بازی‌درمانی گروهی بر سازش‌یافتگی اجتماعی و احساس تنهایی و مهار خشم کودکان تأثیر دارد. از سویی جباری‌دانشور، حسینی‌نسب و آزموده (۱۴۰۲) بازی‌درمانی شناختی- رفتاری را از قصه‌درمانی در افزایش سازگاری تحصیلی، اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان کم‌توان‌ذهنی آموزش‌پذیر مؤثرتر می‌دانند. همچنین پژوهش‌ها نشان‌داده‌اند که بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر عزت‌نفس و حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال شنوایی 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 به‌عنوان 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[6] و همکاران، ۲۰۲۴) به‌طوری‌که 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 بازی‌درمانی 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 ازنظر شیوه اجرا؛ نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی در دامنه سنی ۶ تا ۱۲ سال شهر دامغان در سال تحصیلی ۱۳۹۹ -۱۳۹۸ بودند که از بین آنها نمونه‌ای به حجم ۱۶ فرد به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت 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 ۸۰ تا ۱۱۵

[1]. Mella
[2]. play therapy
[3]. Shire, Shih, Bracaglia, Kodjoe & Kasari
[4]. O'Keeffe & McNally
[5]. Cognitive behavioral play therapy
[6]. Al-Rawashdeh

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

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

ابزار سنجش

۱ نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین‌دام[1] (QCST-R): این پرسشنامه توسط کوئین‌دام (۲۰۰۴) تهیه شد و دارای ۳۴ گویه است که پاسخ‌دهندگان باید میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای هر گویه بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از هرگز۱، تا همیشه ۵) مشخص نمایند. این پرسشنامه پنج بعد مهارت ارتباطی شامل؛ توانایی دریافت و ارسال پیام (۲، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۸)؛ کنترل عاطفی (۴، ۹، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۳۰، ۳۱)؛ مهارت گوش دادن (۵، ۶، ۷، ۸، ۲۲، ۲۳)؛ بینش نسبت به فرایند ارتباط (۱۶، ۲۴ ، ۲۵، ۲۹، ۳۴)؛ و ارتباط توأم با قاطعیت (۱، ۳، ۱۰، ۳۲، ۳۳) را می‌سنجد. دامنه نمره کل بین ۳۴ تا ۱۷۰بوده و گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۳۲، ۳۳ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (بنی‌عقیل، قاسمی، رضایی‌اول و بهنام‌پور، ۲۰۲۰). نمرات کمتر از ۶۸ نشان از مهارت ارتباطی ضعیف است و نمره بیشتر از ۱۰۲، مهارت ارتباطی بالا و نمره حدفاصل آنها مهارت ارتباطی متوسط را نشان می‌دهد. همسانی درونی این آزمون قابل‌قبول است زیرا اعتبار کل آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به‌دست‌آمده است که این مقدار برای دانش‌آموزان دبیرستانی برابر با ۰/۶۶، برای دانشجویان ۰/۷۱بوده و ضریب اعتبار کل آزمون نیز با استفاده از روش تنصیف ۰/۷۱گزارش شده است (چاری و فداکارداورانی، ۱۳۸۴).

۲ مقیاس تجدیدنظرشده احساس تنهایی[2] (R-UCLA[3]): این پرسشنامه توسط راسل، پپلاو و کاترونا[4] (۱۹۸۰) ساخته شد که مشتمل بر ۲۰ گویه بوده که ۱۰ گویه مثبت و ۱۰ گویه منفی که احساس تنهای 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[5]، ۲۰۱۸). البته نمره‌گذاری گویه‌های ۱، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ معکوس (از هرگز ۵ تا اغلب ۱) است. این مقیاس توسط شکرکن و میردریکوند (۱۳۷۷) ترجمه و پس از یک اجرای مقدماتی، اصلاح گردید. مقیاس تجدیدنظرشده از اعتبار بالایی برخوردار است. راسل و پپلاو و کاترونا پایایی آن‌را ۰/۹۴ و همبستگی بالای ۰/۹۱ را بین نمرات مقیاس اصلی و تجدیدنظرشده گزارش‌کردند (میردریکوند، شکرکن وحقیقی، ۱۳۷۸). پاشا و اسماعیلی (۲۰۰۷) پایایی آن را به دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه و به ترتیب ۰/۷۵و ۰/۷۱ به‌دست‌آورده‌اند و برنا و سواری (۱۳۸۹) مقدار پایایی آن را ۰/۷۳ محاسبه‌کردند (رنجبر، ترخان، طاهر، حسین‌خانزاده و عیسی‌پور، ۱۳۹۴).

۳ پرسشنامه سازگاری تحصیلی[6]: این پرسشنامه ۱۵ سؤالی توسط تیگز، کلارک و تورپ[7] (۱۹۷۶) تهیه‌شده‌است. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای (کاملاً موافقم ۴، موافقم ۳، مخالفم ۲ و کاملاً مخالفم ۱) است و سؤالات ۲، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ به صورت معکوس (از کاملاً موافقم ۱ تا کاملاً مخالفم 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 محتوایی این پرسشنامه بسیار مطلوب و پایایی 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 آلفای‌کرونباخ و دو نیمه‌کردن، ضرایبی به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۹ ، همچنین در پژوهش بردستانی (۱۳۸۳) میزان آلفای‌کرونباخ برابر با ۰/۷۷ به دست آمده است (حسینی، ۱۳۹۷).

شیوه مداخله: محتوای جلسات بازی‌درمانی بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری و برگرفته از پژوهش سهرابی‌شگفتی (۱۳۹۰) بوده که این روش بر پایه نظریات بازی‌درمانی شناختی- رفتاری وب[8] (۲۰۰۹) و کادوسون و شفر[9] (۲۰۰۱) طراحی‌گردیده است. این درمان در طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۱/۵ ماه، هفته‌ای دو جلسه به صورت گروهی در اتاق بازی درمانی واحد توان‌بخشی بهزیستی شهرستان دامغان توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی که در حوزه کار با کودکان با آسیب شنوایی تخصص دارد، اجرا گردید. خلاصه جلسات ارائه‌شده این مداخله برای گروه آزمایش در جدول ۱ آمده‌است.

---

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

جدول ۱: خلاصه برنامه مداخله بازی‌درمانی گروهی برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش

جلسه	محتوی	هدف	روش
اول		معرفی افراد حاضر در جلسات درمانی به یکدیگر (اعم از درمانگر و شرکت‌کنندگان) و ترسیم دورنمای کلی از جلسات درمانی گروهی توسط درمانگر	ابتدا درمانگر خود و محتوا و اهداف جلسه را به افراد گروه معرفی‌کرده، سپس از همه آزمودنی‌ها می‌خواهد که خودشان را به‌طور کامل برای همه افراد حاضر معرفی نمایند و بعد از معرفی جهت 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 تعیین‌نمایند (موقعیت مشکل موقعیتی است که دیگران به رفتارهای کودکان اعتراض داشته باشند).
سوم		تعیین مجدد موقعیت‌های مشکل و بازی‌کردن آن موقعیت‌ها توسط آزمودنی‌ها	موقعیت‌های مشکل تعیین‌شده در جلسه قبل، مجدد توسط آزمودنی‌ها مطرح و نمره داده شد تا بدین ترتیب هماهنگی و ثبات موقعیت‌ها تشخیص‌داده شود.
چهارم	بهبود روابط بین‌فردی، افزایش پذیرش اجتماعی و کاهش کمرویی	شالوده‌سازی‌ارزش‌ها، پیشگیری از مشکل، طرح‌ریزی حل‌مسئله، ابقاء و نگهداری ارزش‌ها در آزمودنی‌ها	ابتدا موقعیت‌ها ارزیابی‌شده و پس‌ازآن شالوده‌سازی ارزش‌ها در ذهن آزمودنی‌ها صورت‌گرفت. موقعیت‌ها به‌طورکلی تشریح و نکات منفی کارها توضیح داده شد و ارزش اعمال مثبت روشن‌گردید.
پنجم	بهبود روابط بین‌فردی	کار روی مفهوم مشارکت گروهی آزمودنی‌ها در بازی شهرسازی	از بچه‌ها خواسته شد تا با توجه به وسایل بازی موجود با توافق همدیگر نقش‌های خاصی را انتخاب و هرکدام کار خاصی را انجام‌دهند. به‌وسیله مشارکت گروهی نیازها را تعیین و اولویت‌بندی نموده و شروع به ساختن شهر نمایند.
ششم	افزایش پذیرش اجتماعی و کاهش کمرویی	کار روی مفهوم تعامل اجتماعی آزمودنی‌ها در بازی شهرسازی	چگونگی وضعیت و جایگاه شغلی رده‌های مختلف اجتماع آزمودنی‌ها شناسانده شد و در قالب بازی شهرسازی، به نکات ریز رفتاری در تعاملات پرداخته‌شد.
هفتم	بهبود روابط بین‌فردی و افزایش پذیرش اجتماعی	کار روی فهم درست قوانین آزمودنی‌ها در بازی شهرسازی	در بازی شهرسازی سعی بر این بود تا در فهم درست قوانین این سه مورد موردتوجه قرارگیرد: ۱. قوانینی که بر گروه یا جامعه حاکم‌اند. ۲. دانستن قوانین ۳. رفتارکردن به قوانین.
هشتم	بهبود روابط بین‌فردی و افزایش پذیرش اجتماعی	کار روی مفهوم مدیریت و برنامه‌ریزی آزمودنی‌ها در بازی شهرسازی	در خلال بازی به آزمودنی‌ها مدیریت و برنامه‌ریزی در حین شهرسازی آموزش‌داده‌شد و همگی ملزم به یادگیری و رعایت نظم شدند.
نهم	افزایش پذیرش اجتماعی	کار روی تقویت مکانیسم دفاعی خویشتن‌داری آزمودنی‌ها در بازی شهرسازی	در خلال بازی سعی‌شد تا به تمایلات و عواطف آزمودنی‌ها نظم داده شود. آزمودنی‌ها در ساختن شهر یاد گرفتند ابتدا چگونه نیازهای خود را اولویت‌بندی‌کرده و در صورت لزوم به تأخیر اندازند.
دهم	کاهش کمرویی	ارزیابی موقعیت‌های مطلوب و نامطلوب آزمودنی‌ها	در این جلسات به ارزیابی موقعیت‌ها پرداخته‌شد. در ابتدا موقعیت‌های مشکل با آزمودنی‌ها به روال جلسات قبل مرورشد، سپس چند موقعیت مطلوب و خوب متناسب با مشارکت آزمودنی‌ها تعیین‌گردید، آن‌ها نیز با گرفتن نقش‌های متعدد در قالب بازی درواقع میزان درمان در خودشان را به نمایش‌گذاشتند.
یازدهم		بازداری مرحله حرکتی	بازی کارت حروف (تشکیل کلمه) با طی مسیری مشخص‌شده کارت‌ها و تصویر گفته‌شده درمانگر را بردارد و حرکتی خاص انجام‌دهد.
دوازدهم		بازداری مرحله شفاهی	داستان‌های مصور، لی‌لی کردن همراه با تعریف یک شعر، بازی باکارت، قراردادن سه رنگ متفاوت روی دیوار و رفتن 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 مراجعه به واحد توان‌بخشی بهزیستی هماهنگی‌های لازم با مدیریت صورت پذیرفت. سپس شرکت‌کنندگان گروه نمونه (۱۶ کودک با آسیب شنوایی ۶ تا ۱۲ سال) به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

گروه آزمایش و گواه گمارده شـــدند. ســـپس پیش‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه اجراشـــد. در مرحله بعد درمانگر که در حوزه کار با کودکان استثنایی تخصص و در زمینه توان‌بخشی کودکان ناشنوا فعالیت دارد، مداخلات بازی‌درمانی گروهی را برای گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در اتاق بازی‌درمانی (تربیت‌شنیداری) واحد توان‌بخشی اجرانمود. البته جهت تکمیل پرسشنامه‌ها از کارشناس گفتاردرمانی به‌منظور ارتباط بهتر با این کودکان کمک‌گرفته شـــد. پس از اتمام جلســـات بازی‌درمانی گروهی از هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون به‌عمل‌آمد. به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی ضـمن اخذ رضـایت‌آگاهانه از دانش‌آموزان مبتلا به آسـیب شـنوایی و خانواده‌های آن‌ها، درخصـوص رعایت اصـل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات، هدف پژوهش، بی‌ضرر بودن مداخله بازی‌درمانی و نداشتن بار مالی، تعداد و نحوه برگزاری جلسات برای آن‌ها تشریح‌گردید و در پایان فرایند پژوهش، افراد گروه گواه نیز تحت مداخله بازی‌درمانی قرار گرفتند. در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری[1] در محیط نرم‌افزاری SPSS_۲۲ استفاده شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۱۶ کودک با آسیب شنوایی (کم‌شنوا) ۶ تا ۱۲ سال در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۸ نفر) قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون 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 وگواه

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

[1]. Multivariate Analysis of Covariances (MANCOVA)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

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

در پژوهش حاضر به‌منظور 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، خطی‌بودن رابطه متغیرهای کوواریت و وابسته از طریق آزمون تحلیل واریانس، عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در متغیر کوواریت با آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه، یکسان بودن شیب‌خط‌رگرسیونی با کمک آزمون همسانی شیب رگرسیون و همگنی واریانس‌ها با استفاده ازآزمون لوین مورد بررسی قرارگرفت که با توجه به عدم تخطی از این مفروضه‌ها، انجام آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری بلامانع بود.

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

متغیرها	مجموع مجذورات	متغیر وابسته	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
مهارت‌های‌رتباطی (نمره کل)	۱۴۳۳/۸۴	۱	۱۴۳۳/۸۴	۳۹/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱۲

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	F	d.f1	d.f1	سطح‌معنی‌داری	اندازه اثر
لامبدای ویکلز	۰/۱۳	۱۰/۱۴	۱۴	۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۶

در جدول ۴ سطوح معنی‌داری آماره لامبدای ویکلز بیانگر آن هست که بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه ازلحاظ مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F= ۱۰/۱۴ ،p<۰/۰۱$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر ۰/۸۶ است. برای بررسی اینکه بازی‌درمانی بر کدام‌یک از مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی مؤثراست 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 مجذورات	F	سطح معناداری	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 وجوددارد. در نتیجه می‌توان‌گفت 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 بازی‌درمانی بر احساس تنهایی کودکان با آسیب شنوایی مورد بررسی قرار گرفته است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه‌ها در زمینه تنهایی

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

جدول ۶ نشـان می‌دهد آماره F برای تفاوت گروه‌ها در زمینه احسـاس تنهایی معنادار اسـت (p>۰/۰۵) و بازی‌درمانی بر کاهش احسـاس تنهایی مؤثر است. نتایج مربوط به سنجش اثربخشی بازی‌درمانی بر سازگاری تحصیلی کودکان با آسیب شنوایی در جدول ۷ گزارش شده است.

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

مؤلفه	SS آزمایشی	SS خطا	MS آزمایشی	MS خطا	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 معنی‌دار است (p<۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، احساس تنهایی و سازگاری تحصیلی کودکان با آسیب شنوایی بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بازی‌درمانی شناخت- رفتاری به شیوه گروهی، بر افزایش مهارت‌های ارتباطی و سازگاری تحصیلی و کاهش احساس تنهایی کودکان با آسیب شنوایی مؤثر است.

فرضـیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشـی بازی‌درمانی بر مهارت‌های ارتباطی با یافته‌های بریمانی، اسـدی و خواجوند (۱۳۹۸) که نشـان‌دادند بازی‌درمانی در بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان ناشـنوا مؤثراسـت و نتایج پژوهش‌های موسـی‌پور (۲۰۲۳) و عیسـی‌زاده، شـکری‌جوان، دانش‌فر و نیک‌افشار (۱۴۰۱) که دریافتند بازی‌درمانی باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود، همچنین اُکیف و مک‌نالی (۲۰۲۱) که در مطالعه مروری سیستماتیک خود گزارش‌کردند که مداخلات مبتنی بر بازی سبب افزایش مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می‌شود، به‌طور ضمنی همسو است. در تبیین این یافته می‌توان‌گفت حس شنوایی عاملی مهم در رشد و تحول مهارت‌های ارتباطی، زبانی، هیجانی و شـناختی اسـت (سـیادتیان‌آرانی و همکاران، ۲۰۲۲) و از طرفی کودکان، به علت نداشـتن اسـتدلال و تفکر انتزاعی، ناتوان در ابراز کامل هیجان‌ها و احساسات خود هستند، بنابراین کودکان با آسیب شنوایی در برقراری ارتباط کلامی از توانایی کمتری برخوردارند و عملکردشان در مهارت‌های ارتباطی، هیجانی و شـناختی پایین‌تر اسـت (زینلی، ده‌رجبی و عاشـوری، ۱۴۰۰). به‌عبارتی آسـیب شـنوایی به مهارت‌های ارتباطی این کودکان آسـیب می‌زند (عاشـوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۹). ازجمله روش‌های برقراری ارتباط با کودکان بازی بوده (عاشـوری، منصـوری‌حسـن‌آبادی و احمری، ۱۳۹۹) که بهترین شـیوه از طریق بازی‌درمانی مهیا اسـت، در این رویکرد سـاختارمند به کودک کمک می‌شـود که بتواند با خود و دیگران ارتباطی کارآمد و عمیق برقرار نماید (جباری‌دانشور، حسینی‌نسب و آزموده، ۱۴۰۱). در بازی‌درمانی شناختی- رفتاری کودک می‌تواند ضمن بیان احساساتش، مهارت‌هایی را نیز بیاموزد که او را در جهت حل مسئله، استدلال و مهارت برقراری ارتباط کمک‌نماید (طالبی و گرجی، ۱۴۰۱). درواقع در فرایند بازی‌درمانی فضا برای رشد یک رابطه ایمن مهیا است به‌گونه‌ای که کودک می‌تواند خود را به‌طور کامل بیان‌نموده و به شیوه‌های سالم‌تری جهت برقراری ارتباط با دیگران دست یابد (کبودی، ۱۴۰۱).

یافته دیگر مبنی بر اثربخشـی بازی‌درمانی بر احسـاس تنهایی کودکان با آسـیب شـنوایی، با یافته‌های طاهری، پیاده‌کوهسـار و عبدی (۱۴۰۲) که نشـان‌دادند بازی‌درمانی بر احسـاس تنهایی کودکان ناشـنوا مؤثر اسـت و کبودی (۱۴۰۱) که در مطالعه خود به این نتیجه دسـت‌یافت که بازی‌درمانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی کودکان ۱۲-۱۱ سال اثرگذار است و نیز راتقی و مرعشیان (۱۴۰۰) که تأثیر بازی‌درمانی بر احساس تنهایی کودکان تک سـرپرسـت شـهر اهواز را گزارش‌کردند همسـو اسـت. در تبیین این یافته می‌توان بیان‌کرد که کودکان با آسـیب شـنوایی به دلیل محرومیت از فرصت‌های رشـدی و ارتباطی، گویی در دنیای تنهایی‌مطلق خود زندگی‌می‌کنند (بریمانی، اسـدی و خواجوند، ۱۳۹۷) و موانع ارتباطی، عاملی اسـت که زندگی این افراد را پر از محرومیت، احسـاس تنهایی، انزوای اجتماعی و سـرخوردگی روانی می‌کند (فرید، فاطیما و جهان‌زیب[1]، ۲۰۲۳). نبود یا کمبود

1. Farid, Fatima & Jahanzaib

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

مهارت‌های ارتباطی سبب ایجاد احساس تنهایی می‌شود به‌گونه‌ای که کودکان با آسیب شنوایی در مقایسه با همسالان شنوای خود، دوستان کمتر و کیفیت دوستی پایین‌تری دارند (زندی‌پور، ۱۴۰۱) و نداشتن همبازی برای یک کودک احساس تنهایی او را تشدید می‌نماید (طاهری، پیاده‌کوهسار و عبدی، ۱۴۰۲). علاوه بر این کودکان با آسیب شنوایی در برقراری ارتباط با والدین خود نیز دچار مشکل هستند که این مسئله، منزوی شدن و ایجاد احساس تنهایی را در پی دارد (سیادتیان‌آرانی 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). بازی‌درمانی به‌عنوان رویکردی مناسب برای کودکان جهت 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). درواقع بازی‌درمانی می‌تواند غیرمستقیم به کودکان در جهت 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 بازی‌درمانی بر سازگاری تحصیلی کودکان با آسیب شنوایی بود. این یافته با مطالعات محمدپور، جهان، مکوندحسینی و معاضدیان (۱۴۰۲) که نشان‌دادند بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسانویسی مؤثراست و جباری‌دانشور، حسینی‌نسب و آزموده (۱۴۰۱) که گزارش‌کردند بازی‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری مؤثرتر از قصه‌درمانی سبب افزایش سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان کم‌توان‌ذهنی آموزش‌پذیر می‌شود و همچنین لواسانی، کرامتی و کدیور (۱۳۹۷) که نشان‌دادند بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری برسازگاری‌تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن در سطح معناداری تأثیر دارد، همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان اشاره کرد که آسیب شنوایی شرایط را برای بروز ناسازگاری، کاهش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی فراهم می‌آورد (بریمانی، اسدی و خواجوند، ۱۳۹۷). داشتن مهارت‌های ارتباطی در تعامل‌های بین‌فردی باعث می‌شود که فرد رابطه‌ای سالم با خود و محیط اجتماعی ازجمله خانواده و محل تحصیل برقرار نماید و در نهایت به عنوان فردی با سازگاری تحصیلی و اجتماعی شناخته شود (نسائی و همکاران، ۱۳۹۹). در بازی‌درمانی درمانگر از طریق بازی شرایط تغییر و اصلاح رفتار کودک را در جهت ایجاد رفتارهای سازگارانه فراهم می‌آورد و علاوه بر این در بازی‌درمانی 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 موقعیت گروهی بازی‌درمانی، بازخوردهای مثبت از سوی سایر اعضا و درمانگر دریافت می‌کنند که این امر موجب افزایش و تقویت تعامل‌های مثبت و سازنده هر یک از کودکان با دیگر اعضا شده، در نتیجه سازگاری نیز افزایش می‌یابد (رضایی‌رضوان، کارشکی و پاکدامن، ۱۴۰۰). ازجمله اهداف بازی‌درمانی 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 شنوایی و جنسیت، عدم کنترل متغیرهای وضعیت اقتصادی، اجتماعی و کیفیت زندگی و نیز عدم برگزاری آزمون پیگیری به‌دلیل محدودیت زمانی و مکانی بود. بنابراین تعمیم نتایج مستلزم رعایت جانب احتیاط است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده آزمون پیگیری جهت بررسی تداوم اثربخشی مداخله بازی‌درمانی و نیز تفکیک شدت آسیب شنوایی و تفکیک جنسیت به جهت مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی 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 بازی‌درمانی 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

آقازیارتی، ع؛ عاشوری، م؛ و نوروزی، ق. (۱۴۰۰). تحلیل و کشف چالش‌های پرورش فرزند کم‌شنوا از دیدگاه والدین با شنوایی 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

امامی‌مهر، س؛ امیری‌مجد، م؛ قمری، م؛ و بزازیان، س. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی هنردرمانی و بازی‌درمانی شناختی_ رفتاری بر اضطراب کودکان پیش‌دبستانی. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۱۲(۱۱)*، ۱۵۰-۱۴۱.

بریمانی، ص؛ اسدی، ج؛ و خواجوند، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان‌ناشنوا. *فصلنامه آرشیو توان‌بخشی، ۱۹(۳)*، ۲۶۱-۲۵۰.

جباری دانشور، ا؛ حسینی‌نسب، س؛ و آزموده، م. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی با شناختی_ رفتاری و قصه‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر .*فصلنامه کودکان استثنایی، ۲۳(۱)*، ۹۲-۷۷.

جعفری، ز؛ و عبدی‌زرین، س. (۱۴۰۰). رابطه بین اشتیاق تحصیلی، هویت تحصیلی و پایستگی تحصیلی با سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۸(۴۰)*، ۱۰۳-۱۲۲.

حسین‌چاری، م؛ و فداکارداورانی، م. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر دانشگاه بر مهارت‌های ارتباطی بر اساس مقایسه دانش‌آموزان و دانشجویان. *دانشور رفتار، ۱۲(۱۵ (ویژه مقالات علوم تربیتی۵))*، ۳۲-۲۱.

حسینی، ع. (۱۳۹۷). *نقش واسطه‌ای سازگاری تحصیلی در رابطه بین مهارت‌های ارتباطی با عملکردتحصیلی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر بیرجند*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند.

حسینی، م؛ و عاشوری، م. (۲۰۲۲). اثربخشی آموزش بازی‌درمانی 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). بازی‌درمانی: تنظیم هیجان در کودکان کم‌شنوا با تأکید بر چرخ هیجان. *پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم‌تربیتی و آموزش و پرورش، ۴(۳۴)*، 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 ۵(۱)*، ۴۲-۶۶.

دانش‌زاده، ف؛ اسدزاده، ح؛ مهری‌نژاد، ا؛ و ستوده‌اصل، ن. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای مهارت‌های ارتباطی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با استفاده پرخطر از اینترنت در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان سمنان. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۱۱ (۱۰)*، ۷۲-۶۱.

راتقی، پ؛ و مرعشیان، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی بر کاهش کمرویی، احساس تنهایی و مشکلات رفتاری کودکان تک‌سرپرست شهر اهواز .*رویش روان‌شناسی. ۶۹ (۱۰)*، ۱۹۰-۱۷۹.

رضایی‌رضوان، ش؛ کارشکی، ح؛و پاکدامن، م. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی ـــ رفتاری بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی. *مجله علمی پژوهان، ۲۰(۲)*، ۹۳-۸۷.

رنجبر، ج؛ ترخان، م؛ طاهر، م؛ حسین‌خانزاده، ع؛ و عیسی‌پور، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی برخودپنداره و احساس تنهایی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۴(۲)*، ۵۴-۳۹.

روشن‌روان، ن. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر احساس تنهایی و پیشرفت‌تحصیلی. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۳(۲)*، ۶۵-۴۹.

زندی‌پور، ف. (۱۴۰۱). مدل‌یابی مهارت‌های‌اجتماعی بر پایه بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی، مدیریت‌خشم در کودکان‌ناشنوا. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۵(۱۹)*، ۱۹-۱.

زینلی‌ده‌رجبی، ز؛ و عاشوری، م. (۱۴۰۰). تأثیر بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۷(۴)*، ۲۴-۱۳.

سلمانی، م؛ سید، س؛ مرادی، س؛ شیرکوند، ز؛ ساداتی، س؛ و طباطبایی، م. (۱۴۰۰). تولید تکواژهای تصریفی و ساختارهای بند و عبارت زبان فارسی بر اساس پی-لارسپ: مقایسه کودکان با آسیب شنوایی نیمه‌شدید و کودکان با شنوایی بهنجار. *فصلنامه آرشیو توان‌بخشی. ۲۲(۴)*، ۵۰۵-۴۸۲.

سهرابی‌شگفتی، ن. (۱۳۹۰). روش‌های مختلف بازی‌درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱(۴)*، ۶۳-۴۵.

طالبی، ک؛ و گرجی، ی. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی_ رفتاری بر عزت‌نفس و حافظه‌فعال کودکان مبتلا به اختلال‌شنوایی و گفتاری. *خانواده‌درمانی کاربردی. ۴(۳)*، ۴۹۴-۴۸۱.

طاهری، آ؛ پیاده‌کوهسار، ا؛ و عبدی، ح. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی‌درمانی بر مشکلات رفتاری، احساس تنهایی و افسردگی کودکان ناشنوا. *مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۲۱(۳)*، ۵۴۳ -۵۳۱.

عاشوری، م؛ و جلیل‌آبکنار، س. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش شناختی مبتنی بر حافظه بر توانایی شناختی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان ناشنوا. *تازه‌های علوم‌شناختی، ۲۲(۳)*، ۱۲۲-۱۱۴.

عاشوری، م؛ منصوری‌حسن‌آبادی، ف؛ و احمری، ف. (۱۳۹۹). بازی‌درمانی با مدل فیلیال‌تراپی مدرسه‌محور و کاربرد آن برای کودکان کم‌شنوا. *پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم‌تربیتی و آموزش و پرورش، ۳(۳۳)*، ۸۵-۷۷.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

عیسی‌زاده، م؛ شکری‌جوان، ف؛ دانش‌فر، م؛ و نیک‌افشار، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی 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، دلبستگی به مدرسه، خودپنداره تحصیلی و درگیری تحصیلی بر سازگاری تحصیلی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی. ۱۸(۴۳)*، ۸۴–۶۳.

فیروزبخت، م؛ افتخاراردبیلی، ح؛ مجلسی، ف؛ رحیمی، ع؛ انصاری‌دزفولی، م؛ و اسماعیل‌زاده، م. (۱۳۸۶). بررسی شیوع کم‌شنوایی در مراکز استان‌های کشور. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۵(۴)*، ۹–۱.

کبودی، م. (۱۴۰۱). تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر سازش‌یافتگی اجتماعی، احساس تنهایی و مهار خشم درکودکان ۱۲–۱۱ سال. *مجله علوم روان‌شناختی، ۲۱(۱۱۹)*، ۲۲۱۲ –۲۱۹۹.

لواسانی، م؛ کرامتی، ه؛ و کدیور، پ. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی_ رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال‌خواندن. *ناتوانی‌های یادگیری، ۷(۳)*، ۱۰۹–۹۱.

محمدپور، م؛ جهان، ف؛ مکوندحسینی، ش؛ و معاضدیان، آ. (۱۴۰۲). تعیین اثربخشی بازی‌درمانی شناختی_ رفتاری در تنظیم هیجان و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسانویسی. *مجله پژوهش پرستاری ایران، ۱۸(۳)*، ۰–۰.

موسوی، ب؛ فتحی، آ؛ ملکی‌راد، ع؛ سرخاره، ا؛ و یک‌کلام، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر ولع مصرف مواد، امیدبه‌زندگی و بهزیستی روان‌شناختی معتادان تحت‌درمان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۷(۶۷)*، ۲۵۷–۲۴۹.

میردریکوند، ف. (۱۳۷۸). *بررسی رابطه احساس‌تنهائی با عملکرد تحصیلی، اضطراب ، افسردگی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان پسر مدارس راهنمایی شهرستان پلدختر*. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

نسائی، و؛ کهرازئی، ف؛ فرنام، ع؛ و فردین، م. (۱۳۹۹). وارسی مسیر رابطه میان مهارت‌های ارتباطی, سازگاری فردی و مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر در دانشجویان پسر و دختر دانشگاه فرهنگیان مشهد. *مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۷(۴۰)*، 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. (202٤). 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., Raaft, 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

Iranfard, 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 Khoozestsn. *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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]