

The Effectiveness of Group Play Therapy on Emotion Recognition and Communication Skills in Children with Hearing Impairment

Abstract

Hearing impairment is one of the most prevalent sensory disabilities in children and has widespread effects on their cognitive, emotional, social, and language development. Given the high prevalence and long-term impact of this condition on quality of life, identifying and implementing effective interventions in this field is of great importance. Accordingly, the present study aimed to examine the effectiveness of group play therapy on emotion recognition and communication skills in children with hearing impairment. This applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest control group design. The study population consisted of students with hearing impairment in Ardabil City during the 2025–2026 academic year, from whom 30 children aged 10 to 14 years were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 participants in each group). The research instruments included the Ekman and Friesen Facial Emotion Recognition Questionnaire (1976) and the Matson Social Skills Scale (1983). The experimental group participated in ten sessions of group play therapy, held once a week for 60 minutes, while the control group received no intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The results indicated that group play therapy significantly improved emotion recognition and communication skills in children with hearing impairment ($P < 0.01$). Therefore, group play therapy can be considered an effective therapeutic approach for promoting mental health and enhancing emotional and communication skills in these children.

Keywords: Hearing impairment, Play therapy, Emotion recognition, Communication skills



اثربخشی بازی درمانی گروهی بر بازشناسی هیجانات و مهارت‌های ارتباطی کودکان دارای آسیب شنوایی

چکیده

آسیب شنوایی یکی از شایع‌ترین ناتوانی‌های حسی در کودکان است که پیامدهای گسترده‌ای بر رشد شناختی، هیجانی، اجتماعی و زبانی آنان بر جای می‌گذارد. با توجه به شیوع بالا و اثرات بلندمدت این اختلال بر کیفیت زندگی، شناسایی و اجرای مداخله‌های مؤثر در این حوزه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی بر بازشناسی هیجانات و مهارت‌های ارتباطی کودکان دارای آسیب شنوایی انجام شد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود که از میان آن‌ها ۱۸ کودک ۱۰ تا ۱۳ ساله به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه بازشناسی هیجان چهره اکمن و فرایزن (۱۹۷۶) و مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون و همکاران (۱۹۸۳) بود. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه بازی درمانی گروهی، هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای شرکت کرد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بازی درمانی گروهی موجب بهبود معنادار بازشناسی هیجانات و مهارت‌های ارتباطی کودکان دارای آسیب شنوایی شد ($P < 0/01$). بر این اساس، می‌توان از بازی درمانی گروهی به‌عنوان روشی مؤثر برای ارتقای سلامت روان و بهبود مهارت‌های هیجانی و ارتباطی این کودکان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: آسیب شنوایی، بازی درمانی، بازشناسی هیجانات، مهارت‌های ارتباطی.

مقدمه

مفهوم ناتوانی شامل انواع اختلال‌ها، آسیب‌ها و محدودیت‌ها در فعالیت‌ها و موانع مشارکت است و به‌عنوان اصطلاحی جامع شناخته می‌شود که در آن آسیب شنوایی به‌عنوان یک ناتوانی حسی در نظر گرفته می‌شود (پتروچی-بارتال^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). آسیب شنوایی یک آسیب حسی پیچیده به معنای افت توانایی در ادراک صداهای گفتاری است که به‌عنوان سومین دلیل رایج ناتوانی و معلولیت در سطح جهان مطرح شده است (پراساد^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). سازمان سلامت جهانی^۳ آسیب شنوایی را به‌عنوان یک ناتوانی حسی مطرح می‌کند که هم‌زمان با عواقب رشدی بر آموزش، رفاه عاطفی و اجتماعی، سواد، شغل و پیامدهای مالی تأثیر می‌گذارد (سازمان سلامت جهانی، ۲۰۲۴). آسیب شنوایی به دلیل مشکلات ارتباطی، رشد، اجتماعی‌شدن و کیفیت زندگی فرد را محدود می‌کند و موجب می‌شود مشارکت کمتری در زندگی اجتماعی داشته باشند که این موضوع ممکن است بر اعتماد به نفس و احساس ارزشمندی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد (اوراکی و آردیک^۴، ۲۰۲۶). بر اساس گزارش سازمان سلامت جهانی، از ۴۶۶ میلیون نفری که دچار آسیب شنوایی هستند، ۳۴ میلیون نفر کودکانی هستند که به‌طور طبیعی دچار این آسیب می‌باشند (سازمان سلامت جهانی، ۲۰۲۴). حدود ۶۰ درصد موارد آسیب شنوایی در کودکان کمتر از ۱۵ سال به دلایل قابل پیشگیری مانند قرار گرفتن بیش از حد در معرض صدای بلند، دود سیگار و استفاده از دستگاه‌های صوتی ایجاد می‌شود (البتاگی^۵، ۲۰۲۰).

یکی از عوامل مرتبط با آسیب شنوایی، ادراک هیجانی ضعیف‌تر و نقص در بازشناسی هیجانات^۶ است (لی^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). روش‌های بازشناسی هیجانات عمدتاً به دو جنبه تقسیم می‌شوند. یکی بازشناسی هیجانات از طریق حالات چهره، گفتار و حرکات بدن است که می‌تواند ابرازگری هیجانی بیرونی افراد را منعکس کند. دیگری بازشناسی هیجانات از طریق سیگنال‌های فیزیولوژیکی مانند الکتروانسفالوگرام^۸، الکترومیوگرام^۹

^۱ Petrocchi-Bartal

^۲ Prasad

^۳ World Health Organization (WHO)

^۴ Orakci & Ardic

^۵ Elbeltagy

^۶ emotion recognition

^۷ Li

^۸ Electroencephalogram (EEG)

^۹ Electromyogram (EMG)

الکتروکاردیوگرام^۱ و پاسخ پوستی گالوانیک^۲ است که در میان آن‌ها، سیگنال‌های الکتروانسفالوگرام می‌توانند اطلاعات واقعی و هیجانی را در افراد منعکس کنند (اوزدمیر^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). در کودکان دارای آسیب شنوایی، تشخیص هیجان تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله کاهش قابلیت شنیدن به دلیل بالا بودن آستانه‌های شنوایی، امواج بالاتر از آستانه ناشی از آسیب شنوایی و ویژگی‌های جبرانی سمعک‌ها قرار دارد. این تأثیرات می‌توانند به مرور زمان انباشته شده و بر روند رشد توانایی بازشناسی هیجان اثر بگذارند (راچمن^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). افراد مبتلا به آسیب شنوایی تنها از طریق حواس بینایی و لامسه می‌توانند تغییرات دنیای بیرون را جبران کنند و احتمالاً تفاوت‌هایی در بازشناسی هیجانات با افراد با شنوایی عادی داشته باشند (یانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). کودکان با آسیب شنوایی در تطبیق هیجانات از طریق حالات چهره‌ای و مهارت‌های تشخیص هیجانات ضعیف عمل می‌کنند (آکایا و دوگان^۶، ۲۰۲۴) و کاهش بازشناسی هیجانات ناشی از اختلال در مسیرهای اجتماعی و عصبی است که به بروز چالش‌های گسترده در ارتباطات و عملکرد اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی منجر می‌شود (معصومی و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین، کودکان با آسیب شنوایی سطوح پایین‌تری از مهارت‌های ارتباطی و درک احساسات و افکار دیگران را نشان می‌دهند که منجر به تعاملات اجتماعی محدود می‌شود (آگاروال^۷ و همکاران، ۲۰۲۴).

ازجمله عواملی که به دلیل آسیب شنوایی در کودکان رخ می‌دهد، نقص در گفتار و مهارت‌های ارتباطی آن‌ها است (بیچی^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). افراد با آسیب شنوایی از نظر روش‌های ارتباطی موجود با مشکلات مختلفی مواجه هستند و مانند بسیاری از گروه‌های اقلیت دیگر، شیوه‌های ارتباطی متفاوتی دارند که شامل زبان اشاره، املا، انگشت، گفتار نشانه‌ای و بسیاری موارد دیگر می‌شود (منسوتی^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). در کودکان دارای آسیب شنوایی، ناتوانی در دریافت ورودی‌های شنیداری، تقلید کلامی را محدود کرده،

^۱ Electrocardiogram (ECG)

^۲ Galvanic Skin Response (GSR)

^۳ Ozdemir

^۴ Rachman

^۵ Yang

^۶ Akkaya & Doğan

^۷ communication skills

^۸ Aggarwal

^۹ Beechey

^{۱۰} Mansutti

آگاهی واجی را کاهش می‌دهد و به بروز خطاهایی در تلفظ، ریتم و آهنگ گفتار می‌انجامد که می‌تواند به طور قابل توجهی استفاده از گفتار را به عنوان ابزاری برای ارتباط و یادگیری مختل کند (ناجافو و آسادو،^۱ ۲۰۲۶). پژوهش‌های پیشین در مورد مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به آسیب شنوایی بیشتر بر مهارت‌های ساختاری زبانی متمرکز بوده است (کرو و دامیر،^۲ ۲۰۲۱). به عنوان مثال، به دست آوردن مهارت‌های آوایی و واج‌شناختی متناسب با سن می‌تواند به دلیل آسیب شنوایی دچار تأخیر شود (والیما،^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). بهبود مهارت‌های ارتباطی در کودکان با آسیب شنوایی می‌تواند بر توانایی‌های شناختی، مهارت‌های روانی-اجتماعی و پیامدهای تحصیلی آن‌ها تأثیرگذار باشد (کاسوجی^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). کودکان با آسیب شنوایی کاستی‌ها و مشکلاتی در مهارت‌های اجتماعی و رفتاری دارد و بازی برای این کودک می‌تواند موجب توسعه ارتباطات اجتماعی، تعامل با همسالان و ارتباط دنیای درونی با دنیای واقعیت بیرونی شود (اکیف و مک‌نالی،^۵ ۲۰۲۳). بازی درمانی یک مداخله درمانی است که برای تسهیل ارتباط ایمن بین کودک و درمانگر طراحی شده است و درمانی برای کاهش تنش‌های روانی، بهبود درک و افزایش توانایی کودکان در برابر بیماری‌ها و ناتوانی‌ها است (کوچرن^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). بازی ابزاری کلیدی برای درک مسائل و رسیدگی به اختلالات دوران کودکی است. در این روش، یک بازی درمانگر ماهر از پویایی بازی برای حمایت و تقویت عملکرد کودکان استفاده می‌کند و در نتیجه رشد و توسعه مطلوب را تقویت می‌کند (هاس و ری،^۷ ۲۰۲۰). از مزایای بازی درمانی برای کودکان می‌توان به تخلیه هیجانی، ایجاد رابطه، شکستن مقاومت کودک، افزایش حس شایستگی اشاره نمود (موسی‌پور، ۲۰۲۳). پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه کودکان با آسیب شنوایی نشان داد که بازی درمانی بر افزایش مهارت‌های ارتباطی و مؤلفه‌های آن (میدانشاهی و شجاعی، ۱۴۰۴؛ فاطمی و همکاران، ۱۴۰۳)، رفتارهای مطلوب اجتماعی (حسینی و عاشوری، ۱۴۰۱)، ارزش‌های اجتماعی هیجانی (زینلی و عاشوری، ۱۴۰۰)، بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی (بریمانی و همکاران، ۱۳۹۷)، بهبود

^۱ Najafov & Asadov

^۲ Crowe & Dammyer

^۳ Välimaa

^۴ Casoojee

^۵ O'Keeffe & McNally

^۶ group play therapy

^۷ Cochran

^۸ Haas & Ray

روابط بین فردی و افزایش پذیرش اجتماعی (حسین خانزاده و همکاران، ۱۳۹۷)، بهبود مهارت‌های اجتماعی (فرحمند و همکاران، ۲۰۲۴)، بازشناسی هیجانات (هوانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۴) اثرگذار است. همچنین، یافته‌ها به نقش بازی‌درمانی بر تعامل اجتماعی دانش‌آموزان کندآموز (اسری^۲ و همکاران، ۲۰۲۶)، کودکان اوتیسم (کاروسرز^۳ و همکاران، ۲۰۲۵؛ عالی و همکاران، ۱۴۰۴)، کودکان با نیازهای خاص (نورهادی و همکاران، ۲۰۲۱)، بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی‌رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی (جلیل آبکنار و خادمی، ۱۴۰۴)، آموزش بازی‌های نمادین بر شناسایی هیجان چهره کودکان مبتلا به اختلال زبان (علیزاده‌فرد و قادرنیا، ۱۴۰۳) و شن‌بازی‌درمانی بر بازشناسی هیجانی کودکان اوتیسم (میرغفوریان و همکاران، ۱۴۰۱) اشاره نمودند.

کشورهای با درآمد کم تا متوسط اغلب با موانعی مانند فقر گسترده، سرمایه‌گذاری محدود دولت در مراقبت‌های سلامتی و بار بالای بیماری مواجه هستند که باعث می‌شود آسیب‌شنوایی در اولویت کمتری قرار گیرد. یکی از چالش‌های اصلی، فقدان دانش و ظرفیت تخصصی برای ارائه خدمات لازم برای کودکان دارای آسیب‌شنوایی است (خوزا-شانگاس و سبوسوما^۴، ۲۰۲۲). با وجود گزارش اثربخشی بازی‌درمانی بر برخی جنبه‌های اجتماعی و هیجانی کودکان با نیازهای ویژه، در حوزه کودکان دارای آسیب‌شنوایی هنوز خلأهای مهمی وجود دارد. نخست، بیشتر پژوهش‌های این حوزه بر متغیرهایی مانند مهارت‌های اجتماعی، سازگاری اجتماعی یا مؤلفه‌های زبانی متمرکز بوده‌اند و بررسی هم‌زمان بازشناسی هیجانات و مهارت‌های ارتباطی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. همچنین، بخش زیادی از شواهد موجود درباره بازی‌درمانی مربوط به گروه‌هایی غیر از کودکان دارای آسیب‌شنوایی است، از این‌رو، تعمیم نتایج آن‌ها به این گروه با محدودیت همراه است. بنابراین، با توجه به نقش محوری بازشناسی هیجانات و مهارت‌های ارتباطی در کیفیت تعاملات اجتماعی و سازگاری کودکان دارای آسیب‌شنوایی، انجام پژوهشی که اثربخشی بازی‌درمانی گروهی را بر این دو متغیر بررسی کند، ضروری به نظر می‌رسد. لذا، پژوهش حاضر باهدف اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر بازشناسی هیجانات و مهارت‌های ارتباطی کودکان دارای آسیب‌شنوایی انجام شد.

^۱ Huang

^۲ Asri

^۳ Carruthers

^۴ Khoza-Shangase & Sebothoma

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دارای آسیب شنوایی شهر اردبیل بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ در مدرسه استثنایی شکوفه شهر اردبیل مشغول به تحصیل بودند و با توجه به ضرورت توانایی پاسخ گویی به پرسشنامه ها، جامعه هدف شامل دانش آموزان ۱۰ سال به بالا بود که از توانایی شناختی، زبانی و ارتباطی لازم برای درک سؤالات برخوردار بودند. برای تعیین حجم نمونه از روش کوهن (۱۹۹۲) برای مقایسه دو گروه مستقل استفاده شد. بدین منظور، سطح خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸۰ و اندازه اثر بزرگ (۰/۸۰) بر اساس پیشینه پژوهش در حوزه بازی درمانی در نظر گرفته شد. حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۱۳ نفر (مجموعاً ۲۶ نفر) برآورد گردید. با توجه به محدودیت دسترسی به جامعه هدف (کودکان دارای آسیب شنوایی) و همچنین اندازه اثر بالای مداخلات بازی درمانی در پژوهش های پیشین، نمونه پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد و پس از شناسایی دانش آموزان واجد شرایط و بررسی معیارهای ورود، ۱۸ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۹ نفر) جای دهی شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن آسیب شنوایی، تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی یا روانی حاد بر اساس پرونده های آموزشی و پزشکی، نداشتن معلولیت همزمان دیگر مانند نابینایی یا ناتوانی ذهنی و داشتن حداقل سن ۱۰ سال بود. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه متوالی یا غیرمتوالی در جلسات مداخله، عدم تکمیل صحیح پرسشنامه ها، کاهش انگیزه برای ادامه همکاری و تمایل نداشتن به ادامه حضور در پژوهش بود.

ابزارهای استفاده شده در پژوهش به شرح زیر بود:

آزمون بازشناسی هیجان چهره:^۱ این آزمون در سال ۱۹۷۶ به وسیله اکمن و فرایزن^۲ (۱۹۷۶) ساخته و جمع آوری شد و شامل ۴۳ عکس سیاه و سفید از هیجانات چهره ای است، که این عکس ها تصاویر چهره ای از چند زن و مرد می باشند. آزمون درک چهره ای محتوای عکس هایی را ارائه می دهد که از ۶ هیجان پایه یعنی خشم، نفرت، ترس، خوشحالی، غم و

^۱ Facial Affect Recognition task

^۲ Ekman & Friesen

تعجب تشکیل شده است و در سلسله مراتبی از متغیرهای شدت تظاهرات چهره‌ای وجود دارد. آزمودنی باید با نگاه کردن به هر یک از تصاویر بتواند هیجان موردنظر را بازشناسی کرده و پاسخ بدهد. براین اساس اگر آزمودنی‌ها پاسخ درست را بگویند عدد ۱ و در غیراینصورت عدد صفر برای آنان لحاظ می‌شود. برای ساخت این آزمون ابتدا ۱۱۰ تصویر از تصاویر هیجان‌های چهره اکمن و فرایزن که شامل تصاویر چهره افراد در سنین مختلف و از هردو جنس با حالات هیجانی شادی، غم، خشم، ترس، تنفر و تعجب و خنثی بود، تهیه و برای یک گروه ۴۱ نفری متشکل از دانشجویان رشته روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز که در دامنه سنی ۱۹-۲۲ قرار داشتند اجرا کردند. سپس ۴۱ عکس (هر هیجان شش عکس، به جز هیجان ترس که پنج عکس را به خود اختصاص می‌داد)، که در غربال‌گری اولیه آنان بیش از ۸۵ درصد شرکت‌کنندگان در تشخیص صحیح هیجان مرتبط با تصویر روی آن توافق داشتند، به عنوان محرک‌های بازشناسی و هفت عکس (مربوط به شش حالت هیجانی و حالت خنثی)، که ۱۰۰ درصد آزمودنی‌ها روی آن توافق داشتند، به عنوان گزینه‌های اصلی انتخاب شدند. اعتبار باز آزمایشی در فاصله یک هفته ۰/۸۵ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است (اکمن و فرایزن، ۱۹۷۶). آزمون فوق به صورت رایانه‌ای اجرا شده و به صورت صفر و یک نمره‌گذار می‌شود. ضریب پایایی این آزمون در مطالعه نریمانی و همکاران (۱۳۸۹)، ۰/۷۵ برآورد گردیده است. همچنین میکائیلی و عبادی (۱۴۰۱) در پژوهش خود پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون^۱ این پرسشنامه دارای ۵۶ سؤال بوده و توسط ماتسون^۲ و همکاران (۱۹۸۳) برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ ساله ساخته شد. تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس دارای ۵ عامل مهارت‌های اجتماعی مناسب شامل ۱۸ عبارت، رفتارهای غیر اجتماعی شامل ۱۱ عبارت، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی شامل ۱۲ عبارت، برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود شامل ۶ عبارت و رابطه با همسالان شامل ۹ عبارت است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره گذاری می‌شود. سوالات ۱۹ الی ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۴ و ۵۵ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۵۶ تا ۲۸۰ است

^۱Matson Evaluation of Social Skills with Youngster (MESSY)

^۲ Matson

و بیشترین نمره به معنای مهارت اجتماعی و ارتباطی بالا است. تئودورو و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای روایی سازه این مقیاس را به روش تحلیل عاملی بررسی نموده و ۴ سازه اصلی ابعاد تشکیل دهنده را نشان دادند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه ۳۸۲ نفری در دامنه ۰/۴۷ تا ۰/۸۷ گزارش شد. روایی ملاکی مقیاس، با استفاده از همبستگی مقیاس با آزمون همانندسازی خانواده در دامنه ۰/۱۲ تا ۰/۲۱ و معنادار به دست آمد. بررسی اعتبار و روایی این مقیاس توسط یوسفی و خیر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف انجام شد که برای کل مقیاس مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف یکسان و برابر با ۰/۸۶ گزارش بود. روایی سازه مقیاس با استفاده از روش تحلیل عوامل با مؤلفه‌های اصلی (چرخش واریماکس) در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۷۱ گزارش شده است (شیشه‌فر و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر این پرسشنامه با کمک یکی از والدین تکمیل گردید. پایایی کل پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

برنامه بازی درمانی گروهی

برنامه بازی درمانی گروهی به مدت ۱۰ جلسه، هفته‌ای یک جلسه به مدت ۶۰ دقیقه بود (جدول ۱). روش مداخله در پژوهش حاضر مبتنی بر کتاب‌های کلیات بازی درمانی محمد اسماعیل و ۱۰۱ تکنیک بازی درمانی کادوسون و شفر (۲۰۱۷) است که با هدف آشنایی و ترغیب به همکاری، افزایش مهارت‌های ارتباط بین فردی و گروهی، افزایش مهارت خودآگاهی، افزایش مهارت مقابله با هیجان‌های منفی و افزایش مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری کودکان آسیب‌دیده شنوایی است. برنامه بازی درمانی این مطالعه با محوریت کتاب‌های ذکر شده و از پژوهش محمودی و همکاران (۱۴۰۱) گرفته شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری

جلسه	اهداف	نوع بازی
اول	معارفه و آشنایی دانش‌آموزان با یکدیگر، محیط بازی و درمانگر و ایجاد دوستی و غنی‌سازی روابط و انسجام در گروه، توضیح قوانین گروه برای آنها، به‌دست آوردن خط پایه قابلیت‌ها و توانایی‌های کلامی و عملی دانش‌آموزان	کاردستی گروهی

دوم	آموزش شناسایی هیجان‌ها (مثبت و منفی)	معرفی حالات چهره‌های چون شادی، ناراحتی، خشم، ترس، تعجب، هیجان و ...؛ پاکت کلمات احساسی نیمه تمام (اجرا در مقابل آینه) کارت‌های آموزشی
سوم	آموزش مهارت‌های آرام‌سازی، فضا سازی برای تخلیه هیجانی و فاصله گرفتن از موقعیت‌های اضطراب، خشم و پرخاشگری، توانمند ساختن کودک در برون‌فکنی احساسات، افزایش قدرت همدلی و درک دیگران	حباب‌سازی، کار با گل، رنگ آمیزی با انگشت
چهارم	بیان ناکامی‌ها و مشکلاتی که کودک را ناراحت و اذیت می‌کند (در محیط لذت بخش)، بیان عصبانیت در محیطی امن	کریکت (بازی احساسی ضربه به توپ)، قوطی نگرانی، ترسیم منظره زیبا و منظره زشت زندگی کودک، جعبه خشم.
پنجم	آموزش افزایش دقت، توجه و تمرکز پایدار در دانش‌آموزان، تقویت حافظه	بازی‌های مداد کاغذی مانند پیدا کردن تفاوت‌ها، ماز، دنبال کردن الگو توپ و سبد، نخ کردن مهره
ششم	آموزش مشارکت و همکاری، برنامه ریزی و سازماندهی، رعایت قوانین و تطابق با گروه، دفاع از خود، آشنایی با نقش‌های مختلف اجتماعی و انتظارات جامعه از هریک از آنها	خلق نمایشنامه و کارگردانی آن با عروسک‌های خیمه‌شب‌بازی و عروسک‌های پارچه‌ای
هفتم	مهارت شناختی (تصور، تجسم، خلاقیت، دقت، حافظه و یادآوری، حل مسئله و برنامه‌ریزی)	بازی تغییر در جایگاه اشیاء، گل یا پوچ، کپی اشکال هندسی و پازل گروهی
هشتم	تقویت مهارت جسمانی، دفاع از خود در مواجهه با افراد قوی‌تر، رابطه و همکاری، آشنایی با مشاغل گوناگون در محیط زندگی، ایفای نقش‌های خانوادگی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی	خمیربازی گروهی، پانتومیم و نمایش خلاق
نهم	کنترل خشم و پرخاشگری، کاهش رقابت‌های منفی و افزایش مهارت‌های اجتماعی از جمله حس همکاری در کودکان	بازی بادکنک‌های خشم، بازی صندلی‌ها
دهم	افزایش مهارت‌های مقابله با افکار ناراحت‌کننده و جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی	قصه و داستان‌گویی از روی تصویر به صورت گروهی

نحوه جمع‌آوری داده‌ها

پیش از اجرای پژوهش، هماهنگی‌های لازم با اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر اردبیل، کارشناسان مربوطه و مدیران مدارس انجام شد و مجوزهای رسمی جهت اجرای پژوهش اخذ گردید. بعد از انتخاب کودکان، اهداف پژوهش به دانش‌آموزان و نیز والدین آنان (یکی از والدین) توضیح داده شد همچنین اصول اخلاق پژوهش به‌طور کامل رعایت شد، رضایت آگاهانه کتبی از والدین و دانش‌آموزان اخذ گردید، محرمانگی اطلاعات تضمین شد، شرکت‌کنندگان از حق خروج آزادانه در هر مرحله برخوردار بودند و در صورت بروز هرگونه ناراحتی روانی احتمالی، اقدامات حمایتی و ارجاعی لازم صورت می‌گرفت. در مرحله اجرای پژوهش، ابتدا پیش‌آزمون برای هر دو گروه با استفاده از آزمون بازشناسی هیجان چهره و مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون اجرا شد و به‌منظور افزایش دقت پاسخ‌ها، پرسشنامه‌ها با همکاری مستقیم پژوهشگر، از طریق خواندن سؤالات، ارائه توضیحات تکمیلی و اطمینان از درک صحیح مفاهیم توسط دانش‌آموزان تکمیل گردید و پاسخ‌ها مطابق با نظر آزمودنی‌ها ثبت شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش تحت مداخله بازی‌درمانی گروهی به مدت ۱۰ جلسه، هفته‌ای دو جلسه به مدت ۶۰ دقیقه قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله ساختاریافته‌ای دریافت نکرد و صرفاً برنامه‌های آموزشی و پرورشی معمول مدرسه را دنبال نمود و جلسات مداخله به‌صورت منظم، ساختارمند و متناسب با ویژگی‌های شناختی، هیجانی و ارتباطی دانش‌آموزان اجرا شد و شامل بازی‌های هدفمند، تمرین‌های گروهی، فعالیت‌های تعاملی، ایفای نقش، تمرین‌های ابراز هیجان و گفت‌وگوهای هدایت‌شده بود، به‌گونه‌ای که پژوهشگر ضمن هدایت فرایند جلسات، بازخورد مناسب به رفتارها و تعاملات شرکت‌کنندگان ارائه می‌داد و زمینه مشارکت فعال، ایمن و اثربخش تمامی اعضای گروه را فراهم می‌کرد. پس از پایان دوره مداخله، مرحله پس‌آزمون با استفاده از همان ابزارهای پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و داده‌های حاصل پس از کدگذاری، ورود به نرم‌افزار آماری و بررسی اولیه، جهت تحلیل‌های آماری مناسب آماده‌سازی گردید. سرانجام داده‌های پژوهش با تحلیل کواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۸ کودک دارای آسیب شنوایی در دو گروه، آزمایش و کنترل با میانگین سنی به ترتیب $۱۱/۰۹ \pm ۰/۶۸$ و $۱۱/۳۳ \pm ۰/۸۳$ در بازه سنی ۱۰ تا ۱۳ سال شرکت کردند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های پژوهش

متغیرها	گروه	وضعیت	میانگین	انحراف معیار	آماره شاپیرو - ویلک	P
بازشناسی هیجانات	کنترل	پیش آزمون	۲۰/۳۳	۲/۸۳	۹۵	۰/۷۱۶
		پس آزمون	۲۰/۶۷	۲/۷۴	۰/۸۸	۰/۱۴۰
	آزمایش	پیش آزمون	۲۰/۴۴	۲/۲۴	۰/۹۵	۰/۶۶۳
		پس آزمون	۲۷/۶۶	۴/۰۹	۰/۹۶	۰/۸۲۳
مهارت‌های ارتباطی	کنترل	پیش آزمون	۱۶۷/۸۹	۹/۲۳	۰/۸۹	۰/۱۹۲
		پس آزمون	۱۷۰/۳۳	۹/۹۱	۰/۹۴	۰/۵۹۰
	آزمایش	پیش آزمون	۱۶۸/۶۷	۱۰/۲۵	۰/۸۷	۰/۱۱۳
		پس آزمون	۱۷۸/۳۳	۱۱/۰۸	۰/۹۵	۰/۵۶۵

با توجه به نتایج جدول ۲. میانگین متغیر بازشناسی هیجانات و مهارت‌های ارتباطی کودکان دارای آسیب شنوایی در گروه آزمایش، در پس آزمون، نسبت به پیش آزمون متفاوت است. البته در ادامه پژوهش با استفاده از آزمون‌های استنباطی به معناداری این اختلاف پرداخته می‌شود. همچنین آماره شاپیرو - ویلک گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای بازشناسی هیجانات و مهارت‌های ارتباطی معنادار نیست. بنابراین توزیع متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون نرمال است ($P > ۰/۰۵$).

جهت بررسی تأثیر بازی درمانی گروهی بر متغیر بازشناسی هیجانات از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون بازشناسی هیجانات در گروه‌های آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون

در هر دو گروه برابر است ($F=0/39$ و $P=0/545$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس بازشناسی هیجانات ($F=3/93$ و $P=0/057$) در گروه‌ها برابر است. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایشی و گواه در بازشناسی هیجانات گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در بازشناسی هیجانات

متغیرها	SS	DF	MS	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
پیش آزمون	۵۷/۳۸	۱	۵۷/۳۸	۶/۳۰	۰/۰۲۴	۰/۲۹۶	۰/۶۵۱
گروه	۲۱۵/۲۲	۱	۲۱۵/۲۲	۲۳/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲	۰/۹۹۵
خطا	۱۳۶/۶۲	۱۵	۹/۱۱				

با توجه به جدول ۳، آمار F برای متغیر بازشناسی هیجانات ($۲۳/۶۳$) در سطح $0/001$ معنادار است که نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان بازشناسی هیجانات تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین میزان مجذور اتا در جدول ۳ نشان می‌دهد که عضویت گروهی، $۶۱/۲$ درصد از تغییرات بازشناسی هیجانات را تبیین می‌کند. به‌طور کلی، این یافته مؤید آن است که بازی درمانی گروهی به‌طور معناداری بازشناسی هیجانات را در کودکان دارای آسیب شنوایی بهبود بخشیده است.

جهت بررسی تأثیر مداخله بازی درمانی گروهی بر متغیر مهارت‌های ارتباطی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مهارت‌های ارتباطی در گروه‌های آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F=0/07$ و $P=0/791$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مهارت‌های ارتباطی ($F=3/98$ و $P=0/063$) در گروه‌ها برابر است. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی تفاوت گروه‌های آزمایشی و گواه در مهارت‌های ارتباطی گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در مهارت‌های ارتباطی

متغیرها	SS	DF	MS	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
---------	----	----	----	---	---	-----------	------------

پیش آزمون	۳۹۲/۱۱	۱	۳۹۲/۱۱	۲۳/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۰۹	۰/۹۹۵
گروه	۲۳۶/۹۴	۱	۲۳۶/۹۴	۱۴/۱۱	۰/۰۰۲	۰/۴۸۵	۰/۹۳۹
خطا	۲۵۱/۸۹	۱۵	۱۶/۷۹				

با توجه به جدول ۳، آمار F برای متغیر مهارت های ارتباطی (۱۴/۱۱) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است که نشان می دهد بین دو گروه در میزان مهارت های ارتباطی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین میزان مجذور اتا در جدول ۳ نشان می دهد که عضویت گروهی، ۴۸/۵ درصد از تغییرات بازشناسی هیجانات را تبیین می کند. به طور کلی، این یافته مؤید آن است که بازی درمانی گروهی به طور معناداری مهارت های ارتباطی را در کودکان دارای آسیب شنوایی بهبود بخشیده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر بازشناسی هیجانات و مهارت های ارتباطی کودکان دارای آسیب شنوایی بود. یافته ها نشان داد که بازی درمانی گروهی در افزایش بازشناسی هیجانات کودکان دارای آسیب شنوایی اثرگذار بود. این یافته با نتایج پژوهش های هوانگ و همکاران (۲۰۲۴)، علیزاده فرد و قادرنیا (۱۴۰۳)، میرغفوریان و همکاران (۱۴۰۱)، همسو بود. هوانگ و همکاران (۲۰۲۴)، نشان دادند که آموزش هیجانات پایه مانند شادی، غم، خشم و ترس در قالب بازی های گروهی می تواند توانایی بازشناسی هیجانات را در کودکان ناشنوا یا کم شنوا بهبود دهد. آموزش بازی های نمادین از طریق ایفای نقش، تعامل با شخصیت های داستانی و اجرای سناریوهای نمایشی می تواند به بهبود شناسایی هیجان و درک اجتماعی کودکان منجر شود. همچنین، علیزاده فرد و قادرنیا (۱۴۰۳) نیز گزارش کردند که آموزش بازی های نمادین از طریق ایفای نقش، تعامل با شخصیت های داستانی و اجرای سناریوهای نمایشی می تواند به بهبود شناسایی هیجان و درک اجتماعی کودکان منجر شود. در راستای این یافته ها، در پژوهش حاضر نیز فعالیت هایی مانند استفاده از کارت های هیجانی، تمرین در مقابل آینه، پانتومیم، نمایش خلاق، داستان گویی گروهی و ایفای نقش های اجتماعی اجرا شد که فرصت تمرین نشانه های دیداری هیجان و تجربه بازنمایی هیجانات را برای کودکان فراهم می کرد. با این حال، تفاوت پژوهش حاضر با مطالعات پیشین در استفاده از یک برنامه ساختارمند بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد

شناختی-رفتاری است که علاوه بر آموزش شناسایی هیجانات، مؤلفه‌هایی مانند تخلیه هیجانی، کنترل خشم، افزایش توجه و تمرکز و جایگزینی افکار مثبت را نیز در قالب فعالیت‌های بازی‌محور در بر می‌گیرد. این ویژگی می‌تواند با فراهم کردن فرصت‌های بیشتر برای مشاهده حالات چهره، تعامل با همسالان و تجربه عملی هیجانات، به تقویت بازشناسی هیجانات در کودکان دارای آسیب شنوایی کمک کند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که نبود یا ضعف در ورودی شنوایی می‌تواند بر توانایی تشخیص حالات هیجانی چهره‌ای در کودکان با آسیب شنوایی تأثیر بگذارد و این کودکان بیشتر به اطلاعات بینایی برای درک هیجانات تکیه می‌کنند. در چنین شرایطی، بازی درمانی می‌تواند بستری مناسب برای تقویت مهارت‌های ارتباطی و هیجانی فراهم آورد. کودکان با آسیب شنوایی در جریان بازی تماس جسمی برقرار می‌کنند، هیجانات و رفتارهای خود را به شکل قابل قبول تری ابراز می‌کنند و سازگاری با دیگران را می‌آموزند (بریمانی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین در این فرایند به کودکان کمک می‌شود تا هنگام مشاهده چهره دیگران توجه بیشتری به ناحیه چشم و حالات هیجانی مانند شادی، غم، ترس و خشم داشته باشند؛ زیرا بخش قابل توجهی از اطلاعات مربوط به حالات ذهنی و هیجانی از طریق تماس چشمی منتقل می‌شود (میرغفوریان و همکاران، ۱۴۰۱). افزون بر این، بازی درمانی فرصت تجربه انواع هیجانات مثبت و منفی را در محیطی امن و بدون تنش فراهم می‌کند که می‌تواند به بهبود درک و شناسایی هیجانات کمک کند (آرفا، ۲۰۲۳). در چنین فضایی کودک می‌تواند هیجانات خود را تخلیه کند، واکنش‌های هیجانی دیگران را مشاهده کند و از طریق تعامل و تقلید در بازی‌های گروهی، مهارت‌های هیجانی و اجتماعی خود را تقویت نماید (سالتر و همکاران، ۲۰۱۶). در طی بازی درمانی، هر کودک تعاملات اجتماعی خود را بهبود می‌بخشد و حرکت از تمرکز شدید روی یک منطقه موردعلاقه به داشتن دید بازتر که پاسخگویی بیشتر به آزمونگر را ممکن می‌سازد، فراهم می‌کند. این تغییر رفتاری به نوبه خود به کودک اجازه می‌دهد تا از فرصت‌های تقلید استفاده کند و از طریق کاوش توسط بازی‌های موجود و از سوی سایر کودکان هیجانات خود را مدیریت کند. درواقع، در جلسات بازی درمانی، کودک ترغیب می‌شود تا با ایفای نقش‌های مختلف احساسی و هیجانی، کاراکتر مدنظر را بروز دهد که به شناسایی هیجانات کمک می‌کند.

همچنین، یافته‌ها نشان داد که بازی درمانی گروهی در بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان دارای آسیب شنوایی اثرگذار بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های میدانشاهی و شجاعی (۱۴۰۴)، فاطمی و همکاران (۱۴۰۳)، حسینی و عاشوری (۱۴۰۱)، زینلی و عاشوری (۱۴۰۰)، بیمانی و همکاران (۱۳۹۷)، حسین‌خانزاده و همکاران (۱۳۹۷)، فرحمند و همکاران (۲۰۲۴)، نورهادی و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. با وجود همسویی نتایج پژوهش حاضر با مطالعات پیشین، تفاوت‌هایی در نوع مداخله مشاهده می‌شود. به‌طور مثال، میدانشاهی و شجاعی (۱۴۰۴) با استفاده از بازی‌های حرکتی نشان دادند که این فعالیت‌ها می‌تواند توجه و تعامل کودکان را افزایش دهد. همچنین فاطمی و همکاران (۱۴۰۳) و حسین‌خانزاده و همکاران (۱۳۹۷) با بهره‌گیری از بازی‌های گروهی و نقش‌آفرینی، بهبود تعامل اجتماعی و پذیرش همسالان را گزارش کردند. حسینی و عاشوری (۱۴۰۱) نیز با آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی به والدین کودکان کم‌شنوا، بهبود تعاملات ارتباطی را نشان دادند، در حالی که زینلی و عاشوری (۱۴۰۰) با استفاده از رویکرد آکسلاین به تقویت بیان هیجانی و تعاملات اجتماعی پرداختند. افزون بر این، فرحمند و همکاران (۲۰۲۴) اثر بازی‌های فعال گروهی را بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجان گزارش کردند. با وجود همسویی نتایج، تفاوت پژوهش حاضر با مطالعات پیشین در استفاده از یک برنامه ساختارمند است که علاوه بر فعالیت‌های بازی‌محور، آموزش مهارت‌هایی مانند شناسایی و بیان هیجان، کنترل خشم و حل مسئله را نیز در بر می‌گیرد. این ویژگی می‌تواند فرصت‌های بیشتری برای تمرین تعامل، بیان احساسات و حل تعارض در موقعیت‌های گروهی فراهم کند و در نتیجه به تقویت مهارت‌های ارتباطی کودکان دارای آسیب شنوایی منجر شود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، بازی درمانی یک دیدگاه ساختاری و بر اساس روابط اجتماعی معمول و فرآیند یادگیری در کودکان ایجاد می‌شود، به صورتی که کودکان راهبردهای حل مسئله و نحوه ایجاد روابط مناسب با سایرین را می‌آموزند که می‌تواند نافرمانی‌ها و مخالفت‌های آن را کاهش داده یا حذف کند (حسین‌خانزاده و همکاران، ۱۳۹۷). یکی از عوامل تأثیرگذار در تقویت مهارت‌های ارتباطی، یادگیری مشاهده‌ای است، که در آن کودکان با مشاهده مهارت‌های ارتباطی دیگران و الگوبرداری از توانایی‌های ارتباطی و اجتماعی خود، الگوهای رفتاری خود را بهبود می‌بخشند (هارتانتو و همکاران، ۲۰۲۱). درواقع، مشارکت در فعالیت‌های بدنی باهدف انسجام ارتباطی مانند دوستی و ارتقای

مهارت ارتباطی برای کودکان دارای ناتوانی و آسیب شنوایی حیاتی است. در بازی درمانی نیز آزمونگر با کمک زبان اشاره و لبخوانی، قوانین و فرآیند بازی گروهی را به کودکان آموزش می‌دهد. بنابراین، بازی‌های گروهی به کودکان اجازه می‌دهد تا تعاملات گروهی را مشاهده کنند که منجر به تقویت مهارت ارتباطی کودکان می‌شود (فرحمند و همکاران، ۲۰۲۴). در بازی درمانی به کودک کمک می‌شود ضمن بیان احساسات خویش، مهارت‌هایی را بیاموزد تا به او در استدلال، حل مسائل و مهارت ایجاد ارتباط یاری رساند. در واقع، در بازی درمانی، فضایی جهت رشد روابط ایمن فراهم می‌شود تا خود را به‌طور کامل بیان نموده و روش‌های سالم‌تری جهت برقراری روابط کسب کند (فاطمی و همکاران، ۱۴۰۳). از سویی، همدلی که به‌صورت درک متقابل، حساسیت و آگاهی و گرمی که در تماس چشمی و لمس، در بازی درمانی نمایان می‌شود، می‌تواند تأثیر بسزایی در روابط کودکان با آسیب شنوایی داشته باشد (نورهادی و همکاران، ۲۰۲۱). بازی درمانی فرصتی برای یادگیری مهارت‌های ارتباطی برای کودک با آسیب شنوایی در کنار سایر کودکانی که دارای ناتوانی مشترک هستند، فراهم می‌کند تا افکار، احساسات و عواطف خود را در یک محیط امن بروز دهند. از طریق بازی می‌توان به بهترین شکل با کودکان با آسیب شنوایی ارتباط برقرار کرد و دنیای درونی آن‌ها را دید و به آن‌ها کمک کرد تا با خود و دیگران ارتباطی عمیق‌تر و مؤثرتر برقرار کنند و دنیای روانی و هیجانی خود را با دیگران منطبق و سازگار سازند.

پژوهش حاضر نیز همچون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت، ازجمله اینکه نمونه پژوهش تنها شامل کودکان با آسیب شنوایی بود که جهت تعمیم دهی نتایج، پیشنهاد می‌شود کودکان با سایر آسیب‌ها همچون آسیب بینایی نیز جهت مقایسه با پژوهش حاضر مدنظر قرار گیرند. پژوهش بدون تفکیک شدت آسیب شنوایی انجام شد، لذا، پیشنهاد می‌شود اثربخشی بازی درمانی و تفکیک شدت آسیب شنوایی به جهت مقایسه اثربخشی، مدنظر محققان قرار گیرد. در پژوهش‌های آینده، اثربخشی بازی درمانی در بهبود وضعیت ارتباطی و هیجانی سایر کودکان دچار آسیب جسمی یا روانی مانند کودکان مبتلا به اختلالات رشدی نیز بررسی شود. پیشنهاد می‌شود متخصصان فعال در زمینه کار با کودکان با آسیب شنوایی از بازی درمانی به‌عنوان شیوه‌ای برای بهبود مهارت‌های ارتباطی و هیجانی این کودکان استفاده کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود مدارس در زمینه استفاده از روش بازی درمانی در کلاس‌های تربیت بدنی کودکان با آسیب شنوایی برنامه‌ریزی کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اذعان دارند در این مقاله تضاد منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله از همکاری و مساعدت کلیه مسئولین آموزش و پرورش شهرستان اردبیل و به ویژه دانش آموزان صبور شرکت کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایند.

پذیرفته شده برای انتشار

منابع

- بریمانی، صاحبۀ اسدی، جوانشیر و خواجهوند، افسانه. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت های ارتباطی کودکان ناشنوا. *مجله توانبخشی*، ۱۹ (۳)، ۲۵۰-۲۶۱.
<http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.3.250>
- جلیل آبکنار، سمیه و خادمی، زهرا. (۱۴۰۴). فراتحلیلی بر اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر مهارت های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی در ایران. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۵۸ (۱۵)، ۲۲۱-۲۸۷.
<https://doi.org/10.22054/JPE.2026.85349.2810>
- حسین خانزاده، عباسعلی؛ قلی زاده، ربابه؛ طاهر، محبوبه؛ حیدری، حسین و مبشری، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر بهبود روابط بین فردی و پذیرش اجتماعی در دانش آموزان با آسیب شنوایی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۳۱، ۲۰-۱.
<https://doi.org/10.22054/jpe.2019.23949.1604>
- حسینی، مائده و عاشوری، محمد. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم شنوا و تاب آوری مادران. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۲ (۲)، ۱۰۸-۹۱.
<https://doi.org/10.22108/cbs.2023.135270.1692>
- زینلی ده رجبی، زهرا و عاشوری، محمد. (۱۴۰۰). تأثیر بازی درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر ارزش های اجتماعی هیجانی و تاب آوری کودکان کم شنوای پیش دبستانی. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۷ (۴)، ۱۳-۲۴.
<https://doi.org/10.22108/ppls.2022.130700.2194>
- شیشه فر، سپیده؛ عطاریان، فائزه؛ کارگربرزی، حمید؛ درویش نارنج بن، سپیده و محمدلو، هادی. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت های شناختی اجتماعی با بازی درمانی شناختی- رفتاری بر مهارت های اجتماعی و مقبولیت اجتماعی کودکان با اختلالات رفتار ایذایی. *کودکان/استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*، ۱۷ (۴)، ۹۳-۱۰۶.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.16826612.1396.17.4.9.5>
- عالی، شیرین؛ نریمانی، محمد؛ مختاری، آتنا و ایمانی، فربرز. (۱۴۰۴). تأثیر بازی درمانی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان مبتلا به اوتیسم. *روان شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۴ (۴)، ۸۰-۱۰۰.
<https://doi.org/10.22098/jsp.2026.16996.6105>
- علیزاده فرد، سوسن و قادرنیا، نسترن. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش بازی های نمادین بر نظریه ذهن و شناسایی هیجان چهره کودکان مبتلا به اختلال زبان تکاملی. *اندیشه های نوین تربیتی*، ۲۰ (۴)، ۱۷-۲۸.
<https://doi.org/10.22051/jontoe.2024.47159.3923>

فاطمی، معصومه؛ طاهر، محبوبه، ملکی فاراب، ندا و مزینانی، افسانه. (۱۴۰۳). اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، احساس تنهایی و سازگاری تحصیلی کودکان با آسیب شنوایی. *روانشناسی*، ۶(۹۹)، ۲۷۳-۲۶۱. <http://frooyesh.ir/article-1-5492-fa.html>

میدانشاهی، زهرا و شجاعی، ستاره. (۱۴۰۴). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر توجه و مهارت ارتباطی کودکان با آسیب شنوایی. *نشریه توانمندسازی کودکان/استثنایی*، ۳(۵۲)، ۵۲-۶۵. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2025.519702.1955>

میرغفوریان، زینب؛ نوحی، شهناز و طاهر، محبوبه. (۱۴۰۱). تأثیر شبازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش مشکلات بازشناسی هیجانی و رشد اجتماعی پسران مبتلا به اختلال طیف اتیسم. *سلامت جامعه*، ۲(۱۶)، ۸۲-۹۴. <https://doi.org/10.22123/chj.2022.293494.1742>

میکائیلی، نیلوفر؛ و عبادی، متین. (۱۴۰۱). تدوین معادلات ساختاری آشفتگی رابطه زناشویی براساس بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان: نقش میانجی پرخاشگری ارتباطی در زنان نابارور. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۱۰(۲)، ۲۲-۳۲. <http://dx.doi.org/10.61186/shefa.10.2.22>

نریمانی، محمد؛ قاسم پور، عبدالله؛ ابوالقاسمی، عباس و حسن زاده، شهناز. (۱۳۸۹). مقایسه بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان و پردازش شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افراد بهنجار. *مجله دست آوردهای روانشناختی*، ۴(۲)، ۱۶۴-

https://psychac.scu.ac.ir/article_11684.html. ۱۴۳

References

- Aggarwal, K., Ravi, R., & Yerraguntla, K. (2024). Impact of hearing loss on social participation in children: A scoping review. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery: Official Publication of the Association of Otolaryngologists of India*, 76(1), 804-810. DOI:10.1007/s12070-023-04284-1
- Akkaya, E., & Doğan, M. (2024). Emotion recognition and false belief in deaf or hard-of-hearing preschool children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 29(2), 134-144. <https://doi.org/10.1093/deafed/enad047>
- Alizadeh Fard, S. and Ghadernia, N. (2024). The Effectiveness of Teaching Symbolic Games on Theory of Mind and Facial Emotion Recognition in Children with Developmental Language Disorder. *Journal of New Thoughts on Education*, 2(4), 17-28. [In Persian] <https://doi.org/10.22051/jontoe.2024.47159.3923>
- Arfa M. (2023). The effect of play therapy on the growth and flourishing of talent and creativity of exceptional children, the 8th scientific research conference on the development and promotion of educational sciences and psychology in Iran, Tehran. <https://civilica.com/doc/1510814/>
- Asri, D. N., Christiana, R., & Ismanda, S. F. D. (2026). The Implementation of Child-Centered Group Play Therapy in Social Skill Learning for Slow learner. *G-Couns: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 10(03), 2010-2025. <https://doi.org/10.31316/gcouns.v10i3.6124>

- Barimani, S., Asadi, J., & Khajevand, A. (2018). The effectiveness of play therapy on deaf children's social adaptation and communication skills. *Archives of Rehabilitation*, 19(3), 250-261. [In Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.3.250>
- Beechey, T., Buchholz, J. M., & Keidser, G. (2020). Hearing impairment increases communication effort during conversations in noise. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(1), 305-320. <https://doi.org/10.1044/2019.JSLHR-19-00201>
- Caduson Heidi GaS, Charles. (2017). *101 More Favorite Play Therapy Techniques*. Third edition ed. Tehran: *Danjeh*
- Carruthers, S., Charman, T., Leadbitter, K., Ellis, C., Taylor, L., Moore, H., ... & PACT-G Trial Group. (2025). Generalisation of social communication skills by autistic children during play-based assessments across home, school and an unfamiliar research setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(7), 2203-2216. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06370-x>
- Casoojee, A., Khoza-Shangase, K., & Kanji, A. (2025). Exploration of parental perspectives and involvement in therapeutic communication approaches for deaf and/or hard-of-hearing children at special schools in South Africa. *Medical Humanities*, 51(2), 246-259. <https://doi.org/10.1136/medhum-2024-012945>
- Cochran NH, Nordling WJ, Cochran JL. (2023). *Child-centered play therapy: A practical guide to therapeutic relationships with children*. Oxfordshire: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003260431>
- Crowe, K., & Dammeyer, J. (2021). Sensory loss. *Handbook of pragmatic language disorders: Complex and underserved populations*, 215-246. https://doi.org/10.1007/978-3-030-74985-9_9
- Elbeltagy R. (2020). Prevalence of mild hearing loss in schoolchildren and its association with their school performance. *Int Arch Otorhinolaryngol*, 24:e93-8. [Doi:10.1055/s-0039-1695024](https://doi.org/10.1055/s-0039-1695024)
- Farahmand, M. A., Adibsereshki, N., Poshtmashhadi, M., & Bidhendi, R. (2024). Influence of group active play on social skill and emotion regulation in children with hearing impairment. *Practice in Clinical Psychology*, 12(3), 275-284. [Doi: 10.32598/jpcp.12.3.963.1](https://doi.org/10.32598/jpcp.12.3.963.1)
- Fatemi, M., Taher, M., & Mazinani, A. (2024). The Effectiveness of Play Therapy on Communication Skills, Feelings of Loneliness and Educational Adjustment of Children with Hearing Impairment. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 13(6), 261-273. [In Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-5492-fa.html>
- Haas SC, Ray DC. (2020). Child-centered play therapy with children affected by adverse childhood experiences: A single-case design. *International Journal of Play Therapy*, 29(4):223-36. [DOI:10.1037/pla0000135](https://doi.org/10.1037/pla0000135)
- Hartanto, D., Kusmaedi, N., Ma'mun, A., & Abduljabar, B. (2021). Integrating social skills in traditional games with physical education interventions. *International Journal of Human Movement and Sports Sciences*, 9(5), 921-928. [DOI:10.13189/saj.2021.090513](https://doi.org/10.13189/saj.2021.090513)
- Hosseini, M., & Ashori, M. (2022). Effectiveness of relationship-based play-therapy on behavioral problems of children with hearing impairment and their mothers' resilience. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 12(2), 91-108. [In Persian] <https://doi.org/10.22108/cbs.2023.135270.1692>
- Hosseinkhanzadeh, A. A., Gholizadeh, R., Taher, M., Heydari, H., & Mobahseri, F. (2018). Effectiveness of group play therapy on improving interpersonal relationships and social acceptance of deaf students. *Psychology of*

- Exceptional Individuals*, 8(31), 1-20. [In Persian]
<https://doi.org/10.22054/jpe.2019.23949.1604>
- Huang, H., Wang, Y., Ma, Z., Qin, Z., & Wang, Y. (2024). Effectiveness of Group-Play Training on Emotion Recognition for Young Children Who Are Deaf or Hard of Hearing. *American Annals of the Deaf*, 169(3), 284-300. doi: [10.1353/aad.2024.a937174](https://doi.org/10.1353/aad.2024.a937174)
- Khoza-Shangase, K., & Sebothoma, B. (2022). Tele-audiology and preventive audiology: A capacity versus demand challenge imperative in South Africa. In *Preventive Audiology: An African Perspective*; Khoza-Shangase, K., Ed.; AOSIS Books: Cape Town, South Africa, 21-40. <https://doi.org/10.4102/aosis.2022.BK209.02>
- Li, D., Liu, J., Yang, Y., Hou, F., Song, H., Song, Y., ... & Mao, Z. (2022). Emotion recognition of subjects with hearing impairment based on fusion of facial expression and EEG topographic map. *IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering*, 31, 437-445. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- Mansutti, I., Achil, I., Rosa Gastaldo, C., Tomé Pires, C., & Palese, A. (2023). Individuals with hearing impairment/deafness during the COVID-19 pandemic: a rapid review on communication challenges and strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15-16), 4454-4472. <https://doi.org/10.1111/jocn.16572>
- Masoomi, M., Saeidi, M., Cedeno, R., Shahrivar, Z., Tehrani-Doost, M., Ramirez, Z., ... & Gunturu, S. (2025). Emotion recognition deficits in children and adolescents with autism spectrum disorder: a comprehensive meta-analysis of accuracy and response time. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 3, 1520854. <https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1520854>
- Matson, J. L., Rotatori, A. F., & Helsel, W. J. (1990). Matson evaluation of social skills with youngsters. *European Journal of Psychological Assessment*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t01022-000>
- Mikaeili, N., & Ebadi, M. (2022). Developing Structural Equations for Marital Relationship Distress Based on Facial Emotion Recognition: The Mediating Role of Relational Aggression in Infertile Women. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 10(2), 22-32. [In Persian]
<http://dx.doi.org/10.61186/shefa.10.2.22>
- MirGhafourian, Zinat Sadat, NOHI, SHAHNAZ, & Taher, Mahboubbeh. (2022). The Effect of Sand Play Therapy with a Cognitive Behavioral Approach on the Reduction of Emotional Recognition Problems and Social Growth in Boys with Autism Spectrum Disorder. *COMMUNITY HEALTH JOURNAL*, 16(2), 82-93. [In Persian] <https://doi.org/10.22123/chj.2022.293494.1742>
- 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. <https://doi.org/10.52547/ijimes.3.1.30>.
- Najafov, R., & Asadov, K. (2026). Correction and development of speech in children with hearing impairments: Psychological, linguistic, and pedagogical approaches. *Science, Education and Innovations in the Context of Modern Problems*, 9(1), 65-82. <https://doi.org/10.56334/sei/9.1.5>
- Narimani, M., Ghasempour, A., Abolgasemi, A., & Hasanzade, S. (2010). Comparative Study of Emotional Facial Expression from Recognition and Cognitive Processing in Schizophrenic and Normal People. *Psychological Achievements*, 17(2), 143-164. [In Persian]
https://psychac.scu.ac.ir/article_11684.html

- Nurhadi, Z. F., Dewi, R. U., & Nurhalimah, S. (2021). The effect of play therapy as a therapeutic communication on social interactions of Children with Special Needs. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 9(2), 176-189. <https://doi.org/10.24198/jkk.v9i2.26933>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s40489-021-00286-3>
- Orakci, H., & Ardiç, A. (2026). The effect of web-based cope healthy lifestyles TEEN program on hearing-impaired adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 86, 590-602. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.12.006>
- Ozdemir, M. A., Degirmenci, M., Izci, E., & Akan, A. (2021). EEG-based emotion recognition with deep convolutional neural networks. *Biomedical Engineering/Biomedizinische Technik*, 66(1), 43-57. <https://doi.org/10.1515/bmt-2019-0306>
- Petrocchi-Bartal, L., Khoza-Shangase, K., & Kanji, A. (2025). Early Intervention for Children with Hearing Impairment in the South African Context: A Narrative Review of Legislative and Policy Frameworks. *Disabilities*, 5(2), 52. <https://doi.org/10.3390/disabilities5020052>
- 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. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(23\)00514-4](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(23)00514-4)
- Rachman, L., Babaoğlu, G., Yazgan, B. Ö., Ertürk, P., Gaudrain, E., Nagels, L., ... & Başkent, D. (2025). Vocal emotion recognition in school-age children with hearing aids. *Ear and hearing*, 46(4), 1069-1084. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001582>
- Salter, K., Beamish, W., & Davies, M. (2016). The effects of child-centered play therapy (CCPT) on the social and emotional growth of young Australian children with autism. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 78. <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000012>
- shishehsar S, attarian F, kargarbarzi H, darvish naranjbon S, mohammadlo H. (2018). Comparison of the Effectiveness of Teaching Social Cognitive Skills and Cognitive Behavioral Play Therapy on the Social Skills and Social Acceptance of Children with Disruptive Behavior Disorders. *JOEC*; 17 (4), 87-100. [In Persian]. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.16826612.1396.17.4.9.5>
- Teodoro, M. L. M., K  ppler, K. C., de Lima Rodrigues, J., de Freitas, P. M., & Haase, V. G. (2005). The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its adaptation for Brazilian children and adolescents. *Revista Interamericana de Psicolog  a/Interamerican Journal of Psychology*, 39(2), 239-246. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:18122739>
- V  limaa, T. T., Kunnari, S., Aarnisalo, A. A., Dietz, A., Hyv  rinen, A., Laitakari, J., ... & L  pp  nen, H. (2022). Spoken language skills in children with bilateral hearing aids or bilateral cochlear implants at the age of three years. *Ear and hearing*, 43(1), 220-233. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001092>
- World Health Organization (WHO). (2024). *Deafness and Hearing Loss*; World Health Organization: Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/campaigns/world-hearing-day/2024>
- Yang, Y., Gao, Q., Song, Y., Song, X., Z. Mao and J. Liu. (2022). Investigating of deaf emotion cognition pattern by EEG and facial expression combination",

IEEE J. Biomed. Health Informat., 2(26), 589-599.
<https://doi.org/10.1109/JBHI.2021.3092412>

Zeinali Dehrajabi, Z., & Ashori, M. (2021). The effect of play therapy based on Axline approach on the social-emotional assets and resilience of preschool children with hearing loss. *Positive Psychology Research*, 7(4), 13-24. [In Persian]
<https://doi.org/10.22108/ppls.2022.130700.2194>

پذیرفته شده برای انتشار