

Research Paper: The Effectiveness of Play Therapy on Deaf Children's Social Adaptation and Communication Skills



Sahebeh Barimani¹, *Javanshir Asadi¹, Afsaneh Khajevand¹

1. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.



Citation Barimani S, Asadi J, Khajevand A. [The Effectiveness of Play Therapy on Deaf Children's Social Adaptation and Communication Skills (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2018; 19(3):250-261. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.3.250>

doi: <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.3.250>

Funding: See Page 258

© Copyright: The Author(s)

Received: 13 Mar 2018

Accepted: 08 Aug 2018

Available Online: 01 Oct 2018

ABSTRACT

Objective Deafness is a disorder with many individual and interpersonal negative consequences. Therefore, proper measures should be taken to identify and implement effective programs and strategies to reduce the problems of these people. This study aimed to investigate the effectiveness of play therapy on deaf children's social adaptation and communication skills.

Materials & Methods This research was a quasi-experimental study. The study population included all elementary deaf students in the city of Sari in 2011-2012. According to statistics, they comprised 40 students and the entire selected community were included in the study. Out of 40, twenty were randomly assigned in the experimental group and 20 in the control group. The experimental group were treated by game therapy during 12 weekly sessions. The study instruments were Social Skills Rating Scale and Skills Test-Revised communication were used to collect data.

Results Descriptive statistics and scores of each communication skills and social adaptation of deaf children participating in this study indicated that the participants in the experimental group had a better improvement than the control group participants ($P < 0.05$). Also, the results of covariance analysis showed that play therapy significantly improved the mean scores of communication skills and social adaptation in the experimental group compared to the control group. In other words, in deaf children, the effectiveness of play therapy in increasing social adjustment and communication skills is significantly more than non-treated control group.

Conclusion Play therapy is an effective way to improve the social and communication skills of deaf children. Therefore, in the area of working with deaf and hearing impaired children, experts and health professionals can use play therapy as an effective way to improve their social adaptation and communication skills, given the physical problems of these individuals and their limitations.

Keywords:

Deaf, Play therapy, Communication skills, Social adaptation

* Corresponding Author:

Javanshir Asadi, PhD

Address: Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

Tel: +98 (912) 7322459

E-Mail: ardeshir.asadi@gmail.com

اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان ناشنوا

صاحبه بریمانی^۱، * جوانشیر اسدی^۱، افسانه خواجهوند^۱

۱- گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ اسفند ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۱۷ مرداد ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۰۱ مهر ۱۳۹۷

هدف: ناشنوایی اختلالی است که با پیامدهای منفی فردی و بین‌فردی بسیاری همراه است. باید با شناسایی و به‌کارگیری برنامه‌ها و راهبردهای مؤثر در راستای کاهش مشکلات این گروه از افراد گامی برداشته شود. هدف از مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان ناشنوا است.

روش بررسی: این بررسی از نوع نیمه‌آزمایشی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان ناشنوای دوره ابتدایی شهرستان ساری در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. تعداد دانش‌آموزان ۴۰ نفر بود. در این مطالعه کل جامعه انتخابی در تحقیق شرکت داده شدند و از این گروه ۴۰ نفری، به طور تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. اعضای گروه آزمایش در طول ۱۲ جلسه هفتگی مورد بازی‌درمانی قرار گرفتند. از مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی، آزمون مهارت‌های ارتباطی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آمار توصیفی و نمرات هر یک از مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی کودکان ناشنوای شرکت‌کننده در این مطالعه گویای بهبود وضعیت شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود ($P \leq 0/05$). همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بازی‌درمانی موجب بهبود معنادار میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ($P \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، بازی‌درمانی روشی مؤثر در بهبود وضعیت ارتباطی و اجتماعی کودکان ناشنوا است. در زمینه کار با کودکان ناشنوا و کم‌شنوا، متخصصان و کارشناسان حوزه سلامت می‌توانند با توجه به مشکل جسمی این گروه از افراد و محدودیت‌های آن‌ها، از بازی‌درمانی به عنوان روشی مؤثر در بهبود وضعیت ارتباطی و اجتماعی کودکان ناشنوا استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها:

ناشنوا، بازی‌درمانی، مهارت ارتباطی، سازگاری اجتماعی

مقدمه

می‌کند. بنابراین افت شنوایی به طرق مختلفی بر زندگی فرد از جمله رشد اجتماعی اثر می‌گذارد و فرایند اجتماعی شدن را به گونه‌ای منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳].

از آنجا که مشکل شنوایی فرایند اجتماعی شدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و یکی از پراسترس‌ترین ناتوانی‌های حسی است، والدین و خانواده نیز نگران تحول فرزند خود و روابط اجتماعی او هستند. کودکان دارای نارسایی شنوایی، با تأخیر در تحول و مشکلات ارتباطی و اجتماعی مواجه هستند و اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری عاطفی و مهارت‌های اجتماعی آنان با دشواری روبه‌رو است [۴].

در واقع این کودکان علاوه بر مشکلات جسمی با مشکلات هیجانی متعدد مانند علائم اضطرابی، افسردگی، ضعف ارتباطی اجتماعی، عدم امنیت و مشکلات رفتاری نیز روبه‌رو هستند.

امروزه بهبود کیفیت زندگی افراد ناتوان جسمی به عنوان یک هدف بازتوانی به شمار می‌رود. از جمله افراد ناتوان جسمی، ناشنوایان و کم‌شنوایان هستند. ناشنوایی نوعی اختلال حسی عصبی است که بیش از ۱۲۰ میلیون نفر در سراسر دنیا به آن دچار هستند [۱]. معضل کاهش شنوایی حدود ۱۵ تا ۲۶ درصد جمعیت جهان را تحت تأثیر قرار داده است. ناشنوایی با اختلالات مختلف در زمینه تکامل احساسی، اجتماعی و شناختی در ارتباط است. بر اساس شواهد موجود، ناشنوایی اثرات گسترده‌ای در توسعه عملکرد اجتماعی، عاطفی و شناختی دارد. میزان مشکلات رفتاری و احساسی در کودکان ناشنوا حدود ۲ برابر بیش از کودکان شنواست [۲]. در واقع فرد ناشنوا کسی است که اختلال شنوایی‌اش از روند پردازش موفقیت‌آمیز اطلاعات کلامی که از طریق شنیدن به دست می‌آید، جلوگیری

* نویسنده مسئول:

دکتر جوانشیر اسدی

نشانی: گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۷۲۲۲۴۵۹ (۹۱۲) +۹۸

رایانامه: ardeshir.asadi@gmail.com

گروه شاهد بدون آسیب ارزیابی شدند. بر اساس نتایج به دست آمده، کودکان کم‌شنوا در مقایسه با همسالانشان در گروه شاهد تأخیرهای قابل توجهی در تمامی تکالیف مقیاس بازشناسی هیجانی داشتند. مطابق با این نتایج می‌توان این‌گونه استدلال کرد که عملکرد کودکان کم‌شنوا در تکالیف بازشناسی و ادراک هیجانی و ارتباطی به‌عنوان بعد ضروری رشد ذهنی، اجتماعی و شخصیتی ضعیف است [۱۶].

در همین راستا، گرای^۲ در تحقیقات خود ادعا می‌کند کم‌شنواییان در رشد واژگان زبانی محدودیت و تأخیر دارند و از اسامی عینی و ملموس بیشتر از اسامی انتزاعی و ذهنی استفاده می‌کنند [۱۴]. کریکاس و سیفرید^۳ نشان دادند کودکان کم‌شنوا در فراگیری و کاربرد جملات پیچیده و ساخت افعال با مشکلات جدی مواجهند و از این‌رو تنوع واژگانی در کودکان کم‌شنوا محدود و طول گفته‌هایشان از همتایان شنوای خود کوتاه‌تر است که همگی دال بر ضعف کودکان ناشنوا در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی است [۱۵، ۱۶].

ناشنوایی ضایعه‌ای است که تبعات فردی، جمعی و اجتماعی فراوانی را به دنبال دارد. با توجه به محدودیت‌های ناشی از معلولیت در کودکان ناشنوا و پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی آن، اجرای آموزش‌های ویژه هماهنگ با نیازهای خاص این کودکان ضرورت می‌یابد. البته چنین آموزش‌ها و خدماتی در سنین کودکی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا کودکان در آستانه یادگیری هستند. بنابراین آثار ناشی از مشکلات جسمی عصبی در کودکان ناشنوا بیشتر است و هرگونه اختلال در برقراری رابطه با دیگران، می‌تواند مشکلات جدی‌ای را در آینده برای آنان به همراه داشته باشد. پژوهش‌های متعددی انجام شده است که ضمن گزارش نقص و کاستی مهارت اجتماعی در افراد ناشنوا، به اهمیت آموزش، اکتساب و به‌کارگیری مهارت اجتماعی و افزایش و رشد این مهارت‌ها تأکید کرده‌اند [۱۷، ۱۶].

برای آموزش سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود که یکی از ضروری‌ترین آن‌ها بازی درمانی است [۱۸]. بازی درمانی به عنوان ارتباط بین فردی پویا بین کودک و درمانگر آموزش دیده توصیف می‌شود. در فرایند بازی درمانی فرصتی برای ارتباط امن بین کودک و درمانگر ایجاد می‌شود تا کودک به طور کامل خود را بیان کند [۱۹]. بازی درمانی نوعی مداخله درمانی است که در آن از بازی به عنوان ابزار محوری برای درمان مشکلات و اختلالات دوران کودکی استفاده می‌شود. به عبارتی دیگر، بازی درمانی فرایندی تخصصی است که در آن، یک بازی درمانگر آموزش دیده از ظرفیت‌های بازی برای کمک به مراجعان و بهبود بخشیدن به عملکردهای آنان با هدف بهبود اختلالات و همچنین دستیابی به رشد و بالندگی استفاده می‌کند [۲۰].

در زمینه مشکلات رفتاری، اجتماعی و ارتباطی نوجوانان ناشنوا، رفتارهای ناسازگارانه‌ای مانند بیش‌فعالی کمبود توجه، پرخاشگری، لجبازی، اختلال سلوک و سطح پایین عزت نفس به ویژه در زمینه‌های اجتماعی مشاهده می‌شود [۵]. در همین راستا، گزارش شده است که رفتارهای خودکشی که در ارتباط با کاهش امید و برخورداری از حمایت اجتماعی است، در افراد ناشنوا نسبتاً بیشتر است [۶]. شین و هانگ^۱ گزارش کردند که دلیل عمده خودکشی در افراد ناشنوا مشکلات هیجانی، خانوادگی و ارتباطی است [۷].

بر این اساس از جمله ضعف‌های قابل مشاهده در افراد ناشنوا و کم‌شنوا، سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی است. سازگاری اجتماعی شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی است که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید [۸، ۹]. مهارت‌ها و سازگاری اجتماعی بخش مهمی از حوزه رشد فردی است و کمبود آن در دراز مدت ضربه شدیدی به کودک وارد می‌کند [۸]. مهارت‌های ارتباطی فرایندی است که افراد در آن اطلاعات، افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادله کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند و افراد به واسطه مهارت‌های ارتباطی می‌توانند روابط بین فردی مناسبی برقرار کنند [۱۰].

مهارت‌های ارتباطی مبادله عواطف متناسب، علایق مشترک و استفاده از تعاملات مثبت است [۱۱] و با ارائه شیوه‌های ضروری برای زندگی سالم و سازنده، دربردارنده مجموعه‌ای از توانایی‌هایی است که سبب سازگاری افراد با دیگران و شکل‌گیری رفتارهای مثبت و مفید می‌شود و آنان را در ایفای نقش مناسب در جامعه بدون آسیب رساندن به خود یا دیگران یاری می‌رساند. برخی مطالعات حاکی از آن است که داشتن سطح پایین مهارت‌های ارتباطی یکی از مهم‌ترین عواملی است که با بروز مشکل در روابط ارتباط دارد و منجر به ناسازگاری فرد با اطرافیان و محیط زندگی می‌شود [۱۲].

کمبود مهارت‌های ارتباطی اغلب به ناسازگاری منجر می‌شود و با آموزش مناسب قابل جبران است [۱۳]. با توجه به اینکه مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی در ارتباط با دیگران آموخته می‌شوند و لزوم کسب بسیاری از این مهارت‌ها، داشتن قدرت و حواس کافی از جمله شنوایی است، در نتیجه افراد ناشنوا به‌واسطه نارسایی شنوایی، از به دست آوردن چنین تجربیاتی محروم هستند که این می‌تواند بر رشد ارتباطی و تعامل اجتماعی افراد ناشنوا تأثیری منفی داشته باشد [۱۴].

به عنوان مثال در یک تحقیق [۱۵، ۱۲] برای بررسی تأخیر در اکتساب توانایی ادراک و بازشناسی هیجانی در نتیجه ناتوانایی‌های حسی، دو گروه از کودکان کم‌شنوا و همچنین

2. Gray
3. Kricoss and Seyfried

1. Shin and Hwang

شخصی که با نارسایی شنوایی متولد می‌شود با چالش‌های متعددی روبه‌روست؛ از جمله در زمینه‌های عاطفی، فکری، اجتماعی، تحصیلی، گفتار، تفکر، اشکال در فراگیری مسائل ذهنی. این کودکان در زمینه ارتباط با افراد خانواده نیز مشکلاتی دارند [۱۷]. بنابراین ناشنوایی یک مشکل شایع جهانی است که به‌شدت کیفیت زندگی فرد را تهدید می‌کند [۲۸]. با توجه به آنچه گفته شد، شناسایی و به‌کارگیری مداخلات مؤثر برای برقراری ارتباط با کودکان ناشنوا و کمک به آن‌ها برای رشد در حوزه‌های مختلف گفتار، تفکر، یادگیری، تحصیلی، هیجانی و اجتماعی برای کاهش آلام و محدودیت‌های آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

در همین راستا، بازی‌درمانی می‌تواند مداخله مؤثری برای ارتباط با کودک ناشنوا باشد و به واسطه این ابزار می‌توان امیدوار بود که با استفاده بهینه از سایر حواس کودک، هم با دنیای درونی او ارتباط مؤثرتری برقرار کرد و هم او را در راستای بهبود مهارت‌های متعدد یاری کرد. این در حالی است که ناشنوایی بستری مناسب برای عدم رشد و پرورش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و ناسازگاری است.

حال این سوال مطرح می‌شود که آیا بازی‌درمانی می‌تواند گزینه مناسبی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان ناشنوا باشد. بر این اساس و با توجه به مطالعات بسیار محدود، تأثیر بازی‌درمانی بر بهبود مهارت‌های کودکان ناشنوا، به‌خصوص اینکه تا به حال مطالعه‌ای به‌طور خاص به بررسی کارایی این روش در بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی کودکان ناشنوا آن هم بر روی جمعیت ایرانی نپرداخته است و همچنین یافته‌های مطالعات موجود در زمینه اثربخشی بازی‌درمانی ناهمخوان است، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی روی سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان ناشنوا می‌پردازد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نظر ماهیت آزمایشی و از نظر روش تحقیق آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان ناشنوای دوره ابتدایی شهرستان ساری در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بوده است. در این مطالعه کل جامعه انتخابی (۴۰ نفر) در تحقیق شرکت داده شدند. از این تعداد، به‌طور تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. در این نوع طرح عواملی که می‌تواند اعتبار درونی را تهدید کند، کنترل می‌شود. از این تعداد، ۱۲ پسر و ۸ دختر در گروه آزمایش و ۱۳ پسر و ۷ دختر در گروه کنترل قرار گرفتند.

تعداد دانش‌آموزان کلاس اول تا ششم به ترتیب در گروه آزمایش ۳، ۳، ۴، ۲، ۳ و در گروه کنترل ۳، ۴، ۴، ۳، ۴ بودند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن مشکل

در همین راستا مطالعات متعددی اثربخشی بازی‌درمانی را بر کاهش اختلالات و مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان بررسی کرده‌اند؛ به‌طور مثال، جانسون^۴ و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی‌درمانی می‌تواند روابط والد کودک را در کودکان با اختلال نقص توجه بیش‌فعالی بهبود بخشد [۲۰]. جیندال، اسنپ و ویترا^۵ در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی‌های مبتنی بر تکنیک‌های نمایشی باعث افزایش و بهبود مهارت اجتماعی هیجانی در افراد با نیازهای ویژه می‌شود [۲۱].

مینی وال^۶ و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برای هر شرکت‌کننده در طول مداخله و پیگیری، طرح‌های درمان بسیار مؤثر است [۲۲]. مطالعات رای^۷ و همکاران و پاتل^۸ و همکاران نیز گویای مؤثر بودن بازی‌درمانی در کاهش اضطراب و نگرانی کودکان و بهبود عزت نفس آن‌هاست [۲۳، ۲۴]. این در حالی است که برخی مطالعات از عدم اثربخشی بازی‌درمانی در بهبود مشکلات مختلف خبر می‌دهند. در مطالعه‌ای نشان داده شد که بازی‌درمانی در بهبود مشکلات رفتاری و تحصیلی کودکان مؤثر عمل نکرده است [۲۵]. همچنین در مطالعه دیگری نشان داده شد که بازی‌درمانی در بهبود بازداری رفتاری کودکان مؤثر عمل نکرده است [۲۶].

در واقع بازی‌درمانی روشی است که به وسیله آن، ابزارهای طبیعی بیان حالت کودک، یعنی بازی، به عنوان روش درمانی به کار گرفته می‌شود تا به کودک کمک کند فشارهای احساسی خویش را تحت کنترل قرار دهد [۱۸]. با تأملی در پژوهش‌های پیشین، به نظر می‌رسد بازی‌درمانی می‌تواند گزینه درمانی مناسبی برای درمان مشکلات مختلف در دوره کودکی باشد؛ اما در مطالعات موجود به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی در کاهش مشکلات روانی، اجتماعی و ارتباطی کودکان ناشنوا به‌طور خاص پرداخته نشده است و وجود این خلأ احساس می‌شود.

بازی‌درمانی می‌تواند ابزار مفیدی برای برقراری ارتباط همه‌جانبه با کودک باشد و از این طریق می‌توان به دنیای روان‌شناختی و عاطفی کودک دسترسی پیدا کرد و بسیاری از مشکلات رفتاری و هیجانی را به شکلی ساده و گویا، آسیب‌شناسی، علت‌یابی و درمان کرد. این موضوع به‌خصوص در کودکان ناشنوا که به واسطه مشکل جسمانی از ارتباط کامل با دیگران محروم هستند و بسیاری از جوانب دنیای روانی و هیجانی‌شان رشد نیافته است یا پنهان می‌ماند، اهمیت ویژه‌ای دارد. کودک ناشنوا از خیلی فرصت‌های رشدی و ارتباطی محروم است و حتی گفته می‌شود کودکان ناشنوا در دنیای تنهایی مطلق زندگی می‌کنند [۲۷].

4. Johnson
5. Jindal, Snape and Vetraina
6. Meany Walen
7. Ray
8. Patel

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی درمانی

ردیف	جلسه	آموزش	روش و ابزار
۱	اول و دوم	برقراری ارتباط	از بازی‌های ساده می‌توان برای برقراری ارتباط با کودک استفاده کرد.
۲	سوم، چهارم و پنجم	حافظه فعال شفاهی	مثل بازی شنیدن و کدگذاری کردن، بازی تطبیق چند شماره با صدای حیوانات خاص، بازی بین و بگو و ...
۳	ششم	بازداری مرحله شفاهی	داستان‌های مصور، لی‌لی کردن همراه با تعریف یک شعر، بازی با کارت، قرار دادن سه رنگ متفاوت روی دیوار و رفتن کودک کنار رنگ موردنظر به فرمان درمانگر و انجام دو حرکت مخصوص آن
۴	هفتم	بازداری مرحله حرکتی	بازی کارت حروف (تشکیل کلمه) با طی مسیری مشخص شده کارت‌ها و تصویر گفته‌شده درمانگر را بردارد و حرکتی خاص انجام دهد.
۵	هشتم	بازداری مرحله مداد کاغذی	کودکان ناشنوایی که خواندن و نوشتن بلدند، کارهای کاغذ قلکی بهترین فعالیت است. تفکیک برعکس نویسی، از بین اشکال درهم‌پیچیده یک شکل خاص را پیدا کنند، تصویر متفاوت را مقایسه کنند و همچنین شباهت آن را بگویند.
۶	نهم و دهم	حل مسئله شناختی	بازی‌هایی از قبیل چیدن پازل، سناریوسازی در مورد مسائلی که برایشان اتفاق افتاده است. این تکنیک مهم‌ترین و کاربردی‌ترین فن برای حل مسئله است (طرح مسئله، فرضیه‌سازی، انتخاب پاسخ درست).
۷	یازدهم و دوازدهم	برنامه زمانی	در پنج دقیقه یک کار انجام دهند. از بیدار شدن تا مدرسه رفتن را بنویسند. مرتب کردن کارت‌های فعالیت در زندگی روزمره در پایان فعالیت‌های پیشنهادی، درمانگر زمان‌بندی واقعی را آموزش می‌دهد.

توانبخشی

مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی^۹

مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی یک آزمون ۵۶ عبارتی است که کاربرد آن ارزیابی جنبه‌های مختلف ارتباط مؤثر در دوران کودکی است و از مجموع سه زیرمقیاس عدم کفایت اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و ارتباط با همسالان تشکیل شده است [۲۹]. معلمان باید با انتخاب گزینه درست یا نادرست مشخص کنند که آیا عبارت موردنظر در مورد دانش‌آموز صدق می‌کند یا خیر. اعتبار سازه این مقیاس با روش تحلیل عامل بررسی و تأیید شد. پایایی حاصل از بازآزمایی مقیاس مهارت‌های اجتماعی و سه زیرمقیاس عدم کفایت اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و ارتباط با همسالان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۹۰ گزارش شده است.

ضریب آلفای کرونباخ مقیاس مهارت‌های اجتماعی و سه زیرمقیاس عدم کفایت اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و ارتباط با همسالان به ترتیب در گروه نمونه ۱۲۲۶ نفری، ۰/۸۹، ۰/۹۲، ۰/۸۱، ۰/۸۵ گزارش شده است [۲۹]. پژوهش‌های انجام‌شده در جمعیت ایرانی نیز حاکی از روایی مطلوب این پرسش‌نامه بوده‌اند. از آن جمله می‌توان به پژوهش زارع و احتشام‌زاده (۲۰۱۶) اشاره کرد که مهارت‌های اجتماعی کودکان را در ایران بررسی کردند. آنان ضریب آلفای کرونباخ مقیاس مهارت‌های اجتماعی و سه زیرمقیاس عدم کفایت اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و ارتباط با همسالان را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۸۹، ۰/۸۸ گزارش کردند.

ناشنوایی، تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی یا روانی حاد. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: وجود معلولیتی به غیر از ناشنوایی مثل نابینایی یا ناتوانی ذهنی، تمایل نداشتن به ادامه شرکت در مطالعه. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش شرط اساسی رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حفظ اطلاعات و اسرار شخصی شرکت‌کنندگان و خروج در هر مرحله از پژوهش در صورتی که فرایند درمان موجبات سلب آسایش روانی فرد را ایجاد می‌کرد لحاظ شد.

در ابتدا در رابطه با نحوه برگزاری جلسات و تعداد آن‌ها برای شرکت‌کنندگان توضیحاتی داده و پیش‌آزمون اجرا شد. پس از آن پژوهشگر مداخلات بازی‌درمانی را طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در اتاق بازی‌درمانی مدرسه کودکان گروه آزمایش اجرا کرد. پژوهشگر خود در حوزه کار با کودکان استثنایی تخصص و در زمینه تدریس به کودکان ناشنوا فعالیت دارد و اجرای برنامه بازی‌درمانی را خود به عهده داشت و در تکمیل پرسش‌نامه‌ها از یکی دیگر از معلمان این کودکان کمک گرفته است. پس از اتمام مداخله در دو گروه، بار دیگر پرسش‌نامه‌ها تکمیل شدند. در پایان فرایند پژوهش، افراد گروه کنترل نیز تحت مداخلات بازی‌درمانی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار و همچنین آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

در این پژوهش از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد:

9. Social Skills Rating Scale

جدول ۲. تحلیل توصیفی اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان ناشنوا

گروه‌ها	آزمون‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۰	۱/۴۱	۰/۱۲
	کنترل	۲۰	۱/۳۹	۰/۱۱
	پیش‌آزمون	۲۰	۱/۳۱	۰/۰۷
	آزمایش	۲۰	۰/۲۰	۰/۰۷
مهارت‌های ارتباطی	پیش‌آزمون	۲۰	۰/۲۹	۰/۰۶
	کنترل	۲۰	۰/۳۰	۰/۰۷
	پیش‌آزمون	۲۰	۰/۳۲	۰/۰۷
	آزمایش	۲۰	۰/۷۸	۰/۰۵

توانبخشی

بود. یافته‌های جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی شرکت‌کنندگان را قبل و بعد از مداخله نشان می‌دهد. به منظور مقایسه نمرات شرکت‌کنندگان دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی در مرحله بعد از مداخله، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از انجام تحلیل، مفروضه‌های این آزمون آماری شامل نرمال بودن داده‌ها، همگنی شیب رگرسیون و همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس بررسی شد.

برای مشخص شدن نرمال بودن نمرات اثربخشی بازی درمانی در آزمودنی‌های ناشنوا، در هر یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و در گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج بررسی داده‌ها نشان داد نمرات کسب‌شده آزمودنی‌ها برای متغیرهای سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی توزیع نرمال دارند و هیچ‌گونه تخطی از این مفروضه صورت نگرفته است ($P > 0/01$).

به منظور مشخص شدن همگن بودن واریانس‌های نمرات اثربخشی آموزش بازی درمانی در آزمودنی‌ها، از آزمون لون استفاده شد. نتایج نشان داد فرض همگنی واریانس مورد تأیید است ($P > 0/05$). لذا، شرایط برای استفاده از آزمون‌های پارامتری تحلیل کوواریانس برای گروه‌های مستقل برقرار است.

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات کل پس‌آزمون مقیاس سازگاری اجتماعی معنادار است ($F(37,1) = 20/97$ ، $P < 0/0001$). به عبارت دیگر بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات کل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری در سطح $0/0001$ و با اندازه اثر $0/98$ وجود دارد. بر اساس شاخص‌های توصیفی این تفاوت به گونه‌ای است که در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به

آزمون مهارت‌های ارتباطی^{۱۰}

این پرسش‌نامه شامل ۳۴ سؤال است که با دامنه درجه‌بندی لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برای زیرمقیاس‌های ابراز وجود، ادراک دیگران و مدیریت هیجانات نمره‌گذاری می‌شود. کوپین دام^{۱۱} این آزمون را برای سنجش مهارت‌های ارتباطی ابداع کرده است. عطاها این پرسش‌نامه را به فارسی ترجمه و هنجاریابی کرده است [۳۰]. ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس ابراز وجود $0/79$ ، ادراک دیگران $0/63$ ، مدیریت هیجان‌ها $0/73$ و کل پرسش‌نامه $0/81$ محاسبه شد. در محاسبه پایایی به روش بازآزمایی ضریب همبستگی برای خرده‌مقیاس ابراز وجود $0/65$ ، ادراک دیگران $0/70$ و مدیریت هیجان‌ها $0/83$ و کل مقیاس $0/79$ گزارش شده است [۳۰]. حسین چاری و همکاران روایی و پایایی ترجمه فارسی این آزمون را در جامعه ایرانی انجام داده‌اند [۳۱].

برنامه بازی درمانی

برنامه بازی درمانی که در این مطالعه استفاده شده است به مدت ۱۲ جلسه، هفته‌ای ۲ جلسه و هر جلسه ۱ ساعت بود (جدول شماره ۱). در این رویکرد درمانی، از فنون بازی درمانی برای تقویت حافظه فعال، بازداری رفتاری و حل مسئله استفاده می‌شود. برنامه بازی درمانی این مطالعه از پژوهش اصغری نکاح و همکاران گرفته شده است [۳۲].

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش، میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و گروه کنترل به ترتیب $11/69$ و $11/37$

10. Skills test-Revised communication
11. Queen Dom

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در سازگاری اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمون	۰/۱۲	۱	۰/۱۲	۱۷۱۲/۱۴	۰/۰۰۰۱	
گروه	۱۰/۰۵	۱	۱۰/۰۵	۲۰/۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸
خطا	۰/۳۲	۳۷	۰/۰۰۶	-	-	
کل	۱۰/۳۹	۳۹	-	-	-	

توانبخشی

بازی ببین و بگو، داستان‌های مصور، لی‌لی کردن، بازی کارت حروف (تشکیل کلمه)، پازل، نوشتن اتفاقات از بیدار شدن تا مدرسه رفتن و مرتب کردن کارت‌های فعالیت در زندگی روزمره، آن‌ها را به طور خودانگیزخته و دلخواه به برقراری ارتباط و تقویت این مهارت و همچنین مهارت‌های اجتماعی فراخواند.

از آنجا که کودکان هنوز به تفکر انتزاعی دست نیافته‌اند تا بتوانند به بیان هیجانات و احساسات بپردازند و این موضوع در مورد کودکان ناشنوا به علت عدم توانایی در برقراری ارتباط کامل و همه‌جانبه برجسته‌تر است، باید به دنبال راهی بود تا این کودکان به وسیله آن هیجانات و احساسات خود را نمایان سازند تا از این طریق هم به چرایی رفتار آن‌ها پی برد و هم زمینه‌ای برای بروز و اصلاح این احساسات فراهم کرد.

کودکان ناشنوا به جای تکیه بر ارتباط کلامی و شنوایی، با پرداختن به بازی می‌توانند خیلی راحت درون خویش را ابراز کنند و البته برای کودکان طبیعی‌ترین فرایند پویا و درمان‌بخش، ابراز کردن تجربه‌ها و احساسات است که این موضوع در کودکان ناشنوا اهمیت دوچندانی دارد. در مطالعه حاضر پژوهشگر با ابرازی چون بازی لی‌لی، پازل، نوشتن اتفاقات از بیدار شدن تا مدرسه رفتن و مرتب کردن کارت‌های فعالیت در زندگی روزمره زمینه‌ای را برای نمایان ساختن احساسات کودک فراهم ساخت و از این طریق سعی کرد به طور غیرمستقیم و البته عمیق با کودک ارتباط برقرار و به او کمک کند تا به اصول ارتباط و مهارت‌های ارتباطی پی ببرد و سازگاری خود را ارتقا بخشد.

در واقع، بازشناسی بیانات هیجانی یک مهارت ارتباطی

طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است.

بر اساس نتایج جدول شماره ۴ با کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات کل پس‌آزمون مقیاس مهارت‌های ارتباطی معنادار است ($F(۳۷,۱)=۹/۰۴$, $P<۰/۰۰۰۱$). به عبارت دیگر بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات کل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری در سطح $۰/۰۰۰۱$ و با اندازه اثر $۰/۹۶$ وجود دارد. بر اساس شاخص‌های توصیفی این تفاوت به گونه‌ای است که در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی بازی‌درمانی در سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان ناشنوا بود. این یافته با نتایج مطالعات موجود مبنی بر اثربخشی بازی‌درمانی در بهبود وضعیت کودکان در زمینه‌های مختلف اعم از اجتماعی، عاطفی و رفتاری هماهنگ است [۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۳۳-۳۵]. در تبیین چنین یافته‌ای می‌توان به این موضوع اشاره کرد که برنامه بازی‌درمانی استفاده‌شده در این مطالعه با دربرداشتن مراحل آموزشی چون برقراری ارتباط و انواع بازداری شفاهی، حرکتی و مداد کاغذی و همچنین حل مسئله شناختی به کودکان ناشنوا که در مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی و عاطفی ضعیف عمل می‌کنند، رفتارهای سازگارانه‌تری را می‌آموزد. در برنامه بازی‌درمانی حاضر سعی شد با استفاده از بازی‌های ساده مانند

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در مهارت‌های ارتباطی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمون	۰/۰۳	۱	۰/۰۳	۷۳۳/۹۳	۰/۰۰۵	
گروه	۲/۱۵	۱	۲/۱۵	۹/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۶
خطا	۰/۱۱	۳۷	۰/۰۰۳	-	-	
کل	۲/۲۹	۳۹	-	-	-	

توانبخشی

در تعاملات مؤثر میان مادر شنوا و کودک کم‌شنوا ایجاد می‌کند [۴۰]. همچنین، این کودکان در سال‌های قبل از مدرسه به این دلیل که قادر به شنیدن مکالمات افراد نیستند، کمتر در معرض زبان شنیداری قرار می‌گیرند و احتمالاً در زمینه بیان زبانی و فهم کلام ضعیف عمل می‌کنند.

اطرافیان شنوای کودکان کم‌شنوا به‌ندرت بر زبان اشاره مسلط هستند تا با این کودکان ارتباط دوجانبه برقرار کنند و از این طریق از درونیات و نیازهای آنها آگاه شوند، آن‌ها را درک کنند و آموزش‌های لازم را به آن‌ها بدهند [۱۲]. از طریق بازی می‌توان به بهترین شکل با این کودکان 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.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد بازی‌درمانی می‌تواند به عنوان روشی روان‌شناختی در بهبود مهارت اجتماعی و ارتباطی کودکان ناشنوا عمل کند و می‌توان از این روش در مراکز درمانی کار با کودکان کم‌شنوا و ناشنوا استفاده کرد. بنابراین متخصصان فعال در زمینه کار با کودک و به‌خصوص کودکان ناشنوا می‌توانند از بازی‌درمانی به عنوان روشی برای برقراری ارتباط و بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی این کودکان استفاده کنند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که اثربخشی بازی‌درمانی روی سایر مهارت‌های کودکان ناشنوا و میزان پیشرفت تحصیلی آن‌ها بررسی نشد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه عدم امکان مقایسه اثربخشی برنامه بازی‌درمانی حاضر با سایر مداخلات روان‌درمانی است.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی به بررسی مقایسه‌ای اثربخشی این برنامه بازی‌درمانی با سایر مداخلات از جمله برنامه‌های بازی‌درمانی دیگر در بهبود وضعیت کودکان ناشنوا پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به دیگر مهارت‌ها و توانمندی‌ها و همچنین میزان پیشرفت تحصیلی این کودکان و اثراتی که بازی‌درمانی بر این حوزه‌ها می‌تواند داشته باشد پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی جامعه وسیع‌تری از کودکان ناشنوا به منظور فراهم شدن امکان تعمیم نتایج صورت گیرد. از دیگر پیشنهادات این مطالعه این است که در تحقیقات آتی، اثربخشی بازی‌درمانی در بهبود وضعیت ارتباطی و اجتماعی سایر کودکان دچار آسیب جسمی یا روانی مانند کودکان با مشکلات بینایی یا مبتلا به اوتیسم نیز بررسی شود.

تعیین‌کننده در انسان‌هاست و رشد درک و فهم عاطفی به عنوان بعد ضروری رشد ذهنی، اجتماعی و شخصیتی کودک در نظر گرفته می‌شود. حساسیت به بیانات چهره‌ای در ماه‌های اولیه رشد اتفاق می‌افتد. اگرچه تغییر حالات هیجانی چهره‌ای یک مهارت غیر کلامی در نظر گرفته می‌شود، اما بخشی از این مهارت در یک بافت کلامی و شنیداری رشد می‌کند. در کودکان کم‌شنوا این ادعا مطرح است که نبود ورودی شنیداری در دوران کودکی تأثیر مخربی بر توانایی تشخیص حالات هیجانی چهره‌ای کودکان کم‌شنوا دارد [۳۵].

تحقیقات عنوان می‌کنند که در ارتباطات اولیه مادر و کودک، ارتباط غیرقابل انکاری بین صدا و چهره انسان وجود دارد [۳۶] و فهم کودک از حالات چهره‌ای ایستا مانند لذت و خشم و غیره با حضور اطلاعات شنیداری که این حالات را با لحن عاطفی منطبق می‌کند، آسان‌تر می‌شود [۳۷-۳۹]. این در حالی است که این پدیده در کودکان ناشنوا که تنها بر اطلاعات بینایی خود تکیه دارند، ضعیف‌تر اتفاق می‌افتد و بازی‌درمانی فرصتی برای رفع نقص ارتباطی موجود محسوب می‌شود.

در برنامه درمانی حاضر، کودک ناشنوا از طریق بازی بازدارنده شفاهی، حرکتی و مداد کاغذی می‌تواند مهارت‌های مهار خود را بهتر فراگیرد و بدیهی است که مهار خود و خودکنترلی یکی از مهارت‌های مهم و اساسی در برقراری ارتباط اجتماعی سازگاران است. ضمن اینکه یکی از کارکردهای عمده بازی این است که آنچه در واقعیت غیرقابل مهار به نظر می‌رسد از طریق تجلیات نمادین، به موقعیت‌های مهارشدنی تبدیل می‌شود و کودکان با انجام کاوش‌های شخصی می‌توانند سازگاری با موقعیت‌های مختلف را بیاموزند.

کودک در حین بازی لی‌لی، انرژي خود را مصرف می‌کند و در بازی نوشتن اتفاقات روزانه و مرتب کردن کارت‌های فعالیت در زندگی روزمره، برای وظایف زندگی آماده می‌شود، به هدف‌های دشوار دست می‌یابد و ناکامی‌ها و رنجش‌های خود را کنار می‌نهد. کودکان ناشنوا در حین بازی تماس جسمی برقرار می‌کنند، نیاز خود را به رقابت، تخلیه و ارضا می‌کنند، اعمال خشونت‌بار خود را به صورت‌هایی پذیرفتنی بروز می‌دهند و سازگاری با دیگران را می‌آموزند. همچنین بازی‌هایی مثل داستان‌های مصور، چیدن پازل و مرتب کردن کارت‌های فعالیت در زندگی روزمره به کودکان ناشنوا امکان می‌دهد تصوراتشان به آزادی را به جریان اندازند، قواعد و هنجارهای فرهنگ خود را بیاموزند و مهارت کسب کنند.

همچنین آن‌ها می‌توانند در خلال بازی، فردیت شخصیت خود را آشکار سازند و آن دسته از منابع درونی خود را به کار گیرند که ممکن است به عنوان بخشی از شخصیت‌شان درآید. از همان سال‌های اولیه، نداشتن اطلاعات شنیداری مشکلاتی را

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله کد اخلاق با شماره "IR.IAU.SARI.REC.1396.58" از کمیته اخلاق پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری دارد.

حامی مالی

این مقاله از نتایج پایان‌نامه دکترای روانشناسی خانم صاحب‌بریمانی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری گرفته شده است. این مقاله حامی مالی ندارد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمامی افراد و سازمان‌هایی که در این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

References

- [1] Arafat SY, Ahmed S, Hamid M. Auditory hallucination in post-lingual deaf person: A case report. *Journal of Behavioral Health*. 2016; 5(4):194-6. [DOI:10.5455/jbh.20160628120155]
- [2] Ashouri M, Jalil-Abkenar SS, Hassan-Zadeh S, Pourmohammadreza-Tajrishi M. [Speech intelligibility in children with cochlear implant, with hearing aids and normal hearing (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2013; 14(3):8-15.
- [3] Najm Abadi H, Kahrizi K. [Hearing loss genetics (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2005; 6(1):48-56.
- [4] Vali-Zadeh A, Rezazadeh F, A'ali S, Mostafa-Zadeh A. [Comparison of static balance among blind, deaf and normal children in different conditions (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2014; 14(4):106-12.
- [5] Nikkhood F, Hassanzadeh S, Afrooz G. [Early hearing, language, and attachment based interventions for deaf children under age of two (Persian)]. *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation*. 2018; 7(1):57-68.
- [6] Van Eldik T, Treffers PD, Veerman JW, Verhulst FC. Mental health problems of deaf Dutch children as indicated by parents' responses to the child behavior checklist. *American Annals of the Deaf*. 2004; 148(5):390-5. [DOI:10.1353/aad.2004.0002] [PMID]
- [7] Shin HY, Hwang HJ. Mental health of the people with hearing impairment in Korea: A population-based cross-sectional study. *Korean Journal of Family Medicine*. 2017; 38(2):57-63. [DOI:10.4082/kjfm.2017.38.2.57] [PMID] [PMCID]
- [8] Nussbaum JF, Coupland J. *Handbook of communication and aging research*. London: Routledge; 2004.
- [9] Hargie Q, Dickson D. *Skilled interpersonal communication (Lea's Communication Series)*. London: Routledge; 2004.
- [10] Eğeci İS, Gençöz T. Factors associated with relationship satisfaction: Importance of communication skills. *Contemporary Family Therapy*. 2006; 28(3):383-91. [DOI:10.1007/s10591-006-9010-2]
- [11] Fellingner J, Holzinger D, Pollard R. Mental health of deaf people. *The Lancet*. 2012; 379(9820):1037-44. [DOI:10.1016/S0140-6736(11)61143-4]
- [12] Dyck MJ, Farrugia C, Shochet IM, Holmes Brown M. Emotion recognition/understanding ability in hearing or vision-impaired children: do sounds, sights, or words make the difference. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004; 45(4):789-800. [DOI:10.1111/j.1469-7610.2004.00272.x] [PMID]
- [13] Moeller MP, Schick B. Relations between maternal input and theory of mind understanding in deaf children. *Child Development*. 2006; 77(3):751-66. [DOI:10.1111/j.1467-8624.2006.00901.x] [PMID]
- [14] Gray S. Word learning by preschoolers with specific language impairment: Effect of phonological or semantic cues. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2005; 48(6):1452-67. [DOI:10.1044/1092-4388(2005/101)]
- [15] Kricoss BP, Seyfried DN. Speech and language Characteristics, Assessment and Management issues. In: Schow RL, Nerbonne MA, editors. *Introduction to Aural Rehabilitation*. Boston: Allyn & Bacon; 1996.
- [16] Slade MK, Warne RT. A meta-analysis of the effectiveness of trauma-focused cognitive-behavioral therapy and play therapy for child victims of abuse. *Journal of Young Investigators*. 2016; 30(6):36-43.
- [17] Lawyer G. Deaf education and deaf culture: Lessons from Latin America. *American Annals of the Deaf*. 2018; 162(5):486-8. [DOI:10.1353/aad.2018.0006]
- [18] Lin YW, Bratton SC. A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*. 2015; 93(1):45-58. [DOI:10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x]
- [19] Palmer CG, Boudreault P, Berman BA, Wolfson A, Duarte L, Venne VL, et al. Bilingual approach to online cancer genetics education for deaf American sign language users produces greater knowledge and confidence than English text only: A randomized study. *Disability and Health Journal*. 2017; 10(1):23-32. [DOI:10.1016/j.dhjo.2016.07.002] [PMID] [PMCID]
- [20] Johnson BD, Franklin LC, Hall K, Prieto LR. Parent training through play: Parent-child interaction therapy with a hyperactive child. *The Family Journal*. 2000; 8(2):180-6. [DOI:10.1177/1066480700082013]
- [21] Jindal-Snape D, Vettrano E. Drama techniques for the enhancement of social-emotional development in people with special needs: Review of research. *International Journal of Special Education*. 2007; 22(1):107-17.
- [22] Meany-Walen KK, Teeling S, Davis A, Artley G, Vignovich A. Effectiveness of a play therapy intervention on children's externalizing and off-task behaviors. *Professional School Counseling*. 2017; 20(1):89-101. [DOI:10.5330/1096-2409-20.1.89]
- [23] Ray D, Bratton S, Rhine T, Jones L. The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*. 2001; 10(1):85-108. [DOI:10.1037/H0089444]
- [24] Patel K, Suresh V, Ravindra H. A study to assess the effectiveness of play therapy on anxiety among hospitalized children. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2014; 3(5):17-23. [DOI:10.9790/1959-03531723]
- [25] Bakhshayesh A, Mirhosseini R. [Effectiveness of play therapy on the reduction of children's severity symptoms with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and promotion of their academic performance (Persian)]. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015; 22(6):1-13.
- [26] Packman J, Bratton SC. A school-based group play/activity therapy intervention with learning disabled preadolescents exhibiting behavior problems. *International Journal of Play Therapy*. 2003; 12(2):7-29. [DOI:10.1037/H0088876]
- [27] Vermeerbergen M, Herreweghe MV, Smessaert I, De Weerd D. [Loneliness remains: Mainstreamed Flemish deaf pupils and wellbeing at school (Dutch)]. In: Leeson L, Vermeerbergen M, editors. *Working with the Deaf Community: Education, Mental Health and Interpreting*. Ireland: Interresource Group Publishing; 2012.
- [28] Chen Y, Tudi M, Sun J, He C, Lu H-I, Shang Q, et al. Genetic mutations in non-syndromic deafness patients of Uyghur

- and Han Chinese ethnicities in Xinjiang, China: A comparative study. *Journal of Translational Medicine*. 2011; 9(1):154. [DOI:10.1186/1479-5876-9-154] [PMID] [PMCID]
- [29] Truscott JW. A comparison of social skills among second grade children with varying levels of reading achievement. Lubbock, Texas: Texas Tech University; 1989.
- [30] Attarha M, Shamsi M, Torkestani NA. [Faculty Members' Communication Skills in Educational Process in Arak University of Medical Sciences (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 12(9); 676-85.
- [31] Hosseinchari M, Fadakar M. [Investigating the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students (Persian)]. *Daneshvar-e Raftar*. 2006; 12(15):21-32.
- [32] Asgari Nekah SM, Abedi Z. [The effectiveness of executive functions based play therapy on improving response inhibition, planning and working memory in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Persian)]. *Journal of Cognitive Psychology*. 2014; 2(1):41-51.
- [33] Goodman G, Dent VF. Studying the effectiveness of the Story-Telling/Story-Acting (STSA) play intervention on ugandan preschoolers' emergent literacy, oral language, and theory of mind in two rural ugandan community libraries. In: Steen RL, editor. *Emerging Research in Play Therapy, Child Counseling, and Consultation*. Pennsylvania :IGI Global; 2017. [DOI: 10.4018/978-1-5225-2224-9.ch011]
- [34] Davidson B, Satchi NS, Venkatesan L. Effectiveness of play therapy upon anxiety among hospitalised children. *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology*. 2017; 3(5):441-4.
- [35] Springer C, Misurell JR, Hiller A. Game-based Cognitive-Behavioral Therapy (GB-CBT) group program for children who have experienced sexual abuse: A three-month follow-up investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2012; 21(6):646-64. [DOI:10.1080/10538712.2012.722592] [PMID]
- [36] Wedell-Monnig J, Lumley JM. Child deafness and mother-child interaction. *Child Development*. 1980; 51(3):766-74. [DOI:10.2307/1129463] [PMID]
- [37] Harris PL. Children's understanding of the link between situation and emotion. *Journal of Experimental Child Psychology*. 1983; 36(3):490-509. [DOI:10.1016/0022-0965(83)90048-6]
- [38] Dyck MJ, Denver E. Can the emotion recognition ability of deaf children be enhanced? A pilot study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2003; 8(3):348-56. [DOI:10.1093/deafed/eng019] [PMID]
- [39] Wiefferink CH, Rieffe C, Ketelaar L, De Raeve L, Frijns JH. Emotion understanding in deaf children with a cochlear implant. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2012; 18(2):175-86. [DOI:10.1093/deafed/ens042] [PMID]
- [40] De Giacomo A, Craig F, D'Elia A, Giagnotti F, Matera E, Quaranta N. Children with cochlear implants: Cognitive skills, adaptive behaviors, social and emotional skills. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2013; 77(12):1975-9. [DOI:10.1016/j.ijporl.2013.09.015] [PMID]

