



The Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy on Attention and Communication Skills in Children with Hearing Impairment

Zahra Meydanshahi¹, Setare Shojaee^{2*}

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of cognitive behavioral play therapy on attention and communication skills in children with hearing impairment. This research employed a quasi-experimental design with a pre-test–post-test control group. The statistical population consisted of children aged 4 to 8 years with hearing impairment who were referred to auditory rehabilitation centers in Shiraz. From this population, 30 children were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. The instruments used in this study included the Conners Parent Rating Scale (1998) and the Social Skills Rating System by Gresham and Elliott (1990). Following group assignment, a pre-test was administered to the parents of both groups. The experimental group then received cognitive behavioral play therapy intervention over eight sessions, each lasting between 30 to 45 minutes. Upon completion of the eighth session, a post-test was conducted with the parents of both groups. Data analysis was performed using SPSS version 24 and the analysis of covariance (ANCOVA) method. The findings indicated that the cognitive behavioral play therapy program significantly reduced attention deficits ($P < 0.001$) and led to a meaningful improvement in communication skills among children with hearing impairment. Based on the results, it can be concluded that cognitive behavioral play therapy may enhance attention and communication skills while reducing behavioral problems in children with hearing impairment. Therefore, it is recommended that this intervention be considered as a complementary approach alongside other rehabilitation programs in speech therapy clinics and rehabilitation centers.

Keywords: Attention, Cognitive Behavioral Approach, Communication Skills, Hearing Impairment, Play Therapy

Submission: 28 March 2025

Revised: 29 August 2025

Acceptance: 31 August 2025

1. M.A. in Psychology and Education of Exceptional Children, Shiraz University, Shiraz, Iran.

2. **Corresponding author:** Associate Professor of Exceptional Children Education, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. E-mail: bahareman@shirazu.ac.ir



اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر توجه و مهارت ارتباطی کودکان با آسیب شنوایی

زهرا میدانشاهی^۱، ستاره شجاعی^{۲*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر توجه و مهارت ارتباطی در کودکان با آسیب شنوایی انجام شد. روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه می باشد. جامعه آماری شامل کودکان ۴ تا ۸ ساله با آسیب شنوایی مراجعه کننده به مراکز توانبخشی شنیداری شهر شیراز است که از بین آنها ۳۰ کودک به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جاگماری شدند. ابزارهای که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، پرسشنامه کانرز فرم والد (۱۹۹۸) و پرسشنامه مهارت های اجتماعی گرشام و الویت (۱۹۹۰) می باشد. بعد از جاگماری کودکان از والدین هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد؛ سپس کودکان گروه آزمایش، مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری طی ۸ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه ای دریافت کردند؛ در پایان جلسه هشتم مجدداً از والدین هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS24 و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس انجام شد. یافته ها نشان داد برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بر نارسایی توجه ($P < 0/001$) کاهش معناداری داشته و همچنین سبب افزایش معنادار در مهارت ارتباطی کودکان با آسیب شنوایی گشته است. بنابر یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت بازی درمانی شناختی رفتاری می تواند باعث افزایش میزان توجه و سطح مهارت ارتباطی و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان با آسیب شنوایی گردد. از این رو، پیشنهاد می شود که در مراکز توانبخشی و کلینیک های گفتاردرمانی، این مداخله به عنوان یک روش مکمل در کنار سایر برنامه های توانبخشی استفاده شود.

کلیدواژه ها: آسیب شنوایی، بازی درمانی، توجه، رویکرد شناختی رفتاری، مهارت ارتباطی

تاریخ پذیرش: ۹ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۷ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ دریافت: ۸ فروردین ۱۴۰۴

۱. کارشناس ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. ایمیل: bahareman@shirazu.ac.ir

مقدمه

حس شنوایی یکی از مهم‌ترین حواس پنج‌گانه است که در همان هفته‌های اول دوران جنینی شکل و تکامل می‌یابد و عامل لازم برای رشد زبان و تولید گفتار می‌باشد (طیرانی نیک‌نژاد، ۱۳۷۸). متأسفانه برخی از افراد از بدو تولد از این موهبت برخوردار نیستند یا دچار نقایصی در سیستم شنوایی خود هستند. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، حدود ۵٪ از افراد جهان دچار آسیب شنوایی می‌باشند و این تعداد تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۹۰۰ میلیون نفر خواهد رسید (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). زندگی افراد با آسیب شنوایی به دلیل ارتباط اندک با دنیای پیرامون، با محدودیت‌هایی مواجه می‌شود؛ با این حال، تشخیص زودهنگام، پیشرفت تکنولوژی و ساخت ابزارهای کمک شنیداری مانند سمعک‌ها و کاشت حلزون نقش بسزایی در کاهش دوره محرومیت و بهتر طی کردن مراحل رشد دارند (عباس‌نژاد، ۱۳۹۰). آسیب شنوایی یکی از رایج‌ترین نارسایی‌های حسی عصبی است که منجر به توقف یا تأخیر زبان، فرایندهای ذهنی، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی در کودکان می‌گردد و باعث ایجاد مشکلات و محرومیت‌های عدیده‌ای برای کودک می‌شود (یورونوا و زندینو^۲، ۲۰۲۵؛ کتز^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). تأخیر زبان در مشکلات رفتاری، توجهی، اجتماعی و ارتباطی کودکان با آسیب شنوایی نقش بسزایی دارد (موللی و براری‌پور، ۱۳۹۶). این معضلات در کودکان با آسیب شنوایی دارای والدین شنوا بدون هیچ‌گونه تاریخچه‌ای از آسیب شنوایی در خانواده؛ نمود بیشتری دارد (موللی، ۱۳۷۸). محرومیت از حس شنوایی را نمی‌توان فقط نشنیدن صدا دانست؛ حاصل این محرومیت عدم دستیابی به تجربیات مناسب در محیط اجتماعی است که سبب افزایش مشکلات ارتباطی و روان‌شناختی در فرد می‌شود (افروز، ۱۳۸۹) و آن را در زمره‌ی پراسترس‌ترین ناتوانی‌های حسی - عصبی قرار می‌دهد (بریمانی و همکاران، ۱۳۹۷). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴، ۵/۳٪ از افراد در سراسر دنیا دچار اختلال در سیستم شنوایی خود هستند (موللی و براری‌پور، ۱۳۹۶). اگرچه وجود ابزارهایی مانند سمعک و عمل کاشت حلزون به این کودکان امکان رشد و پیشرفتی هم‌تراز با کودکان شنوا را فراهم کرده است، ولی همچنان ضعف‌های زبانی و ارتباطی قابل مشاهده است که به برنامه‌های توان‌بخشی موجود، نقد وارد می‌کند (لی^۴ و همکاران، ۲۰۲۵؛ رمبر^۵ و همکاران، ۲۰۰۹).

ابزارهای کمک شنیداری مانند سمعک و کاشت حلزون می‌تواند در تقویت مهارت‌های ارتباطی^۶ و توجهی متمرثر باشد، اما صرف استفاده از این ابزارهای کمک شنیداری نمی‌تواند ضعف‌های موجود را رفع کند و نیازمند بهره‌گیری از برنامه‌های توان‌بخشی شنیداری و کلامی می‌باشند (دازگانزالس^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). محققانی مثل لی و همکاران (۲۰۲۵)، بررسی ضعف مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و ضرورت آموزش و تقویت مهارت ارتباطی کودکان با آسیب شنوایی از طریق بازی پرداخته‌اند.

بازی درمانی به عنوان یک روش مداخله‌ای، به کودکان این امکان را می‌دهد که حالات خود را بیان کرده و فشارهای احساسی را در کنترل درآورند. این روش در تعلیم و تربیت کودکان استثنایی اهمیت ویژه‌ای دارد (محمداسماعیل، ۱۳۹۸) و از لحاظ تربیتی در زمینه‌های پرورش دقت و توجه، مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی، رفتاری و شناختی نقش بسزایی دارد، به ویژه در کودکان ناشنوا که به سبب مشکلات جسمانی از ارتباط کامل با دیگران محروم‌اند (بریمانی و همکاران، ۱۳۹۷). بازی درمانی می‌تواند مداخله‌ای مناسب جهت حل تعارضات کودکان با آسیب شنوایی باشد؛ این روش بر اساس مطالعه‌های انجام شده در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه، افزایش سطح همدلی بین کودک و معلم و برقراری ارتباط مؤثرتر بین آن‌ها می‌باشد (محمداسماعیل، ۱۳۸۳). از آنجایی که کودکان

1. Hearing Loss
 2. Urunova & Zanidinov
 3. Katz
 4. Li
 5. Ramber
 6. Communication Skills
 7. Daza González

با آسیب شنوایی قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند؛ بازی درمانی می‌تواند در بهبود زبان دریافتی و بیانی از طریق بازی‌های شناختی (اسماعیل‌زاده، ۱۳۹۳)، کاهش رفتارهای ضداجتماعی و بهبود روابط فردی (کووا^۱، ۲۰۲۰)؛ تأثیر مثبت بگذارد.

پژوهش‌های بسیاری در زمینه اثربخشی بازی درمانی در بهبود مهارت‌های رفتاری، شناختی کودکان انجام شده است. تحقیقات فیروزمندی و همکاران (۱۴۰۲) در مورد کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، کریمیان و برزگر (۱۴۰۱) در مورد کودکان با اختلال نقص توجه، بیش‌فعالی، زینلی‌ده‌رجبی و عاشوری (۱۴۰۰) در مورد کودکان کم‌شنوا نشان می‌دهد که بازی درمانی می‌تواند به بهبود مهارت‌های اجتماعی، شناختی و کاهش علائم نقص توجه، بیش‌فعالی در این دسته از کودکان کمک کند. از طرف دیگر برخی از تحقیقات بر روی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی مانند ثابت و همکاران (۱۳۹۹) و اسماعیل‌زاده نکاح و همکاران (۱۳۹۳) نشان می‌دهد که بازی درمانی می‌تواند به کاهش علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی و همچنین بهبود مهارت‌های اجتماعی، کاهش علائم نقص توجه، بهبود عملکرد شناختی، افزایش مهارت‌های اجتماعی و افزایش تاب‌آوری در کودکان کمک کند. بازی درمانی شناختی رفتاری بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی کودکان کم‌توان ذهنی (جباری دانشور و همکاران، ۱۴۰۱)، کاهش اضطراب و بهبود عزت‌نفس کودکان ناشنوا (محمودی و همکاران، ۱۴۰۰)، مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان کم‌توان ذهنی (عاشوری و یزدانی‌پور، ۱۳۹۷) موثر است. همچنین بازی درمانی گروهی بر کاهش اختلالات رفتاری و پرخاشگری کودکان با اختلال نقص توجه (ثابت و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش علائم رفتاری کودکان پیش دبستانی با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی (قربانی عشین و همکاران، ۱۳۹۵) اثر مثبت دارد. بازی درمانی و قصه‌گویی بر تقویت تمرکز کودکان (فرزادفر و همکاران، ۱۳۹۴)؛ بازی‌های زبان‌شناختی بر مهارت‌های زبانی در کودکان کم‌شنوا (اسماعیل‌زاده نکاح و همکاران، ۱۳۹۳) موثر است و می‌توان از این روش برای بهبود سازگاری اجتماعی کودکان (بریمانی، اسدی و خواجوند، ۱۳۹۷) استفاده کرد.

در زمینه اثربخشی بازی درمانی در بهبود مهارت‌های رفتاری، شناختی کودکان دارای آسیب شنوایی می‌توان به پژوهش نیکستری و همکاران (۲۰۲۳) اشاره کرد که یک مطالعه علی-مقایسه‌ای برای بررسی تأثیر توجه انتخابی شنیداری بر پیامدهای زبانی کودکان کاشت حلزون است؛ درصد توجه انتخابی شنیداری در کودکان کاشت شده بین ۲۹/۴٪ تا ۵۰٪ متغیر بود. دیبلو و کوتر (۲۰۲۳) در یک مطالعه طولی به بررسی میزان رشد توجه انتخابی پایدار بصری و بازداری پاسخ بر روی ۱۰۸ کودک ناشنوی دو زبانه پرداختند که یافته‌های پژوهش نشان داد ناشنوایی بر این متغیرها تأثیر چندانی ندارد، ولی تسلط بیشتر بر زبان اشاره زمینه‌ساز بهبود توجه انتخابی پایدار می‌گردد. گوخال، سولانکی، و آگاروال^۲ (۲۰۱۴) با بررسی اثربخشی بازی درمانی بر روی مشکلات رفتاری ۱۰ کودک ۲ تا ۶ ساله مبتلا به سندروم داون در طی ۱۲ جلسه مداخله نشان دادند که بازی درمانی سبب بهبود در مشارکت، افزایش تعامل مادر با کودک و بهبود وضعیت در واکنش‌های تعادلی و همچنین حفظ توجه در انجام فعالیت می‌گردد. وانگ^۳ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی نیمه‌آزمایشی برای بررسی اثربخشی محرک‌های شنیداری، دیداری در عملکرد توجه بر روی ۴۵ کودک در ۳ گروه ۱۵ نفری از کودکان با اختلال نارسایی توجه، بیش‌فعالی و کودکان نارسا خوان و مقایسه آن‌ها با کودکان عادی نشان دادند که محرک‌های شنیداری و دیداری توانستند توجه پایدار در کودکان نارسا خوان و عادی بهبود دهند.

از آنجا که موضوع مهارت ارتباطی و توجه هنوز دغدغه والدین کودکان دارای آسیب شنوایی است، شرکت در برنامه‌های توان‌بخشی اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است. چرا که، مهارت ارتباطی را می‌توان یکی از عناصر اساسی اجتماعی شدن فرد در تمامی فرهنگ‌ها دانست (عباس‌نژاد، ۱۳۹۰). متأسفانه کودکان با آسیب شنوایی به دلیل نقص جسمی، ضعف قابل توجهی در این مهارت‌ها از خود نشان می‌دهند (موللی و براری‌پور، ۱۳۹۶). در زمینه مهارت ارتباطی کودکان با آسیب شنوایی مطالعات گوناگونی انجام شده است. برای مثال، ماشا چرنلیچ بیژاک^۴ (۲۰۰۹) به بررسی سلامت اجتماعی و سازگاری فیزیکی دانش‌آموزان عادی و با آسیب شنوایی

1. Kowa

2. Agarwal

3. Wang

4. Masha Chernlij Bijack

پرداخته و کارین اچ ویفرنیک^۱ و همکاران (۲۰۱۲) نیز مهارت‌های اجتماعی کودکان کاشت حلزون شده و عادی را مقایسه کرده‌اند که نتایج هر دو نشان‌دهنده وجود ضعف‌های اجتماعی در کودکان با آسیب شنوایی بوده است. همچنین، بات چاوا و دیگنا (۲۰۰۱) به بررسی اثربخشی کاشت حلزون بر مهارت ارتباطی پرداخته و لنا آنمیر^۲ و همکاران (۲۰۱۵) نیز تأثیر افزایش تعاملات در کودکان کاشت حلزون شده در سنین مدرسه را مورد بررسی قرار داده‌اند. در ایران نیز محققانی چون مهوشه و موللی (۱۳۹۱)، عاشوری و همکاران (۱۳۹۲) و عبدالله‌زاده رافی و همکاران (۱۳۹۳)، ادیب سرشکی (۱۳۹۳) به بررسی این مهارت‌ها و تأثیر آموزش بر تقویت آن‌ها پرداخته‌اند.

علاوه بر این، ویژگی شناختی «توجه» به عنوان یکی از زیرساخت‌های اساسی یادگیری، نقش کلیدی در رشد شناختی، زبانی، تحصیلی و حتی اجتماعی کودکان ایفا می‌کند، به‌ویژه در سال‌های آغازین تحصیل که پایه‌های یادگیری رسمی شکل می‌گیرد (سیف، ۱۳۸۶؛ باقریان و محمدیان، ۱۳۹۳). در کودکان با آسیب شنوایی، این مسئله پیچیده‌تر و حادث‌تر است، زیرا محدودیت در دریافت محرک‌های شنیداری، فرآیندهای شناختی مرتبط با توجه، درک گفتار و پردازش اطلاعات زبانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یافته‌های پژوهش دیلبو جی دای و پیتر سی هاورز (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که این کودکان در کنترل شناختی و دقت عملکرد خود دچار ضعف هستند و گرچه ممکن است در برخی انواع توجه (مانند توجه پایدار) با کودکان عادی تفاوت معناداری نداشته باشند، اما در سایر جنبه‌ها مانند توجه انتخابی و بازداری پاسخ، با چالش‌هایی روبرو هستند. این ناتوانی در تمرکز و توجه می‌تواند منجر به افت عملکرد تحصیلی، کاهش انگیزه یادگیری، و در نهایت، بروز مشکلات رفتاری و اجتماعی گردد.

بنابراین، ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر در آن است که برای نخستین بار، به صورت هم‌زمان به بررسی تأثیر بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر دو مؤلفه مهم و چالش‌برانگیز یعنی توجه و ارتباط در کودکان با آسیب شنوایی می‌پردازد؛ موضوعی که با وجود گستردگی مطالعات در حوزه توان‌بخشی، کمتر به‌طور جامع مورد بررسی قرار گرفته است. با ارائه شواهد تجربی در این زمینه، می‌توان گامی مؤثر در جهت طراحی مداخلات کارآمدتر و جامع‌تر برای بهبود کیفیت زندگی این کودکان برداشت.

با توجه به نتایج پژوهش‌ها، از جمله یافته‌های گوخال، سولانکی و آگاروال (۲۰۱۴) در زمینه بهبود مشارکت و توجه از طریق بازی‌درمانی در کودکان با سندرم داون، نتایج پژوهش نیکستری و همکاران (۲۰۲۳) در خصوص توجه انتخابی شنیداری در کودکان کاشت حلزون شده، و همچنین نتایج مطالعات داخلی مانند زینلی‌ده‌رجبی و عاشوری (۱۴۰۰) درباره تأثیر بازی‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا، می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی به‌ویژه در قالب شناختی رفتاری، روشی مؤثر در بهبود مهارت‌های شناختی، ارتباطی و رفتاری کودکان با نیازهای ویژه است. با این حال، مرور پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که تاکنون مطالعه‌ای که به‌طور هم‌زمان تأثیر بازی‌درمانی شناختی رفتاری را بر هر دو مؤلفه‌ی توجه و مهارت ارتباطی در کودکان با آسیب شنوایی بررسی کرده باشد، انجام نشده است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این خلأ طراحی شده و به دنبال بررسی این دو سؤال اصلی است: (۱) آیا بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری می‌تواند بر میزان مهارت‌های توجهی کودکان با آسیب شنوایی تأثیر معناداری بگذارد؟ و (۲) آیا این شیوه می‌تواند بر میزان مهارت ارتباطی این کودکان نیز تأثیرگذار باشد؟

روش

پژوهش حاضر با توجه به هدف آن، یعنی بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر کودکان با آسیب شنوایی، به روش نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. اجرای پژوهش شامل برگزاری یک برنامه بازی‌درمانی برای گروه آزمایش در کنار توانبخشی شنیداری، و اجرای صرف برنامه توانبخشی شنیداری برای گروه گواه بود. پس از اخذ رضایت آگاهانه از والدین،

1. Karin H vifernik
2. Lena Anmir

دادن حق انصراف کودک و والدین از مداخله و ارائه اطلاعات کامل در مورد محرمانه بودن داده ها، مداخله در قالب ۸ جلسه برگزار شد و داده‌ها از طریق پرسشنامه‌هایی که توسط مادران در دو مرحله پیش و پس از مداخله تکمیل شد، گردآوری گردید.

جامعه آماری شامل کودکان ۴ تا ۸ ساله با آسیب شنوایی استفاده‌کننده از سمعک یا کاشت حلزون بود که به یکی از مراکز توانبخشی مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد و از میان مراجعه‌کنندگان، ۳۰ کودک که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جای گرفتند. تعداد ۳۰ نفر در این پژوهش انتخاب شد زیرا با توجه به محدودیت‌های دسترسی به کودکان واجد شرایط (دارای آسیب شنوایی و استفاده‌کننده از سمعک یا کاشت حلزون) و همچنین الزامات طراحی نیمه‌آزمایشی با گروه گواه، این حجم نمونه برای دستیابی به نتایج قابل اتکا و تحلیل‌های آماری اولیه کفایت می‌کرد. علاوه بر این، نمونه ۳۰ نفره به گونه‌ای تعیین شد که بتوان تعادل نسبی بین گروه‌های آزمایش و گواه برقرار کرد و در عین حال اجرای مداخلات گروهی و مدیریت جلسات به صورت عملی و با کیفیت انجام شود. این تعداد همچنین با توجه به مطالعات مشابه در حوزه توانبخشی کودکان با اختلالات شنوایی، روال رایج و قابل قبول در تحقیقات این حوزه است. ملاک‌های ورود شامل اخذ رضایت کتبی از والدین، سن بین ۴ تا ۸ سال کودک، داشتن آسیب شنوایی تایید شده، استفاده از سمعک یا کاشت حلزون، و عدم ابتلا به اختلالات نورولوژیک یا روان‌پزشکی شدید بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم شرکت منظم در جلسات مداخله یا انصراف کودک و والدین از ادامه همکاری بود.

ابزار

۱. پرسشنامه کانرز والدین: در سال ۱۹۷۰ توسط کیت کانرز طراحی شد، به منظور ارزیابی تأثیر داروهای محرک بر کودکان دچار اختلال نقص توجه، بیش‌فعالی ایجاد گردید. این پرسشنامه، در نسخه تجدیدنظر شده ۱۹۷۸ شامل ۴۸ گویه و ۵ مؤلفه اصلی (مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، مشکلات روان‌تنی، بیش‌فعالی و تکانشگری، اضطراب و انفعال) است. در پژوهش حاضر، از نسخه کوتاه شده ۲۷ سؤالی این پرسشنامه استفاده شد که به سنجش نقص توجه و بیش‌فعالی می‌پردازد. نمره‌گذاری این پرسشنامه برای هر سؤال به صورت لیکرتی انجام می‌شود و کانرز (۱۹۹۷) پایایی این مقیاس ۰/۹۰ گزارش کرده است. روایی این مقیاس از سوی موسسه علوم شناختی ۰/۸۵ گزارش شده است (علیزاده، ۱۳۸۴). نمره کل بین ۲۶ تا ۱۰۴ متغیر است و نمره بالاتر از ۳۴ به عنوان نشانه‌ای از بروز اختلال تلقی می‌شود (شهائیان و همکاران، ۱۳۸۶) و روایی آن ۰/۸۴ گزارش کرده اند در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵۳ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی: توسط گرشام و الیوت در سال ۱۹۹۰ طراحی شده و شامل ۵۲ گویه است. این پرسشنامه با نمره‌گذاری لیکرتی در سه مقیاس انجام می‌شود و نمره کل بین ۰ تا ۱۰۴ متغیر است. پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و روایی با ضریب همبستگی ۰/۵۲ گزارش و تأیید شده است (شهیم، ۱۳۷۸). خانزاده (۱۳۸۳) با بررسی بر ۱۶۰ کودک کم شنوا و از طریق تحلیل عاملی و چرخش واریماکس ضریب ۰/۸۶۳ گزارش کرد (رامش، ۱۳۸۸). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰۵ محاسبه شد.

برنامه مداخله

برنامه مداخله‌ای پژوهش حاضر، یک برنامه محقق‌ساخته با هدف تقویت توجه و تمرکز کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه، بیش‌فعالی است. این برنامه با استفاده از منابع معتبری چون کتب «باشگاه مغز» (رضاپور و اختیاری)، کاربرگ‌های سایت مشق آنلاین، و مقالات علمی در حوزه بازی‌درمانی شناختی-رفتاری توسط پژوهشگر طراحی شده و پس از بررسی و تأیید روایی محتوایی توسط متخصصان روان‌شناسی دانشگاه شیراز به کار گرفته شده است. این برنامه شامل ۸ جلسه گروهی ۳۰ تا ۴۰ دقیقه‌ای است که با استفاده از بازی‌ها، کاربرگ‌ها، کاردستی‌های رنگی و برچسب‌های تشویقی به منظور افزایش مشارکت، تعامل و انگیزش کودکان اجرا شده است.

جدول ۱. برنامه مداخله‌ای بازی درمانی

جلسات	بازی	زمان بازی	توضیحات
اول	توپ بازی	۴۵ دقیقه	با ایجاد فضای دوستانه و برقراری ارتباط مؤثر از طریق بازی با توپ آغاز شد، و فعالیت‌هایی چون بازی گل یا پوچ و کاربرگ‌ها انجام گرفت.
دوم	بازی ریتم دست	۳۰ دقیقه	بازی ریتم دست و بنگ‌بنگ برای افزایش توجه و تمرکز کودکان استفاده شد، و در ادامه، شعر احساسات به کودکان کمک کرد تا احساسات خود را بیان کنند.
سوم	لی‌لی کردن و برداشتن شی منتخب	۴۰ دقیقه	کاربرگ نقطه‌چین فعالیت منتخب بود و کودکان در دو گروه دو نفره تلاش کردند تا نقطه‌ها را به هم وصل کنند و فعالیت‌های مرتبط با احساسات را انجام دهند.
چهارم	همراهی کردن کودکان با آهنگ احساسات	۳۰ دقیقه	به بررسی موضوعات هیجانی اختصاص داشت و داستان گربه کوچولو به عنوان ابزار آموزشی استفاده شد، در حالی که یکی از کودکان به دلیل ناراحتی از صندلی قرمز امتناع کرد.
پنجم	دیدن کارتون	۴۰ دقیقه	تمرکز بر تکمیل کار برگ نقطه‌چین و تماشای کارتون با مضمون مشارکت اجتماعی و بازی جستجوگران شکلات بود تا همکاری بین کودکان تقویت شود.
ششم	تصویرسازی قصه گربه کوچولو و دوستانش	۳۰ دقیقه	جلسه ششم با نمایش داستان گربه کوچولو و تکنیک یادکنک چشم برای آموزش کنترل عصبانیت ادامه یافت و در نهایت، کودکان با همخوانی شعر احساسات را اجرا کردند.
هفتم	بولینگ بازی	۳۰ دقیقه	بازی‌های متنوعی مانند تیزبین، قایم‌موشک و بولینگ برای تقویت توجه، سرعت عمل و مهارت ارتباطی انجام شد، و کاربرگ‌های توجه دیداری نیز ارائه گردید.
هشتم	بازی توپ و چسبانک	۴۰ دقیقه	به شناسایی تفاوت‌ها و همکاری در ساخت اشکال با مکعب‌های رنگی اختصاص داشت و کاردستی چترهای رنگارنگ به عنوان جایزه به کودکان اهدا شد. همچنین پس‌آزمون نیز انجام شد.

شیوه اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون می‌باشد. در این پژوهش متغیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری عنوان متغیر مستقل و میزان مهارت توجه و مهارت ارتباطی کودکان با آسیب شنوایی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر کلیه کودکان با آسیب شنوایی ۴ تا ۸ ساله که به مراکز توانبخشی شنیداری شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ مراجعه می‌کردند، در این بعد از اخذ مجوز لازمه از سازمان بهزیستی از دو مرکز توانبخشی شنیداری (قاصدک و سروش) ۳۰ کودک با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس که واجد ملاک‌های ورود مبتلا به اختلال ناشنوایی که از سمعک و کاشت حلزون استفاده کنند و قادر به برقراری ارتباط باشند و هیچ‌گونه اختلال همبودی نداشته باشند و در محدوده سنی ۴ تا ۸ ساله باشند؛ استفاده گردید. ملاک‌های خروج؛ عدم توانایی پاسخگویی به سوالات و امکان برقراری ارتباط، مصرف دارو جهت بالا بردن توجه و تمرکز بود. کودکان به شکل تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش قرار گرفتند.

برنامه مداخله از مرکز قاصدک شیراز آغاز شد و از آنجایی که حضور کودکان در مرکز فقط در روزهای تعیین شده بود، کودکان گروه آزمایش به دو گروه ۴ نفره تقسیم شده و برنامه مداخله را پس از گرفتن پیش‌آزمون در ۲ روز زوج و ۳ روز فرد دریافت کردند. گروه گواه در این مرکز ۶ نفر بودند. در مرکز سروش در گروه آزمایش ۸ نفر و گروه گواه ۹ نفر به تصادف قرار گرفتند که در طول هفته دو جلسه مداخله دریافت می‌کردند. در برنامه مداخله‌ی مذکور برای تشویق و ایجاد انگیزه کودکان برای گروه آزمایش کاردستی چترهای رنگارنگ تهیه شد. هر یک از کودکان گروه آزمایش چتر مخصوص به خود را داشتند که برای هر جلسه فضاهای مشخصی داشت. به کودکان برچسب‌هایی برای انجام صحیح فعالیت‌ها، همکاری و مشارکت در فعالیت‌ها، تعامل با سایر کودکان گروه و رعایت قوانین کلاس داده می‌شد. این برچسب‌ها باید در پایان هر جلسه روی چتر و در فضای مربوطه قرار می‌گرفتند. اگر تعداد برچسب‌ها به آستانه تعیین شده می‌رسید، کودک یک برچسب اضافی دریافت می‌کرد. در آخر تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۶ و روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۰ کودک با میانگین سنی ۶/۰۳ سال و انحراف معیار ۱/۲۱ مورد بررسی قرار گرفتند که به‌طور مساوی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۵ نفر) تقسیم شدند. توزیع جنسیتی در گروه آزمایش شامل ۴۶/۶ درصد دختر و ۵۳/۳ درصد پسر و در گروه گواه شامل ۶۰ درصد دختر و ۴۰ درصد پسر بود. بازه سنی شرکت‌کنندگان بین ۴ تا ۸ سال بوده است. همچنین در گروه آزمایش، ۸۶/۶٪ از کودکان دارای کاشت حلزون و ۱۳/۳٪ از سمعک استفاده می‌کردند، در حالی که در گروه گواه ۶۰٪ کاشت حلزون و ۴۰٪ از سمعک بهره‌مند بودند.

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای پژوهشی در گروه گواه و آزمایش پیش و پس از مداخله

متغیر	گروه	ارزیابی	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
توجه	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۵۱/۳۳	۱۳/۲۸
		پس‌آزمون	۱۵	۴۱/۶۹	۱۳/۱۱
	گواه	پیش‌آزمون	۱۵	۴۳/۶۷	۱۰/۷۳
		پس‌آزمون	۱۵	۳۸/۶۷	۱۰/۳۶
مهارت اجتماعی (گرشام)	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۴۴/۵۰	۸/۹۸
		پس‌آزمون	۱۵	۶۱/۱۴	۵/۶۴
	گواه	پیش‌آزمون	۱۵	۵۰/۴۰	۹/۸۱
		پس‌آزمون	۱۵	۵۶/۷۳	۹/۴۶

در جدول (۲) نتایج محاسبات شاخص‌های مرکزی و پراکندگی ارائه شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات پس‌آزمون در متغیر توجه کاهش یافته که بهبود میزان توجه در کودکان را نشان می‌دهد، در حالی که در متغیر مهارت‌های ارتباطی، میانگین نمرات افزایش داشته است. از این‌رو، برای تعیین اثربخشی بازی‌درمانی، از تحلیل کوواریانس استفاده شد، که پیش از آن مفروضات مربوطه بررسی و تأیید شدند.

جدول ۳. آمار توصیفی متغیر مهارت‌های اجتماعی پژوهشی در گروه گواه و آزمایش پیش و پس از مداخله

متغیر	گروه	ارزیابی	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت اجتماعی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۴۰/۵۵	۱۰/۷۲
		پس‌آزمون	۱۵	۵۲/۸۲	۹/۰۰
	گواه	پیش‌آزمون	۱۵	۴۲/۵۱	۷/۳۵
		پس‌آزمون	۱۵	۴۸/۹۸	۶/۵۲
مشکلات رفتاری	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۷/۹	۳/۶
		پس‌آزمون	۱۵	۶/۰۰	۲/۷
	گواه	پیش‌آزمون	۱۵	۴/۷	۴/۳
		پس‌آزمون	۱۵	۵/۲	۲/۹

در جدول (۳) نتایج محاسبات شاخص‌های مرکزی و پراکندگی ارائه شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات پس‌آزمون در مولفه مشکلات رفتاری کاهش یافته است و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کمتر شده است در حالی که در مولفه مهارت‌های ارتباطی، میانگین نمرات افزایش داشته است و همچنین در متغیر کلی مهارت‌های اجتماعی نیز میانگین افزایش داشته است. از این‌رو، برای تعیین اثربخشی بازی‌درمانی، از تحلیل کوواریانس استفاده شد، که پیش از آن مفروضات مربوطه بررسی و تأیید شدند.

به‌منظور پاسخگویی به سؤال اول از تحلیل کوواریانس استفاده شد؛ با بررسی پیش‌فرض‌ها، تعامل بین گروه و پیش‌آزمون در بررسی همگنی شیب رگرسیون به‌طور معنادار ($F < ۰/۱۳$ و $p < ۰/۰۵$) تأیید می‌کند که شیب‌های رگرسیون همگن هستند و این موضوع امکان استفاده از تحلیل کوواریانس را می‌دهد. نرمال بودن توزیع گروه‌ها با آزمون کولموگراف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد که سطح معناداری ($p < ۰/۰۵$) وجود دارد، بنابراین توزیع نرمال تأیید می‌شود. با استفاده از آزمون لوین، همگنی واریانس‌ها بررسی شد و نتایج نیز سطح معناداری ($p < ۰/۰۵$) را نشان داد که این پیش‌فرض نیز تأیید گردید. از این رو داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شدند که نتایج در جدول (۴) قابل مشاهده است.

جدول ۴. نتایج کوواریانس جهت مقایسه نمرات پس‌آزمون در متغیر توجه در دو گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مربع اتای تفکیکی
پیش‌آزمون	۲۵۹۳/۴۷	۱	۲۵۹۳/۴۷	۳۰۵/۹۰	< .۰۰۱	۰/۹۳
گروه	۱۷۵/۸۳	۱	۱۷۵/۸۳	۲۰/۷۴	< .۰۰۱	۰/۴۸
خطا	۱۸۶/۵۱	۲۲	۸/۴۷			
کل	۴۳۲۱۲/۰۰	۲۵				

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول (۳) نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی، تفاوت معناداری در نمرات به‌دست‌آمده بین گروه‌های آزمایش و گواه ($p < ۰/۰۱$) وجود دارد. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی تأثیر مثبت بر میزان توجه کودکان با آسیب شنوایی دارد و حدود ۴۸٪ از تغییرات ناشی از تأثیر این مداخله است.

به‌منظور پاسخگویی به سؤال دوم نیز از تحلیل کوواریانس استفاده شد؛ با بررسی پیش‌فرض‌ها، تعامل بین گروه و پیش‌آزمون نشان می‌دهد که این تعامل معنادار نیست ($p > ۰/۰۵$ و $F < ۱۸/۱۶$)، بنابراین شبیه‌های رگرسیون همگن هستند. نرمال بودن گروه‌ها با آزمون کولموگراف-اسمیرنوف بررسی شد و نتایج نشان داد که سطح معناداری بالای ۰/۰۵ وجود دارد، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع تأیید می‌شود. از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد و نتایج نیز نشان‌دهنده عدم معناداری ($p < ۰/۰۵$) بود، که شرط همسانی واریانس‌ها را برقرار می‌سازد. از این رو داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل و نتایج آن در جدول (۴) قابل مشاهده است.

جدول ۵. نتایج آزمون کوواریانس جهت مقایسه نمرات مهارت ارتباطی در دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مربع اتای تفکیکی
پیش‌آزمون	۴۱۸/۸۷	۱	۴۱۸/۸۷	۱۲/۶۷	۰/۰۰۲	۰/۳۴
گروه	۵۶۰/۸۷	۱	۵۶۰/۸۷	۱۶/۹۷	< .۰۰۱	۰/۴۱
خطا	۷۹۳/۱۸	۲۴	۳۳/۰۵			
کل	۹۲۶۳۴/۰۰	۲۷				

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول (۴) نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون برای مهارت ارتباطی به‌عنوان متغیر کمکی، تفاوت معناداری در مهارت ارتباطی بین دو گروه آزمایش و گواه ($p < ۰/۰۱$) وجود دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که بازی‌درمانی تأثیر مثبت بر مهارت ارتباطی کودکان با آسیب شنوایی دارد و حدود ۴۱٪ از تغییرات ناشی از این مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، هدف اصلی بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر افزایش توجه و ارتقای مهارت ارتباطی در کودکان ۴ تا ۸ ساله با آسیب شنوایی بود. این کودکان که از وسایل کمک‌شنیداری نظیر سمعک و کاشت حلزون استفاده می‌کردند، به مراکز توانبخشی شنیداری شهر شیراز مراجعه کرده بودند. این پژوهش تلاش داشت تا با استفاده از رویکردی ساختارمند، به بررسی اثرات مداخله‌ای بپردازد که پیش‌تر در این جمعیت خاص کمتر مورد مطالعه قرار گرفته بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که اجرای بازی‌درمانی شناختی رفتاری به‌طور معناداری موجب بهبود در میزان توجه کودکان گروه آزمایش شد. این کاهش بیانگر بهبود در توانایی‌های توجهی کودکان بود، زیرا در این مقیاس، نمرات بالاتر نشان‌دهنده مشکلات بیشتر در توجه است. این نتیجه نشان می‌دهد که بازی‌درمانی ساختارمند می‌تواند مؤلفه‌های شناختی مرتبط با تمرکز و کاهش رفتارهای نقص توجه را در کودکان کم‌شنوا بهبود بخشد.

در حوزه مهارت ارتباطی نیز، نتایج چشمگیری مشاهده شد. نمرات پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و البوت در گروه آزمایش افزایش یافت که حاکی از رشد قابل توجه در توانایی‌های تعامل اجتماعی بود. درحالی‌که گروه گواه تنها افزایشی اندک نشان داد (۷۳/۵۶). تحلیل کوواریانس نیز تفاوت معناداری بین دو گروه نشان داد که بیانگر تأثیر مثبت مداخله در تقویت مهارت ارتباطی کودکان شرکت‌کننده در برنامه بازی‌درمانی بود.

مقایسه نتایج با پیشینه پژوهشی نشان داد که یافته‌ها همسو با مطالعات داخلی متعددی است. در زمینه توجه، پژوهش‌هایی چون افضلی و همکاران (۱۳۹۳)، خواجه (۱۳۹۰)، گنجی و همکاران (۱۳۹۰)، قربانی عشین و همکاران (۱۳۹۵)، و ثابت و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی بازی‌های حرکتی، شناختی و ساختارمند را بر کاهش علائم بیش‌فعالی، نقص توجه تأیید کرده‌اند. این نتایج نشان می‌دهد که کودکان با تمرین‌های بازی‌محور که بر خودنظارتی، حافظه کاری و تمرکز تأکید دارند، می‌توانند توانمندی‌های شناختی خود را بهبود دهند.

در حوزه مهارت ارتباطی نیز پژوهش‌هایی مانند بریمانی و همکاران (۱۳۹۷)، طاهر و همکاران (۱۳۹۵)، خزائی و همکاران (۱۳۹۶) و فلاح و همکاران (۱۳۹۹) نقش بازی‌درمانی در افزایش عزت‌نفس و توانایی‌های تعامل اجتماعی کودکان کم‌شنوا را مورد تأیید قرار داده‌اند. همچنین، مطالعه تیموریان (۱۳۹۸) نیز نشان داده است که بازی‌درمانی گروهی می‌تواند به کاهش مشکلات رفتاری و ارتقای عملکرد اجتماعی کودکان کمک کند.

در ارتباط با کودکان دارای آسیب شنوایی، پژوهش‌هایی چون خانزاده و همکاران (۱۳۹۶)، نظامی‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، بقرآبادی و همکاران (۱۳۸۸)، و فرهادی و دوست‌زاده (۱۳۹۶) نیز نشان داده‌اند که مداخلات بازی‌محور می‌توانند نقشی مؤثر در تقویت مهارت‌های سازگاری اجتماعی، افزایش تعامل بین‌فردی و کاهش مشکلات هیجانی در این گروه ایفا کنند. این پژوهش‌ها بر ضرورت ارائه برنامه‌های هدفمند، چندحسی و تعامل‌محور در توانبخشی کودکان با نیازهای ویژه تأکید دارند. به عنوان مثال در نتایج پژوهش میلیبایانا^۱ (۲۰۲۵) ثابت شده است که تطبیق استراتژی‌های آموزشی با ویژگی‌های تفکر مبتنی بر بینایی در چنین کودکانی به توسعه پتانسیل فکری آنها کمک می‌کند.

از منظر بین‌المللی نیز نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های اوبولوزو و همکاران (۲۰۲۱) همخوانی دارد. در این مطالعه، بازی‌درمانی شناختی رفتاری روشی مؤثر در کاهش اضطراب، افزایش تعامل اجتماعی و بهبود روابط بین‌فردی معرفی شده است. شباهت نتایج با پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد که این رویکرد درمانی می‌تواند به‌عنوان مدلی قابل تعمیم در زمینه توانبخشی کودکان کم‌شنوا مورد استفاده قرار گیرد.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که مداخلات صورت‌گرفته بر اساس اصول بازی‌درمانی شناختی رفتاری طراحی شده بودند که از فعالیت‌هایی نظیر بازی‌های گروهی، انفرادی، حسی حرکتی و نقش‌آفرینی استفاده کردند. بازی‌هایی چون توپ و چسبانک، بنگ‌بنگ، تیزبین، هدبند، و ریتم دست مهارت‌هایی همچون تمرکز، دقت شنیداری و دیداری، واکنش سریع و پیروی از دستور را تقویت کردند. افزون بر این، بازی‌های داستان‌محور و ایفای نقش نیز موجب افزایش تعامل اجتماعی، همدلی، ابراز هیجان و خودبیانگری در کودکان شدند.

نوآوری پژوهش در چندین بعد قابل بررسی است. این نخستین پژوهش در ایران بود که بازی‌درمانی شناختی رفتاری را به‌صورت ساختارمند و در محیط واقعی مراکز توانبخشی بر روی کودکان با وسایل کمک‌شنیداری (سمک و کاشت حلزون) اجرا کرد. همچنین، استفاده از بازی‌های ترکیبی شناختی، حسی و حرکتی توانست تأثیر چندجانبه‌ای بر عملکردهای شناختی اجتماعی کودکان داشته باشد. انجام مداخله در فضای طبیعی مراکز، با ترکیبی از ساختار و انعطاف، کاربردپذیری این رویکرد را در عمل افزایش داد.

دلیل معناداری نتایج را می‌توان در چند عامل کلیدی جست‌وجو کرد. نخست، انطباق دقیق محتوا و ساختار جلسات بازی‌درمانی با نیازهای شناختی و اجتماعی کودکان کم‌شنوا، که اغلب در حوزه‌های توجه، حافظه کاری، پیروی از دستور و تعامل اجتماعی دچار چالش هستند. دوم، طراحی متنوع و خلاقانه بازی‌ها مطابق با اصول درمان شناختی-رفتاری که از طریق تکرار، بازخورد، و یادگیری مشارکتی منجر به تثبیت رفتارهای مطلوب شد. سوم، فراهم‌سازی بستر تعامل اجتماعی مستمر در جلسات گروهی، که فرصت‌هایی برای یادگیری اجتماعی، تمرین گفتگو، همکاری و خودنظارتی فراهم ساخت.

1. Melibayeva

با وجود این نتایج امیدوارکننده، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله حجم نمونه نسبتاً کوچک (۳۰ نفر) که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد. همچنین، عدم اجرای مرحله پیگیری موجب شد تا نتوان پایداری اثرات درمانی را در بلندمدت بررسی کرد. علاوه بر این، محدودیت‌های زمانی و ساختاری در مراکز توانبخشی باعث شد که مصاحبه با والدین به صورت کامل صورت نگیرد. تمرکز صرف بر کودکان مراجعه‌کننده به مراکز خاص نیز دامنه تنوع نمونه را کاهش داد.

بر این اساس، پژوهش‌های آینده می‌توانند با افزایش حجم نمونه، استفاده از مراکز متنوع در شهرها و مناطق مختلف، و همچنین اجرای پیگیری‌های طولانی‌مدت، اعتبار نتایج را تقویت کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود رابطه میان توجه و مهارت ارتباطی به عنوان متغیرهای همبسته مورد تحلیل قرار گیرد. بهره‌گیری از بازی‌درمانی شناختی رفتاری به عنوان یک مکمل در کنار گفتاردرمانی و توانبخشی شنیداری، و نیز طراحی ابزارهای چندرسانه‌ای برای آموزش والدین، می‌تواند اثربخشی مداخلات را در سطح خانواده گسترش دهد.

بنابراین، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند به عنوان روشی اثربخش در بهبود عملکردهای توجهی و مهارت ارتباطی کودکان با آسیب شنوایی به کار رود. این شیوه با فراهم آوردن فرصت‌های بازی تعاملی، ساختارمند و هدفمند، موجب افزایش مشارکت کودکان، کاهش رفتارهای ناسازگار و ارتقای عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی آنها شده است. بنابراین، توصیه می‌شود این رویکرد در برنامه‌های جامع توانبخشی کودکان کم‌شنوا ادغام شود.

تشکر و قدردانی

مراتب سپاس و قدردانی خود را از استاد محترم راهنما، که با راهنمایی‌های ارزنده و حمایت‌های علمی خود نقش مهمی در تدوین این مقاله داشتند، ابراز می‌دارم. همچنین از همکاران و پژوهشگرانی که با ارائه دیدگاه‌ها و پیشنهادات سازنده خود در بهبود کیفیت این تحقیق نقش داشتند، صمیمانه تشکر می‌کنم.

تعارض و منافع

بدین وسیله نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافع مالی، حرفه‌ای یا شخصی در رابطه با موضوع، نگارش و انتشار این مقاله وجود ندارد.

منابع

- افروز، غ. (۱۳۸۹). *مقدمه‌ای بر روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- اسماعیل زاده، س.، شریفی، ش.، اصغری نکاح، م.، و طیرانی نیک نژاد، ح. (۱۳۹۳). تاثیر بازی‌های زبان شناختی بر مهارت‌های نحوی کودکان کم شنوای کاربر سمک. *شنوایی شناسی*، ۲۳(۵)، ۵۲-۵۹.
- اصغری نکاح، م.، و عابدی، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر بهبود بازداری پاسخ، برنامه ریزی و حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی. *روانشناسی شناختی*، ۲(۱)، ۴۱-۵۱.
- افضلی، ل.، ابراهیمی، ز.، مهدی پور مارالانی، ف.، کاوندی، س.، و وکیلی، س. (۱۳۹۳). پیش بینی رضایت از مدرسه بر اساس خودکارآمدی تحصیلی و اهداف پیشرفت دانش آموزان. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۳(۵)، ۱۹۱-۲۰۳.
- باقریان، ش.، و محمدیان، ف. (۱۳۹۳). دقت، توجه و تمرکز و راهبردهای افزایش آن. *نخستین همایش ملی توانمندسازی فردی-اجتماعی افراد با نیازهای ویژه*. دانشگاه آزاد.
- بریمانی، ص.، اسدی، ج.، و خواجهوند، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت ارتباطی کودکان ناشنوا. *توانبخشی*، ۱۹(۳)، ۲۶۰-۲۵۰.
- ترامشلو، م.، جلالی، ش.، رستگاریان زاده، ن.، شیخ نجدی، ا.، کرامتی، ن.، طرازانی، م.، عمیدفر، م.، ردایی، م.، و فغانی ابوخیلی، م. (۱۳۸۹). مروری بر آزمون‌های ارزیابی گفتار و زبان. *توانبخشی نوین*، ۴(۲-۱).
- تیموریان، س.، میرزایی، ه.، پیشیاره، ا.، حسین زاده، س. (۱۳۹۹). تاثیر بازی درمانی گروهی بر مشکلات اجتماعی، پرخاشگری و قانون شکنی

- کودکان ۱۲ تا ۱۶ سال با نقص توجه و بیش فعالی. توانبخشی. ۲۱(۳)، ۴۵۰-۳۹۰.
- ثابت، م.، هاشمی، ن.، جعفری، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش اختلالات رفتاری و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی دارای اختلالات بیش فعالی. *پیشرفت‌های نوین در روانشناسی علوم تربیتی و آموزش و پرورش*. ۳(۳۰)، ۴۶-۳۰.
- جباری دانشور، ا.، حسینی نسب، د.، آزموده، م. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری و قصه درمانی بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر. *کودکان استثنایی*، ۲۲(۱)، ۹۲-۷۷.
- خانزاده، ع.، قلی زاده، ر.، روشندل راد، م.، سیدنوری، ز. (۱۳۹۶). تاثیر بازی درمانی گروهی بر کاهش کمرویی دانش آموزان با آسیب شنوایی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۷(۱)، ۱۴-۵.
- خبرگزاری دانشجو ایران. (۱۳۹۸). جهاد دانشگاهی اصفهان.
- خزائی، آ.، نیلی احمدآبادی، م.، خزائی، ث.، و دریکوندی، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی از طریق چند رسانه ای بر عزت نفس دانش آموزان دختر کم شنوا. *پژوهش‌های تربیتی*. ۳۴، ۱۴-۶.
- رامش، ه. (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان پسر کم شنوای دوره راهنمایی در مدارس تلفیقی و استثنایی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- زینلی ده‌جیبی، ز.، و عاشوری، م. (۱۴۰۰). تأثیر بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد آکسلاین بر ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری کودکان کم‌شنوای پیش دبستانی. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۷(۴)، ۲۴-۱۳.
- سیف، ع. ا. (۱۳۸۶). *روانشناسی پرورشی نوین (روانشناسی یادگیری و آموزش)*. تهران: انتشارات آگاه.
- شهبائیان، آ.، شهیم، س.، بشاش، ل.، و یوسفی، ف. (۱۳۸۶). هنجاریابی، تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس درجه‌بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در شهر شیراز. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳(۳)، ۱۲۰-۹۷.
- شهیم، س. (۱۳۷۸). هنجاریابی مقیاس روش درجه بندی مهارت‌های اجتماعی برای کودکان پیش دبستانی. *علوم تربیتی*، ۱۱(۳)، ۵۸-۴۵.
- طاهر، م.، ابوالقاسمی، ع.، حاجلو، ن.، و نریمانی، م. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی آموزش‌های همدلی و مدیریت خشم بر شناخت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۵(۲)، ۱۵-۵.
- طیرانی نیک‌نژاد، ح. (۱۳۷۸). *تأثیر توانبخشی شنیداری-کلامی بر صوت کودکان ناشنوای مادرزادی کاشت حلزون شنوایی زیر ۱۲ سال استان خراسان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- عاشوری، م.، و یزدانی‌پور، م. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *مجله توانبخشی*، ۱۹(۳)، ۲۷۵-۲۶۲.
- عباس‌نژاد، ح. (۱۳۹۰). *بررسی رشد مهارت ارتباطی غیر کلامی در کودکان کاشت حلزون شنوایی شده*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- عبداللهی بقرآبادی، ق.، شریفی درآمدی، پ.، و دولت آبادی، ش. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر شن درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر ناشنوا. *فصلنامه علمی مطالعات روانشناختی*، ۶(۱)، ۱۳۴-۱۱۱.
- عبداله‌زاده رافی، م.، ادیب سرشکی، ن.، حسن‌زاده اول، م.، پورمحمدرضای تجربی، م.، و یزدانی، ع. (۱۳۹۳). اثر آموزش حالت‌های ذهنی بر نظریه‌ذهن دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۴(۱۶)، ۱۵۸-۱۲۳.
- علیزاده، ح. (۱۳۸۴). تبیین نظری اختلال نارسایی توجه، بیش فعالی؛ الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خود کنترلی. *فصلنامه علمی مطالعات روانشناختی*، ۱(۱)، ۱۳۴-۱۱۱.
- فرزادفرد، س. آ.، عبدخدایی، م. س.، و غنایی چمن آباد، ع. (۱۳۹۴). اثر روش ترکیبی بازی و قصه هدفمند بر افزایش قلمروهای توجه در کودکان پیش‌دبستانی. *کنگره انجمن روان‌شناسی ایران*.
- فرهادی، و.، دوست زاده، م.، سبزی، ا.، و سبزی، ر. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی بازی درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین بر تنهایی و ناامیدی کودکان با آسیب شنوایی. *پژوهش‌های مشاوره*. ۱۶(۶۱)، ۱۶۵-۱۵۰.
- فیروزمندی، ا.، بابایی، ل.، و بابایی، ف. (۱۴۰۲). تاثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان دارای اختلال یادگیری. *دومین کنفرانس بین‌المللی و سومین همایش ملی یافته‌های نوین در مدیریت روانشناسی*.
- فلاح، ف.، رضاپور، م.، و بهجتی اردکانی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی آدلری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب

- اجتماعی. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۱(۴۲)، ۱-۱۶.
- قربانی عشین، ی.، طالبی، غ.، جهاندار، ب.، و ربانی‌زاده، م. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی‌درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه دبستانی. توسعه آموزش جندی شاپور، ۷، ۵۸-۵۳.
- کریمیان، س.، و برزگر، م. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی بر نقص توجه دانش‌آموزان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی و دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری دوره اول ابتدایی شهرستان جم. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۳(۴۸)، ۶۶-۵۳.
- گنجی، ک.، ذبیحی، ر.، خدابخش، ر.، و کراسیکان، آ. (۱۳۹۰). تاثیر بازی درمانگری کودک محور بر کاهش نشانه‌های رفتاری کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی. روانشناسی بالینی، ۳(۴)، ۲۵-۱۵.
- محمداسماعیل، ا. (۱۳۸۳). بازی‌درمانی: نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی. تهران: انتشارات دانژه.
- محمودی، ا.، مشایخ، م.، زم، ف.، شاه نظری، م.، و پیمانی، ج. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب و عزت نفس دانش آموزان ناشنوا. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۳۹(۱)، ۱۳۰-۱۱۵.
- موسویان، م. (۱۳۹۳). تأثیر بازی‌درمانی در افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان ناشنوا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- مولی، گ. (۱۳۷۸). سلامت روان در مادران کودکان ناشنوا. ماهنامه پژوهشی تعلیم و تربیت استثنایی، ۷۷-۷۶.
- مولی، گ.، و براری‌پور، ا. (۱۳۹۶). مروری بر پژوهش‌ها در زمینه اختلالات هیجانی- رفتاری کودکان کم‌شنوا. فصلنامه علمی-پژوهشی طب توانبخشی، ۳(۷)، ۲۸۴-۲۷۴.
- مهرفازا، م.، نخستین گلدوست، ا.، و کیامرثی، آ. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر پرخاشگری و اضطراب کودکان کم‌توان ذهنی. خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۳)، ۲۱۰-۱۹۲.
- مهوش ورنوسفادزانی، ع.، ادیب سرشکی، ن.، و مولی، گ. (۱۳۹۱). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌شنوای فراگیر.

- A nmyr, L., Olsson, M., Freijd, A., & Larsson, K. (2015). Sense of coherence, social networks, and mental health among children with a cochlear implant. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 79(4), 610-615.
- Connors, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. D. A., & Epstein, J. N. (1998). The revised Connors' Parent Rating Scale (CPRS-R): Factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 257-268.
- Daza González, M. T., Phillips-Silver, J., López Liria, R., Gioiosa Maurino, N., Fernández García, L., & Ruiz-Castañeda, P. (2021). Inattention, impulsivity, and hyperactivity in deaf children are not due to deficits in inhibitory control, but may reflect an adaptive strategy. *Frontiers in Psychology*, 12, 629032.
- Dye, M. W. G., & Hauser, P. C. (2014). Sustained attention, selective attention and cognitive control in deaf and hearing children. *Hearing Research*, 309, 94-102.
- Dye, M. W. G., & Terhune-Cotter, B. (2023). Development of visual sustained selective attention and response inhibition in deaf children. *Memory & Cognition*, 51(3), 509-525.
- Katz, J., Chasin, M., English, K. M., Hood, L. J., & Tillery, K. L. (Eds.). (2009). *Handbook of clinical audiology* (7th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Li, W., Liu, T., Zhang, W., Guo, K., & Zhou, Z. (2025). Fostering Social Interaction Between Hearing Impaired and Hearing Children: The Validation of Design and Interaction Strategies Through a Peer Interaction Game. *Games for health journal*, 14(1), 57-76.
- Lin, H.-Y., Hsieh, H.-C., Lee, P., Hong, F.-Y., Chang, W.-D., & Liu, K.-C. (2014). Auditory and visual attention performance in children with ADHD: The attentional deficiency of ADHD is modality specific. *Journal of Attention Disorders*, 21(10), 856-864.
- Melibayeva, R. N. (2025). FEATURES OF THINKING IN CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT. *Educator Insights: Journal of Teaching Theory and Practice*, 1(3), 314-319.
- Obiweluozo, P. E., Ede, M. O., Onwurah, C. N., Uzodinma, U. E., Dike, I. C., & Ejiofor, J. N. (2021).

- Impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit: A cluster randomised trial with three months follow-up. *Medicine (Baltimore)*, 100(19), e24350.
- Rommel, E., & Peters, K. (2009). Theory of mind and language in children with cochlear implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14(2), 218–236.
- Rembar, S., Lind, O., Arnesen, H., & Helvik, A. S. (2009). Effects of cochlear implants: A qualitative study. *Cochlear Implants International*, 10(4), 179–197.
- Solanki, P. V., Gokhale, P., & Agarwal, P. (2014). To study the effectiveness of play based therapy on play behaviour of children with Down's Syndrome. *Indian Journal of Occupational Therapy*, 46(2).
- Urunova, Z. N., & Zanidinov, S. S. (2025, June). FEATURES OF COGNITIVE PROCESSES IN CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT. In *Scientific Conference on Multidisciplinary Studies* (pp. 20-24).
- Wiefferink, C. H., Rieffe, C., Ketelaar, L., & Frijns, J. H. (2012). Predicting social functioning in children with a cochlear implant and in normal-hearing children: The role of emotion regulation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 76(6), 883–889.