

فرا تحلیل عوامل مؤثر بر طلاق

(مروری بر مطالعات ثبت شده در دهه‌ی اخیر)

منصوره زارعان^۱

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۹

هدف: نرخ طلاق در سال‌های اخیر با رشد زیادی مواجه بوده و از هم‌گسبختگی خانواده‌ها هزینه‌های هنگفتی را بر جامعه تحمیل کرده است. تحقیقات پراکنده‌ی بسیاری به بررسی وجوه مختلف این پدیده پرداخته‌اند. هدف اصلی این پژوهش بررسی مهم‌ترین عوامل مؤثر بر طلاق از طریق فراتحلیل مطالعات صورت گرفته در زمینه طلاق در ایران است.

روش: روش این پژوهش فرا تحلیل با رویکرد کمی است. مطالعات ثبت شده در دهه‌ی اخیر شامل پایان‌نامه‌ها و مقالات علمی - پژوهشی مربوط به عنوان جامعه آماری تحلیل انتخاب شده‌اند. در مجموع از میان ۷۰ مقاله و ۳۸ پایان‌نامه فارسی، تنها ۱۴ مقاله که با موضوع بررسی عوامل مؤثر بر طلاق، شرایط حضور در فرا تحلیل کمی را داشتند وارد تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج این پژوهش نشان می‌دهد عوامل اجتماعی و فرهنگی نسبت به عوامل اقتصادی و سیاسی بر طلاق مؤثرتر هستند. از میان عوامل اجتماعی مرتبط با طلاق، ضعف زوجین در میزان کیفیت روابط اجتماعی با ۰/۴۰ و متغیر مشارکت اجتماعی با ۰/۴۰ بیشترین نقش را در ناپایداری زندگی زناشویی ایفا می‌کردند. **نتیجه‌گیری:** گذار به مدرنیته، نابسامانی‌های مختلفی همراه آورده است. زنان و مردان بعضاً دارای خواسته‌های خاص خود هستند که این خواسته‌ها در تناقض با فرهنگ سنتی خانواده‌ها قرار گرفته و تنش بین اعضای خانواده‌ها را افزایش می‌دهد لذا بی‌پایه نیست اگر ادعا کنیم بازنگری در باورها و برساخت بینه‌ی محیط اجتماعی از آغاز تولد افراد تا دوران کودکی و بزرگسالی می‌تواند به کاهش طلاق و استحکام خانواده‌ها منجر گردد.

واژه‌های کلیدی: طلاق، عوامل اجتماعی

۱. استادیار و عضو هیئت علمی پژوهشکده زنان دانشگاه الزهراء (س).

مقدمه

رابطه زناشویی پیوند دو شخصیت است و هریک از همسران با پیشینه‌ی تحولی، سبک شخصیتی، ترکیب عوامل زیست شناختی و تجربی گوناگونی به زندگی مشترک قدم می‌گذارند. این دو نفر یک سیستم را تشکیل می‌دهند که در آن رفتار هردو از یکدیگر تأثیر می‌پذیرد (محمد زاده ابراهیمی، جمهری و برجعلی، ۱۳۸۶). در سال‌های اخیر نهاد خانواده با مشکلات زیادی مواجه شده و کارشناسان، خانواده را به عنوان نهادی آسیب‌پذیر پذیرفته‌اند.

تجربه زیسته‌ی متفاوت نسبت به گذشته و فروپاشی خانواده‌ها تأثیرات تلخ و مخربی را برای جامعه‌ی در حال گذار ایران، همراه داشته است. یکی از این تجربه‌ها طلاق است که جامعه را بیمار می‌کند (غلامی، بشلیده و رفیعی، ۱۳۹۱) و منشاء بسیاری از آسیب‌های روانی و اجتماعی می‌شود. آسیب‌هایی چون اضطراب و افسردگی زنان، مردان و کودکان، خودکشی، انحرافات اجتماعی (شیردل، ۱۳۸۵) اعتیاد زنان و مردان و حتی کودکان، اختلالات شخصیتی و هویتی در فرزندان طلاق، فحشا و رفتارهای انحرافی (محسنی و نصرتی پایانی، ۱۳۹۳) ثمرات نامیمون طلاق است. ناسازگاری فرزندان طلاق و رفتارهای ناهنجار (قره‌خانلو و محسن زاده، ۱۳۹۴) افت تحصیلی فرزندان، کاهش میل به ازدواج در اطرافیان (رجبی، ۱۳۸۶)، خویشاوندان، و به خصوص ترس از ازدواج در فرزندان طلاق، پیامدهای گسست خانواده است.

برخی تأکید دارند با گسترش تغییرات اجتماعی گسترده نگرش بسیاری از افراد، دچار تغییر و تحول شده است (سلیمانی، ۱۳۹۴) گروهی نیز به طلاق در اقصاء مختلفی مانند زنان متأهل خانه‌دار و شاغل (کفاشی و سرآبادانی، ۱۳۹۳) توجه داشتند. در این میان بررسی کیفی (بلوردی، بلوردی و آقاجانی، ۱۳۹۴؛ سلطانی گردفرامرز و پاکزاد، ۱۳۹۵) به این موضوع پرداخته است. همچنین عوامل بیکاری، تورم؛ تحصیلات عالی و شهرنشینی (دلدار و فلاحی، ۱۳۹۵) شهرنشینی، نرخ باسوادی زنان، بیکاری و تولید ناخالص ملی (نصراللهی، غفاری گولک و پروا، ۱۳۹۲) از جمله عوامل طلاق شمرده شده

است. دخالت خانواده‌ها، اعتیاد همسر، میزان تحصیلات زوجین، انتظارات برآورده شده همسران و ازدواج اجباری (حسینی، رضاپور و ساعتلو، ۱۳۹۴) عوامل فردی، عوامل بین فردی، عوامل خانوادگی و عوامل فرهنگی اجتماعی (واعظی، ۱۳۹۴) عدم مهارت‌های ارتباطی (هنریان و یونسی، ۱۳۹۰) از نظر کمی بر طلاق تأثیرگذار دانسته شده‌اند.

از نزدیک‌ترین مطالعات انجام شده با تحقیق حاضر، می‌توان به پژوهش (اسماعیل زاده، بقایی و عمیدی، ۱۳۹۲) با عنوان «فراتحلیل تحقیقات انجام شده در زمینه طلاق در طول سال‌های» ۱۳۷۸-۱۳۸۸ اشاره کرد که با ورود ۲۳ مطالعه برای ورود به «مرور سیستماتیک» دریافتند استفاده از نظریه‌های همسان همسری، مبادله، شبکه و قشربندی اجتماعی؛ ویژگی مشترک - تقریباً - تمام مطالعات انجام شده در زمینه‌ی طلاق در ایران بوده است. البته این مطالعه مربوط به دهه اخیر نبوده است. در مجموع، مقالات، پایان نامه‌ها و طرح‌های تحقیقاتی گسترده‌ای در زمینه‌ی طلاق به ثبت رسیده‌اند.

یک دست نبودن پژوهش‌های انجام شده از یک سو و لزوم توجه به تنوع بخشی و غلبه بر روش‌های آماری مرسوم پوزیتیویستی از سوی دیگر، ضرورت انجام این مطالعه را ایجاب کرد. در این نوشتار، فرا تحلیلی در ارتباط با عوامل مؤثر بر طلاق در مروری بر مطالعات ثبت شده در دهه‌ی اخیر به منظور تقویت و انسجام بخشی به مطالعات صورت گرفته در این حوزه انجام گرفت.

روش بررسی

رویکرد روشی تحقیق حاضر از نوع تحقیق اسنادی است. با توجه به هدف اصلی پژوهش و از آنجا که از طریق فراتحلیل می‌توان به پژوهش‌های ترکیبی در یک موضوع معین به شکل نظام دار و علمی دست یافت، پژوهش پیش رو، روش فراتحلیل (هدگز^۱

۲۰۰۷) را به عنوان دستورالعمل کار خود برگزیده است.

جامعه آماری تحقیق حاضر مقالات علمی - پژوهشی مرتبط با طلاق، مقالات ارائه شده در همایش ها و پایان نامه های مقطع کارشناسی ارشد و دکتری در فاصله زمانی ده سال اخیر است. از بین این منابع، اعم از پایان نامه ها و مقالات علمی - پژوهشی در مجموع ۱۶ مطالعه کاملاً مرتبط با موضوع پژوهش استخراج شده است که دو مورد از مطالعات به دلیل نقص در داده ها حذف گردید و ۱۴ مطالعه در نهایت باقی ماند. واحد مشاهده در این تحقیق پژوهش های مرتبط با طلاق اعم از پایان نامه ها و مقالات فارسی هستند. حجم نمونه این تحقیق، مجموع حجم نمونه تحقیقات مورد بررسی است، حجم نمونه ۱۴ تحقیقی که مورد بررسی و فرا تحلیل قرار گرفته است. حجم نمونه این تحقیق ۵۷۱۲ نفر است.

جدول ۱. جامعه آماری پژوهش

ردیف	نام پژوهشگر	سال پژوهش	حجم نمونه	مکان پژوهش
۱	ریاحی و همکاران	۱۳۸۶	۲۶۶	کرمانشاه
۲	قادرزاده، قادرزاده و حسن پناه	۱۳۹۱	۴۰۰	مناطق مرزی
۳	حبیب پورگتایی و نازک تبار	۱۳۹۰	۹۸۰	مازندران
۴	مشکی و همکاران	۱۳۹۰	۱۲۳	گناباد
۵	غیائی، معین، و روستا	۱۳۸۹	۳۵۳	شیراز
۶	زرگر و نشاط دوست	۱۳۸۶	۴۲۴	فلاورجان
۷	اسحاقی و همکاران	۱۳۹۱	۴۷۸	تهران
۸	محمودی	۱۳۹۰	۳۸۴	یاسوج
۹	رستگاری	۱۳۹۰	۳۸۴	سنندج و پاوه
۱۰	قادری نیا	۱۳۹۱	۲۰۴	تهران
۱۱	الماسی بیدگلی	۱۳۹۲	۳۷۸	آران و بیدگل
۱۲	احدی	۱۳۸۸	۱۳۰	سنندج
۱۳	سیاهکارزاده	۱۳۹۰	۲۰۰	تهران
۱۴	نظری	۱۳۹۰	۳۳۰	استان اصفهان

روایی و اعتبار پژوهش: در این روایی، به منظور اجتناب از ارتکاب برخی تورش‌ها و خطاهای اندازه‌گیری از جمله تورش‌های مربوط به خطای اندازه‌گیری تصادفی در برآورد روایی اثربخش، رایج است از فرمول مشهور چارلز اسپرمن^۱ و ویلیام براون^۲ استفاده شود:

$$R = \frac{n\bar{r}}{1+(n-1)\bar{r}} = 0.94$$

این میزان نشان می‌دهد روایی پژوهش‌ها مطلوب است.

یافته‌ها

پروبلماتیک پژوهشها

بررسی و طبقه‌بندی سؤالات و یا فرضیات پژوهش‌ها، حاکی از آن است که حدود پنجاه و پنج درصد سؤالات، جنبه اجتماعی - جمعیتی داشتند؛ بیست و چهار درصد پرسش‌ها جنبه روان‌شناختی داشتند؛ و تنها حدود بیست و یک درصد سؤالات بودند که به عوامل اقتصادی می‌پرداختند. براساس محاسبات انجام‌شده، جوامع آماری مورد بررسی نزدیک به بیست و هشت درصد پژوهش‌های انجام‌شده در مقیاس اجتماع کوچک بیست و هشت درصد در مقیاس جامعه‌ی شهری و هفتاد و دو درصد در اجتماعات بزرگ انجام‌گرفته است.

ب. با در نظر گرفتن نظریه‌ی پارسونز^۳ در تکمیل پژوهش‌هایی که تا کنون انجام‌گرفته این مطالعه تلاش می‌کند نگاهی نوبه مقوله طلاق داشته باشد با این هدف که به درک روشن‌تری از عوامل مؤثر بر طلاق دست یابد. علت انتخاب پارسونز، اندیشه‌ی منظم اوست. در تفکر پارسونز، نقش انسان به عنوان عاملی دارای قدرت انتخاب کم‌رنگ است. وی از چهار نظام اجتماعی، فرهنگی، شخصیتی و ارگانیک رفتار تحت عنوان نظام کنش، نام می‌برد. نظام فرهنگی از دید او، ذخیره دانش، نمادها و افکار

1. Spearman, C.

2. Brown, w.

3. Parsons, T.

است (نقل از ریتزر^۱، ترجمه ثلاثی، ۱۳۸۵). نظام اجتماعی از طریق نظارت اجتماعی توازن خود را حفظ می‌کند. نظام اقتصادی خرده نظامی است که کارکرد تطبیق با محیط را از طریق کار، تولید و تخصیص برای جامعه انجام می‌دهد (نقل از کرایب^۲، ترجمه مسمی پرست و متحد، ۱۳۸۹) و نظام سیاسی، نظامی است که جهت‌گیری های ارزشی، یکسان هویتی و نظایر آنها را در ذیل عنوان نظام سیاسی تفسیر می‌کند (نقل از ریتزر، ترجمه ثلاثی، ۱۳۸۵ و نقل از کرایب، ترجمه مسمی پرست و متحد، ۱۳۸۹). از نظر پارسونز، فشارها و کارکرد نادرست نظام های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی هر یک به تنهایی قادرند محیط مناسب را برای کنشگر آماده کنند (نقل از کرایب، ترجمه مسمی پرست و متحد، ۱۳۸۹). رایجترین متغیر مستقل مورد بررسی «اقتصادی» و «فرهنگی» بوده‌اند.

جدول ۲. فراوانی فرضیات مرتبط با طلاق در منابع مورد بررسی

درصد	فراوانی	فرضیه
۳۸.۱۹	۱۹	عوامل اقتصادی
۸۹.۴۴	۴۴	عوامل اجتماعی
۶۹.۳۴	۳۴	عوامل فرهنگی
۲۸.۱۴	۱۴	عوامل سیاسی
%۱۰۰	۹۸	جمع

تجمیع مقادیر به روش استافر^۳

با توجه به تجمیع مقادیر که به روش استافر معروف است و از فرمول زیر محاسبه

$$z = \frac{\sum z}{\sqrt{N}}$$

می‌شود:

بررسی مسائل مرتبط با خود زوج‌ها و مسائل تحمیل شده از سوی دیگران نشان

1. Ritzer ,G.
2. Craib ,I.
3. Stauffer,C.

می‌دهد عوامل مؤثر بر طلاق را می‌توان در قالب چهار گروه عوامل اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی دسته‌بندی کرد که با توجه به روش استافر، عوامل فرهنگی و اجتماعی نسبت به عوامل فردی در بروز طلاق مؤثرتر از عوامل اقتصادی و سیاسی هستند:

عوامل اقتصادی: ۰.۵۶، عوامل سیاسی: ۰.۴، عوامل فرهنگی: ۰.۶ و عوامل اجتماعی: ۰.۹۸.

در این میان بررسی دقیق‌تر عوامل اجتماعی نشان می‌دهد:

جدول ۳. عوامل اجتماعی مرتبط با طلاق

ردیف	عوامل اجتماعی مرتبط با طلاق	همبستگی	حجم نمونه	استاندارد Z
۱	دخالت اطرافیان در زندگی زوجها	۰.۲۹	۳۸۴	-۰.۴۰۱۸۶
۲	میزان کیفیت روابط اجتماعی	۰.۱۶	۳۷۸	-۰.۴۰۵۱۷
۳	مشارکت اجتماعی	۰.۱۶	۳۷۸	۰.۴۰۵۷۸
۴	پایگاه اجتماعی	۰.۱۶	۱۳۰	-۰.۳۸۱۶۱
۵	سرمایه اجتماعی زنان	۸.۵۴	۴۷۸	-۰.۱۵۳۵۲
۶	تفاوت منزلت اجتماعی	۰.۵۴	۳۳۰	-۰.۳۹۴۰۷
۷	میزان جامعه‌پذیری	۴.۵۳	۳۸۰	-۰.۲۷۴۲۳
۸	نابسامانی اجتماعی	۰.۴۸	۴۰۰	-۰.۳۹۵۸۷

از بین عوامل اجتماعی مرتبط با طلاق، مورد بررسی ضعف زوجین در میزان کیفیت روابط اجتماعی با ۰.۴۰۵۱۷ و متغیر مشارکت اجتماعی با ۰.۴۰۵۷۸ بیشترین نقش را در ناپایداری زندگی زناشویی ایفا می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

محققان عوامل زیادی را در اختلافات خانوادگی و گسست آن برشمرده‌اند. با در نظر گرفتن نظریه پارسونز، در تکمیل پژوهش‌هایی که تا کنون انجام گرفته این مطالعه

تلاش می‌کند نگاهی نوبه مقوله طلاق داشته باشد با این هدف که به درک روشن تری از عوامل مؤثر بر طلاق دست یابد. منادی (۱۳۸۵: ۱۰۶) «در طلاق یعنی فرهنگ ضبط شده و درونی شده افراد (عادت واره‌ها به زعم بوردیو)^۱ بیشتر تولید مشکل می‌کند» بویژه در جامعه‌ی فعلی ما به نظر می‌رسد که هنوز ازدواج سنتی یعنی، با عادت واره‌های یکسان و فضا‌های فرهنگی مشابه زندگی مشترک را آغاز کردن، امکان زندگی موفق تر، شادتر و مطمئن تری را به همراه می‌آورد. بنابراین براساس این نظریه عادت واره‌های متفاوت که خود برخاسته از تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و جغرافیایی است احتمال ناسازگاری و طلاق را بیشتر می‌کند. علت انتخاب پارسونز، در این پژوهش اندیشه‌ی منظم اوست. در تفکر پارسونز، نقش انسان به عنوان عاملی دارای قدرت انتخاب کم رنگ است. وی از چهار نظام اجتماعی، فرهنگی، شخصیتی و ارگانیک رفتار تحت عنوان نظام کنش، نام می‌برد (ریتزر، ترجمه ثلاثی، ۱۳۸۸). تبیین طلاق اگرچه نیازمند یک «تئوری ترکیبی» است (اسماعیل زاده، بقایی و عمیدی، ۱۳۹۴). اما در هر تئوری ترکیبی نیز برخی عوامل اثر پررنگ تری دارند. توضیح چرایی تأثیر بیشتر عوامل اجتماعی می‌توان به نقل از محمودیان (۱۳۸۳) اشاره کرد که گذار خانواده‌ها به مدرنیته موجب بروز نابسامانی‌های مختلف در جامعه شده است. زنان و مردان ما بعضاً دارای خواسته‌های خاص خود هستند که این خواسته‌ها در تناقض با فرهنگ سنتی خانواده‌ها قرار گرفته و تنش بین اعضای خانواده‌ها را افزایش می‌دهد. فراتحلیل مطالعات انجام شده در زمینه‌ی عوامل مؤثر بر طلاق نشان داد، عوامل اجتماعی (۰.۹۸) و فرهنگی (۰.۶) نسبت به عوامل اقتصادی (۰.۵۶) و سیاسی (۰.۴) بر طلاق موثرتر هستند، بنابراین عوامل اجتماعی و فرهنگی نسبت به عوامل اقتصادی و سیاسی تأثیر بیشتری بر طلاق دارند. از میان عوامل اجتماعی مرتبط با طلاق، ضعف زوجین در میزان کیفیت روابط اجتماعی با (0.4) و متغیر مشارکت اجتماعی با (۰.۴۱) بیشترین نقش را در ناپایداری زندگی زناشویی

1. Bourdieu, P.

ایفا می‌کنند. این نتایج، با دستاورد فولادی و شاه نعمتی گاوگانی (۱۳۹۴) که عوامل اجتماعی (۴۰٪)، را برترین عامل دانستند هم سواست اما در ارتباط با عامل فرهنگی این ترتیب هم خوانی ندارد چرا که ایشان عامل فرهنگی را ضعیف‌ترین عامل مؤثر در طلاق دانسته اند.

از بین عوامل اجتماعی مرتبط با طلاق، مورد بررسی ضعف زوجین در میزان کیفیت روابط اجتماعی با ۰.۴۰۵۱۷ و متغیر مشارکت اجتماعی با ۰.۴۰۵۷۸ بیشترین نقش را در ناپایداری زندگی زناشویی ایفا می‌کنند. نعمتی پیرعلی و طاهر (۱۳۹۴) هم سوباً پژوهش حاضر بر تقویت همبستگی خانوادگی، حفظ حرمت و کرامت افراد، تأکید دارند و معتقدند که در اثر وجود این سه عامل است که جامعه سالم پدید خواهد آمد و بهبود روابط اجتماعی حاصل می‌شود. جلالی (۱۳۹۴) و بابایی فرد (۱۳۹۳) نیز بر اهمیت بهبود کیفیت روابط اجتماعی در آحاد جامعه تأکید دارد چرا که محور اساسی و تکیه گاه روابط اجتماعی، «اعتماد» است. اعتماد باعث می‌شود که افراد در روابط اجتماعی خود با دیگران هرگونه بدگمانی را کنار گذاشته و روابط صمیمانه‌ای را برقرار کنند، و بدون اعتماد چنین روابطی شکل نمی‌گیرد. کلانتری و همکارانش (۱۳۹۰) نیز در راستای اهمیت عوامل اجتماعی بر توجه به سطح رفاه اجتماعی و اهمیت مدیریت تغییرات اجتماعی تأکید دارند. در تحقیق هنریان و یونسی (۱۳۹۰) عامل عدم مهارت‌های ارتباطی نسبت به سایر علل طلاق از رتبه بالاتری برخوردار بود. و در ارتباط با مشارکت اجتماعی نیز علاوه بر مسائل مربوط به گذار، احمدی فراز و همکاران (۱۳۹۳: ۱۳۷-۱۴۸)، اشاره دارند با توجه به بروز تغییرات و تحولات اجتماعی و اقتصادی و افزایش روند حضور زنان شاغل در جامعه‌ی فعلی ما، نیاز مند توجه هر چه بیشتر به اهمیت نقش مادری زنان شاغل و نقش‌های متعدد خانوادگی و اجتماعی هستیم که این زنان با آن روبرو هستند و ضرورت دارد به پیامدهای آن و به حاشیه رانده شدن خانواده و شوهران توجه ویژه داشته باشیم. چراکه قبول نقش‌های متعدد همسری، مادری و شغلی در زنان

شاغل، سبب به وجود آمدن انتظارات نقشی گوناگون و اجبار در پاسخگویی به این انتظارات و نیازهای نقشی در خانواده و جامعه شده است که این انتظارات کلیشه شده در کنار عدم قدرت پاسخگویی زنان شاغل به همه‌ی آنها تنش‌های خانوادگی و در برخی موارد فروپاشی خانواده‌ها را دنبال خواهد داشت. لذا بی پایه نیست اگر ادعا کنیم بازنگری در باورها و برساخت بهینه‌ی محیط اجتماعی از آغاز تولد افراد تا دوران کودکی و بزرگسالی می‌تواند به کاهش طلاق و استحکام خانواده‌ها منجر گردد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است از جمله ۱- روش فرا تحلیل آنطور که باید و شاید به عنوان یک روش مستقل علمی در کشور به خصوص در محافل علمی علوم انسانی پذیرفته شده نیست. از آنجا که تبیین پژوهش حاضر، بررسی طلاق به صورت فرا تحلیل بود، انجام فراتحلیل با توجه به ناآشنایی محققان در کشور با این روش، در نشر مقاله از پژوهش با دشواری همراه است. از این رو، در انتخاب این روش نویسندگان با تردید مواجه هستند. از سوی دیگر تنوع مطالعات در زمینه طلاق و انجام مطالعات فراتحلیل در این زمینه، دقت و خلاقیت بیشتری را می‌طلبد. ۲- علی‌رغم توجه به این موضوع در علوم انسانی و تمامی رشته‌ها، نیاز به روابط کمی کار فراتحلیل را دشوار می‌کرد. طلاق موضوعی است که بیشتر در رشته‌ها مورد توجه بود اما گستردگی موضوع پژوهشگران را برآن داشت تا در نهایت تحقیقات خود را با توجه به بیان مسئله در رشته علوم محدود کنند. ۳- یکسان نبودن نحوه گزارش و عدم گزارش نتایج در چکیده، بعضاً پژوهشگر را وادار ساخت تمام پژوهش را برای بدست آوردن داده‌های مورد نیاز مطالعه کند و این در صرف شدن وقت بیشتر برای پژوهش بسیار اهمیت داشت. ۴- عدم ارائه همه پژوهش‌ها به صورت مقالات علمی - پژوهشی در دسترس، نویسندگان را مجبور کرد برای دستیابی به پایان نامه‌های مرتبط با موضوع، بارها به سایت‌های ایران داک مراجعه نمایند. ۵- عدم ارائه همه شاخص‌های مورد نیاز فراتحلیل در گزارش‌های مختلف، از اساسی‌ترین محدودیت‌های اجرای این فراتحلیل بود. ۶- عدم روش مندی شکل نتایج ارائه شده در فراتحلیل‌های مختلف پژوهشگران را در ابتدا با سردرگمی مواجه

کرده بود. و ۷- مشکل مهم دیگر این است پژوهشگران فراتحلیل نمی‌توانند در ارتباط با داده‌های خود به صورت یقینی قضاوت کنند چراکه در این پژوهش به داده‌های گزارش شده در پژوهش‌های اولیه بسنده شده است در نتیجه صحت، ودقت این داده‌ها برعهده پژوهشگران مطالعات اولیه میباشد و با توجه به دستاوردهای این پژوهش پیشنهاد می‌شود: الف. توجه به شیوه‌های همسرگزینی و جدی گرفتن این بحث در رسانه‌ها بایستی اولویت اول سیاستگذاران باشد. ب. سیاستگذاری‌ها برای اشتغال زنان و بحث تحصیلات آنان باید با توجه به سلامت خانواده مدنظر قرار گیرد. ج. مناسب است در ارتباط با شیوه‌های همسرگزینی و تأثیر آن بیشتر مطالعه صورت گیرد. د. در ارتباط با تحصیلات زنان تحقیقات کامل و جامع‌تری صورت می‌گیرد.

منابع

- آزاد آرمکی، ت. (۱۳۸۶). جامعه شناسی خانواده ایران، تهران: سمت.
- احمدی فراز، م. عابدی، ح. آذربیزین، م. (۱۳۹۳). تجارب زنان شاغل پیرامون نقش مادری: یک پژوهش کیفی پدیدار شناسی فصلنامه تحقیقات کیفی در علوم سلامت، شماره ۱۰: ۱۳۷-۱۴۸.
- اسماعیل زاده، ع. بقایی، ع. و عمیدی، ش. (۱۳۹۲). «فراتحلیل تحقیقات انجام شده در زمینه طلاق در طول سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۷۸»: واحد استان البرز
- اسماعیل زاده، علی اصغر؛ بقایی، علی و عمیدی، شهلا (۱۳۹۴). «مرور سیستماتیک تحقیقات انجام شده در زمینه طلاق»، فصلنامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، شماره ۲۷.
- بلوردی، ط. بلوردی، ز. آقاجانی، م (۱۳۹۴). عوامل تعیین کننده گرایش به طلاق توافقی: یک مطالعه کیفی. فصلنامه تحقیقات کیفی در علوم سلامت، سال چهارم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۴ صص ۴۴۸-۴۵۵
- کرایب ی. (۱۳۸۹). فلسفه علوم اجتماعی: بنیادهای فلسفی تفکر اجتماعی، ترجمه شهناز مسمی پرست و محمود متحد، تهران، آگه.
- جلالی، م. (۱۳۹۴). اعتماد محور اساسی و تکیه گاه روابط اجتماعی. ماهنامه مهندسی مدیریت، شماره ۶۲، ص ۵۴
- رجبی، ع (۱۳۸۶). سن ازدواج؛ عوامل افزایش و راهبردهای کاهش آن. ماهنامه معرفت، شماره ۱۱۲ ص ۱۴۳
- ریتزر، جورج (۱۳۷۴) «نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر»، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی.
- سلطانی گردفرامریزی، م. و پاکزاد، الف. (۱۳۹۵). بازنمایی طلاق در سینمای دهه هشتاد ایران. فصلنامه مطالعات فرهنگ - ارتباطات، شماره ۳۳، بهار ص ۷۹-۱۰۷

- سلیمانی، ایران (۱۳۹۴) نگرش‌های در حال تغییر نسبت به طلاق در بین دانشجویان دانشگاه‌های اردبیل. فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۳۱، زمستان ۱۳۹۴ صص ۲۳۹-۲۵۲
- شیردل، ملیحه (۱۳۸۵). عوامل گرایش زنان و مردان متأهل به روابط نامشروع جنسی، رفاه اجتماعی: ۱۳۳ تا ۱۴۸
- غلامی، ع. بشلیده، ک. و رفیعی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی تئادرمانی بر سلامت روان زنان مطلقه. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، سال دوم، شماره ۱۰، صص ۴۵-۶۴
- قه‌خانلو، ن.، محسن زاده، ف. (۱۳۹۴). پیامدهای روان‌شناختی تعارضات بین والدینی برای فرزندان نوجوان اثرات برافسردگی، پرخاشگری و عزت نفس. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، شماره ۳۳، ص ۶.
- کلانتری، ع. روشن فکر، پ. و جلوه جواهری (۱۳۹۰). مرور سه دهه تحقیقات علل طلاق در ایران. فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، شماره ۵۳ ص ۱۲۹
- کفاشی، م. و سرآبادانی، س. (۱۳۹۳). عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر طلاق عاطفی دو گروه زنان متأهل خانه دار و شاغل شهر قم. دو فصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، سال سوم، شماره ۵، پاییز و زمستان صص ۱۲۵-۱۵۳
- محمد زاده ابراهیمی، ع. جمهری، ف. و برجعلی، الف. (۱۳۸۶). ارتباط بین شباهت ابعاد شخصیتی زوجین و رضایت زناشویی، فصلنامه علوم تربیتی و روانشناسی، شماره ۳، صص ۷۱-۵۵.
- محسنی، ز. و نصرتی پایانی، ع. (۱۳۹۳). نسبت شهر با جرم و آسیب‌های اجتماعی (مطالعه‌ای در رتبه بندی جرایم و آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی شهر گرگان). پژوهشنامه جغرافیای انتظامی، شماره ۷، صص ۱۱۳-۱۳۸
- منادی، م. (۱۳۸۵). جامعه‌شناسی خانواده: تحلیل روزمرگی و فضای درون خانواده، تهران: دانه
- نصراللهی، ز. غفاری گولک، م. علی اکبر، پ. (۱۳۹۲). عوامل تعیین کننده طلاق در ایران با تاکید بر عوامل اقتصادی. فصلنامه مطالعات اجتماعی- روان‌شناختی زنان، شماره ۳۷، زمستان صص ۱۶۵-۱۸۶
- نعمتی پیر علی، د. و طاهر، م. (۱۳۹۴). غیبت و پیامدهای اجتماعی آن در تعالیم اسلامی. فصلنامه بصیرت و تربیت اسلامی، شماره ۳۲، صص ۱-۲۴.
- واعظی، ک. (۱۳۹۴). دیدگاه زنان مطلقه پیرامون عوامل مؤثر بر طلاق، مطالعه موردی: زنان مطلقه شهرستان بانه فصلنامه مددکاری اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱۲، بهار صص ۵۲
- هنریان، م. و یونسی، س.ج. (۱۳۹۰). بررسی علل طلاق در دادگاه‌های خانواده تهران. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، شماره ۳، ص ۱۲۵.
- Hedges, L.V. (2007) , "Meta-analysis," in C.R. Rao and S. Sinharay (editors) , Handbook of Statistics, Volume 26. Amsterdam: Elsevier, 919-953.

منابع فراتحلیل

- ریاحی، م.، علی‌وردی نیا، الف.، بهرامی کاکاوند، س. (۱۳۸۶). تحلیل جامعه شناختی میزان گرایش به طلاق (مطالعه موردی شهرستان کرمانشاه)، پژوهش زنان، دوره ۵، شماره ۳، صص: ۱۴۰-۱۰۹.
- قادرزاده، الف. قادرزاده، ه. و حسن پناه، ح. (۱۳۹۱). عوامل پیش بینی کننده‌ی گرایش زوجین به طلاق در مناطق مرزی، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ش ۱، صص ۱۰۲- ۱۱۸
- حبیب پور گتایی، ک. و نازک تبار، ح. (۱۳۹۰). عوامل طلاق در استان مازنداران. مطالعات راهبردی زنان، سال ۱۴، شماره ۵۳ صص ۸۷- ۱۲۷
- مشکئی، م. شاه قاسمی، ز. دلشاد نوقانی، ع. مسلم، ع. (۱۳۹۰). بررسی وضعیت و عوامل مرتبط با طلاق از دیدگاه زوجین مطلقه‌ی شهرستان گناباد در سال‌های ۸۸-۱۳۸۷، افق دانش، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گناباد، دوره ۱۷، ش ۱.
- غیائی، پ.؛ معین، ل. و روستا، ل. (۱۳۸۹). بررسی علل اجتماعی گرایش به طلاق در بین زنان مراجعه کننده به دادگاه خانواده‌ی شیراز، فصلنامه زن و جامعه، سال اول، ش ۳.
- زرگر، ف. نشاط دوست، ح. (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر در بروز طلاق در شهرستان فلورجان، خانواده پژوهی، سال سوم، ش ۱۱.
- اسحاقی، م. (۱۳۹۱). سنجش عوامل اجتماعی مؤثر بر درخواست طلاق زنان در شهر تهران، زن در توسعه و سیاست، دوره ۱۰، ش ۳، صص ۹۷- ۱۲۴.
- محمودی، الف. (۱۳۹۰). عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مؤثر بر میزان گرایش به طلاق در شهر یاسوج، دانشگاه یاسوج.
- رستگاری، ش. (۱۳۹۰). بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی مرتبط با اقدام به طلاق زوجین مراجعه کننده به دادگاه‌های خانواده (مطالعه موردی: شهرهای سنندج و پاوه)، دانشگاه شیراز.
- قادری نیا، ک. (۱۳۹۱). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش زوجین به طلاق و علل آن در شهر تهران سال ۱۳۹۱، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، دانشکده علوم اجتماعی.
- الماسی بیدگلی، الف. (۱۳۹۲). مطالعه عوامل اجتماعی مؤثر بر نگرش و ادراک شهروندان نسبت به طلاق در شهر آران و بیدگل، دانشگاه تربیت معلم تهران، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- احدی، م. (۱۳۸۸). بررسی علل طلاق در بین دختران خانواده‌های تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) در شهر سنندج، دانشگاه پیام نور استان تهران.
- سیاهکارزاده، م. (۱۳۹۰). مقایسه تطبیقی روند تغییرات نرخ و علل طلاق در شهر تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- نظری، ع. (۱۳۹۰). تحلیل جامعه شناختی عوامل مؤثر بر گرایش زوجین به طلاق در استان اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

اثربخشی بازی درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین بر تنهایی و ناامیدی کودکان با آسیب شنوایی

وحید فرهادی^۱، مریم دوست زاده^۲، ایوب سبزی^۳، رضا سبزی^۴

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۵ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۵

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین بر تنهایی و ناامیدی کودکان با آسیب شنوایی بود. **روش:** روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر با آسیب شنوایی مقطع ابتدایی شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ بود که از بین آن‌ها، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. آموزش بازی درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین در قالب ۸ جلسه در گروه آزمایش اجرا شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس ناامیدی کودکان کازدین (۱۹۸۳) و مقیاس تنهایی آشرف (۱۹۸۴) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین نمرات احساس تنهایی و ناامیدی کودکان در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافته است ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** با استناد به یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی کودک محور می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای، در کاهش تنهایی و ناامیدی کودکان آسیب‌دیده شنوایی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، درمان کودک محور، تنهایی، ناامیدی، کودکان با آسیب شنوایی

۱. نویسنده مسئول، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. ایمیل:

farhadivahid.a@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، ایران.

۳. کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، ایران.

۴. کارشناس ارشد تکنولوژی آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، ایران.

مقدمه

آسیب شنوایی^۱ شرایطی چندوجهی است که دارای جنبه‌های مختلف پزشکی و اجتماعی می‌باشد (سیادتیان، مستاجران و قمرانی، ۱۳۹۱). اصطلاح آسیب شنوایی همه نوع کمبود شنوایی با هر شدتی، یعنی از دامنه ناشنوایی عمیق تا کم شنوایی خفیف را در برمی‌گیرد (همتی علمدارلو و شجاعی، ۱۳۹۱). یکی از ویژگی‌های برجسته افراد با آسیب شنوایی، ناتوانی در ایجاد روابط مؤثر و رضایت بخش با دیگر افراد جامعه است که به تنهایی و انزوای اجتماعی منجر می‌گردد (قیامتیون، نسیان و موللی، ۲۰۱۶).

رفتار و تفسیر کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی از رویدادهای اجتماعی در اثر محرومیت زبانی آن‌ها، پایین‌تر از میانگین است، بنابراین نقص زبانی آنها بر حرمت خود، مهارت‌های کلامی و روابطشان با محیط بیرونی آسیب وارد می‌کند و موجب می‌شود از روابطشان رضایت مندی کمتری داشته باشند و احساس تنهایی کنند (فوجیکی و برینتون^۲، ۲۰۰۹). همچنین واکنش اجتماعی و طرز برخورد افراد جامعه نسبت به کودکان با آسیب شنوایی و احساسات مختلفی مانند ترحم، دلسوزی و سرزنش آنها معمولاً شرایط دشواری را برای این کودکان ایجاد می‌کند و در نتیجه اختلال‌هایی در خلق و خو و رفتار این کودکان پدید می‌آورد که نمونه بارز آن ضعف خودپنداره، انزوا و احساس تنهایی است (میلانی فر، ۱۳۸۷).

از طرفی دیگر، کودکان با آسیب شنوایی در فرایند اجتماعی شدن و روابط با همسالان، مشکلات و دشواری‌های فراوانی را تجربه می‌کنند که به احساس ناامیدی در آنها منجر می‌شود. به ویژه در سنین مدرسه، این کودکان، خود را با همسالان سالم خود مقایسه می‌کنند و احساس کهنتری نموده و ناامید می‌شوند، کمبود حمایت‌های محیطی نیز این احساس را تقویت می‌کند (کوچو و آریکان^۳، ۲۰۰۵). ناامیدی در این دانش‌آموزان

1. Hearing impairment

2. Fujiki, M. & Brinton, B

3. Küçük, Y., & Arıkan, D

می تواند زمینه ساز ابتلا به افسردگی و اضطراب شود و عملکرد آنها را مختل نماید (باباروگلو^۱، ۲۰۱۵).

بر همین اساس ارائه مداخلات روان شناختی و مشاوره ای به کودکان با آسیب شنوایی ضروری می شود. از نمونه های این مداخلات می توان به ایجاد تجارب مثبت برای این افراد اشاره نمود؛ چرا که تجربه های مثبت می توانند تأثیر نقصان ها و کمبودها را از بین ببرند (تیس، بامیستر، شوملی و موران^۲، ۲۰۰۷). بازی برای کودکان تجربه ای مثبت و لذت بخش است که به کودکان اجازه می دهد تا احساسات خود را به صورتی کارآمد بیان کنند. بازی درمانی^۳ تکنیکی است که به وسیله آن طبیعت کودکان به صورت بیانی معنی می شود (سهرابی شگفتی، ۱۳۹۰). این تکنیک به کودکان کمک می کند مسائلی را که نمی توانند در محیط اطرافشان بیان کنند، در قالب بازی ارائه دهند و هیجانات منفی خود را نشان دهند (پرتز، هراندرز، ریف، جس^۴، ۲۰۰۷؛ دایل جونز^۵، ۲۰۰۲).

فرهنگ توصیفی انجمن روانشناسی آمریکا^۶ بازی درمانی را این گونه تعریف کرده است: استفاده از فعالیت ها و وسایل بازی (مثل گل سفالگری، آب، مکعب، عروسک ها، عروسک های خیمه شب بازی، نقاشی و رنگ انگشتی) در روان درمانی کودک. روش های بازی درمانی بر این نظریه استوار است که این گونه فعالیت ها، زندگی هیجانی و خیال پردازی های کودک را منعکس می کنند و کودک را قادر می سازند تا احساسات و مشکلات خود را به نمایش بگذارد، روش های جدید را آزمایش کند و با روابط، نه فقط از طریق کلمات، بلکه در عمل آشنا شود. این نوع روان درمانی که بردنیای درونی و تعارض های ناهشیار کودک، هم چنین زندگی روزمره و روابط جاری او تمرکز دارد، ممکن است غیر رهنمودی باشد، اما در عین حال می تواند در سطح رهنمودی تریا

1. Babaroglu, A.

2. Tice, D. M., Baumeister, R. F., Shmueli, D., & Muraven, M

3. Play therapy

4. Porter, M.L., Heruandez., Reif, M., Jessee, P

5. Dayle Jones, K

6. American Psychological Association

تحلیلی‌تر و به صورت تعبیری نیز اجرا شود (گنجی، ذبیحی، تقوی، ۱۳۹۴).
 قدمت بازی درمانی به سال ۱۹۴۰ برمی‌گردد. در اوایل سال ۱۹۰۰ متخصصان سلامت روانی ارزش بازی را در درمان کودک، با توجه به ویژگی‌های درمانی آن پذیرفته‌اند (براتون و دافو^۱، ۲۰۱۶). می‌توان تاریخچه و تحولات بازی درمانی را به بازی درمانی به شیوه روان تحلیل‌گری براساس فعالیت‌های آنا فروید^۲ (۱۹۶۵) و ملانی کلاین^۳ (۱۹۶۶)، بازی درمانی رهایشی^۴ براساس فعالیت‌های دیوید لوی^۵ (۱۹۳۹)، بازی درمانی ارتباطی بر اساس فعالیت‌های جسی تافت^۶ (۱۹۳۳) و فردریک آلن^۷ (۱۹۳۴) و بازی درمانی بی‌رهنمود^۸ یا مراجع‌محور^۹ براساس فعالیت‌های کارل راجرز^{۱۰} (۱۹۵۱) و ویرجینیا آکسلاین^{۱۱} (۱۹۶۹) تقسیم‌بندی کرد (بزمی و نرسی، ۱۳۹۱).

بازی درمانی کودک‌محور^{۱۲} براساس رویکرد آکسلاین، توسط لاندرد^{۱۳} (۲۰۰۹) تدوین گردید. وی اصول بنیادین بازی درمانی کودک‌محور را چنین برمی‌شمرد:
 کودکان نسخه کوچکی از بزرگسالان نیستند، بنابراین بازی درمانگر نباید با آنها مانند بزرگسالان برخورد کند؛ کودکان می‌توانند تمامی هیجان‌های خود را بیان کنند؛ کودکان سزاوار احترام هستند و بایستی برای بی‌همتایی‌شان ارزش‌گذاری شود؛ کودکان انعطاف پذیر هستند؛ کودکان از توانایی ذاتی برای رشد و نمو برخوردارند؛ کودکان به طور طبیعی از طریق بازی ارتباط برقرار می‌کنند؛ کودکان حق دارند خودشان را به صورت غیر کلامی بیان کنند؛ کودکان نحوه بهره‌مندی از جلسه‌های درمانی را تعیین می‌کنند؛ کودکان بر

1. Bratton, T. S.C., Dafeo, E.C

2. Anna Freud

3. Melanie Klein

4. Release Play Therapy

5. David Levy

6. Jesse Taft

7. Frederick Allen

8. Non-directive play therapy

9. Client-centered

10. Carl Rogers

11. Virginia Axline

12. Child-centered

13. Landreth, G.L

اساس سرعت رشد خودشان بازی می کنند و درمانگر باید در این فرایند صبور باشد. بازی درمانی کودک محور به عنوان یک برنامه ی تکامل مناسب، از نظریه ی فرد محور برای کار با کودکان ایجاد شد (آکسلاین، ۱۹۴۷؛ به نقل از استالماکر و رای^۱، ۲۰۱۵).

بازی درمانی کودک محور را به عنوان محبوب ترین رویکرد نظری برای بازی درمانی شناسایی کرده اند (لمبرت، لبلانس، مولن، رای، باگرلی، وایت، کاپلان^۲، ۲۰۰۵). یافته های پژوهشی حاکی از اثرات مثبت و معنادار بازی درمانی کودک محور در افزایش رشد عاطفی و اجتماعی کودکان اوتیستیک (ساتلر، بامیش و دیویس^۳، ۲۰۱۶)، افزایش مهارت های اجتماعی و ابعاد آن از جمله همکاری، کنترل خود و همدلی در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری (هال^۴، ۲۰۱۵)، بهبود تعاملات اجتماعی و روابط با همسالان (کاریزالس^۵، ۲۰۱۵)، بهبود وضعیت تعاملی و مهارت های ارتباطی کودکان اوتیستیک (ارقبایی، میان بندی، دلگشا و عبدخدایی، ۱۳۹۲)، کاهش مشکلات خلقی (افسردگی) کودکان با اختلال یادگیری (حیدری سورشجانی، نصیریان و محمودآبادی، ۱۳۹۴)، کاهش اضطراب و نگرانی کودکان (استالماکر و رای^۶، ۲۰۱۵)، بهبود مهارت های اجتماعی، حرمت خود، پذیرش خود و دیگران و کاهش افسردگی (باگرلی و پاکر^۷، ۲۰۰۶)، بهبود مهارت های ارتباطی و کاهش انزوا و کم رویی کودکان پیش دبستانی (دیو^۸، ۲۰۰۵) کودکان می باشد.

در مجموع با توجه به مطالب ذکر شده و وجود مشکلاتی همچون ناامیدی و احساس تنهایی در کودکان با آسیب شنوایی ضرورت انجام این مطالعه به خوبی آشکار می گردد؛ بنابراین پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ برای این پرسش است که آیا بازی درمانی

1. Stulmaker, H. L., & Ray, D. C

2. Lambert, S., Leblanc, M., Mullen, J., Ray, D., Baggerly, J., White, J., Kaplan, D

3. Salter, K., Beamish, W., & Davies, M

4. Hall, J. G

5. Carrizales, K. E

6. Stulmaker, H. L., & Ray, D. C

7. Baggerly, A., Parker, M.

8. Dupee, T. E

کودک محور بر تنهایی و ناامیدی کودکان با آسیب شنوایی تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر با آسیب شنوایی مقطع ابتدایی شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ بود. گروه نمونه شامل ۳۰ نفر از کودکان آسیب‌دیده شنوایی بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. ملاک ورود به مطالعه عبارت بود از: سن بین ۷ تا ۱۱ سال، بهره هوشی نرمال بر اساس پرونده، عدم ابتلا به هرگونه معلولیت جسمی، حرکتی، نابینایی، کم‌توانی ذهنی و اوتیسم بود و ملاک خروج عبارت بود از عدم رضایتمندی و امکان شرکت در جلسات درمان در زمان اجرای پژوهش و سابقه شرکت در جلسات آموزشی مشابه (بازی درمانی). پیش از اجرای برنامه‌ی مداخله‌ای برای هر دو گروه کنترل و آزمایش مقیاس ناامیدی کودکان و مقیاس تنهایی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس گروه آزمایش طی ۲ ماه به مدت ۸ جلسه تحت بازی درمانی کودک محور بر اساس رویکرد آکسلاین قرار گرفتند. محتوای برنامه‌ی آموزشی از بازی درمانی کودک محور بر اساس رویکرد آکسلاین (۱۹۶۹) اقتباس شده است که در جدول شماره ۱ به شرح ذیل آمده است:

جدول ۱. جلسات بازی درمانی کودک محور با استفاده از رویکرد آکسلاین

<p>جلسه اول: معارفه و آشنایی با کودکان: قبل از شروع جلسات گروهی کودکان یک جلسه به صورت انفرادی به اتاق بازی درمانی هدایت شدند که هدف آن کاهش حساسیت به اتاق بازی درمانی و آشنایی با آن و همچنین برقراری ارتباط با درمانگر بود.</p>
<p>جلسه دوم: در این جلسه تطابق کودکان با محیط و یکدیگر مدنظر بود و برای ایجاد رابطه دوستی و احساسی امنیت هر بازی که کودکان پیشنهاد می‌دادند، انجام شد. در این جلسه درمانگر برای ارتباط بهتر بین کودکان نقشی میانجی داشت.</p>

<p>جلسه سوم: در اين جلسه اجراء نمايش عروسكي و بيان عواطف و هيچانات مثبت و منفي به وسيله عروسك ها انجام شد.</p>
<p>جلسه چهارم: استفاده از حيوانات و انسان هاي اسباب بازي: هدف اصلي استفاده از حيوانات و انسان هاي اسباب بازي ترغيب کودک به صحت و به نمايش در آوردن كيفيت روابط خود با ديگران و بالعكس مي باشد. از اين طريق علت نااميدي و انزوا يا كناره گيري از روابط با ديگران كشف مي شود. در انتهاي اين جلسه از کودکان خواسته شد كه نمايشي را مابين حيوانات طراحي کرده و در جلسه آينده به اتاق بازي درماني بياورند.</p>
<p>جلسه پنجم: مرور بازي با حيوانات و انسان هاي اسباب بازي در جلسه قبل و اجراء نمايش هايي كه کودکان در جلسه قبل مايل بودند براي اين جلسه بياورند. هدف از اجراء نمايش مورد نظر کودکان بررسي كردن ريشه هاي مشكلات کودکان بود زيرا کودکان نمايش هايي را برمي گزينند كه با شرايط روحي حاضروي همخواني داشته باشد.</p>
<p>جلسه ششم: خميربازي: خميربازي راه هاي جديد براي بيان کودک ايجاد مي كند. ويژگي بازي گونه و آشناي خميرهاي رنگي باعث سرگرمي کودک مي شود. خمير همان گونه كه تغيير شكل مي دهد به عنوان يك استعاره براي تغيير دادن نيز مفيد است.</p>
<p>جلسه هفتم: بازي سفر خيالي: بيشترين اهميت اين سفرهاي خيالي اين است كه کودک تشويق مي شود تا داستان خود را بگويد، نگاهی به درون خود و رفتار ديگران داشته باشد و دليل احتمالي بعضي حوادث گذشته را دريابد. بعضي از هدف هاي بازي خيالي عبارتند از اينكه کودک احساس سي كند نقش فعال و مؤثري را در زندگي داشته است، کودک قادر شود رفتارهاي مناسب تر را كه پيامدهاي بهتري دارد بشناسد و تجربه كند و قادر شود بر رفتار خود و ديگران بصيرت پيدا كند؛ بدین ترتيب روابطش با ديگران تسهيل مي گردد.</p>
<p>جلسه هشتم: در اين جلسه نيز مروري کوتاه بر آموخته هاي آنها از كل برنامه شد و سپس به آنها كمك شد تا جلسات درماني را ترك کرده و آموخته هاي خود را به محيط بيرون تعميم دهند.</p>

پس از پايان جلسات بازي درماني، مقياس نااميدي کودکان و مقياس تنهائي به عنوان پس آزمون براي هر دو گروه اجرا شد و داده هاي حاصل از اجراء پژوهش از طريق تحليل کوواريانس تحليل شد.

ابزار پژوهش

الف) مقیاس ناامیدی کودکان: این مقیاس توسط کازدین^۱، راجرز^۲ و کولیس^۳ در سال ۱۹۸۳ بر اساس مقیاس ناامیدی بک^۴ تهیه و در سال ۱۹۸۶ بازنگری شد (کازدین و همکاران، ۱۹۸۳). این مقیاس دارای ۱۷ پرسش بلی و خیر است. بالاترین نمره در این مقیاس نمره ۱۷ است که نشانگر بالاترین حد ناامیدی در کودک و پایین‌ترین نمره صفر است که نشانگر پایین‌ترین سطح ناامیدی در کودک است. از نظر اعتبار پیش بین، مایر^۵ (۱۹۹۱) مقیاس ناامیدی کودکان را برای پیش بینی رفتارهای خودکشی گرایانه آینده در مورد گروهی از کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ ساله بهنجار و دچار اختلال‌های روانی بررسی کرد. ۱۰۰ نفر از این گروه دچار افسردگی حاد و ۳۸ نفر فاقد افسردگی بودند. طبق نتایج این مطالعه، نمره‌های مقیاس ناامیدی کودکان در یک دوره پیگیری ۳ ساله رابطه‌ای با رفتارهای خودکشی گرایانه نداشت. در مطالعه فرانسیز^۶ (۲۰۰۸) میزان پایایی باز آزمایی مقیاس ناامیدی کودکان در نمونه کودکان دچار اختلال‌های روانی در فاصله شش هفته $r=0/57$ و در نمونه کودکان بهنجار در فاصله ده هفته $r=0/49$ گزارش شده است که این میزان بیانگر ثبات متوسط آزمون است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/97$ بود و پایایی حاصل از روش دو نیمه کردن اسپیرمن براون^۷ را نیز $0/97$ شده است. پایایی پرسش‌نامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/75$ به دست آمد.

ب) مقیاس تنهایی: این مقیاس ۲۴ پرسشی توسط آشر^۸، هایمل^۹ و رنشاو^{۱۰} (۱۹۸۴)

1. Kazdin, A. E
2. Rodgers, A
3. Colbus, D
4. Beck
5. Mayer, W
6. Francios, E. D
7. Spearman- Brown
8. Asher, S
9. Hymel, S
10. Renshaw, P. D

برای ارزیابی تنهایی و نارضایتی اجتماعی کودکان ۷ تا ۱۵ ساله طراحی شده است. ۸ ماده (۲، ۴، ۵، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۹ و ۲۳) برای سرگرمی‌ها و علایق کودک است تا کودک در حین انجام آزمون احساس آرامش کند و نمره‌ای به آن تعلق نمی‌گیرد. ۱۶ ماده باقی‌مانده براساس مقیاس رتبه‌بندی لیکرت بین ۱ تا ۵ نمره می‌گیرد و دامنه نمره این آزمون بین ۱۶ تا ۸۰ است که نمره بالاتر نشانه تنهایی و نارضایتی اجتماعی بیشتر است. روایی این مقیاس را آشرو و ویلر^۱ (۱۹۸۵) به صورت روایی تمییزی مبتنی بر گروه‌های شناخته شده گزارش کردند و به ترتیب از نظر روایی واگرا و همگرا نشان داده شد که با احساس تنهایی با وضعیت اجتماعی خوب همبستگی منفی و معنادار و با وضعیت اجتماعی نامناسب همبستگی مثبت و معنادار دارد. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش دو نیمه کردن ۰/۸۳، با روش اسپیرمن-براون ۰/۹۱ و با روش دو نیمه کردن گاتمن^۲ ۰/۹۱ بود (کسیدی^۳ و آشور، ۱۹۹۲). پایایی پرسش‌نامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

تحلیل شاخص‌های توصیفی برای ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد، میانگین سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش ۹/۴۵ با انحراف معیار ۲/۷۰ و در گروه کنترل ۱۰/۱۰ با انحراف معیار ۱/۹۵ بود. ۲۳/۳ درصد (۷ نفر) در پایه اول، ۱۳/۳ درصد (۴ نفر) در پایه دوم، ۲۳/۳ درصد (۷ نفر) در پایه سوم، ۳۳/۳ درصد (۱۰ نفر) در پایه چهارم و ۶/۷ درصد در پایه پنجم تحصیل می‌کردند. شاخص‌های توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل اجرای آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

1. Wheeler, V. A

2. Gatman

3. Cassidy, J

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش به تفکیک مراحل اجرای آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
نامیدی	آزمایش	۱۳/۶۶	۱/۲۹	۱۵	۸/۸۶	۱/۴۰
	کنترل	۱۲/۵۰	۲/۱۲	۱۵	۱۱/۲۶	۱/۵۷
تنهایی	آزمایش	۳۶/۷۳	۴/۷۴	۱۵	۲۶/۸۶	۴/۹۹
	کنترل	۳۲/۳۳	۶/۱۱	۱۵	۳۰/۸۶	۵/۳۴

بر اساس جدول (۲) کاهش شاخص میانگین در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، حاکی از بهبود تنهایی و ناامیدی در این گروه است. برای بررسی معنی‌داری این تفاوت از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد؛ بنابراین لازم است قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش، پیش‌فرض‌های مورد نیاز برای این آزمون‌های بررسی گردند.

جدول ۳. آزمون همسانی واریانس‌های دو گروه و نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	لون				
	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	سطح معنی‌داری	Z
نامیدی	۱	۲۸	۰/۰۳	۰/۸۵۷	۰/۸۳
تنهایی	۱	۲۸	۰/۰۹	۰/۷۵۶	۰/۶۰

همچنان که نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها محقق شده است، چراکه مقادیر F به دست آمده در سطح ($p \leq 0/05$) معنی‌دار نیست. همچنان که نتایج جدول نشان می‌دهد، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته در نمونه مورد مطالعه محقق شده است، چراکه مقادیر محاسبه شده در سطح ($p \leq 0/05$) معنی‌دار نیست. به این ترتیب استفاده از تحلیل کوواریانس برای پاسخ‌گویی به این فرضیات امکان‌پذیر است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه ناامیدی و احساس تنهایی گروه کنترل و آزمایش

متغیر		منبع تغییرات		مجموع مجذورات		درجه آزادی		میانگین مجذورات		نسبت F سطح معناداری ضریب اتا	
نامیدی	پیش آزمون	۳/۸۷	۱	۳/۸۷	۱	۳/۸۷	۱/۷۷	۰/۱۹۴	۰/۰۶		
گروه		۴۶/۹۹	۱	۴۶/۹۹	۱	۴۶/۹۹	۲۱/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴		
خطا		۵۸/۷۹	۲۷	۵۸/۷۹	۲۷	۲/۱۷					
مجموع		۳۱۴۶	۳۰								
تنهایی	پیش آزمون	۵۱۶/۷۰	۱	۵۱۶/۷۰	۱	۵۱۶/۷۰	۵۹/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸		
گروه		۳۵۵/۲۳	۱	۳۵۵/۲۳	۱	۳۵۵/۲۳	۴۱/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰		
خطا		۲۳۲/۷۵	۲۷	۲۳۲/۷۵	۲۷	۸/۶۲					
مجموع		۲۵۸۶۸	۳۰								

همان طور که نتایج جدول (۵) نشان می دهد، با کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت بین عملکرد دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات ناامیدی در سطح ($p \leq 0/05$) معنی دار است؛ به عبارت دیگر می توان گفت بازی درمانی کودک محور با تأکید بر رویکرد آکسلاین، بر کاهش ناامیدی کودکان با آسیب شنوایی تأثیر دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا می توان گفت $0/44$ این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله است. همچنان که نتایج جدول نشان می دهد، با کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت بین عملکرد دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات تنهایی در سطح ($p \leq 0/05$) معنی دار است؛ به عبارت دیگر می توان گفت بازی درمانی کودک محور با تأکید بر رویکرد آکسلاین، بر کاهش احساس تنهایی کودکان با آسیب شنوایی تأثیر دارد و با در نظر گرفتن مجذور اتا می توان گفت $0/60$ این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی بازی درمانی کودک محور با تأکید بر رویکرد آکسلاین بر تنهایی و ناامیدی کودکان با آسیب شنوایی بود. نتایج تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش نشان داد که بازی درمانی کودک محور با تأکید بر رویکرد آکسلاین

تنهایی و ناامیدی کودکان آسیب‌دیده شنوایی را کاهش داده است. بازی درمانی کودک محور با فراهم کردن زمینه‌ای برای بروز و تخلیه‌ی احساسات و هیجانات کودک بر احساس تنهایی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ساتلرو همکاران (۲۰۱۶)، هال (۲۰۱۵)، کاریزالس (۲۰۱۵)، دیپو (۲۰۰۵) و ارقبایی و همکاران (۱۳۹۳) که بر بهبود روابط با همسالان، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و کاهش مشکلات انزوای کودکان تأیید دارند، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، بازی درمانی محیطی امن برای ابراز احساسات و حل مشکلات و مسائل کودک از طریق خمیربازی، نقاشی و ایفای نقش فراهم می‌کند که به دست‌یابی به خودآگاهی، خودکارآمدی و تغییر نگرش‌های منفی در مورد روابط با دوستان و جامعه و جایگزین کردن آن با افکار مثبت و کارآمد منجر می‌شود که مجموعه این عوامل می‌تواند در افزایش ارتباط با همسالان و کاهش احساس تنهایی کودکان مؤثر باشد (حمیدی، ۲۰۱۵). همچنین بازی درمانی به کودکان کمک می‌کند تا راه‌های سالم‌تری را برای ارتباط برقرار کردن، رشد روابط سازنده، افزایش مقاومت و تسهیل احساسات پیدا کنند (ون فلیت، سیوالاک و اسنیسکاک^۱، ۲۰۱۰). در مجموع فرآیند بازی درمانی، رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌کند تا کودک خود را به‌طور کامل بیان کند و از طریق برقراری ارتباط با دیگران احساس تنهایی خود را کاهش دهد (ری^۲، ۲۰۰۴).

همچنین نتایج بیانگر این بود که بازی درمانی کودک محور بر کاهش ناامیدی کودکان مؤثر بود. این یافته با پژوهش‌های سورشجانی و همکاران (۱۳۹۴)، هایلرو همکاران (۲۰۱۵) و باگرلی و پاکر (۲۰۰۶) که همگی بر تأثیر بازی درمانی کودک محور بر کاهش افسردگی و افزایش اعتماد به نفس و همین‌طور سازگاری اجتماعی و روان‌شناختی تأیید دارند همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، ناکامی‌ها و تجارب منفی کودکان با آسیب شنوایی

1. Van Fleet, R; Sywulak, A.E; Sniscak

2. Ray, D

در فرایند ورود به اجتماع آنها را دچار احساس ناامیدی می کند (باباروگلو، ۲۰۱۵). بازی درمانی نقش پالاینده روانی^۱ برای کودک دارد و از شدت ناکامی ها کاسته و نقشه های مفیدی را برای حل مشکلات در حین بازی به کودک ارائه می کند (احدی و بنی جمالی، ۱۳۸۴) و از این طریق قادر به کاهش احساس ناامیدی در این کودکان می شود. بازی درمانی کودک محور برای کودک ناشنوا این امکان را فراهم می کند که بتواند نسبت به دنیای درونی خویش رجوع کرده و آنچه را که سبب ایجاد مشکل در وی شده است پیدا کند و آمادگی تغییر را پیدا کند. استفاده از وسایلی همچون خمیر با خاصیت شکل پذیری و تغییر یافتن آن، به کودکان می آموزد که آنها هم می توانند در احساسات و مشکلات خود تغییر ایجاد کنند و اعتماد به نفس آنها برای غلبه بر احساسات منفی افزایش یابد. از طرفی لذت ناشی از این بازی کودکان را از ناامیدی، اضطراب و نگرانی می رهااند (سالمان^۲، ۲۰۰۷).

از دیگر تأثیرات مثبت بازی درمانی کودک محور تجربه ی محیط گروهی توسط کودک با آسیب شنوایی است. درمان های گروهی به سبب پویایی های اختصاصی خود که فراتر از جلسات آموزشی و یا درمان فردی می باشد، تأثیرات وسیع تر و پایدارتری بر افراد بر جای می گذارد. این تأثیرات به واسطه ی ماهیت تعاملی، ایجاد سیستم حمایتی از افراد در شرایطی که مسئله مشترکی وجود دارد، ایجاد حس انسجام گروهی، تقویت زمینه ی همدلی و درک متقابل افراد از جانب اعضای گروه، مشارکت در فعالیت های عملی گروه نظیر ایجاد حس ارزشمندی، افزایش اعتماد به نفس و ارائه راه حل از جانب دیگران به دلیل شرایط مشترک میسر می شود. در جریان این تعاملات فرد علاوه بر این که بر روی توانایی های خود روی مشکلات تمرکز می کند، در سایر ابعاد مثبت وجودی خود نیز بهبودی نشان می دهد. رابطه ی مثبت با دیگران باعث می شود که شخص به صورت اجتماعی و خردمندانه رفتار کند. حمایت اجتماعی فزاینده، بازده نسبتاً پایداری از

1. Psychological cathartic

2. Sallman, C. M.

شادمانی است که می‌تواند به تحول و رشد شخصی کمک کند (کجیاف، اسماعیلی، اسماعیلی، ۱۳۹۳)؛ این امر به نوبه‌ی خود به هیجان‌های مثبت‌تر و کاهش تنهایی و ناامیدی کودک ناشنوا می‌انجامد.

نتایج تحقیق حاضر از چندین زاویه و در عرصه‌های گوناگون می‌تواند به کار گرفته شود؛ این یافته‌ها را می‌تواند در حوزه‌های روان‌درمانی، مشاوره و تعلیم و تربیت استثنایی به کار بست؛ چراکه نتایج حاصل از کارآمدی مؤثر بازی کودک - محور به صورت ترکیب یک روش درمانی - آموزشی و حمایتی، بر کاهش احساس تنهایی و ناامیدی در کودکان با آسیب شنوایی حکایت می‌کند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که با توجه به نوع پژوهش (شبه آزمایشی) امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر (مانند تحصیلات والدین، نوع و درجه آسیب شنوایی) وجود نداشت. همچنین پژوهش حاضر مبتنی بر داده‌های خود گزارش دهی بوده است و این داده‌ها بالقوه می‌توانند در معرض سوگیری قرار داشته باشند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با لحاظ کردن این موارد بتوان تعمیم‌پذیری و غنای اطلاعات به دست آمده افزوده شود.

منابع

- احدی، ح.، بنی جمالی، ش. (۱۳۸۴). *روانشناسی رشد*، تهران، انتشارات پردیس.
- ارقبایی، م.، میان‌بندی، ی.، دلگشا، ئ.، عبدخدایی، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر افزایش مهارت‌های ارتباطی کودکان اتیستیک. *ششمین کنگره بین‌المللی روانپزشکی کودک و نوجوان*، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی تبریز.
- بزمی، ن.، نرسی، م. (۱۳۹۱). اثرتکنیک‌های بازی درمانی در کاهش اضطراب و افزایش احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی در کودکان ۹-۱۲ ساله مبتلا به سرطان خون. *مطالعات روان‌شناختی*، ۴، ۱۳۰-۱۰۷.
- حیدری سورشجانی، ر.، نصیریان، م.، زارعی محمودآبادی، ح. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش بازی درمانی کودک محور با استفاده از رویکرد آکسلاین بر تغییرات خلقی کودکان با اختلال یادگیری. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۵، ۱۲-۲۲.
- سهرابی شگفتی، ن. (۱۳۹۰). روش‌های مختلف بازی درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۴ (۱)، ۴۵-۶۳.

- سیادتیان، ح.، مستاجران، م.، قمرانی، ا. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای امید به زندگی و خوشبینی در دانش آموزان ناشنوا و شنوا. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۱۲، ۱۸-۲۶.
- کجباف، م.، اسماعیلی، ل.، اسماعیلی، م. (۱۳۹۳). اثر بخشی مداخله‌ی گروهی مبتنی بر بخشش بر بهزیستی روانشناختی جانبازان و همسران آنان. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روانشناسی) دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱ (۱۱)، ۱۵-۳۲.
- گنجی، ک.، ذبیحی، ر.، تقوی، س. (۱۳۹۴). فراتحلیل اثر بخشی بازی درمانی بر اختلال‌های رفتاری کودکان. *مجله علوم رفتاری*، ۲، ۱۱۹-۱۱۱.
- میلانی فر، ب. (۱۳۸۷). *روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی*. تهران: انتشارات قومس.
- همتی علمدارلو، ق.، شجاعی، س. (۱۳۹۳). *روش‌های تدریس برای دانش‌آموزان با نیازهای ویژه*. تهران: انتشارات آوای نور.
- Asher, S. R., & Wheeler, V. A. (1985). Children's loneliness: A comparison of rejected and neglected peer status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 500-505.
- Asher, S. R., Hymel, S., & Renshaw, P. D. (1984). Loneliness in children. *Child development*, 1456-1464.
- Babaroglu, A. (2015). A Study on Hopelessness Levels in Children With and Without Hearing Impairment. *US-China Education Review*, 5 (12), 763-779.
- Baggerly, J., & Parker, M. (2005). Child-centered group play therapy with African American boys at the elementary school level. *Journal of Counseling and Development: JCD*, 83 (4), 387.
- Bratton, T. S.C., Dafoe, E.C. (2016). Play Therapy. *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)*. 278-283.
- Carrizales, K. E. (2015). Transcendence through Play: Child-Centered Play Therapy and Young Children with Autism. (Doctoral dissertation, THE University of Northern Colorado).
- Cassidy, J., & Asher, S. R. (1992). Loneliness and peer relations in young children. *Child development*, 350-365.
- Dayle, J. K. (2002). Group play therapy with sexually abused preschool children: Group Behaviors and Interventions, journal for special in Group work.
- Dupee, T. E. (2005). The Use of Child Centered Play Therapy in a Primary School Setting. (Doctoral dissertation, The College at Brockport: State University of New York).
- Francios, E. D. (2008). *Children conceptions and hopefulness and hopelessness*. An un-published thesis for Master of Psychology, Department of Psychology, Franklin and Marshal College.
- Fujiki, M. & Brinton, B. (2009). *Social skills of children with specific language impairment*. Brigham Young University.
- Ghiamatyoon, N., Nesayan, A., & Movallali, G. (2016). The cyberspace usage in

students with hearing impairment and their motivations and their feeling of loneliness. *Auditory and Vestibular Research*, 25 (4), 234-240.

- Hall, J. G. (2015). *Effects of child-centered play therapy on social skills, academic achievement, and self-concept of children with learning disabilities: A single-case design* (Doctoral dissertation, THE UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA AT CHARLOTTE).
- Hamidi, A. (2015). Effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral therapy on loneliness reduction of 9-11 years old children suffering from learning disorders. *RESEARCH JOURNAL OF FISHERIES AND HYDROBIOLOGY*, 10 (10), 90-94.
- Kazdin, A. E., Rodgers, A., & Colbus, D. (1983). The hopelessness scale for children: psychometric characteristics and concurrent validity. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54 (2), 241.
- Küçük, Y., & Arıkan, D. (2006). The determination of the hopelessness levels of children with hearing impaired. *International Journal of Human Sciences*, 2 (2).
- Lambert, S. F., LeBlanc, M., Mullen, J. A., Ray, D., Baggerly, J., White, J., & Kaplan, D. (2007). Learning more about those who play in session: The national play therapy in counseling practices project (phase I). *Journal of Counseling & Development*, 85 (1), 42-46.
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 46 (3), 281-289.
- Mayer, W. (1991). A case of restricted entitlement. *Journal of Clinical Social Work*, 19, 223-235.
- Porter, M.L., Heruandez., Reif, M., Jessee, P. (2007). *Play therapy: A review- Early child developmental and care*. Taylor & Francis.
- Ray, D. (2004). Supervision of basic and advanced skills in play therapy. *Journal of Professional Counseling, Practice, Theory, & Research*, 32 (2), 28.
- Sallman, C. M. (2007). *Play therapy: an overview and marketing plan* (Doctoral dissertation, Kansas State University).
- 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.
- Stulmaker, H. L., & Ray, D. C. (2015). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 57, 127-133.
- Tice, D. M., Baumeister, R. F., Shmueli, D., & Muraven, M. (2007). Restoring the self: Positive affect helps improve self-regulation following ego depletion. *Journal of experimental social psychology*, 43 (3), 379-384.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E., & Sniscak, C. C. (2010). *Child-centered play therapy*. New York, NY: Guilford Press.