اثربخشی قصه‌درمانی بر سازگاری اجتماعی و احساس تنهایی کودکان معلول جسمی حرکتی

مریم ذبیح قاسمی[۱]، دکتر مریم طهرانی‌زاده[۲]، دکتر محمدسعید مردوخی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۸ تجدیدنظر: ۱۳۹۷/۱۲/۲۴
پذیرش نهایی: ۱۳۹۸/۳/۱۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی قصه‌درمانی بر سازگاری اجتماعی و احساس تنهایی کودکان معلول جسمی حرکتی است. **روش:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است و بر اساس طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفته است. جامعهٔ آماری دانش‌آموزان معلول جسمی حرکتی مقطع ابتدایی شهر تهران است. از بین آنها ۳۰ نفر (۱۶ دختر و ۱۴ پسر) با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامهٔ سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان سینها و سینگ (فرم ۵۵ سوالی) و پرسش‌نامهٔ احساس تنهایی کودک آشر و ویلر استفاده شده است. ابتدا هر دو گروه آزمایش و کنترل، پیش‌آزمون را اجرا کردند، سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسهٔ ۴۵ دقیقه‌ای برنامهٔ قصه‌درمانی را گذراندند. پس از اتمام دوره، برای هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس آزمون اجرا شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری آموزشی و احساس تنهایی در دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد، در گروه آزمایش، میزان سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری آموزشی به‌طور معناداری افزایش یافته و میزان احساس تنهایی کاهش معناداری یافته بود. **نتیجه‌گیری:** برنامهٔ آموزشی قصه‌درمانی می‌تواند باعث افزایش سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری آموزشی و کاهش احساس تنهایی در کودکان معلول جسمی حرکتی شود.

واژه‌های کلیدی: *قصه‌درمانی، سازگاری اجتماعی، احساس تنهایی، معلول جسمی حرکتی*

۱. **نویسندهٔ مسئول**: کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور کرج
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور کرج
۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور کرج

The Effectiveness of Narrative Therapy on Social Adjustment and Loneliness in Children with Physical and Mobility Impairment

Maryam Zabihghasemi, M.A.[1], Maryam Tehranizadeh, Ph.D.[2], Mohammadsaeed Mardookhi, Ph.D.[3]

Received: 09.30.2018 Revised: 03.15.2019 Accepted: 06.2.2019

Abstract:

Objective: The purpose of this study was to determine the effectiveness of narrative therapy on social adjustment and loneliness in children with physical and mobility impairment. **Methods:** This was a quasi-experimental study using a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all students with physical and mobility impairment studying in elementary schools of Tehran, of whom 30 (16 girls and 14 boys) were selected using convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 each). Data were collected using Sinha & Singh's Adjustment Inventory for School Students and Asher and Wheeler's Children's Loneliness Scale. First, a pre-test was administered to both groups. Then, the experimental group received narrative therapy program for eight 45-minute sessions. After that, the post-test was administered to both groups. **Results:** The results of covariance analysis showed that there was a significant difference between the mean post-test scores of social adjustment, emotional adjustment, educational adjustment, and loneliness in the experimental and control groups, with a significant increase in social adjustment, emotional adjustment, and educational adjustment and a significant decrease in loneliness in the experimental group. **Conclusion:** The educational program of narrative therapy can enhance social adjustment, emotional adjustment, and educational adjustment and decrease loneliness in children with physical and mobility impairment.

Keywords: *Narrative therapy, Social adjustment, Loneliness, Physical and mobility impairment*

1. Corresponding Author: M.A. of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Karaj, Iran. **Email**: maryam.zabihghasemi@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Karaj, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Karaj, Iran

مقدمه

معلولیت جسمی-حرکتی یکی از معلولیت‌های عمدهٔ کودکان در بسیاری از کشورهاست (تسای، گو، تسنگ و لای، ۲۰۱۸). سازمان بهداشت جهانی معلولیت را به‌عنوان یک اصطلاح کلی برای آسیب‌ها، محدودیت‌های کارکردی و مشارکتی به کار می‌برد که منجر به اختلال در عملکرد بدن شده و فرد را از مشارکت در فعالیت‌های روزمرهٔ شخصی و اجتماعی محروم می‌سازد (اورورا، ۲۰۱۴). معلول جسمی-حرکتی به افرادی اطلاق می‌شود که به هر علت دچار ضعف، اختلال یا ناتوانی در سیستم حرکتی باشند یا برای تحرک به برخی وسایل کمکی نیاز داشته باشند. به‌طور کلی افرادی که دچار نارسایی جسمی-حرکتی هستند، در سه گروه افراد دچار قطع عضو شده، افراد مبتلا به نقص در عملکرد اعضای بدن و افراد مبتلا به تغییر شکل در اندام حرکتی قرار می‌گیرند (کریمی درمنی، ۱۳۹۵). میزان شیوع معلولیت جسمی-حرکتی در کشورهای مختلف متفاوت است. میزان شیوع آن در چین ۰/۴۱ درصد، فرانسه ۰/۳۳۴ درصد و در ایالات متحدهٔ آمریکا ۲/۱ درصد گزارش شده است (تسای و همکاران، ۲۰۱۸).

نگرانی دربارهٔ میزان بروز معلولیت‌های جسمی و حرکتی در سال‌های اخیر افزایش یافته و به دنبال آن، عوامل مؤثر بر بهبود کیفیت زندگی افراد معلول مطالعه شده است. معلولیت تغییرات بسیاری را در زندگی فرد ایجاد می‌کند (ماکیاس، مزا، گارسیا و بوزادا، ۲۰۱۸). کودکان معلول جسمی-حرکتی اغلب در زندگی روزمرهٔ خود با محدودیت‌هایی مواجه هستند؛ این افراد اغلب از فرصت مشارکت در فعالیت‌های زندگی اجتماعی محروم می‌شوند و این محرومیت‌ها نه تنها مغایر با حقوق اساسی انسان است که سلامت و بهزیستی افراد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. مهم‌ترین عامل مؤثر در مشارکت کودک در فعالیت‌های روزمره، تأثیر متقابل محیط و فعالیت‌هاست (پیسکور، بورسکنس، کتلار، جانگمنز، کسپایر و اسمیتز، ۲۰۱۷). شواهدی وجود دارد که تعامل مداوم و مطلوب با محیط اجتماعی تأثیرات مثبتی بر وضعیت سلامت و بهزیستی فرد دارد. درمقابل، انزوای اجتماعی یا فقدان روابط اجتماعی نزدیک با وضعیت سلامت ضعیف و افزایش خطر مرگ همراه است (تاف، سیگریست و فکت، ۲۰۱۷).

بعد اجتماعی تأثیر بسزایی در وضعیت سلامت و خصوصاً کیفیت زندگی دارد. یکی از عوامل تعیین‌کنندهٔ سلامت اجتماعی، سازگاری اجتماعی است (استادیان خانی و فدایی مقدم، ۱۳۹۶). سازگاری اجتماعی به عنوان مهم‌ترین شاخص سلامت روان یکی از موضوعاتی است که در دهه‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان بوده است (بریمانی، اسدی و خواجه‌وند، ۲۰۱۸). به عقیدهٔ ارینـدل سازگاری اجتماعی ناراحتی و ترسی است که در تعاملات اجتماعی روی می‌دهد. تیلور و همکاران سازگاری اجتماعی را توجه انتخابی به تشدیدکننده‌های تهدیدهای اجتماعی و تحریف قضاوت رویدادهای اجتماعی تعریف کرده‌اند (رستمی، ویسی، جعفریان دهکردی و الکثیر، ۲۰۱۴). ابعاد سازگاری شامل سازگاری اجتماعی، عاطفی، جسمانی و اخلاقی است که سازگاری اجتماعی پیش‌درآمد رسیدن به سازگاری عاطفی، اخلاقی و جسمانی تلقی می‌شود (خوش‌کنش، اسدی، شیرعلی‌پور و کشاورز، ۱۳۸۹). سازگاری اجتماعی شامل تعامل مؤثر فرد با محیط زندگی بوده نشانه‌های آن داشتن احساسات مثبت دربارهٔ خود، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، لذت بردن از ارتباط با دیگران، احساس آرامش در موقعیت‌های ناآشنا، داشتن احساسات مثبت دربارهٔ دیگران و توانایی تأثیرگذاری بر دیگران است. سازگاری اجتماعی به فرد امکان می‌دهد که محیط اجتماعی را درک کند، در محیط مشارکت کند و بر فعالیت‌های گوناگون تسلط یابد (سالاری، حسینی، ابجامه و غلامی، ۱۳۹۵). در دوران کودکی و نوجوانی به دلیل اینکه ارتباط با هم‌سالان افزایش و وابستگی

بـه والـدین کـاهش مـی‌یابـد، سـازگاری اجتمـاعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (برزگربفرویی، ۱۳۹۴).

تحقیقات نشان داده‌اند کـه سـازگاری اجتمـاعی و هیجـانی در افـراد دارای مشـکلات حرکتـی کـاهش می‌یابـد (برقـی ایرانـی، بگیـان کولـه مـرز و شـریفی، ۱۳۹۵). طبق بررسی‌های انجام شده، اغلـب کودکـان معلول سطوح پایینی از آمادگی‌های شناختی و فـردی مورد نیاز را برای سازگاری اجتماعی نشـان مـی‌دهنـد (ریـابووا و پـارفیونوا، ۲۰۱۵). معلولیـت جسـمی و حرکتی به شیوه‌های مختلفی بـر زنـدگی افـراد تـأثیر می‌گذارد. معلولیت می‌تواند منجر به انزوای اجتمـاعی شود، بر سازگاری اجتماعی افراد تأثیر منفی بگـذارد و فعالیت‌های اجتمـاعی آنهـا را محـدود کنـد. موشـر و دانـوف (بـه نقـل از اسـتادیان خـانی و فـدایی مقـدم، ۱۳۹۶) در پژوهشی نشـان داده‌انـد کـه حمایـت‌هـای اجتماعی، نوع درمان و سن فـرد بـر میـزان سـازگاری اجتماعی تأثیرمی‌گذارد. معلولیـت، فـرد را در شـرایط بحرانی قرار می‌دهد و از یک فـرد مسـتقل تبـدیل بـه انسانی وابسته می‌کنـد. فقـدان فرصـت بـرای تجربـهٔ کامل محیط و حرکت در آن، می‌تواند رشد شخصـی و اجتماعی فرد را بـا کاسـتی هـایی روبـه‌رو کنـد و بـه احساس بی کفـایتی، وابسـتگی و عـزت نفـس پـایین منجر شود و در نهایت منتج بـه سـازگاری اجتمـاعی، عاطفی و آموزشی کمتری گـردد (اسـدی گنـدمانی و همکاران، ۱۳۹۶).

احساس تنهایی بـه‌صـورت نقـص ادراک شـده در کمیت و کیفیت روابط فعلی فرد تعریـف شـده اسـت. این احساس زمانی ایجاد مـی‌شـود کـه شـبکهٔ روابـط اجتماعی فرد کوچک بـوده یـا رضـایت‌بخـش نیسـت (بیان و لانگ، ۲۰۱۵). احسـاس تنهـایی عامـل خطـر عمده‌ای بـرای بـروز افسـردگی اسـت. اگرچـه شـیوع احساس تنهایی با توجه بـه سـن متفـاوت اسـت، امـا ارتبـاط آن بـا افسـردگی در تمـام طـول عمـر دیـده می‌شـود. بـا ایـن حـال، ماهیـت احسـاس تنهـایی در مراحل مختلف زندگی با تغییر نیازهای اجتماعی افراد تغییر می‌کند (متیوز، دنـیس، ورتـرز، اودگـرز، امبلـر، مفیت و همکاران، ۲۰۱۶). احساس تنهایی بـه عنـوان یک حالت هیجانی منفی تعریف شده است کـه ناشـی از عـدم ارضـای نیازهـای اجتمـاعی اسـت. احسـاس تنهایی ادراک ذهنی انـزوای اجتمـاعی اسـت و تـأثیر عمیقی بر فرایندهای روان‌شناختی و رفتـاری ازجملـه سلامت روان دارد (کانلی، ون، وانگ، میخایلیـک، یـو، فلسکمن و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان می‌دهـد که تنهایی در دوران کودکی، مشـکلاتی را در سـلامت هیجانی دوران نوجوانی پیش بینی می‌کند (اسـکینکا، واندولمن، بوسـارت و سـواهن، ۲۰۱۲). ظهـور پدیـدهٔ تنهایی در معلولان به دلیل ویژگی‌ها و نیازهای خـاص جسـمی، روانـی و اجتمـاعی آن‌هـا بـه طـور قابـل ملاحظه‌ای بیشتر از افراد عادی است. فرد معلولی کـه قادر به برقراری ارتبـاط بـا دیگـران نیسـت، احسـاس جـدایی از دوسـتان و نزدیکـان مـی‌کنـد و کمتـر از دیگران از روابط اجتماعی بهره می‌بـرد (ظهیـری نیـا، ۱۳۹۰). این معلولیـت اغلـب در سراسـر زنـدگی فـرد وجود دارد و بار مالی و روانی زیـادی را بـر خـانواده و جامعه تحمیل مـی‌کنـد (تسـای و همکـاران، ۲۰۱۸). باتوجـه بـه تـأثیرات مختلـف اجتمـاعی و اقتصـادی معلولیت بـر فـرد، خـانواده و جامعـه توجـه بـه ابعـاد مختلف زندگی این افراد، از جمله سـلامت جسـمانی، روانـی و اجتمـاعی آنهـا ضـروری بـه نظـر مـی‌رسـد (هیمبرگ، بروزویچ و رپی، ۲۰۱۰).

اسـتفاده از روش‌هـای غیرمسـتقیم آمـوزش مهارت‌های مختلف به کودکان ، ماننـد بـازی و قصـه، کاربرد فراوانی دارد. آموزه‌هـا و پنـدها در قصـه بـرای کودکان قابل فهم و معنـادار اسـت؛ بـه همـین دلیـل، احتمال به‌کارگیری و تعمـیم آنهـا توسـط کـودک بـه موقعیـت‌هـای مشـابه افـزایش مـی‌یابـد (اصـغرزاده سلماسی و پورشریفی، ۱۳۹۰). بسیاری از دانشـمندان قصه‌گویی را به عنوان یـک روش درمـانی قابـل‌توجـه برای اختلالات رفتاری، اضطراب و مشـکلات هیجـانی کودکان مطرح می‌کننـد. قصـه‌گـویی ابـزاری مفیـد و

مؤثر برای اصلاح رفتار، سازگاری، کنترل هیجان‌ها و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان محسوب می‌شود که باید آن را از سنین پایین ترویج داد (فلاحی و کریمی ثانی، ۱۳۹۵). قصه‌درمانی یکی از روش‌های روان‌درمانی است که همراه با سایر رویکردهای درمانی مانند روان‌پویشی، شناختی و رفتاری کودکان را برای مواجهه با فقدان، ترس و اضطراب آماده می‌کند و با استفاده از روشی غیرمستقیم و جذاب، امید، انرژی و تغییر را در آنها ایجاد می‌کند. قصه یکی از بخش‌های جدایی‌ناپذیر زندگی کودکان و یکی از روش‌های اصلی ارتباط آنها با دنیای پیرامونی است؛ بنابراین با راه پیدا کردن به دنیای کودکان از طریق قصه می‌توانیم آنها را به سمت اهداف درمانی سوق داده رشد و انگیزهٔ تغییر را تسهیل کنیم. داستان موقعیتی را ایجاد می‌کند که کودک بتواند با شخصیت آن همدردی کرده از تخیل خود برای حل مشکلات استفاده کند. بنابراین، امروزه قصه‌درمانی به عنوان یکی از روش‌های مهم درمان برای کودکان در نظر گرفته شده است (شفیعیان، سلیمانی، ساموئی و افشار، ۲۰۱۷). قصه‌درمانی نه تنها در مورد کودکان بهنجار، بلکه در مورد کودکان با نیازهای ویژه که افرادی غیرفعال و فاقد روش‌ها و راهبردهای لازم برای حل مسائل خود هستند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. زیرا مربی یا روان‌شناس، بر اساس نیازهای خاص هر کودک یا گروهی از کودکان با مشکل یکسان، قصه‌ای را طراحی می‌کند و در تمام مراحل شکل‌گیری قصه، از کنجکاوی و خلاقیت خود کودکان بهره می‌جوید. بسیاری از این قصه‌ها بر محور یک طرح مرکزی شکل گرفته‌اند و معمولاً پایان مشخصی ندارند؛ این موضوع به روانشناس کمک می‌کند که هر بار بنا به نیازهای مخاطبان خود قصه‌ای را به نحوی مطلوب و متناسب به پایان برساند (فلاحی و کریمی ثانی، ۱۳۹۵).

اسدی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی نوجوانان مبتلا به معلولیت جسمی تأثیرگذار است. همچنین برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی را بر افزایش سازگاری عاطفی، سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان کم‌توان جسمی-حرکتی نشان داده‌اند. فلاحی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داده‌اند که قصه‌درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اتیسم تأثیرگذار است. اصغرزاده و همکاران (۱۳۹۰) اثربخشی قصه‌درمانی را بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک نشان داده‌اند. انستینسدوتیر (۲۰۱۲) نشان داده است که قصه‌گویی رشد عاطفی و رفتاری کودکان را تسهیل می‌کند. دلانو و اسنل (۲۰۰۶) در پژوهشی نشان داده‌اند که استفاده از داستان‌های اجتماعی در افزایش مشارکت اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی تأثیرگذار است. اثربخشی قصه‌درمانی در جمعیت‌های مختلفی بررسی شده است، اما تاکنون پژوهشی به منظور بررسی تأثیر این نوع درمان در گروه کودکان معلول جسمی-حرکتی انجام نگرفته است. بر همین اساس، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی قصه‌درمانی در کودکان دارای معلولیت جسمی-حرکتی می‌پردازد.

روش پژوهش

این مطالعه با استفاده از طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شده است.

جامعهٔ آماری شامل کلیهٔ دانش‌آموزان معلول جسمی-حرکتی مقطع ابتدایی از منطقهٔ ۳ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود که تعدادشان ۱۵۵ نفر بوده است. آزمودنی‌ها از میان جامعهٔ آماری به تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان ۷ تا ۱۱ ساله با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. تمامی شرکت کنندگان پرسش‌نامهٔ احساس تنهایی کودک آشر و ویلر و پرسش‌نامهٔ سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان سینها و سینگ (فرم ۵۵ سوالی) را

تکمیل نمودند و دانش‌آموزانی که امتیاز بیشتری در پرسش‌نامهٔ سازگاری اجتماعی و نمرهٔ کمتری در پرسش‌نامهٔ احساس تنهایی کسب نمودند، بعنوان آزمودنی این پژوهش انتخاب شدند. موافقت والدین دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش اخذ شد. شرکت کنندگان طبق برنامه، دوبار در هفته در جلسات قصه‌درمانی شرکت نموده و ملاک خروج شامل غیبت بیش از دو جلسهٔ قصه‌درمانی بود. ۱۶ نفر از مدرسهٔ دخترانه با توجه به معیارهای ورود به نمونه انتخاب شدند که به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه ۸ نفر) قرار گرفتند. همچنین ۱۴ نفر از مدرسهٔ پسرانه با توجه به معیارهای ورود به نمونه گیری انتخاب شدند که به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه ۷ نفر) قرار گرفتند. پس از انتخاب گروه نمونه و گمارش تصادفی آنها به گروه‌های آزمایش و گواه، هر دو گروه پرسش‌نامهٔ سازگاری اجتماعی و پرسش‌نامهٔ احساس تنهایی را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. برای گروه آزمایش قصه‌درمانی به صورت خواندن قصه‌های کودکانه در ۸ جلسهٔ ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد این برنامه بر اساس کتاب *قصه‌درمانی، نقش قصه در تغییر زندگی و شخصیت* (اریکسون، ۱۳۹۴) طراحی شده بود. قصه‌ها، توسط چند تن از استادان معتبر دانشگاه و دو تن از نویسندگان کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، تایید قرار شده است. هر جلسه قصه‌ای به صورت شفاهی و تصویری گفته می‌شد و با طرح پرسش‌هایی دربارهٔ قصه، آزمودنی‌ها در جریان قصه مشارکت فعال می‌یافتند. در پایان هر جلسه، دوباره نکات اصلی قصه به بحث گذاشته می‌شد و تمرین‌هایی به صورت فعالیت‌های مکمل و متناسب با اهداف هر جلسه در کلاس و تکالیف خانگی ارائه می‌گردید. به دانش‌آموزان گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی داده نشد و آنها برنامه معمول درسی خود را طی می‌کردند. پس از اتمام جلسات، مجدداً پرسش‌نامهٔ سازگاری اجتماعی و پرسش‌نامهٔ احساس تنهایی در مرحلهٔ پس آزمون، توسط دانش‌آموزان گروه کنترل و گروه آزمایش تکمیل شد. چون نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در حوزهٔ آموزش و پرورش کودکان استثنائی استفاده شود، این پژوهش دارای هدف کاربردی و از نظر نحوهٔ جمع‌آوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی است.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامهٔ سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان سینها و سینگ

پرسش‌نامهٔ سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان در سال ۱۹۹۳ توسط سینها و سینگ به منظور تعیین سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان ساخته شده است. در ایران قدسی احقر فرم ۵۵ سوالی این مقیاس را در نمونه‌ای سه هزار نفری از دانش‌آموزان مقاطع مختلف تحصیلی بررسی کرده است. نمره‌گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است و نمرهٔ بیشتر نشان دهندهٔ ناسازگاری و نمرهٔ کمتر نشان دهندهٔ سازگاری است. سازندگان آزمون ضریب پایایی آن را با روش‌های دو نیمه کردن، بازآزمایی و کودر ریچادسون، به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳ و ۰/۹۴ به دست آورده‌اند. پایایی خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و کلی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۶ و ۰/۹۴ به‌دست آمده است. همچنین روایی محتوایی این آزمون را ۲۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی تأیید کرده‌اند (خانخانی‌زاده و باقری، ۱۳۹۱). در پژوهش اکبری و همکاران (۱۳۹۵) سؤال‌های مربوط به سازگاری اجتماعی و عاطفی اجرا شده و پایایی خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی و عاطفی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۷ به‌دست آمده است.

پرسش‌نامهٔ احساس تنهایی کودک آشر و ویلر

این پرسش‌نامه دارای ۲۴ سوال است و هدف آن بررسی میزان احساس تنهایی کودک است و توسط آشر و ویلر ساخته شده است. آشر و همکاران (۱۹۸۴) اولین بار از مقیاس احساس تنهایی کودک در یک پژوهش مقدماتی استفاده کردند و بعد از آن،

پژوهشگران دیگری آن را مورد بررسی و تجدید نظر قرار دادند. برای نمونه آشر و ویلر (۱۹۸۵) برای مقایسهٔ کودکان منزوی و مورد غفلت واقع شده در بین هم‌سالان، از این مقیاس استفاده کرده‌اند (آزاد فارسانی و همکاران، ۱۳۹۲). در پرسش‌نامهٔ احساس تنهایی کودک آشر و ویلر امتیازات بیشتر، نشان دهندهٔ احساس تنهایی کمتری است و امتیازات کمتر نشان دهندهٔ احساس تنهایی بیشتر فرد است.

علاوه بر روایی صوری، مقیاس احساس تنهایی از همسانی درونی زیادی برخورداراست (۰/۸۳) و همبستگی‌های میان مواد مقیاس و کل آن نشان داده است که تمام ماده‌ها با نمرهٔ کل همبستگی قابل قبولی دارند (۰/۲۰ تا ۰/۵۷). اعتبار مقیاس از طریق دو نیمه کردن آزمون ۰/۷۳ و با روش بازآزمایی برابر با ۰/۷۶ بوده است. روایی همزمان این مقیاس به واسطهٔ همبستگی متوسط (۰/۲۵ - ۰/۱۸) با اکثر خرده‌مقیاس‌های درونی سازی شدهٔ سیاههٔ رفتاری کودک تأیید شده است و احساس تنهایی پیش بینی کنندهٔ خرده‌مقیاس‌های سیاههٔ رفتاری کودک بوده است (انجم شعاع و همکاران، ۱۳۹۵).

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات قصه‌درمانی و چارچوب و ساختار کلی آنها

جلسات درمان	قصهٔ ارائه‌شده و چارچوب جلسه
جلسهٔ اول	قصهٔ سویی می، ماهی سیاه کوچولو (نوشته لئو لیونی، ترجمه مصطفی رحماندوست) با محوریت غلبه بر تنهایی. معرفی اعضای گروه، طرح پرسش‌هایی در خصوص قصه، تمرین‌ها و تکالیف خانگی در رابطه با قصه.
جلسهٔ دوم	قصهٔ ماهی رنگین کمان (نوشتهٔ مارکوس فیستر، ترجمهٔ سید مهدی شجاعی) با محوریت غلبه بر تنهایی بررسی تکالیف خانگی، طرح پرسش‌هایی در خصوص قصه، تمرین‌ها و تکالیف خانگی در رابطه با قصه.
جلسهٔ سوم	قصهٔ سنگ ماهی مهربان (نوشتهٔ اندرو کلمنتس، ترجمهٔ عبدالوحید ایزد پناه) با مضمون احساس تنهایی و عدم احساس حقارت بررسی تکالیف خانگی، طرح پرسش‌هایی در خصوص قصه، تمرین‌ها و تکالیف خانگی در رابطه با قصه.
جلسهٔ چهارم	قصهٔ جغد و دارکوب (نوشتهٔ برایان ویلد اسمیت، ترجمهٔ مجید عمیق) با مضمون سازگاری اجتماعی بررسی تکالیف خانگی، طرح پرسش‌هایی در خصوص قصه، تمرین‌ها و تکالیف خانگی در رابطه با قصه.
جلسهٔ پنجم	قصه جغد کوچک ترسو (نوشتهٔ مارک ارزا، ترجمهٔ مهدی شجاعی) با مضمون احساس تنهایی و خودشناسی در استفاده از توانایی بررسی تکالیف خانگی، طرح پرسش‌هایی در خصوص قصه، تمرین‌ها و تکالیف خانگی در رابطه با قصه.
جلسهٔ ششم	قصهٔ سارا (نوشتهٔ استر هیکز و جری هیزم، ترجمهٔ مینا اعظامی) با مضمون سازگاری اجتماعی بررسی تکالیف خانگی، طرح پرسش‌هایی در خصوص قصه، تمرین‌ها و تکالیف خانگی در رابطه با قصه.
جلسهٔ هفتم	قصهٔ گوسفندی که خیلی کوچک بود (نوشتهٔ راب لویس، ترجمهٔ هوشنگ آزادی‌ور) با مضمون احساس تنهایی و باور پذیرش از سوی دیگران بررسی تکالیف خانگی، طرح پرسش‌هایی در خصوص قصه، تمرین‌ها و تکالیف خانگی در رابطه با قصه.
جلسهٔ هشتم	قصه یخی که عاشق خورشید شده بود (نوشتهٔ رضا موزون) با مضمون احساس تنهایی بررسی تکالیف خانگی، طرح پرسش و پاسخ در خصوص قصه و جمع بندی جلسات.

یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سازگاری (عاطفی، اجتماعی و آموزشی) و احساس تنهایی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سازگاری اجتماعی	کنترل	۸/۵۳	۰/۶۲۴	۸/۶۰	۰/۵۱۵
	آزمایش	۶/۹۳	۰/۵۴۷	۶/۵۳	۰/۳۵۰
سازگاری عاطفی	کنترل	۸/۲۰	۰/۵۵۴	۸/۱۳	۰/۳۶۳
	آزمایش	۹/۲۰	۰/۵۹۵	۷/۰۰	۰/۲۳۹
سازگاری آموزشی	کنترل	۸/۰۷	۰/۵۳۰	۸/۳۳	۰/۳۱۹
	آزمایش	۸/۶۷	۰/۶۸۱	۷/۳۳	۰/۴۹۴
سازگاری	کنترل	۲۴/۸۰	۱/۱۶۴	۲۵/۰۷	۰/۸۳۱
	آزمایش	۲۴/۸۰	۱/۰۵۲	۲۰/۸۷	۰/۶۰۱
احساس تنهایی	کنترل	۴۷/۲۷	۱/۹۶۵	۴۸/۷۳	۱/۳۳۶
	آزمایش	۴۹/۰۷	۱/۴۳۳	۵۴/۳۳	۱/۴۵۳

با توجه به جدول فوق در گروه کنترل، نمرهٔ پس‌آزمون سازگاری (سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی)، مقدار کمی بیشتر از نمرهٔ پیش‌آزمون است، ولی در گروه آزمایش نمرهٔ پس‌آزمون سازگاری، به‌طور قابل توجهی پایین‌تر از نمرهٔ پیش‌آزمون است که نشان می‌دهد سازگاری در گروه آزمایش بیشتر شده است. در پرسش‌نامهٔ سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان سینها و سینگ، نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ ناسازگاری و نمرهٔ کمتر نشان دهندهٔ سازگاری است. همچنین نمرهٔ پس‌آزمون احساس تنهایی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، بیشتر شده است که نشان می‌دهد احساس تنهایی در گروه آزمایش کمتر شده است

جدول ۳. آزمون F لوین برای برابری واریانس متغیرها

متغیر	**آمارهٔ لوین**	**df 1**	**df 2**	**سطح معناداری**
سازگاری	۰/۰۰۲	۱	۲۸	۰/۹۶۴
احساس تنهایی	۳/۴۵۹	۱	۲۸	۰/۰۷۳

با توجه به اینکه سطوح معناداری در آزمون فوق بزرگتر از ۰/۰۵ است، فرض برابری واریانس‌ها تأیید می‌شود. لذا آزمون تحلیل کواریانس می‌تواند استفاده شود.

جدول ۴. آزمون برابری کوواریانس متغیرها

آمارهٔ ام باکس	**۱/۶۴۶**
F	۰/۵۰۶
درجهٔ آزادی۱	۳
درجهٔ آزادی۲	۱۴۱۱۲۰/۰۰۰
سطح معناداری	۰/۶۷۸

با توجه به اینکه سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ است، فرض صفر مبنی بر برابری کوواریانس متغیرهای وابسته بین دو گروه تایید می‌شود، لذا می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۵. آزمون‌های چندمتغیری

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۳۶۱	۴/۳۳۲	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۱۵
لامبدای ویلکز	۰/۶۳۹	۴/۳۳۲	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۱۵
اثر هتلینگ	۰/۵۶۵	۴/۳۳۲	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۱۵
بزرگترین ریشهٔ روی	۰/۵۶۵	۴/۳۳۲	۳/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۱۵

در مورد اثر گروه مشاهده می‌شود که مقادیر F گروه در هر چهار آزمون در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت قصه‌درمانی بر متغیرهای تحقیق اثر معناداری داشته است.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس نمره‌های پس‌آزمون مؤلفه‌های سازگاری و احساس تنهایی با قصه‌درمانی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجهٔ آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	**سازگاری**	۱۱۶/۵۳۸	۱	۱۱۶/۵۳۸	۱۶/۷۰۲	۰/۰۰۰	۰/۳۹۱
	احساس تنهایی	۱۵۱/۴۹۲	۱	۱۵۱/۴۹۲	۱۰/۱۵۳	۰/۰۰۴	۰/۲۸۱

با توجه به جدول فوق، سطوح معناداری مربوط به گروه (قصه‌درمانی)، کمتر از ۰/۰۵ است؛ لذا آزمون فوق با اطمینان ۹۵ درصد معنادار است و می‌توان گفت که قصه‌درمانی بر سازگاری و احساس تنهایی اثرگذار است و با توجه به اینکه میانگین نمره‌های پیش‌آزمون سازگاری و احساس تنهایی در گروه آزمایش به ترتیب ۶/۹۳ ، ۹/۲۰ و ۸/۶۷ و میانگین نمره‌های پس‌آزمون به ترتیب ۶/۵۳ ، ۷/۰۰ و ۷/۳۳ است، درنتیجه قصه‌درمانی باعث افزایش سازگاری و کاهش احساس تنهایی در گروه آزمایش شده است. در پرسش‌نامهٔ سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان سینها و سینگ، نمرهٔ بیشتر نشان دهندهٔ ناسازگاری و نمرهٔ کمتر نشان دهندهٔ سازگاری است. همچنین در پرسش‌نامهٔ احساس تنهایی کودک آشر و ویلر امتیاز بیشتر، نشان دهندهٔ احساس تنهایی کمتر پاسخ دهنده است و امتیاز کمتر، نشان دهندهٔ احساس تنهایی بیشتر است. مقادیر مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که ۳۹ درصد واریانس سازگاری و ۲۸ درصد واریانس احساس تنهایی از طریق قصه‌درمانی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی قصه‌درمانی بر سازگاری اجتماعی و احساس تنهایی کودکان معلول جسمی-حرکتی بود. نتایج پژوهش حاضر بیانگر این است که قصه‌درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی کودکان معلول جسمی-حرکتی اثرگذار است. نتایج این پژوهش با یافته‌های فلاحی و همکاران (۱۳۹۵)، اصغرزاده و همکاران (۱۳۹۰)، انستینسدوتیر (۲۰۱۲)، و دلانو و اسنل (۲۰۰۶) همسو است. این محققان نشان داده‌اند که قصه‌درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و سازگاری اجتماعی تأثیرگذار است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که قصه‌گویی روشی غیرمستقیم برای ارایهٔ چارچوب آموزش و ارتقای خودفهمی، کارآیی و

وحدت دادن به تجارب است و می‌تواند در سلامت کودکان و نوجوانان نقش مؤثری داشته باشد. قصه‌درمانی مبتنی بر این فرض است که کودک از مهارت، توانایی و ارزش‌هایی برخوردار است که به وی امکان می‌دهد از تأثیر مشکلات در زندگی بکاهد. با توجه به اینکه قصه‌گویی بخش مهمی در زندگی کودک است، کودکان به طور معمول به قصه‌درمانی پاسخ مثبت می‌دهند، زیرا قصه چارچوبی برای درک و تشویق کودکان به سمت حل مشکلات فراهم می‌کند.

معلولیت جسمی بر سازگاری اجتماعی و سلامت روانی تأثیرگذار است و در افراد دارای معلولیت جسمی نسبت به سایر افراد، منشأ روانی بیشتری به وجود می‌آورد. کودکان معلول به دلیل نقص جسمی، حسی و محرومیت‌های ناشی از آن اغلب قادر به ایجاد رابطهٔ متقابل اجتماعی با هم‌سالان و بزرگ‌سالان نیستند و سازگاری عاطفی و اجتماعی آنها با دشواری روبه‌رو است. این کودکان معمولاً منزوی و درونگرا هستند و برخی رفتارهای ناسازگارانه نشان می‌دهند. رفتارهای ناسازگارانه رفتارهایی هستند که با انتظارات والدین، اطرافیان و جامعه انطباق ندارند. رفتار کودکان ناسازگار احساس بدی را در اطرافیان ایجاد می‌کند؛ به‌طوری که خود نیز تحت تأثیر واکنش‌های ناخوشایند آن از سوی دیگران قرار می‌گیرند. برخی از فنون قصه‌درمانی در کودکان ناسازگار موجب کاهش ناسازگاری می‌شود؛ ازجمله کمک به کودکان ناسازگار برای افزایش خودآگاهی هیجانی از طریق شناسایی احساسات و هیجان‌های قهرمان قصه‌ها و ساختن قصه‌هایی با کلمات احساسی و ابراز احساسات‌شان در خلال قصه‌ها، شنیدن قصه‌هایی با مضامین سازگاری یا قصه‌هایی که بیانگر مشکلاتی که مشابه مشکلات آنان است. صحبت کردن با آنها دربارهٔ داستان‌ها و پیام‌های آنها به راه‌حل‌های مؤثر و نتایج مثبت و خوشایندی می‌انجامد.

همچنین مواجههٔ کودک با دیدگاه‌ها و نقطه نظرهای دیگران در داستان موجب رهایی از خودمحوری و افزایش انعطاف‌پذیری می‌شود. این بینش که دیدگاه‌های دیگران نیز ممکن است پذیرفتنی باشد، ثمرهٔ تعاملات و تجربه‌های کودک با شخصیت‌های داستان است. همچنین پیاژه شناخت و عاطفه را به عنوان یک کل در نظر می‌گیرد. مؤلفهٔ دیگر تحول ذهنی یعنی عاطفه نیز در این فرایند بسیار تأثیرگذار است. حالاتی مانند احساس لذت، یأس، اشتیاق یا کسالت بر چگونگی انجام کار تأثیرگذار است. داستان با مفاهیم جذاب و لذت بخش خود می‌تواند عاطفهٔ کودک را برانگیزد و فعالیت‌های ذهنی او را تسریع کند که با افزایش انعطاف‌پذیری و بهبود وضعیت عاطفی کودک، میزان سازگاری او افزایش می‌یابد (بتلهایم، ۱۳۹۲).

همچنین یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر این بود که قصه‌درمانی موجب کاهش احساس تنهایی در کودکان معلول جسمی-حرکتی می‌شود. این یافته با یافته‌های صنعت‌نگار و همکاران (۱۳۹۱) و حیدرپور و همکاران (۱۳۸۷) همسو است. احساس تنهایی برداشت ذهنی کودک معلول از کمبود یا فقدان روابط رضایت بخش اجتماعی است و حاصل محروم ماندن از نیاز اساسی کودک به صمیمیت است. احساس تنهایی احساس کودک از نبود صمیمیت بین فردی و تجربه‌ای ناخوشایند است که در پاسخ به نارسایی‌های کمّی یا کیفی در روابط اجتماعی ظاهر می‌شود و به علت فقدان یک رابطهٔ مثبت رضایت‌بخش بین کودک معلول با سایرین و عدم ارضای نیازهای عاطفی او به‌وجود می‌آید. بسیاری از نیازهای عاطفی کودکان معلول از طریق شنیدن داستانها ارضا می‌گردد. آنها تحت تأثیر قصه‌ها یاد می‌گیرند که چگونه عواطف و احساسات خود را ابراز کنند و چگونه از عواطف دیگران بهره‌مند شوند به همین دلیل قصه‌درمانی می‌تواند احساس تنهایی کودکان معلول را کاهش دهد.

پژوهش حاضر به دلیل تازگی، پیشینهٔ پژوهشی محدودی دارد. محدودیت پژوهش حاضر، محدود بودن جامعهٔ تحقیق به معلولان جسمی-حرکتی است؛ بنابراین تعمیم نتایج حاصل از آن به سایر معلولان باید با احتیاط صورت گیرد.

نتایج این پژوهش می‌تواند مشاوران کودک، مسئولان مربوطه در آموزش و پرورش کودکان استثنایی و خانواده‌های دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی را برای درمان مشکلات روان‌شناختی این کودکان در زمینهٔ سازگاری اجتماعی یاری کند. با توجه به آنکه طبق یافته‌های تحقیق قصه‌درمانی بر سازگاری اجتماعی کودکان معلول جسمی-حرکتی اثرگذار است، می‌توان آن را به عنوان روشی برای ارتقای توانایی‌های سازشی پیشنهاد کرد. به مسئولان مهدکودک‌ها و مؤسسات آموزشی توصیه می‌شود قصه‌درمانی را در فعالیت‌های فوق برنامهٔ خود قرار دهند. با توجه به اینکه اکثر افراد جامعه با قصه‌درمانی و اثرات آن آشنایی ندارند، به مسئولان توصیه می‌شود، آگاهی‌های لازم را دربارهٔ این درمان ازطریق کتاب، رسانه‌ها و سایر موارد ارائه دهند. برگزاری دوره‌هایی برای آشنایی خانواده‌ها و معلمان در خصوص قصه‌درمانی، می‌تواند به گسترش این مفاهیم و بهبود سازگاری اجتماعی کمک کند.

تشکر و سپاسگزاری

از تمام مسئولان و دانش‌آموزان مدرسهٔ کودکان استثنایی سروش و مدرسهٔ کودکان استثنایی پویش که دراین پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاریم.

منابع

آجورلو، م.، برقی ایرانی، ز. و علی اکبری دهکردی، م. (۱۳۹۵). تأثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی. *روانشناسی سلامت*، ۱۸، ۵-۲۵.

احقر، ق. و شریفی، ح. (۱۳۸۴). *بررسی سازگاری دانش‌آموزان سراسر کشور در ابعاد عاطفی، اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن*. طرح پژهشی پژوهشکده تعلیم و تربیت.

استادیان‌خانی، ز. و فدایی مقدم، م. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری اجتماعی و هراس اجتماعی معلولان جسمی. *مجلهٔ توانبخشی*، *۱۸* (۱)، ۶۳-۷۲.

اسدی گندمانی، ر.، نسائیان، ع. و نصیری ورگ، س. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب‌آوری و سازگاری نوجوانان با معلولیت جسمی. *نشریه پرستاری کودکان*، *۳*(۳)، ۲۰-۲۶

اصغرزاده سلماسی، ف. و پورشریفی، ح. (۱۳۹۰). تأثیر قصه درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. *فصلنامه علوم تربیتی*، *۴*(۱۴)، ۱۳-۲۴.

برزگربفرویی، ک. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش همدلی بر سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر. *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، *۳*(۹)، ۲۱-۳۲.

برقی ایرانی، ز.، بگیان کوله‌مرز، م. و شریفی، ف. (۱۳۹۵). آموزش مهارت های اجتماعی بر افزایش سازگاری عاطفی، سلامت روان و حرمت خود در دانش‌آموزان کم‌توان جسمی-حرکتی. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، *۶*(۱)، ۳۷-۵۸.

خوش کنش، ا.، اسدی، م.، شیرعلی‌پور، ا. و کشاورز افشار، ح. (۱۳۸۹). نقش نیازهای بنیادین و حمایت اجتماعی در سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، *۱*(۱۳)، ۸۲-۹۴.

سالاری، ا.، حسینی باینوجی، ب.، ابجامه، م. و غلامی، ح. (۱۳۹۵). *نقش مدرسه و خانواده در سازگاری فرهنگی-اجتماعی دانش‌آموزان*، کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم انسانی و مطالعات فرهنگی اجتماعی، قم.

ظهیری نیا، م. (۱۳۹۰). بررسی پیامدهای فردی و اجتماعی معلولیت. *پژوهش نامه فرهنگی هرمزگان*، *۱*(۲)، ۱۶۲-۱۸۰.

فلاحی، و. و کریمی ثانی، پ. (۱۳۹۵). اثربخشی قصه‌درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، *۷*(۲)، ۸۱-۱۰۴.

کریمی درمنی، ح. (۱۳۹۵). *توانبخشی گروه‌های خاص (با تأکید بر خدمات مددکاری اجتماعی)*، تهران: انتشارات رشد.

هوشیار، ف. و معین، ل. (۱۳۹۴). *اثربخشی معنادرمانی بر سازگاری معلولین جسمی حرکتی شهرستان پاسارگاد*. دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی علوم تربیتی و سبک زندگی، دانشگاه تربت حیدریه.

Aurora, U. (2014). Study for determining laterality in children with motor disabilities in adapted physical activities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *117*, 646-652.

Barimani, S., Asadi, J., & Khajevand, A. (2018). A Comparison between the Effectiveness of Game Therapy and Emotional Intelligence Training on Social Compatibility and Communicative Skills of Exceptional Primary School Hyperactive and Deaf Children. *International Journal of Pediatrics*, *6*(5), 7653-7666.

Bian, M., & Leung, L. (2015). Linking loneliness, shyness, smartphone addiction symptoms, and patterns of smartphone use to social capital. *Social Science Computer Review*, *33*(1), 61-79.

Canli, T., Wen, R., Wang, X., Mikhailik, A., Yu, L., Fleischman, D., ... & Bennett, D. A. (2017). Differential transcriptome expression in human nucleus accumbens as a function of loneliness. *Molecular psychiatry*, *22*(7), 1069.

Heimberg RG, Brozovich FA, Rapee RM. A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In: Hofmann SG, Dibartolo PM editors. *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives*. New York: Springer. 2010.

Macías, T. M. D., Meza, A. K. T., Garcia, B. B. B., & Bozada, M. A. T. (2018). Characterization of Physical and Motor Disability at the Technical University of Manabí. *International Research Journal of Management, IT and Social Sciences (IRJMIS)*, *5*(2), 1-8.

Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C. L., Ambler, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *51*(3), 339-348.

Piškur, B., Beurskens, A. J., Ketelaar, M., Jongmans, M. J., Casparie, B. M., & Smeets, R. J. (2017). Daily actions, challenges, and needs among Dutch parents while supporting the participation of their child with a physical disability at home, at school, and in the community: a qualitative diary study. *BMC pediatrics*, *17*(1), 12.

Rostami M, Veisi N, Jafarian Dehkordi F, Alkasir E. Social anxiety in students with learning disability: Benefits of acceptance and commitment therapy. *Practice in Clinical Psychology*. 2014; 2(4):277-284.

Ryabova, N. V.,& Parfyonova T. A. (2015). Study of Personal and Social Adjustment Ability of the Disabled Pupils. *International Education Studies*, 8(5), 213-221.

Shafieyan, S., Soleymani, M. R., Samouei, R., & Afshar, M. (2017). Effect of storytelling on hopefulness in girl students. *Journal of education and health promotion*, *6*.

Schinka, K.C., Van Dulmen, M.H., Bossarte, R., &Swahn, M. (2012). Association between Loneliness and suicidality during middle childhood and adolescence: longitudinal effects and the role of demographic characteristics. *Journal of Psychology*, 146, 105- 118.

Tough, H., Siegrist, J., & Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC public health*, *17*(1), 414.

Tsai, C. F., Guo, H. R., Tseng, Y. C., & Lai, D. C. (2018). Sex and Geographic Differences in the Prevalence of Reported Childhood Motor Disability and Their Trends in Taiwan. *BioMed research international*