

## مقایسه ی میزان احساس تنهایی دانش آموزان پسر ناشنوا و عادی مقطع

راهنمایی شهرستان اهواز در سال تحصیلی ۸۶-۸۷

دکتر ناصر سراج خرمی<sup>۱</sup>

مریم اصفهانی اصل<sup>۲</sup>

سیده سحر موسوی<sup>۳</sup>

### چکیده:

این پژوهش تحت عنوان مقایسه ی میزان احساس تنهایی دانش آموزان پسر ناشنوا و عادی مقطع راهنمایی شهرستان اهواز در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه ی دانش آوزان پسرناشنوا و عادی شهرستان اهواز بودند که از میان آنان ۱۰۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. طرح تحقیق از نوع علی - مقایسه ای بوده است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه احساس تنهایی UCLA و ضرایب پایایی آن ۰/۹۰ ( خجسته راد، ۱۳۷۶ ) است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره و آمار استنباطی از آزمون t تست گروههای مستقل استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شده ضمناً سطح معنی داری در این پژوهش  $\alpha = 0/05$  می باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که: بین احساس تنهایی دانش آموزان پسر ناشنوا و عادی تفاوت معنی دار وجود دارد.

### مقدمه:

همان طور که می دانیم در امر بهداشت و بهبود سلامت و بهبود اجتماعی ، تنها شناخت بیماری افراد جامعه و معالجه و مداوای آنها مورد نظر نیست ، بلکه آنچه به سلامت اجتماعی مربوط است تأمین سلامت و ایجاد تعادل روانی در افراد است . سلامت روانی قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن است ، آگاهی از درون و احساسات خویشتن است ، قدرت تصمیم گیری در بحران ها و مقابله با فشارهای زندگی است . شخص سالم از کار و زندگی خود احساس رضایت می کند و از وقت آزاد خویش استفاده مفید می نماید شخصی که از نظر درونی نقصی ندارد ، از در تفاهم وارد می شود و برای احساسات و عواطف مردم اهمیت قائل است و آنها را محترم می شمارد ، چنین فردی با اجتماع سازش می کند ، چنین فردی توانایی پیدا می کند شرایط سخت را راحت تر تحمل کند و در زمینه های مختلف زندگی پیشرفت نموده و عملکرد بهتری داشته باشد . ( میلانی فر ، ۱۳۷۴ ) .

<sup>۱</sup> عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیشک ۰۹۱۶۶۴۱۰۷۵۵

<sup>۲</sup> عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیشک ۰۹۱۶۹۰۹۰۹۹۱

<sup>۳</sup> کارشناس روانشناسی کودکان استثنایی

امروزه بر هیچ عقل سلیمی اهمیت روابط اجتماعی به منظور ارضاء نیازهای معنوی و مادی پوشیده نیست. عده ای از نظریه پردازان جامعه شناسی اجتماعی بودن انسان را امری فطری، و عده ای دیگر آنرا مسئله ای که برای رفع نیازهای انسان بوجود آمده قلمداد می کنند. در هر دو صورت اهمیت روابط اجتماعی برای رشد فردی واضح و آشکار است. نقص در یکی از اعضای مهم بدن می تواند عوارض منفی فراوانی هم برای فرد (بهداشت روان) و هم برای جامعه از لحاظ هماهنگی بین اعضاء در جهت تحقق اهداف کلی جامعه در برداشته باشد. کودکانی که به اختلالات بینایی و ناشنوایی مبتلا هستند برای ارضای احتیاجات طبیعی خود دچار مشکل می شوند که کودکان عادی کمتر با آنها مواجه اند. علل اصلی این مشکلات عبارتند از: وجود نقیصه جسمی و اثری که این نقص بدنی بر فعالیت های کودک و درک او از جهان خارج می گذارد. واکنش پدر و مادر و احساسات و عواطفی که دالدین به سبب ناتوان بودن کودک نسبت به او ابراز می دارند. این احساسات گاه به صورت حمایت و مواظبت افراطی و زمانی به صورت طرد کردن کودک، دلسرد شدن از معالجه و به آسایشگاه سپردن و نظایر آن مشاهده می شود. واکنش اجتماعی و طرز برخورد افراد جامعه نسبت به این کودکان و احساسات مختلفی مانند ترحم و دلسوزی در مورد نابینایان و ناشنوایان و سرزنش آنان شرایط دشواری مخصوصاً برای کودکان نابینا ایجاد می کند و در نتیجه اختلالاتی در خلق و خود و رفتار این کودکان پدید می آورد. در این حالت احساسی که کودکان ناشنوا از جهان اطراف خود دارد به تدریج و به وسیله سایر حواس برای او فراهم می آید. کودکان نابینا و ناشنوا از درک شکل کلی محیط اطراف عاجز هستند لذا برای شناسایی عالم خارج به کمک دیگران احتیاج دارند. همان طور که ملاحظه می شود کودکان نابینا از لذت مشاهده و در نتیجه تقلید و همانند سازی که نقش مهمی در رشد شخصیت فرد ایفا می کند محرومند. و کودکان ناشنوا از لذت شنیدن صوت محرومند و این مسئله از یادگیری بسیاری از مطالب و حتی کسب مهارت های ساده مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن، و رفع احتیاجات روزمره، که کودکان دیگر از آن بهره مند هستند عاجزند. (میلانی فر، ۱۳۷۴). مسلماً این وضع نامطلوب موجب حساسیت فوق العاده و عصبانیت و خشم زیاده از حد این کودکان می گردد. همچنین اختلال شنوایی سد بزرگی برای رشد طبیعی تکلم و فعالیت اجتماعی بخصوص فعالیت های مدرسه است با آنکه جامعه به اختلالات شنوایی کمتر از اختلالات بینایی اهمیت می دهد معذالک آثار روانی مبتلایان به اختلالات شنوایی به مراتب بیشتر از آوار دیگر اختلالات می باشد. کودک ناشنوا بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات روانی قرار دارد و حتی ثابت شده که خودکشی در ناشنوایان بسیار زیاد می باشد زیرا آنان فکر می کنند که مورد تمسخر مردم قرار می گیرند بیمار می داند که نمی شنود بنابراین وقتی مشاهده می کند که در رفتار اطرافیان تغییری پیش آمده آنها را به خود نسبت می دهد و همین امر باعث بروز اختلالات روانی در کودک می گردد. (میلانی فر، ۱۳۷۴).

یافته های این پژوهش می تواند از طریق خانواده درمانی کودکان مبتلا به اختلالات شنوایی به متخصصین بهداشت روان کمک کند تا آنان با مشکلات این خانواده ها آشنا شوند و در نتیجه بتوانند در

کمک به تأمین بهداشت روانی اعضای آن نقش مهمی را ایفا نمایند. متخصصان می توانند با برقراری تماس نزدیک و جلسات مشاوره و راهنمایی برای کلیه اعضای خانواده و والدین، آنان را یاری دهند تا با گسترش دانش و توانایی خود بتوانند روش صحیح حمایت از فرزندان ناشنوای و تربیت و پرورش آنان را فرا گیرند.

اصولاً تولد یک فرزند با نقص جسمی سازگارهای جدیدی را در خانواده طلب می کند. این سازگاری به خصوص در خانواده های دارای فرزند ناشنوا چالشهای سخت تری را بر می انگیزد و واکنش های متعددی را همچون ضربه روحی، خشم، افسردگی، احساس گناه و سردرگمی به دنبال دارد. روابط خانوادگی به علت غافلگیر شدن از تولد فرزندی با نیازهای ویژه عاطفی، شناختی، اجتماعی و مالی دچار دگرگونی و ضعف می شود معمولاً اولین واکنش قابل پیش بینی والدین در مقابل ناتوانی کودک، ضربه روحی و به هم خوردن تعادل سلامت روانی است که می تواند حالتی از یأس و ناامیدی، غمگینی یا افسردگی، احساس تنهایی ترس، خشم، ناکامی، جا خوردن، احساس نابودی، گنجی، تهدید در همه چیز و احساس افتادن در تله ای که راه فراری از آن نیست داشته باشند. این مسئله نه تنها فضای خانواده و روابط اعضا را با مشکل مواجه می سازد بلکه خود فرد ناشنوا را نیز با مشکلات عدیده ی روحی و روانی مواجه می سازد، مخصوصاً اینکه اگر یک کودک ناشنوا هنگامی که حس کند پدر یا مادرش ناراحت و غمگین هستند او نیز ناراحت و متأثر خواهد شد و به علت این که دلیل ناراحتی اولیای خود را نمی داند ناراحتی وی عمیق تر از یک کودک ناشنوا است.

در این میان اگر والدین خواستارند که کودکی مستقل و با اراده تربیت نمایند که قادر باشد راهنمای خود در زندگی بدون توجه به نقصش باشد و متکی به دیگران نباشد باید به وی راه صحیح زندگی کردن را بیاموزند و او را فردی مستقل و با اراده تربیت نمایند. فرزند ناشنوایی که متکی و وابسته به پدر و مادر است در زندگی به سختی گلیم خویش را از آب در آورده و در اینجاست که احساس تنهایی و گوشه گیری را در پیش خواهد گرفت، اگر پدر و مادر بیش از حد این وابستگی را بوجود آوردند در آینده و در بزرگسالی و در کشاکش زندگی دچار محظورات متعددی خواهد شد، پس وایف والدین این است که این دسته از فرزندان را مستقل و با شخصیت اجماعی بار آورده و در او حس مسئولیت را پرورش داده و هرگز وی را به خاطر این که کر است از وظیفه ای معذور ندارند.

عوامل متعددی در ایجاد نقص در افراد دخالت دارند مانند عوامل ارثی، محیطی و اکتسابی که شناسایی آنها برای نجات این دسته از افراد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از طرفی مداخله فعال بخش های مختلف جامعه برای پیشگیری از ایجاد و بروز نقص و درمان آن بسیار با ارزش است و همچنین ویژگیهای شخصیتی و استعدادی اینگونه افراد ما را در زمینه بهسازی زندگی این قبیل افراد یاری می دهد. در زمینه سابقه مطالعات پیشین در رابطه با افراد دچار نقص بخصوص ناشنوایان می توان به جرأت گفت از زمانی که بشر از نظر اجتماعی رشد کرده این مسئله را به عنوان یک معضل جدی برای جوامع مطرح کرده است. متخصصین و محققین از دیر باز تحقیقات بسیار گسترده ای را به

منظور شناسایی علل و عوامل بوجود آورنده نقص در افراد انجام داده اند که به نتایج قابل قبولی دست یافته اند و خوشبختانه در دهه های اخیر بدلیل اهمیت موضوع در سطح بین المللی این تحقیقات شتاب بیشتری پیدا نموده است . پژوهشی را که در پیش رو دارید به بررسی و تعریف مفهوم نقص شنوایی و همچنین احساس تنهایی می پردازد . این زمینه در نهایت به موضوع اصلی پژوهش یعنی بررسی رابطه ی احساس تنهایی افراد ناشنوا می پردازد .

هدف از این پژوهش بررسی مقایسه ی احساس تنهایی دانش آموزان پسر ناشنوا و عادی مقطع راهنمایی می باشد . از آنجا که هر گونه اشکال و نقص بدنی در نوجوانان موجب برداشت و تصویر منفی آنان از خویش می گردد و بر کارآیی و عملکرد آنان اثر منفی می گذارد . هدف از پژوهش در این زمینه می تواند راهنمای سیاستگذاران و برنامه ریزان برای تصمیم گیری صحیح و کشف راه هایی برای جلوگیری از به وجود آمدن بیماری های روحی در افراد ناشنوا می باشد .

فرضیه این پژوهش عبارت است از : بین احساس تنهایی دانش آموزان پسر ناشنوا و دانش آموزان پسر عادی تفاوت معنی داری وجود دارد .

در نهایت محققین در این پژوهش می خواهند این مسئله را مورد بررسی قرار دهند که آیا بین احساس تنهایی دانش آموزان پسر ناشنوا و دانش آموزان پسر عادی تفاوت معنی داری وجود دارد یا خیر ؟

### روش پژوهش:

جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پسر ناشنوا و عادی در مقطع راهنمایی شهرستان اهواز در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ می باشد . نمونه آماری شامل ۱۰۰ نفر از دانش آموزان پسر ناشنوا و عادی در مقطع راهنمایی شهرستان اهواز ۸۶ می باشند که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده اند. طرح تحقیق در این پژوهش علی پس از وقوع می باشد . ابزار مورد استفاده **آزمون احساس تنهایی می باشد که** این مقیاس توسط دان راسل اپیلاو و کارولین ای کاترونا ( ۱۹۸۰ ) ساخته شد و توسط شکر کن و میردریکوند ( ۱۳۷۷ ) ترجمه شد و پس از یک اجرای مقدماتی و اصطلاحات بکار گرفته شد . این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال است که هر سؤال آن دارای ۲ گزینه می باشد که به صورت بلی و خیر است و روش نمره گذاری به این صورت است که به گزینه بلی ( ۱ نمره ) و به گزینه خیر ( ۰ نمره ) تعلق می گیرد . بر پایه ی مطالعات انجام شده ضرائب پایانی نمره های آزمون که در گروههای ۲۳۷ تا ۷۱۲ نفری بدست آمده برای مقیاس احساس تنهایی از ۸۶٪ تا ۹۰٪ بوده است ( خجسته راد ، ۱۳۷۶ ) . اعتبار این مقیاس برای احساس تنهایی (  $r = ۰.۷۶۴۶$  و  $p = ۰.۰۱$  ) بدست آمده است که از لحاظ آماری معنی دار می باشد ( نادرپور ، ۱۳۷۰ ) . روش آماری مورد استفاده در این پژوهش عبارتست از :

روشهای آماری توصیفی مانند محاسبه میانگین ، انحراف معیار ، حداقل و حداکثر نمرات و همچنین از روش آماری T تست دو گروه مستقل نیز استفاده شده است .

### یافته های پژوهش:

در این قسمت با استفاده از روشهای آماری مناسب داده های جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند ابتدا یافته های مربوط به آمار توصیفی و سپس یافته های مربوط به فرضیه های تحقیقی ارائه می گردد .

نمایش توصیفی نتایج احساس تنهایی دانش آموزان پسر ناشنوا شامل : میانگین ، انحراف معیار ، حداقل نمره ، حداکثر نمره در جدول ۱ نوشته شده است .

جدول ۱: میانگین ، انحراف معیار حداقل و حداکثر نمره دانش آموزان پسر ناشنوا در متغیر احساس تنهایی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	N
احساس تنهایی	۹۵	۱۰۲/۳۷	۱۸	۲۰	۵۰

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است میانگین و انحراف معیار و نمره احساس تنهایی برای آزمودنی های پسر ناشنوا به ترتیب ۹۵ و ۱۰۲/۳۷ ، حداقل نمره ۱۸ و حداکثر نمره ۲۰ می باشد . نمایش توصیفی نتایج احساس تنهایی دانش آموزان پسر عادی شامل : میانگین ، انحراف معیار ، حداقل نمره ، حداکثر نمره در جدول ۲ نوشته شده است .

جدول ۲: میانگین : انحراف معیار حداقل و حداکثر نمره دانش آموزان پسر عادی در متغیر احساس تنهایی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	N
احساس تنهایی	۵۵	۲۳/۳۷	۵	۱۲	۵۰

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است میانگین و انحراف معیار و نمره احساس تنهایی برای آزمودنی های پسر عادی به ترتیب ۵۵ و ۲۳/۳۷ ، حداقل نمره ۵ و حداکثر نمره ۱۲ می باشد .

### یافته های مربوط به فرضیه های تحقیق

بین احساس تنهایی در دانش آموزان ناشنوا و عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج مربوط به فرضیه ی فوق در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳: مقایسه احساس تنهایی در دانش آموزان ناشنوا و عادی

شاخص	t	df	sig
متغیر مقایسه احساس تنهایی	۶/۷۷	۹۸	۰/۰۰۰

همان طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می شود مقدار  $T$  بدست آمده از این دو گروه  $6/77 = T_m$  می باشد و در سطح  $\alpha = 0.05$ ، معنی داری می باشد پس با ۹۵٪ اطمینان نتیجه می گیریم که بین دانش آموزان پسر ناشنوا و عادی از نظر احساس تنهایی تفاوت معنی داری وجود دارد و در اینصورت فرضیه تحقیق تأیید می شود.

### بحث و نتیجه گیری:

این تحقیق بر روی ۱۰۰ نفر از دانش آموزان پسر ناشنوا و عادی مقطع راهنمایی در شهرستان اهواز در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ انجام گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارتست از پرسشنامه احساس تنهایی می باشد. تحقیق حاضر در رابطه با بررسی احساس تنهایی دانش آموزان پسر ناشنوا و عادی در مقطع راهنمایی می باشد. فرضیه تحقیق عبارت بود از اینکه:

- بین احساس تنهایی دانش آموزان پسر ناشنوا و عادی تفاوت معنی داری وجود دارد.

نتیجه به دست آمده نشان داد که:

- بین احساس تنهایی دانش آموزان پسر ناشنوا و عادی تفاوت معنی داری وجود دارد.

یافته های پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهشهای محققان دیگر همچون:

افراد ناشنوا دچار اختلالات روانی مانند، افسردگی و یا پارانوئید می شوند (بانیم ۱۹۸۲).

سابزیک و ولکا (۱۹۸۳) ۱۳۲ نفر ناشنوایان را از نظر سلامت روان مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که: اکثر ناشنوایان از اسکیزوفرنی، سندرم پارانوئید، احساس تنهایی و افسردگی دمانس رنج می بردند. ساینالگو (۱۹۸۷) اشاره می کند که نگرش ناشنوایان نسبت به اطرافیان تحت تأثیر ترس هایی که ناشی از ارتباط با دیگران است، قرار دارد چون این بیماران دچار اختلال گوشه گیری و انزوا گشته و از جمع گریزانند می باشد. هماهنگ است و بیانگر اینست که تفاوت مشاهده شده یک تفاوت معنی دار است.

### یافته های پژوهش از جهات مختلف قابل بررسی و تبیین است:

نقص بدنی فعالیت های فرد را محدود می سازد و به حرفه و شغل، روابط اجتماعی و گذراندن اوقات فراغت تأثیر می گذارد. محدودیت امکانات محیطی و نبودن مشاغل مناسب باعث محدودیت بیشتر آنان می گردد و چه بسا باعث ناسازگاریهای رفتاری، عاطفی و روانی می گردد و فرد معلول را دچار افسردگی، دلمردگی، اضطراب می نماید، البته نوع و زمان معلولیت در واکنشهای سازشی معلولین تأثیر فراوان می گذارد، آنان که از ابتدای تولد، معلول بوده اند، رفتار سازگارانه تری نسبت به آن دسته که در اثر حادثه یا جنگ معلول شده اند، دارند همچنین فردی که ناشنوا است از فردی که دچار فلج عمومی شده است سازگارتر می باشد.

تحقیقات نشان می دهد که والدین این دسته از کودکان اساساً افسردگی از خود نشان می دهند و گفته می شود که والدین این مرحله را همچون مرحله بعد از مرگ یکی از عزیزان گزارش می کنند . وجود کودک معلول در روابط خانوادگی تغییراتی را ایجاد می کند که به خصوص اگر معلولیت شدید باشد یا کودک دارای معلولیت های چند گانه باشد این تغییرها شدیدتر است . معمولاً ما در بیشترین ضربه روحی را متحمل می شود و شاید بسیاری از مهارت های مربوط به مراقبت از کودک را از دست بدهد و از طرف دیگر توجهش به دیگر اعضای خانواده کاهش می یابد . همچنین تولد فرزند معلول در خانواده ای که دارای مشکلات مالی و ارتباطی است چه بسا موجب انحلال و از هم پاشیدگی خانواده بشود و بار سنگینی مالی ، خدمات پزشکی و درمانی ، از دست دادن تفریح های لازم ، از دست دادن خواب به ویژه در سال های اولیه تولد کودک و بالاخره منزوی شدن از خویشان و دوستان نیز از عواملی هستند که بر پدر و مادر کودک عقب مانده می افزایند . و همین عوامل دست به دست هم داده تا سلامت روانی پدر و مادر و همچنین کل اعضای خانواده به خطر بیافتد . نوجوان معلول به علت پایگاه مبهم خویش که دچار نقص بدنی است ، خود را با والدین و معلمان و دیگر اعضای جامعه در تعارض عاطفی و اجتماعی می بیند او می خواهد دیگران بدانند که می تواند کارهایش را به درستی انجام دهد ولی احساس می کند که دیگران او را کاملاً درک نمی کنند و حتی مسئولیت کافی به او نمی دهند . در این مورد اولیای مدرسه و خانواده ها باید تا حد معقول به آنان توجه نمایند و به این دسته از افراد توجه نمایند که خود می توانند سر پایشان باستند و کارهایشان را انجام دهند و نیازهای خود را برآورده سازند . نیازهایی همچون شناخت خود و توانایی هایشان بسیار مهم و اساسی می باشد . برآورده شدن این نیازها مستلزم انجام یک سری رفتارها از سوی خانواده ها است که باید در عرصه هایی سازنده و مقبول جامعه و با نظارت صحیح خانواده و اولیاء مدرسه صورت گیرد . نوجوان معلول خود به دنبال راههایی برای ارضای این نیازها خواهد رفت که لزوماً با هنجاری های جامعه و خانواده تطابق داشته باشد . ما باید سعی کنیم که با شناخت روحیات این دسته از جوانان و نوجوانان و اینکه آنها نیازمند تفریح ، سرگرمی و محیطی اند که در آن انرژی های نهفته خود را بروز دهند .

### محدودیتها

بدون شک هر پژوهشی در راه انجام دارای محدودیتهایی می باشد و تأمین شرایط و ابزار مناسب و ایده آل برای اجرای یک پژوهش دشوار و گاه غیر ممکن است در این پژوهش نیز محققین با محدودیتهایی رو به رو بودند که در اینجا به چند مورد از آنان اشاره می کنیم تا در صورت امکان به وسیله دست اندرکاران مرتفع شده و پژوهشگران دیگر در آینده با چنین مشکلاتی مواجه نگردند . - حجم محدود نمونه که تعمیم پذیری نتایج و تأیید فرضیات را با محدودیت رو به رو می سازد .  
- عدم همکاری برخی از آزمودنی ها در تکمیل پرسشنامه از جمله مشکلات دیگر پژوهش بود که منجر به حذف ضروری پرسشنامه می شد .

- عدم درک معانی و مفاهیم سؤالات موجود در پرسشنامه های تحقیق .

### پیشنهادات

- این پژوهش بر روی جمعیت نمونه وسیعتری صورت گیرد تا نتایج از اعتبار بیشتر و مطلوبتری برخوردار گردد .

- متغیرهایی در این پژوهش پیشنهاد می گردد که پژوهشگران علاقمند می توانند با تدوین فرضیه های مناسب آنها را مورد بررسی قرار دهند از جمله بررسی رابطه عزت نفس والدین دارای کودکان معلول با متغیرهای دیگری از جمله استرس ، افسردگی ، حمایت اجتماعی ، ابراز وجود ، سبکهای اسنادی ، و نظایر آن مورد بررسی قرار گیرد .

- فراهم نمودن امکانات لازم برای همکاری با پژوهشگران .

- ایجاد مراکزی در دانشگاه به منظور کمک به دانشجویان در زمینه کارهای تحقیقاتی .

### منابع فارسی

- ۱- آزاد ، حسین ، ( ۱۳۷۴ ) ، (( آسیب شناسی روانی )) ؛ تهران ، انتشارات رشد .
- ۲- ایروین - جی ساراسون و دیگران ، روانشناسی مرضی ، نجاریان بهمن و دیگران ( ۱۳۷۱ ) ، تهران ، انتشارات رشد .
- ۳- پورافکاری ، نصرت الله ، ( ۱۳۷۱ ) افسردگی و واکنش با بیماری چاپ چهارم ، انتشارات آزاده .
- ۴- پاکنژاد ، محمود ، ۱۳۶۸ ، کودکان استثنایی ، انتشارات فرهنگ و ارشاد اسلامی کانون کر و لاله های ایران ، تهران .
- ۵- حق جو ، محمد حسین ، ( ۱۳۷۳ ) ، افسردگی ( زمینه و پیشگیری و درمان در مکتب قرآن و عترت ، انتشارات رشد .
- ۶- شاملو ، سعید ( ۱۳۷۴ ) (( بهداشت روانی )) تهران ، انتشارات چهر .
- ۷- کاپلان ، هارولد ، سادوک ، بنیامین ( ۱۳۷۹ ) (( خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی جلد دوم )) ترجمه نصرت الله پور افکاری، انتشارات آب آغاز .
- ۸- فرجی ، محمد ( ۱۳۷۵ ) گاهنامه تخصصی دانشجویی مدد کاری اجتماعی ، موضوع احساس تنهایی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران .
- ۹- صفائی مقدم ، جعفر ( ۱۳۷۸ ) مقاله ی احساس تنهایی و اثرات آن گاهنامه ی تخصصی دانشجویی مددکاری اجتماعی ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، تهران .
- ۱۰- نینوایی ، ژیلا ، ( ۱۳۷۴ ) ، روشهای علمی برای درمان افسردگی وضعفهای روانی ، تهران انتشارات خوزستان .

- ۱۱- نجاریان ، بهمن ، ابراهیمی قوام ، صغری ( ۱۳۶۹ ) (( بررسی علل احساس تنهایی در افراد )) اطلاعات علمی ، دوره ششم ، شماره دهم .
- ۱۲- نادری ، عزت اله و مریم سیف نراقی ( ۱۳۷۰ ) دانش آموزان استثنایی تعریف انواع ویژگیها ، علل و تشخیص مشکلات آنان ، انتشارات امیر کبیر ، تهران .
- ۱۳- میلانی فر ، بهروز ، ( ۱۳۷۴ ) ، روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی ؛ چاپ ششم ، انتشارات ارسباران .
- منشی ، طوسی ، ۱۳۶۷ ، بررسی علل افسردگی ، انتشارات رشد ، تهران .
- ۱۴- ممبینی ، سیروس ( ۱۳۷۴ ) ، افسردگی و شناخت درمانی - رفتاری آن نظریه ها ، مفاهیم و کاربردهای بالینی . تبریز ، انتشارات معاونت پژوهش .
- ۱۵- هنری ماسن ، پاول ، گیگان ، جروم ، آستا کارول ، کانجر جان حین وی ( ۱۹۹۹ ) رشد و شخصیت کودک ، ترجمه ی یاسایی مهشید ، انتشارات کتاب وابسته به مرکز نشر ، تهران

#### منابع لاتین

- Bonime 1982 Articl Mental Disorders Deaf children journal of psychiatry 109:831
- Hider and Tenplin November , Article Blind children 1985 . PP:58-60
- Widaman and Macmilan Article Deaf and Blind children 1992 . PP:49-78
- Marker ( 1953 ) C.P.A Deafand Blind children . Psychiatric clinics of North America 15:791-801 .
- Reynolds . 1557 Deafand Blind chilre . Archives of General Psychiatry 51:918-925 .
- Levien . 1956 Artcle Deaf and Blind children journal of Psychosomatic Research 39:403-427
- Evans 1983 Article Lonelines and Depression Blind children British journalof psychiatry 163:579-588 .
- Gesell 1956 Article Emotinal and social compatability - social computibility journal of psychiatry 23:323-403 .
- Quigley and Frisina (1963) Articl Social – Mental compatability Deaf and Blind children journal of psychiatry 823:32-21 .
- Meihan L . 1971 Articl Personality Development Blind children journal of Psychiatry 222:209-111 .
- jervis 1950 Articl Self – Concept Blind children journal of Psychiatry 356:105-924 .

- Shamole 1974 Articl aggressiveness and Sexual Problems Blind children journal of psychiatry 155:993-978 .
- Schniter and Hasresharn 1981 Articl Personality Problems Blind children journal of psychiatry 13:96-17 .
- Sears and mak gvaier 1971 Articl Personality Problems Blind children journal of psychiatry 13:96-17 .
- Samerz 8 Morgan 8 Pates and Grenberg Articl Emotional Disorders – Maladhustment Blind children journal of psychiatry 12:890 .
- Sogczyk and Wolka 1983 Articl Mental Health Deaf children journal of psychiatry 500:832-301 .
- Sonanoglou 1987 Articl Withdawal Deaf children journal of psychiatry 1:900-41 .
- koralse 1970 Articl Self – Realiztion Retardation Blind children journal of psychiatry 303:22-77 .

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.