

The Effectiveness of Social Skills Training on Improving Cognitive Emotion Regulation Strategies and Social Phobia in Children with Hearing Impairment

Ziba Barghi Irani ^{1,*}, Mohamad Javad Bagiyan Kooleh Marz ², Jila Tamimi ³

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Payam-e-Noor University, Tehran, Iran

² PHD student of Genral Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran

³ MSc of Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran

* **Corresponding author:** Ziba Barghi Irani, Assistant Professor, Department of Psychology, Payam-e-Noor University, Tehran, Iran. E-mail: kimia2010@gmail.com

Received: 04 Aug 2016

Accepted: 13 Sep 2016

Abstract

Introduction: Hearing damage is one of the most stressful sensory disability concerns in parents and families regarding child development and social relationships. This study aimed to determine the effectiveness of social skills training on improving social phobia and emotion regulation strategies in children with hearing impairment.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest strategy. A sample of 30 female students with hearing impairment from the exceptional center in Tehran were systematically selected and randomly assigned into control and experimental groups. The information was collected using Cognition Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and social phobia scale (SPIN). Both groups underwent pretest and posttest. In the implementation process, the intervention group received 17 weekly sessions of teaching based on Walker social skills approach.

Results: The results of analysis of covariance showed that social skills training and cognitive emotion regulation strategies were effective on social phobia ($P < 0.001$). The social phobia and emotion regulation and cognitive test scores significantly reduced compared to pretest scores.

Conclusions: According to the obtained findings on the importance and role of social skills in compatibility and success of individuals, particularly in deaf students and ones with hearing defects, social skills training can be used to reduce social phobia in these people and improve their emotional regulation.

Keywords: Social Skills; Social Phobia; Emotion Regulation Strategies; Hearing Impaired

تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود هراس اجتماعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان کودکان آسیب دیده شنوایی

زیبا برقی ایرانی^{۱*}، محمدجواد بگیان کوله‌مرز^۲، ژیلا تمیمی^۳

^۱ استادیار، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران

^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد گرمسار، گرمسار، ایران

* نویسنده مسئول: زیبا برقی ایرانی، استادیار، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران. ایمیل:

kimia2010@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۰۶

چکیده

مقدمه: آسیب شنوایی یکی از پراسترس‌ترین ناتوانی‌های حسی است که در والدین و خانواده دلوپسی در مورد تحول فرزند و روابط اجتماعی او ایجاد می‌کند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود هراس اجتماعی و راهبردهای تنظیم هیجان در کودکان آسیب دیده شنوایی انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه تجربی بوده و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شد. نمونه آماری ۳۰ نفر از دانش‌آموز دختر ناشنوا و کم‌شنوا مراکز استثنایی شهر تهران تشکیل می‌دهند که به صورت نظاممند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد تخصیص داده شدند. ابزارهای جمع این پژوهش شامل پرسشنامه‌های تنظیم هیجان شناختی (CERQ) مقیاس هراس اجتماعی (SPIN) بود. از هر دو گروه پیش‌آزمون، پس‌آزمون به عمل آمد. در فرآیند اجرا، گروه مداخله به مدت ۱۷ جلسه هفتگی تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد والکر قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر هراس اجتماعی و راهبردهای تنظیم هیجان شناختی مؤثر است ($P < 0/001$). به طوری که نمرات پس‌آزمون هراس اجتماعی و تنظیم هیجان شناختی کاهش قابل توجهی نسبت به نمرات پیش‌آزمون داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های بدست آمده در مورد اهمیت و نقش مهارت‌های اجتماعی در سازگاری و موفقیت افراد، بویژه دانش‌آموزان ناشنوا و دارای نقص شنوایی می‌توان با آموزش مهارت‌های اجتماعی هراس اجتماعی این افراد را کاهش و تنظیم هیجانی‌شان را بهبود بخشید.

کلیدواژه‌ها: مهارت اجتماعی؛ هراس اجتماعی؛ تنظیم هیجان، کودکان؛ آسیب دیده شنوایی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سلامت روانی افراد دارای آسیب شنوایی مؤثر است و از عوامل مهم برای ارتباط بهتر در محیط خانه، کار و محل تحصیل است (۴). آسیب‌شنوایی، شایع‌ترین ناتوانی حسی در جهان است (۵). آسیب شنوایی یک وضعیت ناهمگون با اثرات گسترده در تحول اجتماعی، عاطفی و شناختی است، حدود یک چهارم از افراد با آسیب‌شنوایی دارای آسیب‌های اضافی بوده و نیازمند دسترسی سریع به برقراری ارتباط مؤثر با اعضای خانواده و همسالان هستند و همچنین ارائه خدمات تخصصی به آنها توسط رابط زبان اشاره ضروری است (۶). از سوی دیگر ناشنوایی عبارتست از فقدان کامل یا بخشی از شنوایی به

داشتن یک کودک آسیب‌دیده در خانواده و بزرگ کردن او یکی از فشارزاترین تجربی است که یک خانواده می‌تواند متحمل شود (۱). همچنین اثر معلولیت‌های شنوایی در حدی است که بسیاری از توانایی‌های فرد را که برای سازگاری با محیط لازم می‌باشد تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و باعث ناتوانی در رشد شخصیت فرد می‌گردد (۲).

بنا به گفته Dror & Avraham دستگاه شنوایی یکی از مهم‌ترین مکانیسم‌های حساس و از جمله زمینه‌های توانمندی در انسان به شمار می‌رود (۳)؛ بنابراین افرادی که از این حس محروم هستند با سختی‌ها و مشکلات مواجه خواهند بود، البته دانستن زبان اشاره در بهبودی

گونه‌ای که فرد مبتلا بدون سمک نمی‌تواند گفتار انسان را بشنود. ناشنوایی نقصی است که به موجب آن فرد بیش از هفتاد دسی بل کمبود شنوایی دارد (۷). شیوع این عارضه در نوزادان حدود ۲ تا ۵ در ۱۰۰۰ تولد زنده بوده (۸) و در ایران، بر اساس آمارهای موجود حدود ۲۰ تولد زنده به ازای هر ۱۰۰۰ نفر است (۹). این آسیب یکی از پراسترس‌ترین ناتوانی‌های حسی است که در والدین و خانواده دلوپسی در مورد تحول فرزند و روابط اجتماعی او ایجاد می‌کند (۱۰) زیرا نارسایی شنوایی فرآیند اجتماعی شدن را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۱۱). و فقدان آن می‌تواند منجر به تأخیر تحولی، مشکلات ارتباطی و روابط اجتماعی شود (۱۱).

یکی از متغیرهای که افراد آسیب‌دیده شنوایی با آن درگیر هستند راهبردهای تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش‌های پاسخ‌های هیجانی است (۱۲). تنظیم هیجانی به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود. مفهوم کلی تنظیم هیجانی دلالت بر شیوه‌های شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارد (۱۳). راهبردهای تنظیم هیجان شامل نه راهبرد مقابله‌ای شناختی متفاوت؛ یعنی خودملامت‌گری، پذیرش و عینیت‌بخشی، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد روی برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، تسهیل حادثه از طریق کل‌نگری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران می‌شود (۱۴). واضح است که پاسخ‌های هیجانی به رویدادهای استرس‌زا را می‌توان با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای شناختی تنظیم نمود (۱۵). بسیاری از مؤلفان در ملاحظه آن ترکیبی از فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی توافق دارند که فرد را قادر می‌سازد تا تجربه و ابراز هیجانات منفی و مثبت را تعدیل نمایند (۱۶). نظریه یادگیری اجتماعی بر این ایده است که سیستم باورهای سوءدار باعث حفظ رفتار اعتیادی می‌شود و بنابراین برای مداخله باید از بازسازی شناختی استفاده کرد (۱۷).

اختلال هراس اجتماعی (Social anxiety) یکی از جدی‌ترین مسائل نابینایی و ناشنوایی است. مطالعات همه‌گیر شناسی نشان می‌دهد که این اختلال در ۷ درصد جمعیت عمومی شیوع دارد (۱۸). هراس اجتماعی با یک ترس بارز و مستمر از یک یا چند موقعیت اجتماعی مشخص می‌شود که در آن مبتلایان احساس می‌کنند که اعمال و رفتارهایشان مورد قضاوت قرار می‌گیرد و از موقعیت‌های اجتماعی و روابط بین فردی اجتناب می‌کنند (۱۹). همچنین زمانی که تعارض باعث می‌شود که فرد احساس کند درمانده است و قادر به کنار آمدن نیست، این نوع هراس ایجاد می‌شود (۲۰). فردی که دچار هراس اجتماعی است، هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس و پایداری غیر معمول، از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری قرار گیرد، اجتناب می‌ورزد (۲۱). در اصل نگرانی اصلی در این اختلال ترس از ارزیابی منفی در موقعیت‌های اجتماعی و نگرانی از رفتار به شیوه‌ای است که این ارزیابی را ایجاد می‌نماید (۲۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارزیابی منفی از خود، هراس از ارزیابی دیگران و اجتناب از موقعیت‌های ارزیابی و انتظار این که دیگران از فرد ارزیابی منفی داشته باشند از جمله بارزترین خصیصه‌های هراس اجتماعی بشمار می‌روند (۲۳).

روابط اجتماعی جنبه اصلی زندگی افراد است (۲۴) و والدین نقش اصلی را در تحول اجتماعی افراد ایفا می‌کنند (۲۵). مهارت‌های

اجتماعی، مهارت‌هایی هستند که به افراد اجازه می‌دهند تعامل مثبتی را با دیگران شروع کرده و ادامه دهند و شامل مهارت‌هایی مانند برقراری ارتباط، حل مسئله، تصمیم‌گیری، خودمدیریتی و روابط با همسالان است (۲۶) و توانایی انجام رفتارهایی است که در توانمندسازی یک فرد برای کسب قابلیت اجتماعی مهم هستند (۹). این مهارت‌ها نه تنها برای موفقیت و تطبیق و سازش‌یافتگی در مدارس اهمیت دارند (۲۷)، بلکه یک اثر مهم بر تحول انسان به‌ویژه، در موفقیت و سازش‌یافتگی انسان در بزرگسالی دارند (۲۸). کودکان بدون مهارت‌های کافی اجتماعی، در مخاطره طرد گروه همسالان، مشکلات رفتاری و ضعف در پیشرفت تحصیلی قرار دارند (۲۷). کلید پیشگیری از بسیاری از ناتوانی‌های مرتبط با تحول زبان، کمک والدین در برقراری ارتباط مناسب با کودکان در دوران نوزادی و طفولیت است (۲۴). پژوهش‌ها نشان داده که کودکان دارای آسیب‌شنوایی که زبان مشترک برای ارتباط با والدین و اعضای خانواده‌شان دارند مانند کودکان شنوا، در مهارت‌های عاطفی و اجتماعی به خوبی رشد می‌کنند (۲۹). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های اجتماعی به این کودکان، سازگاری فردی-اجتماعی، افزایش همکاری، ابزار وجود و خویش‌نماری را به‌طور بالقوه‌ای بهبود می‌بخشد (۹).

فیشرف و همکاران در پژوهشی با عنوان مهارت اجتماعی و پیشرفت تحصیلی نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی به این نتیجه رسیدند که افراد گروه مداخله (آن‌هایی که تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار گرفته بودند) در مقایسه با دانش‌آموزان گروه کنترل هراس اجتماعی کمتر و پیشرفت تحصیلی بالاتری داشتند (۴). کرمی، حیدری‌شرف و شفیع (۱۳۹۴) در پژوهشی با موضوع رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و هوش هیجانی با هراس اجتماعی در دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی و آسیب‌دیده شنوایی به این نتایج دست یافتند که بین ویژگی‌های هوش هیجانی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا و راهبردهای تنظیم شناختی با میزان هراس اجتماعی رابطه منفی وجود دارد. به عبارت دیگر می‌توان گفت راهبردهای تنظیم هیجان و هوش-هیجانی سازه‌هایی روان‌شناختی هستند که در شکل‌گیری اختلال هراس اجتماعی نقش مهمی ایفا کرده و منجر به پایداری نشانه‌های این اختلال می‌شوند (۳۰). پژوهش Nathan, et al. نشان داد که برنامه مداخله خانواده محور یکی از مؤلفه‌های کلیدی توسعه مهارت‌های اجتماعی-هیجانی در کودک دارای آسیب‌شنوایی است (۳۱). همچنین پژوهش Calderon & Greenberg نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی مادران پیش‌بین خوبی برای رشد زبان کودک، رشد عاطفی و رشد اجتماعی است (۳۲). امرای و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی دریافته‌اند که آموزش مهارت‌های اجتماعی خانواده منجر به بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کاشت حلزونی شده و در نتیجه منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان به‌طور کلی و مهارت‌جرات‌ورزی می‌شود (۳۳). Beidel et al. مهارت‌های اجتماعی را به تعدادی از کودکان دارای اختلال هراس اجتماعی آموزش دادند و دریافته‌اند که این درمان در کاهش ترس‌های اجتماعی و آسیب‌های روان‌شناختی وابسته به آن بسیار مؤثر است (۳۴).

با توجه به شیوع آسیب شنوایی، مسائل مربوط به چگونگی برقراری ارتباط والدین با کودکان دچار آسیب‌شنوایی و دیگر افراد اجتماع و مشکلات بسیاری که آسیب‌شنوایی بر مهارت‌های اجتماعی و

راهبردهای سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارذهنی و فاجعه‌آمیزپنداری در مجموع، راهبردهای منفی و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه-ریزی، توجه مجدد مثبت، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه بر روی هم راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می‌دهند. جمع کل نمرات ۳۶ می‌تواند در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ نمره قرار گیرد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (۱۴). در این پژوهش پایایی مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و باز آزمایی (با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس همبستگی بین خرده مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است.

پس از توضیح ضرورت پژوهش حاضر برای مدیران، دانش‌آموزان و والدین، به آزمودنی‌ها و والدین آنان در رابطه با مطالعه اطلاعات لازم داده شد و از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش اخذ شد. ابتدا تمامی آزمودنی‌ها پرسشنامه هراس اجتماعی و تنظیم هیجانی شناختی را تکمیل کردند و دانش‌آموزانی که ۱/۵ انحراف معیار نمره بالا در مقیاس هراس اجتماعی و ۱/۵ انحراف معیار پایین در مقیاس تنظیم هیجانی شناختی گرفتند شناسایی و نمرات آن‌ها به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. سپس به طور تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش یا کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد والکر و هویس (۲۵) توسط یک روان‌شناس که دارای مدرک کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی بود و آموزش‌های لازم در خصوص مهارت‌های اجتماعی را در سه جلسه یک ساعته فرا گرفته بود به عنوان مربی با استفاده از روش ایفای نقش در ۱۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی دو ماه و هفته‌ای دو جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد. در صورتی که به گروه کنترل هیچ یک از این آموزش‌ها ارائه نشد. در واقع، آزمودنی‌ها در گروه شاهد به فعالیت‌های آزاد می‌پرداختند، به نحوی تحت کنترل و مراقبت بودند. هر جلسه اختصاص به یک موضوع خاص داشت، موضوع جلسات به ترتیب عبارت بودند از:

خلاصه جلسه‌های برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی (۲۰۰۳، Walker and Hopes)
جلسه اول: آشنایی با عناصر برنامه (مربی، شرکت‌کنندگان و چهارچوب برنامه).

جلسه دوم: پرداختن به مفهوم ارتباط (تعریف، روش‌های برقراری ارتباط و کنش‌های آن).

جلسه سوم: جمع‌بندی مفهوم ارتباط و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های مربوط به کلاس درس.

جلسه چهارم: مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت گوش دادن (تعریف، تفاوت بین گوش دادن و شنیدن، آشنایی با دو مقوله مهارت‌های توجه و پیگیری به عنوان دو قسمت از مهارت‌های گوش دادن فعال).

جلسه پنجم: ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت اطاعت از دستورات معلم (تعریف، تشریح منطق زیربنایی ارائه

راهبردهای تنظیم هیجان کودکان می‌گذارد، این پژوهش درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد والکر منجر به بهبود هراس اجتماعی و راهبردهای تنظیم هیجان کودکان آسیب‌دیده شنوایی می‌شود؟

روش کار

طرح تحقیق این پژوهش مداخله‌ای از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد (The pretest-posttest control group design) بود که شامل مراحل اجرایی زیر بود: ۱- جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها؛ ۲- اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها؛ ۳- اجرای متغیر مستقل روی گروه مداخله و ۴- اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان (۳۱۱ نفر) دختر ناشنوا و کم‌شنوای ۱۵ سال و بالاتر که در مراکز استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند تشکیل می‌دادند. نمونه آماری این پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر ناشنوا و کم‌شنوای مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی شهر تهران بودند که به روش نمونه‌گیری نظامند در دو گروه مداخله و شاهد گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). همچنین لازم به ذکر است با توجه به معیارهای اخلاقی بودن پژوهش از کلیه آزمودنی‌ها و والدین-شان خواسته شد تا فرم اخلاقی رضایت برای شرکت در پژوهش را امضاء کنند و همچنین گروه پژوهشگران متعهد شدند پس از پایان پژوهش به آزمودنی‌های شاهد نیز مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد والکر را آموزش دهند. با در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

ابزار پژوهش

مقیاس هراس اجتماعی (Social Phobia Inventory): این مقیاس نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. این ابزار با دارا بودن ویژگی‌های با ثبات روان‌سنجی، یک ابزار معتبر برای سنجش شدت نشانه‌های هراس اجتماعی است و یک مقیاس خودسنجی ۱۷ گوی‌های است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ گویه)، اجتناب (۷ گویه) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ گویه) می‌باشد (۳۰). این پرسشنامه از پایایی و روایی بالایی برخوردار است. پایایی آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۱۹ و ناراحتی جسمی ۰/۸۰ گزارش شده است (۳۰).

پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (Cognitive Emotional Regulation Questionnaire CERQ): پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی پرسشنامه خودسنجی است که توسط et al. Garnefski (۱۹۹۹) طراحی شده و در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسیده است (۱۷). نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۹ خرده مقیاس و ۳۶ ماده است. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی، هرگز) جمع‌آوری می‌گردد. این پرسشنامه می‌تواند در گروه‌های سنی مختلف با تحصیلات متفاوت، بیماران روانی و افراد بهنجار اجرا شود (۱۴). در این پرسشنامه

جلسه هفدهم: مرور و تمرین مهارت‌های آموخته شده و جمع بندی مهارت‌های مقابله‌ای.

شیوه کار در هر جلسه به این ترتیب بود که ابتدا مربی توضیحاتی پیرامون محور هر جلسه می‌داد، مهارت مورد نظر در هر جلسه توسط مربی و اعضای گروه مورد بحث قرار می‌گرفت، سپس مهارت آموزش داده شده توسط اعضای گروه اجرا و تمرین می‌شد، بازخورد و تصحیح رفتار توسط اعضای گروه و مربی به عمل می‌آمد، مهارت مربوط به هر جلسه پس از اصلاح و تصحیح رفتار، تشویق و تقویت رفتارهای صحیح به طور مجدد اجرا می‌شد و در نهایت محتوای آموزشی هر جلسه مورد جمع بندی قرار گرفته و در راستای مهارت آموخته شده تکلیفی برای منزل جهت تعمیم ارائه می‌شد در نهایت داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-21 و با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) مورد تحلیل آماری قرار گرفتند. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور پنج مفروضه تحلیل کوواریانس شامل، نرمال بودن داده‌ها، خطی بودن (Linearity)، هم خطی چندگانه (Multicollinearity)، همگنی واریانس‌ها (Homogeneity of Variance) و همگنی شیب‌های رگرسیون (Homogeneity of Regression) مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش، پیش‌آزمون‌های هراس-اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان به عنوان متغیرهای کمکی (Covariate) و پس‌آزمون‌های آنها، به عنوان متغیرهای وابسته تلقی شدند. با توجه به ضرایب همبستگی بین پیش-آزمون و پس‌آزمون هریک از مؤلفه‌ها مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) وابسته محقق شد. همچنین چون متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) با یکدیگر همبستگی بالایی ۰/۹۰ نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، تقریباً مفروضه هم خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) اجتناب شده است. برای بررسی همگنی واریانس متغیرها نیز از آزمون‌های لوین (Levene's Test of Equality Variances) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ آمده است. لازم به توضیح است که در این پژوهش پس‌آزمون‌های هراس-اجتماعی و تنظیم هیجان به عنوان متغیرهای وابسته و پیش‌آزمون آنها به عنوان متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) تلقی شدند. بنابراین بین متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش‌آزمون‌ها) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس‌آزمون‌ها) در همه سطوح عامل (یعنی گروه‌های مداخله و شاهد) برابری حاکم بود. و تعامل غیر معنی‌داری بین متغیرهای وابسته و کمکی (کوواریت‌ها) مشاهده شد. پس فرض همگنی شیب‌های رگرسیونی برقرار است.

دستور از جانب معلم، بحث پیرامون لزوم پیروی از دستورات شفاهی و کتبی معلم).

جلسه ششم: ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت ارائه بهترین کار (تعریف، بحث پیرامون پیروی از دستورالعمل‌های معلم و پاکیزه نوشتن، شناسایی موارد مثبت و منفی مؤثر بر ارائه بهترین کار).

جلسه هفتم: ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت پیروی از مقررات کلاس درس (تعریف، شناسایی قوانین کلاس درس، بحث پیرامون منطق زیربنایی و لزوم اجرای قوانین کلاس درس، بحث پیرامون مواردی که به رعایت قوانین منجر می‌گردد و همچنین مواردی که باعث ضعف و اخلاق در اجرای قوانین کلاس درس می‌شود، پرداختن به پسخوراند رعایت و عدم رعایت مقررات کلاس).

جلسه هشتم: جمع‌بندی مهارت‌های مربوط به کلاس درس و آشنایی کلی با مهارت‌های اساسی برقراری تعامل.

جلسه نهم: مهارت‌های اساسی برقراری تعامل؛ پرداختن به مهارت ارتباط غیرکلامی (تعریف ارتباط غیرکلامی و کنش‌های آن، پرداختن به مؤلفه‌های ارتباط غیرکلامی، آشنایی با زبان بدن و توانا شدن در تفسیر آن).

جلسه دهم: ادامه مهارت‌های اساسی برقراری تعامل؛ پرداختن به مهارت‌های مکالمه (آشنایی و بحث پیرامون مهارت‌های گوش دادن (مرورجلسه چهارم)، مهارت‌های پاسخ دادن، توانایی ادامه مکالمه و رعایت نوبت).

جلسه یازدهم: جمع‌بندی مهارت‌های برقراری تعامل و آشنایی با مهارت‌های اساسی مربوط به همراهی با دیگران.

جلسه دوازدهم: پرداختن به مهارت‌های سازش با دیگران (تعریف مفهوم سازش و کنش‌های آن، تشریح منطق زیربنایی لزوم انتخاب دقیق کلمات و جملات در برقراری یک ارتباط مطلوب، بحث پیرامون دلایل پیروی از مقررات، بحث پیرامون شیوه‌های صحیح تماس داشتن (تماس اجتماعی و تماس دوستانه) و پیام‌های آن.

جلسه سیزدهم: جمع‌بندی مهارت‌های همراهی با دیگران و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های دوست‌یابی.

جلسه چهاردهم: مهارت‌های دوست‌یابی؛ تعریف مفهوم دوست‌یابی و محاسن آن، تشریح منطق زیربنایی لزوم ظاهر آراسته، لبخند زدن، تعریف و تمجید کردن، پیش قدم شدن در دوستی و دعوت کردن.

جلسه پانزدهم: جمع‌بندی مهارت‌های دوست‌یابی و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های مقابله‌ای.

جلسه شانزدهم: مهارت‌های مقابله‌ای؛ تعریف و کنش‌های آن، تشریح منطق زیربنایی مهارت‌های مقابله‌ای، جلوگیری از پایمال شدن حقوق خود و بیان آزادانه مواضع خود در روابط بین‌فردی، معرفی روش‌های متفاوت مقابله‌ای.

جدول ۱: نتایج آزمون لون در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در نمرات هراس-اجتماعی و تنظیم هیجان در گروه‌های مورد مطالعه

لون		Levene's	
P	F	DF1	DF2
۰/۲۶۴	۱/۳۶۲	۱	۲۸
۰/۷۴۱	۰/۴۱۸	۱	۲۸

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی تنظیم هیجان در مرحله پیش‌آزمون گروه مداخله ۹۶/۴۴ (و ۸/۲۵) و گروه شاهد ۹۵/۸۴ (و ۹/۴۶) و نمره کلی هراس اجتماعی در مرحله پیش-آزمون ۵۹/۸۶ (و ۶/۲۲) و گروه شاهد ۵۹/۴۰ (و ۳/۲۰) می‌باشد. میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون گروه مداخله ۱۰۷/۶۵ (و ۱۰/۲۶) و گروه شاهد ۹۷/۸۲ (و ۹/۵۱) و نمره کلی هراس اجتماعی در مرحله پس‌آزمون ۴۸/۴۰ (و ۵/۰۶) و گروه شاهد ۵۹/۶۰ (و ۴/۸۹) می‌باشد. به عبارت دیگر دانش‌آموزانی که آموزش مهارت‌های اجتماعی را دریافت کرده‌اند در

مقایسه با هم‌تایان خود در گروه شاهد از هراس اجتماعی پایین‌تر و تنظیم هیجان بالاتری برخوردار بودند. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس تک متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های لون استفاده شد. بر اساس آزمون لون برای هراس اجتماعی ($F = ۱/۳۶۲, P = ۰/۲۶۴, df = ۱$ و ۲۸)، تنظیم شناختی هیجان ($F = ۰/۴۱۸, P = ۰/۷۴۱, df = ۱$ و ۲۸) و عدم معنی‌داری آن برای متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی نیز رعایت شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف هراس اجتماعی و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان گروه مداخله و شاهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

کنترل	مداخله		پس‌آزمون	پیش‌آزمون
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		
۳/۵۲ ± ۱۲/۵۳	۲/۲۹ ± ۱۰	۳/۳۵ ± ۱۶/۳۳	۱/۴۵ ± ۹/۴۶	پذیرش
۴ ± ۱۱/۵۳	۳/۲۰ ± ۱۰/۸۶	۵/۲۹ ± ۱۷	۴/۴۶ ± ۱۰/۱۳	توجه مجدد به برنامه‌ریزی
۳/۴۳ ± ۱۲	۱/۶۳ ± ۱۲/۳۳	۲/۶۶ ± ۱۷/۸۶	۴/۲۲ ± ۱۰/۸۶	توجه مثبت مجدد
۲/۱۶ ± ۱۰	۲/۴۴ ± ۹/۱۳	۴/۴۶ ± ۱۸/۳۳	۲/۱۹ ± ۹/۵۳	بازاریابی مثبت
۲/۷۳ ± ۹/۵۰	۱/۹۸ ± ۹/۲۶	۲/۹۳ ± ۱۷/۸۰	۲/۸۹ ± ۸/۲۶	رسیدن به یک دورنما
۱/۶۳ ± ۹/۴۰	۱/۲۴ ± ۱۰/۴۰	۰/۹۲ ± ۷	۱/۴۹ ± ۱۰/۳۳	مقصر دانستن خود
۱/۸۷ ± ۱۱/۶۶	۱/۱۹ ± ۱۲	۰/۹۶ ± ۸/۷۳	۱/۶۴ ± ۱۳/۴۶	مقصر دانستن دیگران
۱/۳۰ ± ۱۰	۱/۰۹ ± ۹/۲۶	۳/۴۴ ± ۱۰/۵۳	۱/۵۳ ± ۱۰/۰۶	نشخوار فکری
۲/۰۷ ± ۱۱/۲۰	۱/۰۵ ± ۱۲/۶۰	۱/۴۵ ± ۱۰/۴۰	۱/۷۶ ± ۱۴/۵۳	مصیبت با تلقی کردن رخداد
۹/۵۱ ± ۹۷/۸۲	۹/۴۶ ± ۹۵/۸۴	۱۰/۲۶ ± ۱۰۷/۶۵	۸/۲۵ ± ۹۶/۴۴	تنظیم شناختی هیجان
۳/۸۵ ± ۱۹	۲/۳۸ ± ۱۸/۵۳	۳/۲۸ ± ۱۸/۲۶	۲/۹۲ ± ۱۹/۴۶	ترس
۲/۳۱ ± ۲۳/۹۳	۲/۰۹ ± ۲۵/۶۰	۲/۷۶ ± ۱۹/۲۶	۴/۳۸ ± ۲۵/۹۳	اجتناب
۱/۸۷ ± ۱۳/۶۶	۱/۹۸ ± ۱۵/۲۶	۰/۹۹ ± ۱۰/۸۶	۱/۶۴ ± ۱۵/۴۶	ناراحتی فیزیولوژیک
۴/۸۹ ± ۵۹/۶۰	۳/۲۰ ± ۵۹/۴۰	۵/۰۶ ± ۴۸/۴۰	۶/۲۲ ± ۵۹/۸۶	هراس اجتماعی

اطلاعات در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) برای نمرات هراس اجتماعی و تنظیم هیجان در دو گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه شاهد

مؤلفه	SS	df	MS	F	P	Eta
مدل	۱۸۶۹۳۰/۰۱۷	۱	۱۸۶۹۳۰/۰۱۷	۷۵۸۲/۶۳۵	≤ ۰/۰۰۱	۰/۹۹۳
هراس اجتماعی	۲۸۶/۰۱۷	۱	۲۸۶/۰۱۷	۱۱/۶۰۲	≤ ۰/۰۰۱	۰/۱۷۲
پیش‌آزمون و پس‌آزمون	۶۶۰/۰۱۷	۱	۶۶۰/۰۱۷	۲۶/۷۷۳	≤ ۰/۰۰۱	۰/۳۲۳
هراس اجتماعی با کنترل پیش‌آزمون	۲۲۰/۴۱۷	۱	۲۲۰/۴۱۷	۲۹/۹۴۱	≤ ۰/۰۰۴	۰/۴۳۸
خطا	۱۳۸۰/۵۳۳	۲۸	۲۴/۶۵۲	-	-	-
مدل	۱۲۸۸۹۰۷/۲۶۷	۱	۱۲۸۸۹۰۷/۲۶۷	۵۱۶۹/۲۱۷	≤ ۰/۰۰۱	۰/۹۸۹
تنظیم شناختی هیجان	۶۰۴۰/۰۶۷	۱	۶۰۴۰/۰۶۷	۲۴/۲۲۴	≤ ۰/۰۰۱	۰/۵۰۲
پیش‌آزمون و پس‌آزمون	۲۶۹۳/۴۰۰	۱	۲۶۹۳/۴۰۰	۱۰/۸۰۲	≤ ۰/۰۰۲	۰/۱۶۲
تنظیم هیجان شناختی با کنترل پیش-آزمون	۱۷۲۸/۰۶۷	۱	۱۷۲۸/۰۶۷	۳۲/۹۳۰	≤ ۰/۰۱۱	۰/۳۳۱
خطا	۱۳۹۶۳/۲۰۰	۲۸	۲۴۹/۳۴۳	-	-	-

مزاحم مربوط به هراس اجتماعی، با به کارگیری تکنیک‌های یاد گرفته، با آن مقابله نمایند.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر تنظیم هیجان کودکان آسیب‌دیده شنوایی مؤثر است ($P < 0/05$) این نتایج با یافته‌های پژوهشی دیگر برای مثال Poorna و همکاران (۲۰۱۴)؛ Nathan و همکاران (۲۰۱۱) Calderon و همکاران (۲۰۱۱)؛ مؤمنی و همکاران (۲۰۱۰) و خوشحال‌رودپشتی و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، نارسایی شنوایی می‌تواند در رشد مهارت‌های اجتماعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مؤثر باشند. در واقع آموزش مهارت‌های اجتماعی منجر به سازگاری افراد می‌شود. در سازگاری دو فرایند منطبق کردن خود با شرایط و تغییر شرایط برای منطبق ساختن آن با نیازهای خود به طور همزمان رخ می‌دهند. بنابراین، این آموزش‌ها کمک می‌کند تا کودکان دارای نارسایی شنوایی، عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند، آن‌ها را به دقت ارزیابی کنند، افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط با آن‌ها را دریابند، و سرانجام برای آن‌ها آشکار می‌شود که افکار کارآمد و ناکارآمد و عواطف مثبت و منفی آنها را هدایت می‌کند. بنابراین می‌توان گفت استفاده بهتر و بیشتر از راهبرد تمرکز مجدد مثبت/ برنامه‌ریزی گروه مداخله در پس آزمون نتیجه موفقیت‌آمیز همین کارکرد و آموزش است (۳۱).

در تبیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر راهبرد ارزیابی مجدد مثبت می‌توان گفت، راهبرد ارزیابی مجدد مثبت اشاره به این دارد که فرد شرایط پیش آمده را مورد ارزیابی مجدد قرار می‌دهد و به جای توجه به وقایع منفی به وقایع مثبت توجه می‌کند. در واقع می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی در کودکان با نارسایی شنوایی موجب ایجاد مهارت‌هایی می‌شود که به فرد کمک می‌کند نسبت به عواطف خود، آگاهی بیشتری بدست آورد. هنگامی که فرد نسبت به خود و عواطف مثبت و منفی خویش به خودآگاهی برسد آنگاه بهتر می‌تواند در نتیجه این شناخت، آن‌ها را کنترل کند (۴). در تبیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر راهبرد سرزنش خود و دیگران می‌توان گفت، آموزش مهارت‌های اجتماعی با رویکرد متمرکز بر هیجان این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به دانش‌آموزان دارای نارسایی شنوایی کمک می‌کند تا روابط بین‌فردی خود را با دیگران تغییر دهند و کنترل بیشتری بر آن داشته باشند. در روش آموزش مهارت‌های اجتماعی نیز مانند روش‌های متمرکز بر هیجان، تلاش می‌شود تا افراد دارای مشکلات عاطفی از افکار و هیجانات منفی که سبب آشفتگی و اجتناب در حین برقراری روابط با دیگران می‌شود آگاهی یابند (۳۲). در تبیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر راهبرد تلقی فاجعه‌آمیز دانش‌آموزان دارای نارسایی شنوایی می‌توان گفت، رویکرد شناختی به کار رفته در این مداخله باعث ارتقای خودآگاهی این کودکان، کمک به آن‌ها در شناخت نقاط قوت و ضعف و ایجاد تغییر در نگرش و باورهایشان می‌گردد و مهارت مدیریت هیجان، توانایی آن‌ها را در مقابله مؤثر با خلق منفی افزایش داده و به آن‌ها کمک می‌کند تا روش‌های کارآمدی را برای حل تعارضات به کار گیرند. افزون بر این، در تبیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر راهبرد پذیرش می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند

بر اساس نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، آموزش مهارت‌های اجتماعی بر هراس اجتماعی ($P < 0/001$)، $F(1, 28) = 29/941$ و بر تنظیم شناختی هیجان با ($P < 0/001$)، $F(1, 28) = 32/930$ اثر معنی‌داری دارد. به عبارتی دیگر بین میانگین نمرات هراس اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان بین گروه‌های مداخله آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه شاهد تفاوت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر بهبود تنظیم هیجان و کاهش هراس اجتماعی دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی گروه مداخله نسبت به گروه شاهد است. همچنین میزان اندازه اثر برای هراس اجتماعی و تنظیم هیجان به ترتیب برابر با $0/438$ و $0/331$ است، یعنی 43% و 33% درصد تغییرات نمرات پس‌آزمون، مربوط به آموزش مهارت‌های اجتماعی بوده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود هراس اجتماعی و راهبردهای تنظیم هیجان کودکان آسیب‌دیده شنوایی بود. در رابطه با فرضیه اول، یافته‌های پژوهش بیانگر این است که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر هراس اجتماعی دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی مؤثر است ($P < 0/001$). این نتایج با یافته‌های پژوهشی دیگر برای مثال Poorna و همکاران (۲۰۱۴)؛ کرمی و همکاران (۱۳۹۴) Nathan و همکاران (۲۰۱۱) Calderon و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی دارد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت، از آنجایی که برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی گسترده گوناگونی دارد و شامل برقراری تماس چشمی، حل کردن تعارضات، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های اظهار وجود، دادن بازخورد صحیح، مهارت‌های دوستانه، مهارت‌های گروهی و ... است و این برنامه درمانی، آموزش کودکان و والدین درباره اضطراب و تجهیز کودکان به مهارت‌های اجتماعی را در بر می‌گیرد و با توجه به قابلیت انعطاف‌پذیری این رویکرد، چنین به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های پایه‌ای برای افرادی که با کمبود این مهارت‌ها روبه‌رو هستند (مانند افراد با آسیب شنوایی)، می‌تواند مؤثر باشد و هراسشان را کاهش دهد. همچنین می‌توان بیان نمود که یکی از مشخصات بارز افراد با آسیب‌شنوایی، نوعی ناتوانی در برقراری روابط مؤثر و رضایت‌بخش با سایر افراد جامعه است (۴). در واقع، این افراد در کسب مهارت‌های اجتماعی دچار مشکل می‌گردند و محدودیت شناختی، موجب هدایت این افراد به سوی عدم آگاهی از چگونگی رفتار کردن در موقعیت‌های گوناگون اجتماعی می‌شود (۵) و از سوی دیگر، سابقه طولانی اجتناب اجتماعی ممکن است استفاده شخص از فرصت‌های خود برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی مناسب را محدود کند (۳۴). بنابراین، اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش علائم اختلال هراس اجتماعی، نمی‌تواند دور از ذهن باشد.

از دلایل دیگر اثربخشی برنامه مداخله‌ای بر کاهش علائم اختلال هراس اجتماعی می‌توان گفت، افزایش و تقویت باورهای مثبت، افزایش مهارت‌های کنترل ترس و توانایی مقابله با اضطراب (موجود در برنامه مداخله‌ای) به بیماران کمک کرده تا رابطه جدیدی با افکار خود ایجاد کنند و آنها را قادر نموده است تا فراشناخت‌هایی را که باعث افزایش باورهای عمومی منفی می‌گردد، تغییر دهند و در صورت هجوم افکار

کاهش راهبردهای تنظیم شناختی منفی و هراس اجتماعی دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی خواهد داشت. محدود شدن پژوهش به تعداد اندکی از آزمودنی‌ها، گروه خاصی از کودکان، ابزاری خاص برای ارزیابی راهبردهای تنظیم شناختی مثبت، راهبردهای تنظیم شناختی منفی و هراس اجتماعی و عدم اجرای آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی، تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش را با دشواری مواجه می‌سازد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر این است، تفاوت در سن و سطح اقتصادی و اجتماعی گروه آزمایش و کنترل است که البته سعی بر این است که با تخصیص تصادفی این مشکل تا حدی برطرف شده باشد. به هر حال، باید تعمیم نتایج این پژوهش به مراکز آموزشی دیگر در سایر شهرستان‌ها یا استان‌ها با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود مطالعه حاضر در نمونه‌های دیگری از جوامع با بافتار اقتصادی و اجتماعی متفاوت انجام شود. برای بررسی ماندگاری در مداخله ارائه شده، مراحل زمانی مختلفی، جهت پیگیری میزان اثربخشی مداخله در نظر گرفته شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود که برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی به صورت خدمات آموزشی و روان‌شناختی تدوین و در مراکز آموزش استثنایی به افراد با آسیب شنوایی ارائه گردد. از طرف دیگر، مداخله آموزشی به کار گرفته شده در این پژوهش دارای مبانی نظری و برنامه آموزش منسجم و قابل‌اجرای برای کاهش هراس اجتماعی و قابل آموزش به والدین، روان‌درمانگران و مشاوران است. بنابراین مربیان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت می‌توانند با آموزش مهارت‌های اجتماعی به این دانش‌آموزان، فرصت‌هایی را فراهم کنند تا آن‌ها بیشتر در موقعیت‌های اجتماعی قرار بگیرند و بیشتر با همسالان خود و سایر افراد جامعه به تعامل بپردازند.

سپاسگزاری

محققان بر خود لازم می‌دانند که از کلیه دانش‌آموزان، آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران، مربیان و خانواده محترم دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی به خاطر همکاری فعالانه‌شان در انجام این پژوهش نهایت سپاسگزاری و قدردانی داشته باشند.

References

1. Raya AF, Ruiz-Olivares R, Pino J, Herruzo J. Parenting Style and Parenting Practices in Disabled Children and its Relationship with Academic Competence and Behaviour Problems. *Proced Soci Behav Sci*. 2013;89:702-9. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.08.918
2. Asberg KK, Vogel JJ, Bowers CA. Exploring correlates and predictors of stress in parents of children who are deaf: Implications of perceived social support and mode of communication. *J Child Fam Stud*. 2008;17(4):486-99. DOI: 10.1007/s10826-007-9169-7
3. Ashori M, Jalilabkenar SS, Ghojari Bonab B, Habibpoor S. The effect of social skills training on self-esteem of adolescents with intellectual disability. *J Res Rehabil Sci*. 2014;9(6):956-68.
4. Kushalnagar P, McKee M, Smith SR, Hopper M, Kavin D, Atcherson SR. Conceptual model for quality of life among adults with congenital or early deafness.

منشأ تغییرات، از جمله تغییر در نگرش‌ها و باورها باشد و این امر به نوبه خود باعث افزایش سازگاری و پذیرش می‌شود. آموزش باعث می‌شود افراد از جمله این کودکان شناخت بیشتری از خود و شرایط پیش آمده پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود و شرایط پیش آمده را بشناسند. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر راهبرد نشخوار فکری تأثیری نداشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین ناهمسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که استفاده از راهبرد نشخوار فکری می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلف، و در ارتباط با سایر عوامل و شرایطی باشد که این کودکان با آن درگیر هستند، زیرا به علت شرایط خاص این کودکان و تغییرات رفتاری و نیازهای آن‌ها ممکن است عوامل اجتماعی و محیطی مختلفی بر استفاده از این راهبرد تأثیر گذار باشد. همچنین تفاوت در نتایج به دست آمده را می‌توان به تأثیرگذاری عوامل متعددی همچون ساختار و محیط خانوادگی، ویژگی‌های کودک ناتوان و حمایت‌های اجتماعی نسبت داد (۳۰).

نتیجه‌گیری

در مجموع هدف از آموزش دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی، کمک به آن‌ها در یادگیری مهارت‌های مورد نیاز برای زندگی روزمره است، در این میان استفاده از برنامه‌های آموزشی مهارت‌های اجتماعی با تأکید بر افزایش راهبردهای تنظیم شناختی مثبت برای این افراد بسیار مفید خواهد بود. هدف کاربردی دیگر پژوهش حاضر، آگاه کردن معلمان، مربیان از سطوح مختلف هدف‌های آموزشی و نقش مهم عملیاتی کردن یادگیری مهارت‌های اجتماعی است، که تنها در این صورت بهبود چشمگیری در نتایج فعالیت‌های آموزشی و توانبخشی آنان حاصل خواهد شد و یادگیرنده فرصت می‌یابد که مهارت‌های کاربردی را در خود پرورش دهد، در نتیجه این توانایی، منجر به بهبود راهبردهای تنظیم شناختی مثبت و کاهش راهبردهای تنظیم شناختی منفی و هراس اجتماعی در آن‌ها می‌گردد. بنابراین، آگاهی دادن به والدین و مربیان در خصوص نقش و اهمیت آموزش مهارت‌های اجتماعی کاربردی، تأثیر بسزایی در بهبود راهبردهای تنظیم شناختی مثبت و

5. Disabil Health J. 2014;7(3):350-5. DOI: 10.1016/j.dhjo.2014.04.001 PMID: 24947577
5. Soleimanieh Naeini T, Keshavarzi Arshadi F, Hatamizadeh N, Bakhshi E. The effect of social skills training on perceived competence of female adolescents with deafness. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(12):e5426. DOI: 10.5812/ircmj.5426 PMID: 24693408
6. Ahlert IA, Greeff AP. Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *Am Ann Deaf*. 2012;157(4):391-404. PMID: 23259356
7. Chaudhury S. Anxiety and depression in mothers of deaf children: Awareness needed. *Med J Dr DY Patil Univ*. 2014;7(6):720-.
8. Sass-Lehrer M. *The Earliest Interventions: When Parents Discover They Have a Deaf Child*. Washington, DC: Gallaudet University.

9. Khoshhal Roodposhti V, Hossien khazadeh A. The Impact of effective Parent communication Skills training based on Social skills children with hard of hearing. *J Except Educ*. 2015;15(6):45-55.
10. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. *Annu Rev Psychol*. 2004;55:745-74. DOI: [10.1146/annurev.psych.55.090902.141456](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456) PMID: [14744233](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14744233/)
11. Nasralla HR, Goffi Gomez MV, Magalhaes AT, Bento RF. Important factors in the cognitive development of children with hearing impairment: case studies of candidates for cochlear implants. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2014;18(4):357-61. DOI: [10.1055/s-0034-1382095](https://doi.org/10.1055/s-0034-1382095) PMID: [25992122](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25992122/)
12. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *J Anxiety Disord*. 2008;22(2):211-21. DOI: [10.1016/j.janxdis.2007.02.004](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.004) PMID: [17349775](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17349775/)
13. Moradikia H, Arjmandnia AA, Ghobari Bonab B. The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Psychological Well-Being of Mothers of Students with Intellectual Disability. *Iran J Pediatr Nurs*. 2016;3(1):36-43. DOI: [10.21859/jpen-0301195](https://doi.org/10.21859/jpen-0301195)
14. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. CERQ: Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Datec, Leiderdorp. The Netherlands 2002.
15. Falakaflaki S, Kalantarkousheh SM. Depression, Anxiety, and Stress among Mothers of Healthy Children and Mothers of Children with Cochlear Implants. *J Soci Issu Human*. 2013;1(5).
16. Sun LR, Qing C, Zhang YL, Jia SY, Li ZR, Pei SJ, et al. Cimicifoetisides A and B, two cytotoxic cycloartane triterpenoid glycosides from the rhizomes of *Cimicifuga foetida*, inhibit proliferation of cancer cells. *Beilstein J Org Chem*. 2007;3:3. DOI: [10.1186/1860-5397-3-3](https://doi.org/10.1186/1860-5397-3-3) PMID: [17266751](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17266751/)
17. Abbasi M, Dargahi S, Bagiyani Koole Marz MJ, Bakhti M, Dargahi A. Examining the Role of Difficulty in Emotional Self Regulation, Impulsiveness and Defensive Mechanisms in Discriminate Smokers and Non Smokers Students. *Arch Hygiene Sci*. 2014;3(2):59-69.
18. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. Washington, DC: APA; 2013.
19. Buckner JD, Heimberg RG, Ecker AH, Vinci C. A biopsychosocial model of social anxiety and substance use. *Depress Anxiety*. 2013;30(3):276-84. DOI: [10.1002/da.22032](https://doi.org/10.1002/da.22032) PMID: [23239365](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23239365/)
20. Polo AJ, Alegria M, Chen CN, Blanco C. The prevalence and comorbidity of social anxiety disorder among United States Latinos: a retrospective analysis of data from 2 national surveys. *J Clin Psychiatry*. 2011;72(8):1096-105. DOI: [10.4088/JCP.08m04436](https://doi.org/10.4088/JCP.08m04436) PMID: [21899817](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21899817/)
21. Canton J, Scott KM, Glue P. Optimal treatment of social phobia: systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2012;8:203-15. DOI: [10.2147/NDT.S23317](https://doi.org/10.2147/NDT.S23317) PMID: [22665997](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22665997/)
22. Chalabianloo G, Garoosifarshi M, Ghenaatpisheh Z. Comparison of attention bias to emotional faces in patients with social phobia and general anxiety disorder and normal individuals. *J Behav Sci*. 2010;4(3):215-23.
23. Masoudnia EA. Survey of Relationship between Self-esteem and Social Anxiety among Undergraduate Students. *Daneshvar Clin Psychol Personal*. 2009;13(7):49-58.
24. Shalani B, karami J, Momeni K. The effectiveness of art therapy with drawing approach on the social skills of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Iran J Pediatr Nurs*. 2016;2(4):10-5.
25. Batten G, Oakes PM, Alexander T. Factors associated with social interactions between deaf children and their hearing peers: a systematic literature review. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2014;19(3):285-302. DOI: [10.1093/deafed/ent052](https://doi.org/10.1093/deafed/ent052) PMID: [24222193](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24222193/)
26. Harris LG. Social-Emotional Development in Children with Hearing Loss. Kentucky: University of Kentucky; 2014.
27. Gilliam WS. Implementing policies to reduce the likelihood of preschool expulsion. *Found Child Develop Policy Brief*. 2008;7:2-10.
28. Raimundo R, Carapito E, Pereira AI, Marques Pinto A, Lima ML, Ribeiro MT. School Social Behavior Scales: an adaptation study of the Portuguese version of the social competence scale from SSBS-2. *Span J Psychol*. 2012;15(3):1473-84. PMID: [23156949](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23156949/)
29. Beh-pajoo A, Khanjani M, Heidari M, Shokuhi-Yekta M. Social skills training on self steam of blinds. *J Psychol Health*. 2008;1(3):29-37.
30. Karami J, Heydari Sharaf P, Shafiee B. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and emotional intelligence whith Social Phobia in Student with Hearing Impairment and Visual Impairment. *J Except Educ*. 2015;15(1):129.
31. Nathan P, Marschark M, Spencer P. Social and Emotional Development of Deaf Children: Family, School, and Program Effects. Oxford The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education; 2011.
32. Calderon R, Greenberg M. Social and emotional development of deaf children: Family, school, and program effects. Oxford The Oxford handbook of deaf studies, language, and education; 2011. 188-99 p.
33. Momeni S. [Investigate of the effectiveness of life skills training on the social competence and communication skills of students with dyscalculia]. Ardabil, Iran: University of Islamic Azad Ardebil Branch; 2010.
34. Mahvashe Wernosfaderani A, Adibsereshki N, Movallali G. [The effectiveness of life skills training on the social skills of hearing impaired secondary school students in inclusive schools]. *J Res Rehabil Sci*. 2012;8(3):477-88.

35. Walker D, Hopes J. Matson evaluation of social skills with youngsters. 1st ed. Cambridge: McGraw-Hill; 2003.