

تدوین برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی به مادران کودکان ناشنوا:
اثربخشی آن بر کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان ناشنوی کاشت حلزون شده

**Designing of Social Skills Training Program for the mothers of Deaf
Children: An assessment of its effects on Behavior Problems of Cochlear
Implanted Deaf Adolescent**

Saeed Hassanzadeh

Kourosh Amraei

سعید حسن زاده*

کوروش امرایی**

Abstract

Hearing impaired children having undergone cochlear implant, despite of progress in communication skills, do not have satisfactory relationships with their peers. The main purpose of this study was to design a family-oriented personal-social skills training program and to examine its effect of it's on behavior problems of cochlear implanted individuals. In this experimental study, 16 families that have cochlear implanted adolescent were selected based on entrance criteria, including mothers and their two-year old child with cochlear implanted ranging from 12 to 19 years old, from 328 families. Consequently, they were randomly assigned to control and experimental groups. The behavioral part of Social Skills Rating Scale for measurement of behavioral problems was used. The designed program includes the onset of communication, finding friend, etiquette, use of body language in interaction, affection and emotion management, conflict and it's solving, self-assertiveness, cooperation, responsibility, citizen and decision making. Multivariate covariance was employed in order to analyze the data. The results showed that family-oriented social skills training program reduces internalizing ($F=10/33$, $P<0/01$), externalizing ($F=30/83$, $P<0/01$), hyperactivity ($F=19/41$, $P<0/01$) and general behavior problems ($F=46/14$, $P<0/01$). The study revealed that family-oriented social skills training program is effective in decreasing the behavioral problems of cochlear implanted adolescent which can be employed to decrease behavior problems and improve social adjustment, as these skills can be an integral part of rehabilitation program.

Keywords: Behavior Problems, Deafness, Cochlear Implant

چکیده

کودکان ناشنوی شدید و عمیق کاشت حلزون شده، علی‌رغم پیشرفت‌های قابل‌ملاحظه در رشد مهارت‌های ارتباطی، در رشد مهارت‌های شخصی اجتماعی معادل همسالان شنوای خود عمل نمی‌کنند. پژوهش حاضر، با هدف تدوین برنامه ویژه آموزش مهارت‌های شخصی اجتماعی توسط والدین به این گروه از کودکان و بررسی اثربخشی این برنامه بر مشکلات رفتاری کودکان کاشت حلزون شده انجام شد. در این مطالعه آزمایشی، براساس ملاک‌های ورود به‌مطالعه ۱۶ خانواده دارای نوجوان کاشت حلزون شده، شامل مادر و فرزند کاشت حلزون شده با محدوده سنی ۱۲-۱۹ سال که حداقل ۲ سال تجربه کاشت حلزون را داشتند از بین ۳۲۸ خانواده دارای نوجوانان کاشت حلزون شده انتخاب و به‌شکل تصادفی در دو گروه هشت نفره آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. بخش رفتاری نسخه والد مقیاس رتبه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (SSRS) برای بررسی مشکلات رفتاری مورد استفاده قرار گرفت. برنامه تدوین شده شامل، مؤلفه‌های آغازگری و برقراری ارتباط، دوست‌یابی، آداب معاشرت، استفاده از زبان بدن در تعاملات، مدیریت احساسات و هیجانات، اختلاف و حل آن، ابراز خود و جرأت‌ورزی، مشارکت و همکاری، مسئولیت‌پذیری، شهروندی‌بودن و تصمیم‌گیری مؤثر بود. به‌منظور تحلیل داده‌ها از کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد، آموزش برنامه مهارت‌های اجتماعی به‌خانواده نوجوانان ناشنوی کاشت حلزون شده منجر به کاهش مشکلات رفتاری درون نمود، برون نمود، پرتحرکی و همچنین مشکلات رفتاری کلی می‌شود. با توجه به اثربخشی این برنامه، بر کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان ناشنوی کاشت حلزون شده، می‌تواند به‌عنوان بخشی از برنامه توانبخشی آنان مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مشکلات رفتاری، ناشنوایی، کاشت حلزون شنوایی، آموزش مهارت‌های اجتماعی

*نویسنده مسؤل: دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
**استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران

Email: Shasanz@ut.ac.ir

Received: 15 Jun 2018 Accepted: 22 Jun 2019

پذیرش: ۹۷/۰۴/۰۱

دریافت: ۹۷/۰۳/۲۵

(DOI): 10.22059/JAPR.2019.260268.642882

مقدمه

براساس پژوهش‌ها، شیوع اختلالات عاطفی رفتاری در بین ناشنوایان نسبت به جمعیت هنجار بالاتر است و کودکان ناشنوا در حیطه‌های رشد اجتماعی و روان‌شناختی در مقایسه با همسالان شنوای خود دارای تفاوت‌هایی هستند (امرایبی، ۱۳۹۶؛ امرایی، حسن‌زاده، افروز و پیرزادی، ۱۳۹۱). باوجود این، مهم‌ترین توانبخشی کودکان ناشنوا، برنامه کاشت حلزون است که تأثیر قابل‌توجهی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی (حسن‌زاده، فرهادی، دانشی و امام‌جمعه، ۲۰۰۲؛ امرایی، امیرسالاری و اجل‌لوئیان، ۲۰۱۷) و بهبود کیفیت زندگی کودکان ناشنوا داشته است. اما مهم‌ترین نقد بر برنامه توانبخشی کاشت حلزون شنوایی، عدم توجه به رشد روانی اجتماعی کودکان ناشنوای کاشت حلزون شده است؛ به‌گونه‌ای که علی‌رغم پیشرفت تحصیلی تقریباً برابر برخی از آنان با همسالان شنوایشان در محیط‌های آموزش تلفیقی، تنهایی و نبود دوستی‌های صمیمی در این‌گونه محیط‌ها گزارش می‌شود و اغلب آن‌ها در قابلیت‌های اجتماعی و هیجانی و برقراری ارتباط با دیگر همسالان شنوا دچار مشکل هستند (رمبر، لیند، آرنسن و هلویک، ۲۰۰۹).

همچنین، اختلالات عاطفی-رفتاری از اختلالات شایع در بین همه کودکان و نوجوانان است که به‌وفور مورد توجه متخصصان بالینی قرار می‌گیرند (لوپس، سوگای و کلوین، ۱۹۹۸؛ عثمان، فلاگین، شون و کلینگرگ-آلوین، ۲۰۱۷؛ بیارس و همکاران، ۲۰۱۵). افراد دارای این اختلالات، رفتارهای گوناگون افراطی، مزمن و مشکل‌سازی دارند که گستره آن شامل اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی تا اعمال افسرده‌گونه و گوشه‌گیرانه می‌باشد و بروز آن‌ها به‌دور از انتظار مشاهده‌کننده است (تیجسن، وینک، موریس و رویتر، ۲۰۱۷). از طرفی، مطالعات حاکی از این است که کودکان درگیر در مشکلات رفتاری، دامنه‌ای از مشکلات از جمله نواقصی در کفایت اجتماعی خود دارند (دانون، ۲۰۱۰). مهارت‌های اجتماعی به‌نوعی مهارت‌ها، توانایی سازگاری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی اشاره دارد؛ بنابراین مهارت‌اجتماعی، یکی از سازه‌های مهم و قابل‌تأمل در مورد کودکان با مشکلات رفتاری است (بورچل، ۲۰۱۳).

برای مقابله با ضعف مهارت‌های اجتماعی تیزدل و لاورنس (۱۹۸۶)، در یک مطالعه موردی با آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌فرد با آسیب شنوایی و گفتاری، موجبات بهبود در روابط بین‌فردی و سازگاری اجتماعی وی را فراهم آوردند. سوارز (۲۰۰۰)، در پژوهشی با انتخاب دو گروه تصادفی (هرکدام ۱۸ نفر) از کودکان در محدوده ۹ تا ۱۴ سال ناشنوا با اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی هر دو گروه و مقایسه پس‌آزمون‌ها نشان داد، آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب بهبود قابل‌ملاحظه در مهارت حل‌مسائل اجتماعی، روابط بین‌فردی شده است. قابل ذکر است، در یکپارچگی اجتماعی و تحصیلی بین گروه مورد و شاهد تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین ماگ (۲۰۰۶)، در فراتحلیلی بر ۹ فراتحلیل اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی را با میانگین اندازه اثر ۰/۳۵ نشان داد. علاوه‌براین، کوک و همکاران (۲۰۰۸) نیز در فراتحلیلی دیگر نتایج ۷۷ مطالعه که طی سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۶ انجام شده بودند، بهبود در شایستگی اجتماعی افراد تحت برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی با میانگین اندازه اثر ۰/۳۲ را به‌دست آورد.

علاوه بر آموزش مهارت‌های اجتماعی به خود کودک، از عوامل مؤثر بر اثربخشی برنامه کاشت حلزون، مشارکت والدین در برنامه‌های توانبخشی است. به‌گونه‌ای که سطح بالای مشارکت خانواده در برنامه‌های توانبخشی می‌تواند، تأخیر در کاشت زود هنگام را تا حدودی جبران کند (گریس، ۲۰۰۲؛ مولر، ۲۰۰۰). کالدرون (۲۰۰۰)، با انتخاب ۲۸ کودک با آسیب شنوایی و ارائه مداخلات زود هنگام، نشان داد که مشارکت بیشتر و مؤثرتر خانواده در این برنامه موجبات رشد عاطفی-اجتماعی، زبانی و مهارت خواندن زودتر را برای آن‌ها فراهم می‌آورد. بیت و های (۲۰۰۷)، در پژوهشی با هدف بررسی نقش خانواده در رشد مهارت‌های اجتماعی افراد ناتوانی‌های فیزیکی، خصوصیات خانواده به‌ویژه میزان درگیری خانواده در برنامه توانبخشی را از مهم‌ترین عوامل مؤثر در موفقیت برنامه توانبخشی دانستند. اهمیت نقش والدین در زندگی کودکان، یک مفهوم تازه و تعجب‌برانگیز نیست. والدین همیشه مراقب، آموزش‌دهنده و یک عامل ضروری برای رشد اجتماعی، زبانی و تحصیلی کودکان بوده‌اند. اثربخشی آموزش والدین در بهبود مهارت‌های کودکان آهسته گام توسط هستر و همکاران^۱ (۲۰۰۲) به نقل از بریسمیستر و شفر (۲۰۰۷) و برای کودکان اتیستیک توسط لویسلی، کنن، ایس و سیسون (۲۰۰۰) و کارسلو (۲۰۰۵) در تحقیقات جداگانه‌ای گزارش شده است.

مدیریت رفتار والدین، وجه مکملی از مداخله‌های روانی درمانی است که در آن به‌والدین و دیگر مراقبان، فنون مقابله و رفتار مناسب با مشکلات رفتاری کودکان را در خانه مدیریت کنند (دوگروئر و اورتائوکولو، ۲۰۱۴). انجام برنامه مدیریت رفتار والدین توسط ترنر، ریچارد و سنر (۲۰۰۷)، در مورد تعدادی از خانواده‌های بومی استرالیا، باعث رشد سازگاری و کاهش مشکلات رفتاری شد و مدیریت رفتار والدین کودکان به آن‌ها کمک کرد تا در برخورد با مشکلات رفتاری فرزندان خود اقدامات مناسبی انجام دهند. در مدیریت رفتار والدین، بر کل واحد خانواده و تأثیر آن بر کودک تأکید و درباره نگرانی‌هایی که والدین راجع به علل، درمان و پیش‌آگهی اختلال فرزندشان دارند بحث می‌شود و اطلاعات و حمایت لازم برای والدین فراهم می‌آید. در پرتو اطلاعات جدید، والدین فهم و رفتار بهتری نسبت به مشکلات کودک پیدا می‌کنند و مدیریت رفتار کودک، احساس کارآمدی والدین را افزایش می‌دهد (کازدین، ۲۰۱۷). خانواده شبکه‌ای از الگوهای ارتباطی است که در آن والدین و کودکان در فرایندی دوسویه با یکدیگر تعامل دارند. در این مجموعه، طرفین قادرند تأثیرات شگرفی بر یکدیگر بگذارند (عثمان و همکاران، ۲۰۱۷).

بنابراین، پژوهش حاضر درصدد تدوین برنامه‌ای به‌منظور پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش مهارت‌های اجتماعی به مادران دارای نوجوانان ناشنوی کاشت حلزون شده می‌تواند بر کاهش مشکلات رفتاری آن‌ها مؤثر باشد؟

1- Hester, P., & et al

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح مورد استفاده در این پژوهش، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این طرح که یک طرح آزمایشی است، گروه آزمایش، برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی را تجربه می‌کند و گروه کنترل تحت هیچ درمانی قرار نمی‌گیرند. در این طرح، تقارن و همزمانی مشاهده و اندازه‌گیری در گروه‌های مورد و شاهد الزامی است. به‌علاوه این طرح اکثر عوامل مزاحم روایی درونی را کنترل می‌کند (هومن، ۱۳۸۶).

جامعه آماری پژوهش حاضر، تمام خانواده‌های دارای فرزند کاشت حلزون‌شده، عضو انجمن احیای شنوایی ایران در سال ۹۴-۱۳۹۳ بود. تعداد این خانواده‌ها، شامل ۳۲۸ خانوار بود. ملاک انتخاب نمونه پس از اعلام فراخوان ۱۶ خانواده (ملاک ورود شامل مادر و فرزند کاشت حلزون‌شده با محدوده سنی ۱۹-۱۲ سال که حداقل ۲ سال از برنامه کاشت حلزون آن گذشته است و مبتلا به هیچ بیماری جسمانی و روانی دیگری نباشد) برای شرکت در این دوره آموزشی اعلام آمادگی کردند. این خانواده‌ها به‌شکل تصادفی ساده به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. نمونه‌ها شامل ۴ دختر و ۴ پسر که در مدرسه راهنمایی و دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. باتوجه به محدودیت جامعه آماری در مدت موردنظر و همچنین، شرایط مدنظر پژوهش برای شرکت در دوره، تعداد محدودی برای شرکت در این دوره آموزشی متقاضی بودند که این امر، از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌گردد. علاوه‌براین، قابل‌تأمل است که در جداول استاندارد مربوط به تعیین نقاط بحرانی برای هر تحلیل آماری، حتی برای درجات آزادی کم هم مقدار بحرانی نیز ذکر شده است که می‌تواند مهر تأییدی بر اجرای این تحلیل‌ها برای نمونه‌های با حجم پایین باشد. از طرف دیگر، پژوهشگر به این اکتفا نکرده و توان آزمون مربوط به هر یک از خرده‌عامل‌ها را نیز ذکر نموده است.

ابزار سنجش

مقیاس رتبه‌بندی مهارت‌های اجتماعی^۱ (SSRS)، این مقیاس شامل سه فرم بود که یک فرم، ویژه ارزیابی توسط والدین و دو فرم دیگر نیز مخصوص معلمان و دانش‌آموزان است. باتوجه به این که هر یک از فرم‌های مقیاس را می‌توان به‌تنهایی یا توأم به‌کار گرفت؛ در پژوهش حاضر، برای سنجش مشکلات رفتاری از فرم والدین استفاده شده است. فرم والدین، دارای ۵۵ گویه می‌باشد و از دو بخش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری تشکیل شده است. در این پژوهش، از بخش مشکلات رفتاری که شامل سه خرده‌عامل، مشکلات رفتاری درون‌نمود، برون‌نمود و پرتحرکی است، استفاده شد. پایایی درونی این مقیاس، بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۵ است (شهیم، ۱۳۸۶). مقیاس مذکور در ایران، توسط شهیم در چند نوبت هنجاریابی شده که سال‌های ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ هنجاریابی‌شده و قابلیت اعتماد همسانی‌درونی و دوباره‌سنجی برای هر سه فرم مطلوب بوده است. آخرین اعتباریابی (۱۳۸۱)، بعد از دوهفته اجرای مجدد، اعتبار آن ۰/۸۱ به‌دست آمده بود (شهیم، ۱۳۸۶).

1- Social Skills Rating Scale (SSRS)

برنامه آموزشی، شامل مهارت‌های است که هر کودکی برای کارکرد مؤثر در اجتماع نیاز دارد. روند اجرای دوره آموزشی، بدین شکل بود که ابتدا هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند و سپس، گروه آزمایش ۱۲ جلسه تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار گرفتند؛ در حالی که برای گروه کنترل، اقدام خاصی صورت نگرفت و در لیست‌انتظار، جهت دوره آموزشی قرار گرفتند. در اولین جلسه دوره آموزشی، ضمن اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه به‌معرفی خود پرداخته و مدرس روند اجرائی برنامه و وظایف و تمرین‌هایی که باید گروه مورد در طول دوره انجام دهند را تشریح نمود. در جلسات بعدی، برقراری ارتباط و دوست‌یابی (الف)، برقراری ارتباط و دوست‌یابی (ب)، آداب معاشرت، زبان بدن در مکالمات، مدیریت احساس، اختلاف و حل آن، جرأت‌ورزی و ابراز وجود، مشارکت و همکاری، مسئولیت‌پذیری و شهروندبودن و تصمیم‌گیری مؤثر آموزش داده شد و در جلسه پایانی، ضمن جمع‌بندی نهایی از اعضاء گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون (تکمیل پرسشنامه) به‌عمل آوردیم. لازم به ذکر است، هرکدام از این جلسات به‌جز جلسه اول و آخر، در دو قسمت جداگانه برای مادران و کودکان کاشت حلزون‌شده آموزش داده شد. نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه پژوهش از طریق آزمون کواریانس موردتحلیل قرار گرفت. بدین معنا که به‌منظور کنترل تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و مقایسه میانگین آن‌ها در پس‌آزمون از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شده است.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌کنید، برنامه مداخله‌ای باعث کاهش کلیه نمرات مؤلفه‌های مشکلات رفتاری شامل رفتارهای برون‌نمود، رفتارهای درون‌نمود و پرتحرکی شده است. به‌منظور پاسخگویی به‌فرضیه‌های پژوهشی مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش مشکلات رفتاری و خرده‌عامل‌های آن، باتوجه به‌وجود چند متغیر وابسته و پیش‌آزمون، از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد؛ البته بررسی نتایج نشان داد که مفروضات خطی بودن رابطه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، همگونی واریانس برای دو گروه آزمایش و کنترل برقرار است. نتایج آزمون لانداوی ویلکز ($F=10/63, P<0/003$) نشان داد، حداقل در یک‌متغیر بین دوگروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد. جزئیات بیشتر نتایج، در جدول ۲، گزارش شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشکلات رفتاری

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		گروه آزمایش		گروه کنترل	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
رفتارهای برون‌نمود	۲/۶۰	۵/۷۵	۱/۸۳	۳/۲۵	۱/۹۱	۵/۲۵	۱/۴۶	۶/۸۷
رفتارهای درون‌نمود	۲/۵۳	۳/۸۷	۱/۶۰	۲/۵۰	۱/۸۸	۳/۱۲	۱/۹۹	۵/۶۲
پرتحرکی	۳/۰۷	۶	۱/۸۵	۲/۶۲	۲/۲۷	۵	۱/۶۷	۶/۷۵
مشکلات رفتاری	۷/۳۱	۱۵/۶۲	۲/۸۲	۸/۳۷	۵/۲۳	۱۳/۳۷	۳/۳۷	۱۹/۲۵

جدول ۲- میانگین، انحراف استاندارد و نتایج تحلیل واریانس مربوط به مشکلات رفتاری و خرده‌عامل‌های آن

متغیر	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر
رفتارهای برون‌نمود	۵۸/۲۶	۱	۵۸/۲۶	۳۰/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷
رفتارهای درون‌نمود	۳۵/۸۵۰۷	۱	۳۵/۸۵۰۷	۱۰/۳۳	۰/۰۰۷	۰/۹۶
پرتحرکی	۶۰/۰۱	۱	۶۰/۰۱	۱۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵
مشکلات رفتاری	۴۷۰/۳۰	۱	۴۷۰/۳۰	۴۶/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸

جدول ۲ نشان می‌دهد، در سه خرده‌عامل مشکلات درون‌نمود، مشکلات برون‌نمود، پرتحرکی و عامل کلی مشکلات رفتاری بین گروه آزمایش و کنترل در سطح کمتر از ۰/۰۱ تفاوت معناداری وجود دارد، بدین شکل که با در نظر داشتن تفاوت میانگین گروه‌ها در پیش‌آزمون، در پس‌آزمون هر سه خرده‌عامل، میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل پایین‌تر بود ($P < 0/01$). به عبارت دیگر، برنامه آموزش خانواده‌محور مهارت‌های اجتماعی در همه موارد منجر به کاهش مشکلات رفتاری افراد کاشت حلزون شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش خانواده‌محور مهارت‌های اجتماعی بر کاهش مشکلات رفتاری افراد کاشت حلزون شنوایی شده بود. این پژوهش نشان داد، برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی به خانواده موجب کاهش مشکلات رفتاری به‌طور عام و مشکلات درون‌نمود، برون‌نمود و پرتحرکی به‌طور خاص شده است. از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر نیز، با تحقیقات سوارز (۲۰۰۰) و تیزدل و لورنس (۱۹۸۶) که اثربخشی برنامه آموزش خانواده را روشی مؤثر در بهبود مهارت‌های اجتماعی و تقویت روابط بین‌فردی افراد ناشنوایان نشان داده‌اند، همسو است (۳ و ۴). از دیگر تحقیقات همسو، می‌توان به پژوهش ماگ (۲۰۰۶) و کوک و همکاران (۲۰۰۸)، لویسلی، کنن، ایس و سیسون (۲۰۰۰)، کارسلو (۲۰۰۵) اشاره کرد. همچنین، در مورد بهبود روابط بین‌فردی به پژوهش مهربایی‌زاده هنرمند و همکاران (۲۰۰۷) در ارتباط با جرأت‌ورزی اشاره کرد که هرکدام اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی را به‌شکلی خاص نشان داده‌اند (لویسلی، ۲۰۰۰). علاوه‌براین، سیمون (۲۰۰۵) در پژوهش خود، خاطر نشان می‌کند که آموزش والدین یکی از راه‌های مؤثر و مهم در فراهم‌آوری خدمات بیشتر و باکیفیت بالاتر برای افراد ویژه است.

در تبیین یافته‌های این پژوهش، مبنی بر اثربخشی برنامه خانواده‌محور در کاهش مشکلات رفتاری می‌توان عنوان کرد که برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی به خانواده، موجب بهبود مهارت خویشتن‌داری در افراد مشارکت‌کننده در دوره آموزشی شده است. براساس مدل کفایت اجتماعی فلنر، لیز و فیلیپس^۱ (۱۹۹۰)، فرد برای عملکرد مؤثر در موقعیت‌های اجتماعی باید ظرفیت کنترل بر احساس و برانگیختگی هیجانی که از

1- Felener, R. D., Iease, A. M., & Zphilips, R. C.

موقعیت‌های استرس‌زا، اضطراب‌زا و خشم‌ساز ناشی می‌شود، را داشته باشد. افرادی که خود را قادر به تعدیل پاسخ‌های عاطفی در چنین موقعیت‌های نمی‌بینند، نمی‌توانند راهبردهای حل‌مسأله را که کسب کرده است را به‌شیوه انطباقی به کار گیرد. بنابراین، قادر به خویش‌تن‌داری نیستند و در نتیجه، به‌صورت تکانشی عمل می‌کنند (به نقل از بیرامی و مرادی، ۱۳۸۵). اما آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب می‌شود که آن‌ها پیش از انجام پاسخ تکانشی در مورد آنچه که درصدد انجام آن هستند، تأمل نمایند و این تأمل، فرصت مراجعه به راهبردهای حل‌مسأله که در طی دوره آموزشی به‌ویژه آموزش داده شده است را فراهم می‌آورد. همچنین، مادرانی که با موقعیت هیجان‌انگیز، مدیریت احساس و راهبردهای حل‌مسأله آشنا شده‌اند، می‌توانند فرزند خود را در شناسایی احساس‌ها و راهکارهای مؤثر در برخورد با آن‌ها کمک کنند و در عین‌حال، می‌توانند در موقعیت‌های شبیه‌سازی‌شده تشخیص احساس و روش مؤثر مقابله را تمرین نمایند که تمامی این‌ها، مهارت خویش‌تن‌داری و کنترل احساس را در فرد تقویت می‌کند.

علاوه‌براین، مطابق مدل مفهومی فلنر، لیز و فیلیپس (۱۹۹۰)، قاطعیت (جرأت‌ورزی) یکی از مؤلفه‌های اساسی کفایت اجتماعی می‌باشد و عدم‌توانایی در آن برای بیان عقیده و پافشاری بر حق خود به‌جهت اولویت‌دادن حقوق دیگران بر حقوق فردی است. بدین‌جهت، آموزش قاطعیت فرد را نسبت به‌حقوق خود آشنا کرده و موقعیت‌های که فرد باید از حقوق خود دفاع کند را تشریح خواهد نمود (به نقل از بیرامی و مرادی، ۱۳۸۵). علاوه‌براین، برنامه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب می‌گردد که فرد در طی این دوره فرآیندهای مسئولیت‌پذیری را درک کرده و در مقابل درخواست‌های منفی و فشارهای دوستان جهت انجام رفتارهای هنجارشکنانه مقاومت به‌خرج دهد و بتواند «نه» بگوید.

همچنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که دوره آموزشی نیز، موجبات بهبود مهارت‌های اجتماعی را فراهم آورده است. در ابتدا می‌توان برای تبیین این یافته‌ها، نظر پریک و مولر (۲۰۰۸) را مدنظر قرار داد که ضعف در سازگاری اجتماعی را ضعف و فقدان در خزانه رفتاری عنوان می‌کنند که در راستای این فقدان، آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق دوره آموزشی و راهنمایی و کمک مادران در خانواده می‌تواند موجب غنای خزانه رفتاری آن‌ها شود که بتوانند متناسب با موقعیت، رفتار متناسب را اعمال نمایند.

همچنین، در تبیین این یافته‌ها می‌توان به‌تئوری رفتارگرایی در شکل‌کنشگر آن و تئوری یادگیری مشاهده‌ای بندورا^۱ استناد داد. در قالب شرطی‌سازی کنشگر، فرد زمانی که مهارت‌های اجتماعی متناسب با موقعیت مانند دوست‌یابی، برقراری ارتباط مؤثر، ابراز وجود و مانند این‌ها را کسب می‌کند و در موقعیت‌های اجتماعی مانند محیط‌خانواده و محیط‌مدرسه به‌کار می‌گیرد و با پیامدهای مثبت آن‌ها مانند حمایت اجتماعی، توجه مثبت، حق انتخاب‌دادن و احساس مفیدبودن مواجهه می‌شود. بدین‌جهت، فرد تمایل بیشتری برای تکرار و انجام آن مهارت‌ها را در سطح گسترده‌تر پیدا می‌کند. در قالب تئوری یادگیری مشاهده‌ای بندورا (۱۹۸۶)، بهبود مهارت‌های اجتماعی افراد کاشت حلزون‌شده را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که افراد

1- Bandura, A.

مشارکت‌کننده از یک‌طرف از مدرس دوره آموزشی که ضمن تشریح مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های مطرح‌شده در جلسه را در موقعیت شبیه‌سازی شده با گروه مورد انجام خواهد داد، الگوبرداری می‌نمایند و از طرف‌دیگر، مادران شرکت‌کننده می‌توانند خود در محیط واقعی به‌عنوان الگوی برای فرزندان خود باشند که کودکان و نوجوانان بتوانند مهارت‌های متناسب موقعیت‌های اجتماعی مختلف را از آن‌ها الگوبرداری کنند. پژوهش حاضر نیز، مانند هر پژوهش دیگر عاری از محدودیت نیست. از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان، به‌تعداد محدود افراد مشارکت‌کننده اشاره کرد که به‌صورت داوطلب متقاضی مشارکت در دوره آموزشی بودند. این امر می‌تواند، این افراد را از سایر جامعه‌آماری در جهت‌های مانند بهاء‌دادن بیشتر به‌وضعیت کودک و فراهم‌آوردن محیط غنی‌تر و مانند این‌ها متفاوت کند و خود نمونه محدود این می‌تواند، نتایج پژوهش را تحت‌تأثیر قرار دهد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، طرح پژوهش است که وجود پیش‌آزمون می‌تواند، منشأیی برای برخی عوامل تهدیدکننده روایی درونی باشد. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، محدودیت‌های این پژوهش لحاظ گردد. علاوه‌براین، آموزش افراد هم‌کلاسی برای آگاهی از خصوصیت این افراد و چگونگی تعامل با آنان نیز می‌تواند، یک آیتم پیشنهادی باشد. پیشنهاد می‌گردد، آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان بخشی از برنامه توانبخشی بعد از کاشت برای خانواده و خود کودک موردتوجه قرار گیرد. از مهم‌ترین محدودیت‌هایی پژوهش حاضر، پایین‌بودن حجم نمونه در گروه آزمایش و گروه کنترل است که به‌لحاظ شرایط پژوهش امکان افزایش آن نبود و در همین‌راستا، پیشنهاد می‌شود، برای پژوهش‌های آتی این محدودیت را لحاظ‌کرده و حجم نمونه بالایی را انتخاب نمایند.

منابع

- امرای، ک. (۱۳۹۶). برازش نقش واسطه‌ای گفتار با خود در پیش‌بینی خودتنظیمی رفتاری براساس رشد زبان و دلبستگی ایمن در کودکان کاشت حلزون شده شنوایی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۷(۲۵)، ۱۴۱-۱۲۱.
- امرای، ک.، حسن‌زاده، س.، افروز، غ. ع.، و پیرزادی، ح. (۱۳۹۱). تأثیر برنامه آموزش خانواده‌محور مهارت‌های اجتماعی بر افراد کاشت حلزون شده. *شنوایی‌شناسی - دانشگاه علوم پزشکی تهران*. ۲۱(۳)، ۱۰۹-۱۰۳.
- بیرامی، م.، و مرادی، ع. ر. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*. ۱(۴)، ۹۷-۴۷.
- شهیم، س. (۱۳۸۶). فرهنگ‌پذیری خانواده، مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی در گروهی از کودکان مهاجر ایرانی در تورنتو. *پژوهش‌های روان‌شناختی*. ۱۰(۲-۱)، ۱۹-۹۳.
- هومن، ح. ع. (۱۳۸۶). روش‌شناسی پژوهش در علوم رفتاری. چاپ اول. تهران: انتشارات سمت.

References

- Amraei, K., Amirsalari, S., & Ajalloueyan, M. (2017). Comparison of intelligence quotients of first-and second-generation deaf children with cochlear implants. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 92, 167-170.
- Bearss, K., Johnson, C., Smith, T., Lecavalier, L., Swiezy, N., Aman, M., & Sukhodolsky, D. G. (2015). Effect of parent training vs parent education on

- behavioral problems in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. *Jama*. 313(15), 1524-1533
- Bennett, K. S., & Hay, D. A. (2007). The role of family in the development of social skills in children with physical disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*. 54(4), 381-397.
- Briesmeister, J. M., & Schaefer, C. E. (Eds.). (2007). *Handbook of parent training: helping parents prevent and solve problem behaviors*. John Wiley & Sons.
- Burchell, J. L. (2013). *Social Adequacy and Attachment Perspectives on the Generation of Hurt Feelings: An Investigation Using Female Community Samples* (Doctoral dissertation, Australian National University).
- Calderon, R. (2000). Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. *Journal of deaf studies and deaf education*. 5(2), 140-155.
- Cook, C. R., Gresham, F. M., Kern, L., Barreras, R. B., Thornton, S., & Crews, S. D. (2008). Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 16(3), 131-144.
- Corsello, C. M. (2005). Early intervention in autism. *Infants & Young Children*. 18(2), 74-85.
- Dogruev, S., & ortaokulu, N. (2014). Effects of parental roles in students' mathematical learning: how does the education level of parents effect their involvement? *Icemst 2014*. 183.
- Donnon, T. (2010). Understanding How Resiliency Development Influences Adolescent Bullying and Victimization. *Canadian Journal of School Psychology*. 25(1), 101-113
- Geers, A. E. (2002). Factors affecting the development of speech, language, and literacy in children with early cochlear implantation. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 33(3), 172-183.
- Hassanzadeh, S., Farhadi, M., Daneshi, A., & Emamdjomeh, H. (2002). The effects of age on auditory speech perception development in cochlear-implanted prelingually deaf children. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 126(5), 524-527.
- Kazdin, A. E. (2017). Parent management training and problem-solving skills training for child and adolescent conduct problems. *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. 142.
- Lewis, T. J., Sugai, G., & Colvin, G. (1998). Reducing problem behavior through a school-wide system of effective behavioral support: Investigation of a school-wide social skills training program and contextual interventions. *School Psychology Review*. 27(3), 446.
- Luiselli, J. K., Cannon, B. O. M., Ellis, J. T., & Sisson, R. W. (2000). Home-based behavioral intervention for young children with autism/pervasive developmental disorder: A preliminary evaluation of outcome in relation to child age and intensity of service delivery. *Autism*. 4(4), 426-438.
- Maag, J. W. (2006). Social skills training for students with emotional and behavioral disorders: A review of reviews. *Behavioral Disorders*. 32(1), 4-17.

- Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*. 106(3), e43-e43.
- Osman, F., Flacking, R., Schon, U. K., & Klingberg-Allvin, M. (2017). A Support Program for Somali-born Parents on Children's Behavioral Problems. *Pediatrics*, e20162764.
- Preece, S., & Mellor, D. (2009). Learning patterns in social skills training programs: An exploratory study. *Child and adolescent social work journal*. 26(2), 87.
- Rembar, S., Lind, O., Arnesen, H., & Helvik, A. S. (2009). Effects of cochlear implants: a qualitative study. *Cochlear implants international*. 10(4), 179-197.
- Suarez, M. (2000). Promoting social competence in deaf students: The effect of an intervention program. *Journal of deaf Studies and deaf education*. 5(4), 323-333.
- Syman, J. B. (2005). Expanding interventions for children with autism: Parents as trainers. *Journal of Positive Behavior Interventions*. 7(3), 159-173.
- Thijssen, J., Vink, G., Muris, P., & de Ruiter, C. (2017). The effectiveness of parent management training-Oregon model in clinically referred children with externalizing behavior problems in The Netherlands. *Child Psychiatry & Human Development*. 48(1), 136-150.
- Tisdelle, D. A., & Lawrence, J. S. S. (1986). Social skills training to enhance the interpersonal adjustment of a speech and hearing impaired adult. *Journal of communication disorders*. 19(3), 197-207.
- Turner, K. M., Richard, M., & Sander, M. R. (2007). *Journal of Paediatrics and Child Health*. 43(6), 429-443.