

ارایه و ارزیابی مدل تأثیر رشد زبان، بر عملکرد اجتماعی کودکان دچار آسیب‌شنوایی

مقدمه: آسیب شنوایی پایدار دوره‌ی کودکی که باعث بروز مشکلات زبانی و گفتاری می‌شود، تا حد زیادی در همان اوایل کودکی خود را نشان می‌دهد. پژوهش‌های گذشته، رابطه‌ی قطعی بین مهارت‌های زبانی و عملکرد اجتماعی کودکان را نشان می‌دهند. هدف این مطالعه، ارایه و ارزیابی مدل تأثیر رشد زبان بر کارکرد اجتماعی کودکان دچار آسیب شنوایی است. روش: برای سنجش رشد زبان و عملکرد اجتماعی، آزمون رشد زبان-۳ (TOLD-3) و ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان خردسال ماتسون در شهر شیراز روی ۱۲۰ کودک دچار آسیب شنوایی اجرا و برای تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار Amos، از مدل معادله‌ی ساختاری استفاده شد. یافته‌ها: تأثیر سطح رشد زبان بر رفتارهای اجتماعی، مستقیم و معنادار است و ۳۵ درصد تغییرات عملکرد اجتماعی، با رشد زبان پیش‌بینی می‌شود. نتیجه‌گیری: رشد زبان نقش مهمی در عملکرد اجتماعی کودکان دچار آسیب شنوایی دارد. واژه‌های کلیدی: کودکان با آسیب شنوایی، رشد زبان، عملکرد اجتماعی

صدیقه رضایی دهنوی*
استادیار بخش علوم تربیتی و روان‌شناسی
دانشگاه پیام نور
صدیقه رستمی
دانشجوی دکتری، روان‌شناسی کودکان
استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی
اقدس رنگانی
کارشناس ارشد کودکان استثنایی، دانشگاه
شیراز

*نشانی تماس: اصفهان، بهارستان، دانشگاه

پیام نور واحد بهارستان

رایانامه: srezaeidehnavi@pnu.ac.ir

Presenting and Evaluating Model of Language Development Effects on Social Functions of Children with Hearing Impairment

Introduction: Permanent childhood hearing impairment often results in speech and language problems that are already apparent in early childhood. Past studies show a clear link between language skills and the child's social functioning. The aim of this study was to examine the effect of the level of language development on social functions in children with hearing impairment. **Method:** Test of Language Development (TOLD-3) and Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) were used for evaluating language development and social behaviors of 120 children with hearing impairment in Shiraz, Iran. Structural equation model was used to analyze the data in Amos Graphic-18. **Results:** level of language development had direct significant effect on social behaviors and 35 percent variance in social behaviors was predicted by language development. **Conclusion:** language development is the important factor in social functions in children with hearing impairment.

Keywords: Children with hearing impairment, language development, social function

Sedigheh Rezaei Dehnavi*

PhD, Assistant professor, Education and Psychology department, Payame Noor University

Sedigheh Rostami

PhD student of psychology, faculty of psychology, AllamehTabatabaie university

Aghdas Rangani

M.A, Psychology and Education of children with special needs, Shiraz University

*Corresponding Author:

Email: srezaeidehnavi@pnu.ac.ir

مقدمه

آسیب شنوایی شدید دوره‌ی کودکی، که شیوع آن رو به افزایش است، منجر به معلولیت پایداری می‌شود که حدود یک تا ۳/۱ از هر هزار تولد را گرفتار می‌کند (۱). کاهش درون‌داده‌های شنیداری، به رشد زبان و تکلم کودکان مبتلا، آسیب‌های شدید وارد می‌کند (۲). این مشکلات، باعث کاهش توانایی کودک در برقراری ارتباط و درک ظرافت‌های^۱ زبان اجتماعی می‌شود (۳). از این رو، محققان تأکید می‌کنند که بین زبان و عملکردهای اجتماعی کودک، یک ارتباط دو طرفه وجود دارد و زبان یک ابزار اجتماعی برای بیان خواسته‌ها، افکار و برقراری روابط اجتماعی است و عملکرد اجتماعی کودک فقط در بافت مهارت‌های زبانی درک می‌شود (۴).

بر این اساس، کودکان ناشنوا، مانند کودکان شنوا، نمی‌توانند زبان گفتاری را به طور طبیعی درک کنند. بررسی مهارت زبان گفتاری ناشنوایان در سنین مختلف نشان می‌دهد که این کودکان، به کمک سمعک، شنوایی باقی‌مانده و لب‌خوانی، زبان را به مرور و به آهستگی می‌آموزند (۴، ۶). از سوی دیگر، از میان مهارت‌های زبانی مختلف، مهارت زبان عملی (زبان اجتماعی)، انتزاعی‌ترین و پیچیده‌ترین نوع این مهارت است. حتی زمانی که کودکان دستور زبان و واژگان متناسب با سن را به کار می‌برند، هنوز برای دستیابی به اهداف خاص اجتماعی، از نحوه‌ی استفاده از زبان در موقعیت‌های مختلف اجتماعی شناخت ندارند (۷). با وجود این، کودکان عادی این نوع مهارت زبانی را در سنین سه تا چهار به سرعت و کودکان دارای مشکل شنوایی به کندی کسب می‌کنند. در نتیجه، این کودکان در زمینه‌های ارتباط نوشتاری، کلامی درونی و ارتباط اجتماعی با هم‌سالان خود، مشکلات قابل توجهی دارند (۷).

احتمال منزوی شدن کودکان دچار نقص شنوایی، نسبت به کودکان سالم بیشتر است. این کودکان، احساس طردشدگی از سوی هم‌سالان را تجربه کرده و پختگی اجتماعی کمتری دارند (۸). آنها، اغلب، در درک احساسات و افکار دیگران (۹)، داوطلب شدن در

برقراری ارتباط با افراد گروه (۱۰، ۱۱)، توانایی تنظیم توجه و کنترل خشم در روابط (۱۲)، میزان درک قوانین اجتماعی (۱۳) و عملکرد اجتماعی، ادراک زبان شفاهی، پیشرفت تحصیلی، رشد اجتماعی و عاطفی و تعامل با هم‌سالان شنوا، مشکلاتی را تجربه می‌کنند (۱۴). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که کم‌شنوایی و سخت‌شنوایی و تأخیرات زبانی، روابط روانی- اجتماعی فرد را به کمترین میزان می‌رساند که پیامد آن افسردگی، اضطراب اجتماعی، گوشه‌گیری و محدودیت‌های اجتماعی است. همچنین، کودکان و نوجوانان با نقص شنوایی، تمایل کمتری به ارتباط برقرار کردن با دیگر افراد جامعه و افراد ناآشنا داشته و بیشتر دوست دارند با اعضای خانواده و هم‌سالان ناشنوی خود در مدرسه ارتباط اجتماعی برقرار کنند (۱۵). طیف وسیعی از پژوهش‌ها (۱۲، ۱۶، ۱۷) نشان داده‌اند که یکی از عوامل مؤثر بر رشد اجتماعی، رشد زبان است و رشد اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا، به دلیل تأخیرات زبانی، کمتر از دانش‌آموزان عادی است. از طرفی، شناسایی فوری ناشنوایی کودکان، به بهبود زبان و به دنبال آن بهبود وضعیت تحصیلی، سلامت عاطفی و اجتماعی این کودکان می‌انجامد (۱۸).

در پژوهشی، ۲۹ کودک دارای آسیب شنوایی در هنگام بازی با هم‌سالان شنوا مطالعه و از نظر میزان توانایی زبانی به سه گروه (بالا، متوسط، پایین) تقسیم شدند. نتایج نشان‌دهنده‌ی آن بود که کودکان دارای توانایی زبانی بیشتر، بیشتر از کودکان فاقد این توانایی، با هم‌سالان شنوای خود تعامل دارند و وقت بیشتری را به بازی کردن اختصاص می‌دهند (۱۹). همچنین، نتایج پژوهش هارت^۲ و همکاران (۲۰۰۴)، تحت عنوان رابطه‌ی بین مهارت‌های اجتماعی و آسیب شنوایی شدید نشان داد که توانایی گفتاری و زبانی کودکان ناشنوا کمتر از کودکان شنواس است. به همین دلیل نیز آنها از تعامل با هم‌سالان خود خودداری می‌کنند و به تبع آن کمتر فرصت تمرین مهارت‌های اجتماعی را پیدا می‌کنند (۲۰). هم‌سو با این

1- Refinements

2- Hart

دوبعدی است که در یک بعد آن نظام‌های زبان‌شناختی با مؤلفه‌های گوش کردن، سازمان‌دهی و صحبت کردن قرار دارد و در بعد دیگرش، مختصات زبان‌شناختی با مؤلفه‌های معناشناسی، نحو و واج‌شناسی. این آزمون، حاوی نه خرده‌آزمون است که برای استفاده‌ی کودکان چهار تا هشت سال و ۱۱ ماه تدوین شده و حسن‌زاده و مینایی در سال ۱۳۸۰ برای هزار و ۲۳۵ کودک (۶۰۹ دختر و ۶۲۶ پسر) چهار تا هشت سال و ۱۱ ماه، در شهر تهران هنجاریابی کرده‌اند (۲۳). پایایی این مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی، ۰/۸۹ به دست آوردند. آنها همچنین، با استفاده از روش آزمون-بازآزمون، ضرایب همبستگی برای خرده‌آزمون واژگان تصویری و درک دستوری را به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۲ و برای روایی آن از طریق ضرایب همبستگی بین چند خرده‌آزمون این آزمون و آزمون‌های ملاک، ضرایبی مانند ۰/۵۷، ۰/۷۱، ۰/۴۲، ۰/۷۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس از طریق آلفای کراباخ ۰/۷۹ به دست آمد. سلیمانی، محمودآبادی و نوری، پایایی این آزمون را برای افراد ناشنوا ۰/۹ گزارش کردند (۲۴).

پرسش‌نامه‌ی رشد اجتماعی

برای ارزیابی رفتارهای اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا، از پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های اجتماعی ماتسون^۱ استفاده شد. این پرسش‌نامه را که ماتسون و همکاران در سال ۱۹۸۳ برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد چهار تا ۱۸ ساله تدوین کردند (۲۵)، با ۶۲ عبارت، مهارت‌های اجتماعی کودکان را توصیف می‌کند. نمره‌گذاری بر اساس یک شاخص پنج درجه‌ای از نوع مقیاس لیکرت با دامنه‌ای یک (هرگز/هیچ وقت) تا پنج (همیشه) انجام می‌شود. این مقیاس، دارای پنج زیر مقیاس رفتارهای اجتماعی مناسب، رفتارهای اجتماعی نامناسب، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان است.

یوسفی و خیر، روایی این مقیاس را با استفاده از همبستگی

پژوهش، به نظر راور و همکاران (۲۱)، مشکلات کودکان دارای ناشنوایی عمیق در دوست‌یابی، به دلیل تأخیرات زبانی، بیشتر از همسالان عادی آنهاست (۲۱).

از آنجاکه، تاکنون در مورد رابطه‌ی بین رشد زبان و رفتارهای اجتماعی افراد دارای آسیب شنوایی، پژوهشی منتشر نشده، هدف این پژوهش، آرایه‌ی مدلی برای بررسی تأثیر رشد زبان (شامل مؤلفه‌های سازمان‌دهی، نحو، معناشناسی، درک و گفتار) بر رفتارهای اجتماعی (شامل مؤلفه‌های رفتارهای اجتماعی مناسب و نامناسب و رابطه با همسالان) افراد دچار آسیب شنوایی است.

روش

روش این تحقیق، همبستگی از نوع مدل‌سازی معادله‌ی ساختاری است. مدل معادله‌ی ساختاری، ترکیبی از مدل‌های مسیر و مدل‌های عاملی تأییدی است. مدل‌سازی معادله‌ی ساختاری، ابزار قدرتمندی است که به پژوهشگر کمک می‌کند تا در قالب مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری مبانی، چارچوب نظری پژوهش را تدوین کند (۲۲).

جامعه‌ی مورد مطالعه‌ی این پژوهش، کلیه‌ی کودکان شش تا نه ساله‌ی مدارس عمومی و ویژه‌ی شهرستان شیراز (سال تحصیلی ۹۵-۹۴) با آسیب شنوایی بودند. گروه نمونه نیز شامل ۱۲۰ دانش‌آموز بود که به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل ابتلا به کم‌شنوایی، پیش از شروع دوره‌ی زبان‌آموزی هر دو گروه؛ گذراندن حداقل شش ماه گفتاردرمانی (پس از عمل کاشت و دریافت سمعک)، با توجه به سطح رشد زبان و گفتار بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز داشتن هر گونه معلولیت دیگر (مانند نابینایی، کم‌توانی ذهنی، آسیب جسمی- حرکتی، اوتیسم و اختلالات رفتاری شدید)، براساس پرونده‌ی تحصیلی بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

برای ارزیابی زبان دانش‌آموزان ناشنوا، از پرسش‌نامه‌ی TOLD-3 استفاده شد. اساس این آزمون، یک مدل

خود داشتن و رابطه با همسالان به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۷۲، ۰/۲۳، ۰/۶۷ و پایایی کل پرسش نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد. از آنجا که در تعریف مدل رفتارهای اجتماعی، زیرمقیاس های رفتارهای اجتماعی مناسب، رفتارهای اجتماعی نامناسب و رابطه با همسالان، بهترین برازش در مقیاس های کلی و جزئی را داشتند، وارد مدل رفتارهای اجتماعی شدند.

نمرات پنج بُعد با نمره ی کل بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۲ به دست آوردند. پایایی درونی کل مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و پایایی درونی زیرمقیاس مهارت های اجتماعی مناسب ۰/۸۲، رفتارهای ضد اجتماعی ۰/۸۱، پرخاشگری و رفتارهای تکانش گری ۰/۷۰، برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن ۰/۳۹ و رابطه با همسالان ۰/۶۸ گزارش شد (۲۶). آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش حاضر در زیرمقیاس های رفتارهای اجتماعی مناسب، رفتارهای اجتماعی نامناسب، پرخاشگری و رفتارهای تکانش گری، برتری طلبی و اطمینان زیاد به

جدول ۱- ویژگی های دموگرافیک کودکان دچار آسیب شنوایی

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	دختر	۵۷
	پسر	۶۳
سن	۶ سال و یک ماه تا ۷ سال	۲۰
	۷ سال و یک ماه تا ۸ سال	۲۳
	۸ سال و یک ماه تا ۹ سال	۶۴
کل	۱۲۰	۱۰۰

بر اساس جدول ۱، نیمی از کودکان گروه نمونه را دختران و نیمی را پسران تشکیل می دادند و بیشتر آنها هشت ساله بودند.

یافته ها

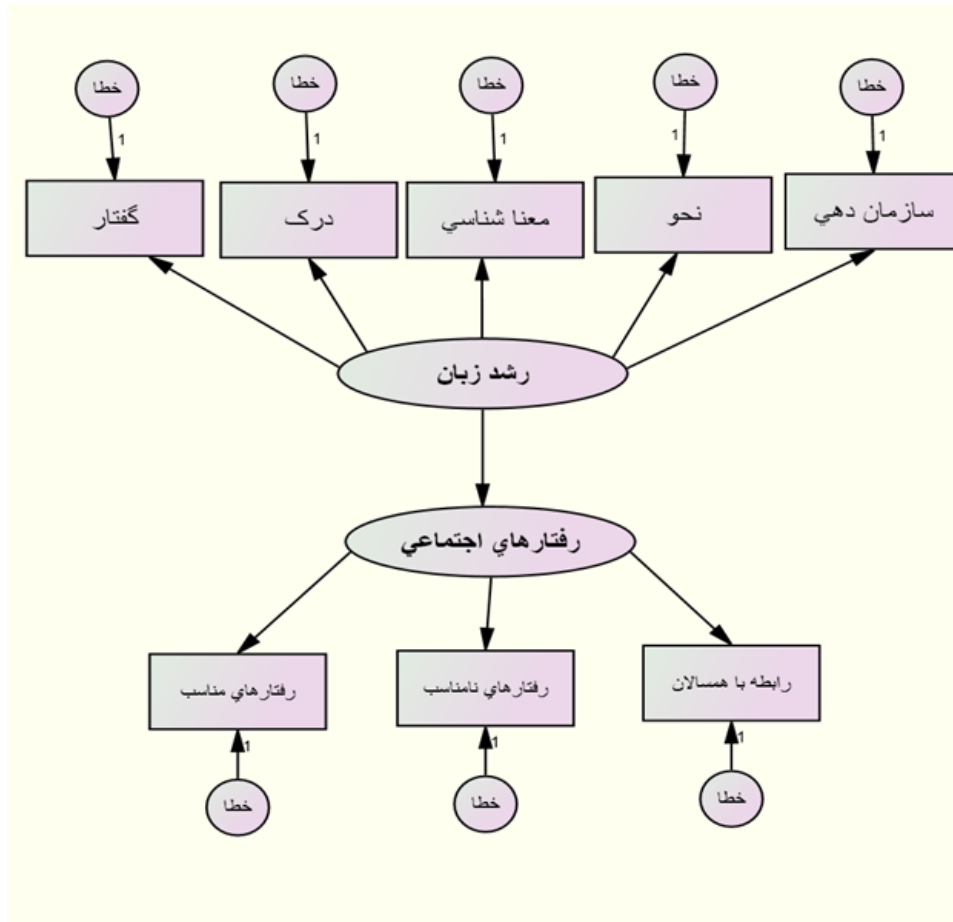
رفتارهای اجتماعی با نشانگرهای رفتارهای مناسب، رفتارهای نامناسب و رابطه با همسالان تعریف شد. میانگین و انحراف استاندارد نمرات در زیر مقیاس های رشد زبان و رفتارهای اجتماعی کودکان ناشنوا در جدول ۲ ارائه شده است.

برای بررسی فرضیه ی اصلی پژوهش، مدل مفهومی به صورت شکل ۱ ارایه شد. در این مدل، رشد زبان به صورت متغیر پنهان درونی با نشانگرهای سازمان دهی، نحو، درک، معناشناسی و گفتار و متغیر پنهان بیرونی

جدول ۲- داده های توصیفی: میانگین و انحراف استانداردهای نشانگرها

شاخص های آماری	رشد زبان			رفتارهای اجتماعی		
	نحو	درک	معناشناسی	گفتار	رفتارهای مناسب	رفتارهای نامناسب
میانگین	۷۸/۶۵	۷۲/۷۷	۸۷/۴۵	۹۰	۸۲/۹۷	۶۸
انحراف استاندارد	۱۷/۸۲	۱۴/۷۷	۱۵/۹۷	۱۶/۵	۱۷/۹	۵/۸
کمترین	۵۲	۵۳	۵۶	۶۰	۵۵	۵۶
بیشترین	۱۲۳	۱۰۵	۱۱۴	۱۲۶	۱۲۱	۷۸

شکل ۱- مدل مفهومی تأثیر رشد زبان، بر رفتارهای اجتماعی کودکان ناشنوا



جدول ۳، همبستگی بین نشانگرهای رشد زبان و رفتارهای اجتماعی را نشان می‌دهد.

جدول ۳- ماتریس همبستگی بین نشانگرهای مدل

نشانگرها	سازمان‌دهی	نحو	درک	معنا شناسی	گفتار	رفتارهای مناسب	رفتارهای نامناسب	رابطه با همسالان
سازمان‌دهی	۱	۰/۸۱**	۰/۷۹**	۰/۸۳**	۰/۸۱**	۰/۳۶**	۰/۱۵	۰/۰۳
نحو	۰/۸۱*	۱	۰/۸۲**	۰/۷۴**	۰/۷۷**	۰/۲۳*	۰/۱۰	۰/۰۶
درک	۰/۷۹	۰/۸۲**	۱	۰/۷۹**	۰/۷۲**	۰/۲۸*	۰/۰۶	۰/۲۰
معناشناسی	۰/۸۳	۰/۷۴**	۰/۷۹**	۱	۰/۸۱**	۰/۳۲*	۰/۱۰	۰/۱۲
گفتار	۰/۸۱**	۰/۷۷**	۰/۷۲**	۰/۸۱**	۱	۰/۳۶	۰/۱۷	۰/۱۰
رفتارهای مناسب	۰/۳۶**	۰/۲۳*	۰/۲۸*	۰/۳۲*	۰/۲۳*	۱	۰/۶۴**	۰/۵۹**
رفتارهای نامناسب	۰/۱۵	۰/۱۰	۰/۱۶	۰/۱۰	۰/۱۷	۰/۶۴**	۱	۰/۳۲*
رابطه با همسالان	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۲۰	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۶۰**	۰/۳۲*	۱

*p<.05. **p<.01. (two-tailed)

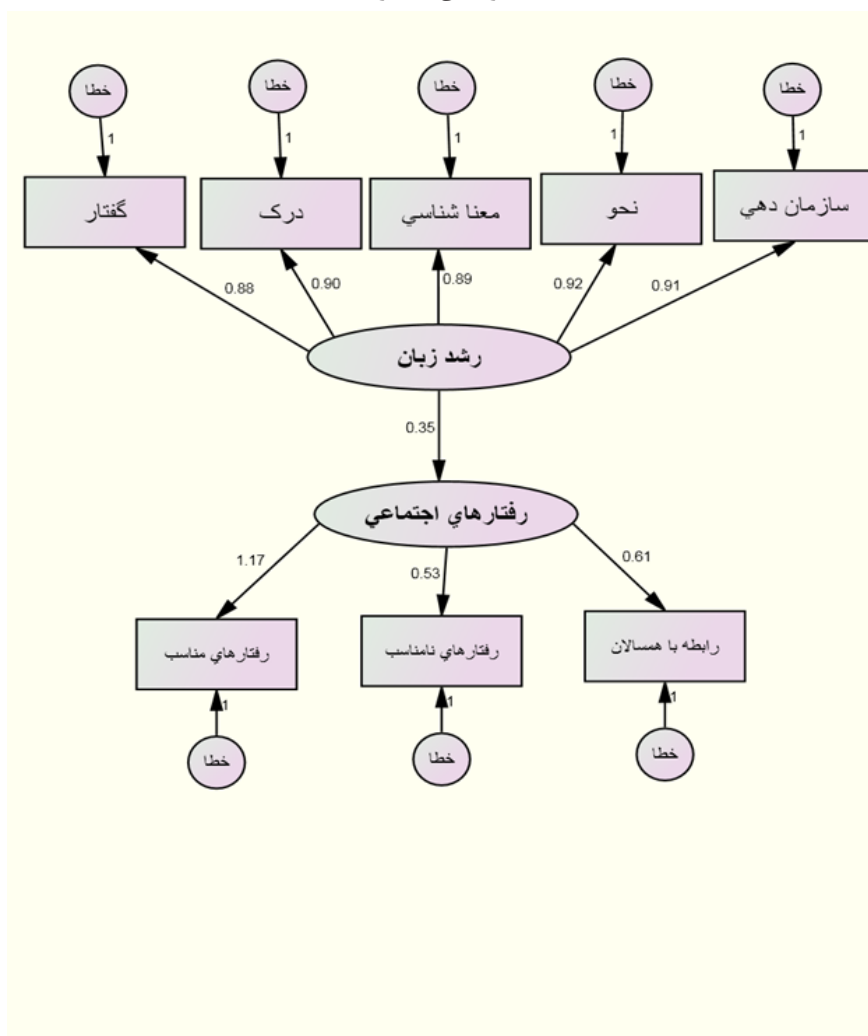
جدول ۴- شاخص‌های کلی برازش، برای تبیین اثر رشد زبان بر رفتارهای اجتماعی کودکان ناشنوا

شاخص‌های کلی برازش								نرمال بودن چندمتغیره				
مقتصد			تطبیقی			مطلق		P	DF	CMIN	C. R	ضریب مردیا
RMSEA	PCFI	PNFI	CMIN/DF	CFI	TLI	AGFI						
۰/۰۹	۰/۵۱	۰/۴۳	۱/۵۸	۰/۸۳	۰/۷۲	۰/۷۷	۰/۰۸	۱۳	۲۰/۶	۳/۶	۱۸/۲	

است. مقادیر شاخص‌های مقتصد (۰/۴۳ و ۰/۵۱) نشان می‌دهد که اقتصاد مدل رعایت شده است. مقدار ۰/۰۹ برای شاخص ریشه میانگین مربعات خطاهای تخمین^۱ حاکی از آن است که مدل با داده‌ها بخوبی برازش یافته و لذا مدل تأیید می‌شود.

مقدار ضریب مردیا در مقایسه با مقدار بحرانی، نشان‌دهنده‌ی تأیید فرضیه‌ی نرمالیتی چندگانه برای مدل مفروض است. شاخص‌های تطبیقی، به معنای توان مدل در فاصله گرفتن از یک مدل استقلال و نزدیک شدن به مدل اشباع شده بر مبنای معیارهای تعریف شده است که در این مدل به میزان قابل قبول (بیش از ۰/۷) رسیده

شکل ۲- خلاصه پارامترهای برآورد شده، برای مدل معادله‌ی ساختاری مربوط به تبیین اثر رشد زبان، بر رفتارهای اجتماعی کودکان ناشنوا



1- RMSEA

پردازش معنایی، نقش ویژه‌ای در سطوح بالاتر پردازش شناختی (هم در شناخت اجتماعی و هم زبان) ایفا می‌کند. این سطوح شامل درک جمله، گفت و شنود، حل مسأله و برنامه‌ریزی است. در مجموع، مطالعات زیادی، رابطه‌ی کارکردی قوی بین شناخت اجتماعی و زبان را نشان می‌دهند (۳۴، ۳۷). عوامل مختلف از جمله بازی و مهارت‌های مکالمه یا گفت‌وگو، فرصت برقراری ارتباط با هم‌سالان را برای کودکان ناشنوا فراهم می‌کند (۳۸). توانایی استفاده از زبان در بازی‌های گروهی، به کودکان این امکان را می‌دهد تا در تعاملات وارد شوند و به آنها کمک می‌کند تا محیط و هم‌سالان خود را بهتر درک کنند (۳۹). هر چه محیط برای رشد زبان این کودکان بیشتر فراهم شود، آنها به طور مؤثرتری می‌توانند وارد تعامل شوند و به سطح پیچیده‌تری از زبان برسند. نتایج این پژوهش می‌تواند با مفهوم یادگیری اتفاقی توضیح داده شود. یادگیری اتفاقی، نوعی یادگیری تصادفی، برنامه‌ریزی نشده و بیرون از محیط آموزشی رسمی است و در برابر یادگیری عمدانه قرار دارد. برای مثال، قوانین اجتماعی که اکثراً تلویحی‌اند، از طریق مشاهده و شنیدن در تعاملات اجتماعی آموخته می‌شوند. به دلایل مسلم، شنیدن اتفاقی برای افراد ناشنوا سخت و مشکل‌زاست. در نتیجه افراد ناشنوا تا حد زیادی یادگیری اجتماعی را از دست می‌دهند. علاوه بر این، مهارت‌های زبانی کمتر، باعث می‌شود که کودکان نتوانند در جامعه عرض اندام کنند و این خود به ناکامی و به دنبال آن رفتارهای اجتماعی نامناسب می‌انجامد. البته باید متذکر شد که رابطه‌ی علی بین مهارت‌های زبانی و عملکرد اجتماعی، می‌تواند دوسویه باشد. به این معنا که، مهارت‌های زبانی بهتر، عملکرد اجتماعی کودک را بهتر و برعکس عملکرد اجتماعی ضعیف‌تر، مانع برقراری روابط اجتماعی جدید کودک شده و فرصت‌های کمتری برای تمرین و کاربست مهارت‌های زبانی در اختیار وی قرار می‌دهد (۵). بر اساس یافته‌های این پژوهش، رشد زبان فقط ۳۵ درصد واریانس رفتارهای اجتماعی افراد دچار آسیب ناشنوایی را تبیین

با توجه به شاخص‌های جزئی ارائه شده در شکل، ۳۵/۲ درصد تغییرات رفتارهای اجتماعی، با رشد زبان تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش، رشد مهارت‌های زبانی (شامل سازمان‌دهی، نحو، معناشناسی، درک و گفتار) بر رفتارهای اجتماعی (شامل رفتارهای اجتماعی مناسب و نامناسب و رابطه با هم‌سالان) کودکان ناشنوا تأثیر دارد و حدود ۳۵ درصد تغییرات رفتارهای اجتماعی توسط مهارت‌های زبانی تبیین می‌شود. نتایج این پژوهش، با یافته‌های مطالعات قبلی (۱۶، ۲۰) هم‌سوست. یافته‌های این پژوهش، اهمیت رشد زبان در یادگیری اجتماعی را نشان می‌دهد. بر اساس نظریه‌ی شناخت اجتماعی، شناخت انسان بر اساس توانایی‌های اجتماعی و زبانی وی ارزیابی می‌شود (۲۸). ویژگی اصلی شناخت اجتماعی، توانایی تفسیر افکار، باورها و تمایلات رفتاری دیگران است. شرط لازم برای رعایت حریم خصوصی دیگران، در نظر داشتن دیدگاه آنهاست که فرد را قادر می‌سازد تا با هم‌سالانش تعامل مثبت داشته باشد (۲۹). شناخت اجتماعی تا حد زیادی تحت تأثیر درک و تولید زبان است که هر دو فرایند، برای تغییر درون‌فردی ضروری است. از دیدگاه تکاملی، استفاده از زبان می‌تواند پیوند موفقیت‌آمیز بین گروه‌های بزرگ‌تر جامعه را تسهیل کند. به طور خاص، زبان برای تسهیل تغییرات اطلاعات اجتماعی شکل گرفته است (۳۰). حدود دو سوم محتوای ارتباط بین افراد، موضوعات اجتماعی است (۳۱). کلید پردازش زبان، ارتباط بین صداها و نمادها با مفاهیم معنادار (یعنی پردازش معنایی) است که فرد را قادر می‌سازد تا تجارب محیط بیرونی را توصیف کرده و فکر انتزاعی را به کلام درآورد (۳۲). درک تلویحات معنایی از بافت موجود، عنصر مهم تعاملات اجتماعی است (۳۳). تحقیقات نشان داده‌اند که پردازش معنایی جزء جدا ناپذیر عملکرد هدف‌مند و منسجم، با در نظر گرفتن معنای لغات، اشیا یا موقعیت‌هاست. علاوه بر این،

فرد ناشنوایی که از مهارت‌های اجتماعی سطح بالا برخوردار است، در تعاملات اجتماعی خود با دیگران، به ویژه افراد عادی، موفق است، اما فقدان قدرت ابراز ارتباطی و نداشتن مهارت اجتماعی کافی در افراد ناشنوا، مانع بزرگ آنها در مسایل و ارتباطات اجتماعی است، بنابراین به نظر می‌رسد، بهبود مهارت‌های ناشنوایان در زمینه‌ی مهارت‌های زبانی و اجتماعی ضروری باشد.

می‌کند و حدود ۶۵ درصد باقی مانده، تحت تأثیر عوامل دیگری است که پیشنهاد می‌شود، بررسی گسترده‌ای در این زمینه صورت بگیرد.

از محدودیت‌های این پژوهش، منحصر بودن نمونه‌ی پژوهش به کودکان دارای آسیب شنوایی شهر شیراز، محدود شدن سن شرکت‌کنندگان به شش تا نه و نداشتن گروه شاهد بود. بر اساس نتایج این پژوهش، برای ارتقای سطح مهارت‌های اجتماعی کودکان دچار آسیب‌های شنوایی پیشنهاد می‌شود به این کودکان، مهارت‌های زبانی آموزش داده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، در زمینه‌ی عوامل مؤثر بر رشد اجتماعی آنها، مطالعات گسترده‌ای صورت بگیرد.

دریافت مقاله: ۹۵/۱۰/۱۲؛ پذیرش مقاله: ۹۶/۸/۱۶

منابع

1. Barrett TS, White KR. Prevalence and Trends of Childhood Hearing Loss Based on Federally-funded National Surveys: 1994–2013. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention* 2016;1(2):8-16.
2. Boons T, Brox JP, Dhooge I, Frijns JH, Peeraer L, Vermeulen A, et al. Predictors of spoken language development following pediatric cochlear implantation. *Ear and hearing* 2012;33(5):617-39.
3. Kennedy CR, McCann DC, Campbell MJ, Law CM, Mullee M, Petrou S, et al. Language ability after early detection of permanent childhood hearing impairment. *New England Journal of Medicine* 2006;354(20):2131-41.
4. Botting N, Jones A, Marshall C, Denmark T, Atkinson J, Morgan G. Nonverbal executive function is mediated by language: a study of deaf and hearing children. *Child development* 2017;88(5):1689-700.
5. Hintermair M. The Role of Language in Deaf and Hard-of-Hearing Children's. *The Oxford Handbook of Deaf Studies in Language* 2015; 8:62.
6. Delage H, Tuller L. Language development and mild-to-moderate hearing loss: Does language normalize with age?. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2007;50(5):1300-13.
7. AKMESE PP. Using narrative to investigate language skills of children who are deaf and with hard of hearing. *Educational Research and Reviews* 2016;11(15):1367-81.
8. Maxon AB, Brackett D. The hearing-impaired child: Infancy through high school years. *Andover Medical Publishers*; 1992.
9. Barreto AL. Theory of mind during preschool years: Associations with parental mentalizing skills and mental state talk, and links with later social outcomes. *Doctoral dissertation, Universidade do Minho (Portugal)*; 2015.
10. Most T, Michaelis H. Auditory, visual, and auditory-visual perceptions of emotions by young children with hearing loss versus children with normal hearing. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2012;55(4):1148-62.
11. Remine MD, Brown PM. Comparison of the prevalence of mental health problems in deaf and hearing children and adolescents in Australia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2010;44(4):351-7.
12. Rieffe C, Terwogt MM. Anger communication in deaf children. *Cognition and emotion* 2006;20(8):1261-73.
13. Batten G, Oakes PM, Alexander T. Factors associated with social interactions between deaf children and their hearing peers: A systematic literature review. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 2013;19(3):285-302.
14. Laugen NJ, Jacobsen KH, Rieffe C, Wichstrøm L. Emotion understanding in preschool children with mild-to-severe hearing loss. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 2016;22(2):155-63.

15. Munoz-Baell IM, Ruiz MT. Empowering the deaf. Let the deaf be deaf. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2000;54(1):40-4.
16. Bat-Chava Y, Martin D, Kosciw JG. Longitudinal improvements in communication and socialization of deaf children with cochlear implants and hearing aids: Evidence from parental reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005;46(12):1287-96.
17. DeLuzio J, Girolametto L. Peer interactions of preschool children with and without hearing loss. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2011;54(4):1197-210.
18. Fitzpatrick E, Durieux-Smith A, Eriks-Brophy A, Olds J, Gaines R. The impact of newborn hearing screening on communication development. *Journal of Medical Screening* 2007;14(3):123-31.
19. Yuhan X. Peer Interaction of Children with Hearing Impairment. *International Journal of Psychological Studies* 2013;5(4):17.
20. Hart KI, Fujiki M, Brinton B, Hart CH. The relationship between social behavior and severity of language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2004;47(3):647-62.
21. Raver SA, Bobzien J, Richels C, Hester P, Anthony N. Using dyad-specific social stories to increase communicative and social skills of preschoolers with hearing loss in self-contained and inclusive settings. *International Journal of Inclusive Education* 2014;18(1):18-35.
22. Vahid G. Structural Equation Modeling applied Amos-18. Iranian socialist. *Tehran pub*; 2010.[Persian]
23. Hassanzadeh S. M.A. Adaptation and standardization of language development test TOLD-P: 3 for children Tehrani Persian language. *Journal of Exceptional Children* 2002;1(2):119-134.[Persian]
24. Soleymani Z, Mahmoodabadi N, Nouri MM. Language skills and phonological awareness in children with cochlear implants and normal hearing. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2016;83:16-21.[Persian]
25. Matson JL, Rotatori AF, Helsel WJ. Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behaviour Research and therapy* 1983;21(4):335-40.
26. Yoosofi F. KM. Study validity and reliability of Matson social scale and comparing male and female high school students in this scale. *human and social journal of Shiraz University* 2009;(1):147-58.[Persian]
27. Wahab M. SS, Oryadi Zanjani M, Fahami M. The relationship between expressive language development and social skills in children 4 to 6 years old Farsi-speaking. *auditory and vestibular research* 2012;21(4):29-36.[Persian]
28. Bzdok D, Hartwigsen G, Reid A, Laird AR, Fox PT, Eickhoff SB. Left inferior parietal lobe engagement in social cognition and language. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2016;68:319-34.
29. Engemann DA, Bzdok D, Eickhoff SB, Vogeley K, Schilbach L. Games people play—toward an enactive view of cooperation in social neuroscience. *Frontiers in human neuroscience* 2012;6:148.
30. Dunbar RI. Gossip in evolutionary perspective. *Review of general psychology* 2004;8(2):100.
31. Dunbar RI, Marriott A, Duncan ND. Human conversational behavior. *Human Nature* 1997;8(3):231-46.
32. Price CJ. The anatomy of language: a review of 100 fMRI studies published in 2009. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2010;1191(1):62-88.
33. Ralph L, Matthew A, Patterson K. Generalization and differentiation in semantic memory. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2008;1124(1):61-76.
34. Garfield JL, Peterson CC, Perry T. Social cognition, language acquisition and the development of the theory of mind. *Mind & Language* 2001;16(5):494-541.
35. Semin GR, Fiedler K. The cognitive functions of linguistic categories in describing persons: Social cognition and language. *Journal of personality and Social Psychology* 1988;54(4):558.
36. Seyfarth RM, Cheney DL. Precursors to language: Social cognition and pragmatic inference in primates. *Psychonomic bulletin & review* 2017;24(1):79-84.
37. Cole J. Accessing Hominin Cognition: Language and Social Signaling in the Lower to Middle Palaeolithic. *Oxford University Press: New York* 2016:157-95.
38. Musyoka M. American Sign Language, Peer Play, and the Deaf Child: A Case Study of Ann. *Psychology* 2015;6(14):1822.
39. Hoff E. Context effects on young children's language use: The influence of conversational setting and partner. *First Language* 2010;30(3-4):461-72.