

تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباط موثر والد محور بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا

وجیهه خوشحال رودپشتی* / دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

عباسعلی حسین‌خانزاده / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان

چکیده

زمینه: بیش از ۹۰ درصد از کودکان آسیب‌دیده شنوایی، دارای والدین شنوا هستند و والدین آن‌ها شیوه ارتباط با این کودکان را نمی‌دانند. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباط موثر والد محور بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا انجام شد.

روش: در این پژوهش، از روش نیمه آزمایشی با طرح کنترل نابرابر، استفاده شد و جامعه آماری در این آزمون شامل مادران کودکان کم‌شنوای ۴-۶ سال شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند که تعداد ۲۴ نفر از آن‌ها برحسب شرایط ورود به پژوهش، انتخاب و به شکل تصادفی ساده در ۲ گروه آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش از دبستان، فرم والدین (گرشام و ایوت، ۱۹۹۰) استفاده شد. برنامه آموزش مهارت‌های ارتباط موثر، در ۸ جلسه با مشارکت والدین دانش‌آموزان کم‌شنوا به گروه آزمایش ارائه شد، در حالی که گروه گواه، آموزشی در این زمینه دریافت نکردند.

یافته‌ها: برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. داده‌های حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون، بین ۲ گروه آزمایش و گواه، از نظر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا، تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش مهارت‌های ارتباط موثر به والدین کودکان کم‌شنوا بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا ($P < 0.001$) موثر است. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباط موثر بر همکاری و جرأت‌ورزی موثر است و باعث بهبود آن شده اما تاثیری بر مسئولیت‌پذیری و خودمهارگری ندارد.

نتیجه‌گیری: می‌توان چنین گفت که آموزش مهارت‌های ارتباط موثر می‌تواند به‌عنوان یک برنامه آموزشی کارآمد در جهت کمک به افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا، مورد استفاده قرار بگیرد.

واژه‌های کلیدی: مهارت ارتباط موثر، والدین، کم‌شنوا، مهارت‌های اجتماعی

کلانتر کوشه، ۲۰۱۳ و علی اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۹۰) زیرا نارسایی شنوایی فرآیند اجتماعی شدن را تحت تاثیر قرار می‌دهد (محمودی، ۱۳۹۲) و فقدان آن می‌تواند منجر به تاخیر تحولی، مشکلات ارتباطی و روابط اجتماعی شود (گایدا و صالح^۳، ۲۰۰۴؛ به نقل از نسرالا و همکاران^۴، ۲۰۱۴). یکی از مشخصات بارز افراد کم‌شنوا، ناتوانی در برقراری روابط موثر و رضایت‌بخش با سایر افراد جامعه است (موللی، ۱۳۹۲؛ به پژوه و همکاران، ۱۳۸۴)، چراکه حواس انسان دروازه‌های دریافت اطلاعات و تبادل و ارتباط با محیط هستند، بنابراین تاثیر فقدان آن‌ها بر وضعیت

آسیب‌شنوایی، شایع‌ترین ناتوانی حسی در جهان است (سلیمانی‌نائینی و همکاران، ۲۰۱۳). شیوع این عارضه در نوزادان حدود ۲ تا ۵ در ۱۰۰۰ تولد زنده بوده (نورتن و پرکنز^۱، ۲۰۰۶؛ و ساس-لاهلر، ۲۰۱۳) و در ایران، بر اساس آمارهای موجود حدود ۲۰ تولد زنده به ازای هر ۱۰۰۰ نفر است (عبداللهی‌فخیم و نظری، ۱۳۸۶). این آسیب یکی از پراسترس‌ترین ناتوانی حسی است که در والدین و خانواده دلواپسی در مورد تحول فرزند و روابط اجتماعی او ایجاد می‌کند (کریکاس^۲، ۲۰۰۰؛ به نقل از فلک افلاکی و

3. Gayda & Saleh
4. Nasralla et al

1. Norton & Perkins
2. Kricos
* Email: mandomis@yahoo.com

کودکان و دیگران و بهره‌مندی از امکانات تفریحی و رفاهی جمعی می‌تواند در تحول اجتماعی و توانمندی او در بزرگسالی موثر باشد (باشعورلشگری، ۱۳۹۰، ص ۱۴۱). درحالی‌که بعضی از والدین کودکان کم‌شنوا، از بردن کودک به مکان‌های عمومی و تفریحی و منزل سایر اقوام اکراه داشته و با این کار سعی دارند از برخوردهای نامناسب از سوی دیگران جلوگیری کنند اما این کار روی تحول کودک تأثیر منفی می‌گذارد و نمی‌تواند بسیاری از توانایی‌های خود را نشان داده و پرورش دهد (باشعورلشگری، ۱۳۹۰). فقر مهارت‌های زبانی در کودکان کم‌شنوا همراه با تعامل ضعیف والد-کودک، در اوایل دوران کودکی، با مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری کودک کم‌شنوا همراه است (بالتاکس^۵، ۲۰۰۱؛ به نقل از ترنبال و همکاران، ۲۰۰۷) و کودکان دارای آسیب‌شنوایی در زمینه اجتماعی عقب‌تر از کودکان شنوا هستند (دم‌یر^۶، ۲۰۱۰).

ارتباطات فرآیندی از انتقال اطلاعات و ادراک عمومی از یک شخص به شخص دیگر است (کیتون^۷، ۲۰۱۱). ارتباطات زمانی موثر است که معنی و مفهومی که در ذهن فرستنده است و قصد ارسال آن را دارد (معنی مورد نظر یا منظور)، با آنچه گیرنده از آن دریافت می‌کند و از خود نشان می‌دهد (معنی مورد مشاهده یا مشهود) یکی باشد (فرهنگی، ۱۳۸۰). اگر فرستنده و گیرنده پیام قرار است آن‌ها را به‌دقت به رمز درآورند و رمز را کشف کنند، باید از علایم مشترکی (مورهد/گریفین، بی‌تا، ترجمه الوانی و معمارزاده، ۱۳۸۹) با شیوه‌های مشابه آگاه باشند (لاسوس^۸، ۱۹۸۴؛ به نقل از محسنیان‌راد، ۱۳۸۹). در مورد افراد کم‌شنوا، نیز باید توجه داشت که ناتوانایی در تکلم، به معنی ناتوانایی در ارتباط نیست (باشعورلشگری، ۱۳۹۰). راه‌های مختلف ارتباطی کودکان کم‌شنوا را می‌توان در ۳ مقوله روش دستی (آن‌ها که بر استفاده از ایما و اشاره تأکید می‌کنند)، روش‌های شفاهی (آن‌ها که بر

اجتماعی- روانی افراد غیرقابل‌انکار است (بیگدلی و الهی، ۱۳۹۳ و هریس، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان داده که کودک دارای آسیب‌شنوایی با والدین دارای آسیب‌شنوایی، زودتر از طریق زبان اشاره، ارتباط برقرار می‌کند و تعامل و ارتباط مناسب‌تری از خود نشان می‌دهد اما کودکان آسیب‌دیده‌ناشنوایی که والدین شنوا دارند، در یادگیری تکلم و زبان اشاره رشد نمی‌کنند (اسپنسر و میداو- اورلانز، ۱۹۹۶؛ به نقل از قدرتی‌میرکوهی و غباری‌بناب، ۱۳۸۹).

بیش از ۹۰ درصد کودکان دارای آسیب‌شنوایی در خانواده‌های شنوایی متولد می‌شوند (مازلمن، ۲۰۰۰؛ وهر و همکاران^۱، ۲۰۱۰؛ چاندوری^۲، ۲۰۱۴) که در مورد افراد دارای آسیب‌شنوایی یا زبان اشاره هیچ‌گونه تجربه قبلی ندارند (سعیدی، ۱۳۸۳). کودک در خانواده‌ای که اعضای آن هیچ نوع از ارتباط دیداری را به کار نمی‌گیرند، نه صحبت کردن را یاد می‌گیرد و نه اشاره کردن را و در نتیجه انزوای زبانی، مشکلات شدید اجتماعی، ذهنی و هیجانی برای او به وجود می‌آید (سعیدی، ۱۳۸۳). بررسی‌ها نشان می‌دهد که والدین کودکان دارای آسیب‌شنوایی نیازمند برقراری ارتباط بیشتر و بهتر هستند (جکسون و ترنبال^۳، ۲۰۰۴). آن‌ها باید بیاموزند که نحوه ارتباط خود را با نوع ارتباط کودک متناسب کنند (سخدری، ۱۳۸۲). سازش‌یافتگی اجتماعی و شخصیتی دانش‌آموزان شنوا به‌طور عمده به مهارت‌های ارتباطی و تعامل با اعضای خانواده و دیگران بستگی دارد، همین قاعده در مورد افراد دارای آسیب‌شنوایی نیز درست است (حسین‌خانزاده، ۱۳۹۰). تطابق نداشتن بالقوه روش‌های ارتباطی کودک کم‌شنوا و والدین آن‌ها، می‌تواند راهبردهای مربوط به ارتباط را تحت‌تأثیر قرار دهد. درک درست از افکار و احساسات دیگران می‌تواند توانایی خودتنظیمی، تکانشگری، درک قوانین اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی را به‌طور کلی تحت‌تأثیر قرار دهد (باتن، اکس و الکساندر، ۲۰۱۴). ایجاد رابطه بین

5. Baltaxe
6. Dammeyer
7. Keyton
8. Lasswell

1. Mosselman
2. Vohr et al
3. Chandori
4. Jackson & Turnbull

(حسین خانزاده، ۱۳۹۲). پژوهش‌ها نشان داده که کودکان دارای آسیب‌شنوایی که زبان مشترک برای ارتباط با والدین و اعضای خانواده‌شان دارند مانند کودکان شنوای، در مهارت‌های عاطفی و اجتماعی به‌خوبی رشد می‌کنند (میداو-اورلانز، اسپنسر و کوئستر^۸، ۲۰۰۴؛ به نقل از کوشالناگار و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های اجتماعی به این کودکان، سازگاری فردی-اجتماعی (عطاری، ۱۳۸۴)، افزایش همکاری، ابراز وجود و خویش‌داری (مهوش، ۱۳۹۱) را به‌طور بالقوه‌ای بهبود می‌بخشد (یعقوبی‌مقدم، ۱۳۸۷). نتایج پژوهش‌های کالدرون (۲۰۱۱)، میداو-اورلانز و همکاران (۲۰۰۴)، ناتان و همکاران^۹ (۲۰۱۱)، واتکینز و همکاران (۲۰۱۲)، اسکات اشنايدر^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۱)، وهر و همکاران (۲۰۱۰)، بولسونی سیلوا (۲۰۱۰) و کاکوجویاری و همکاران (۱۳۷۱) تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباط موثر به والدین کودکان کم‌شنوا را بر تحول عاطفی و اجتماعی کودکان کم‌شنوا بررسی کرده‌اند. پژوهش‌های ناتان و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که برنامه مداخله خانواده‌محور یکی از مولفه‌های کلیدی توسعه مهارت‌های اجتماعی-هیجانی در کودک دارای آسیب‌شنوایی است. همچنین پژوهش کالدرون (۲۰۱۱) نشان داد که آموزش مهارت ارتباطی مادران پیش‌بینی خوبی از زبان کودک، رشد عاطفی و رشد اجتماعی است. برقراری ارتباط موثر بین والدین و سرپرستان و کودک، ممکن است تاخیر زبان را به کمترین حد برساند و پشتیبانی قوی والدین در پاسخ به احساسات خانواده، چشم‌انداز فرهنگی و نگرانی‌های آن‌هاست و موجب تشویق والدین به سازگاری مثبت و پذیرش فرزند خود می‌شود؛ بنابراین رشد همه‌جانبه کودک نیازمند پرورش ارتباطات اولیه موثر خانواده‌ها و توسعه مهارت‌های آرایه آن است. با توجه به شیوع آسیب‌شنوایی، مسایل مربوط به چگونگی برقراری

گفتار تاکید دارند) و ارتباط کلی یا همزمان^۱ (زبان اشاره و گفتار به‌صورت همزمان استفاده می‌شوند) تقسیم کرد (حسین خانزاده، ۱۳۹۰). راه‌های ارتباطی، بر اساس پاسخگویی به نیازهای کودک و خانواده و میزان از دست دادن شنوایی توسط والدین انتخاب می‌شود (لی و همکاران^۲، ۲۰۰۳؛ به نقل از هریس، ۲۰۱۳) و بر تحول اجتماعی کودک بسیار موثر است. روابط اجتماعی جنبه اصلی زندگی افراد است (لد، ۲۰۰۶؛ به نقل از حسین خانزاده، ۱۳۹۲) و والدین نقش اصلی را در تحول اجتماعی افراد ایفا می‌کنند (واکاری و مارشاک، ۲۰۰۶). 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 (سیون و یولداس^۳، ۲۰۰۷؛ کریستوفرسون و وناسکویوک^۴، ۲۰۰۸؛ به نقل از حسین خانزاده، ۱۳۹۲) و توانایی انجام رفتارهایی است که در توانمندسازی یک فرد برای کسب قابلیت اجتماعی مهم هستند (اسپنس^۵، ۱۹۹۵؛ به نقل از حسین خانزاده، ۱۳۹۲). این مهارت‌ها نه تنها برای موفقیت و تطبیق و سازش‌یافتگی در مدارس اهمیت دارند (گیلیام و شاهار^۶، ۲۰۰۶، به نقل از گیلیام، ۲۰۰۸)، بلکه یک اثر مهم بر تحول انسان به‌ویژه، در موفقیت و سازش‌یافتگی انسان در بزرگسالی دارند (مرل، ۲۰۰۲؛ به نقل از رایموندو و همکاران^۷، ۲۰۱۲). کودکان بدون مهارت‌های کافی اجتماعی، در مخاطره‌پرد گروه همسالان، مشکلات رفتاری و ضعف در پیشرفت تحصیلی قرار دارند (گیلیام و شاهار، ۲۰۰۶، به نقل از گیلیام، ۲۰۰۸). کلید پیشگیری از بسیاری از ناتوانی‌های مرتبط با تحول زبان، کمک به والدین در برقراری ارتباط مناسب با کودکان در دوران نوزادی و طفولیت است

1. Total communication
2. Li et all
3. Seven & Yoldas
4. Christopherson& VanSoyoc
5. Spense
6. Gilliam & Shaha
7. Raimundo et al

8. Meadow-Orlans, Spencer, & Koester

9. Nathan& et all

10. Schatschneider et all

مطرح شده درجه‌بندی می‌کنند. در این پرسش‌نامه به گزینه «هرگز» نمره صفر، به گزینه «بعضی اوقات» نمره ۱ و به گزینه «اغلب اوقات» نمره ۲ تعلق می‌گیرد. هرچه نمره بالاتر باشد، کودک دارای مهارت‌های اجتماعی بیشتر و هرچه نمره پایین‌تر باشد، کودک دارای مهارت اجتماعی کمتری است.

پایایی این مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ برابر با (۰/۹۴) گزارش شده است (گرشام و لیوت، ۱۹۹۰؛ به نقل از به‌پژوه و همکاران، ۱۳۸۶). پایایی این مقیاس روی نمونه‌ای ۱۰۰ نفری از دانش‌آموزان ابتدایی شهر تهران اجرا شد که با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰/۸۷) به دست آمد، همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و ۲ نیمه‌کردن، به ترتیب برابر با (۰/۹۰) و (۰/۸۸) گزارش شده است (شهیم ۱۳۷۸، به نقل از به‌پژوه و همکاران، ۱۳۸۶). شهیم (۱۹۹۹) پایایی این مقیاس را طی چند بررسی روی یک گروه از کودکان کم‌توان ذهنی ۰/۷۷ و ۰/۹۹ گزارش کرده و در یک گروه از کودکان عادی ۰/۹۶ به دست آورد (به نقل از شهیم، ۱۳۸۲).

ج) معرفی برنامه مداخله‌ای: در پژوهش حاضر، آموزش مهارت‌های ارتباط موثر، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در کلاس به صورت کارگاهی اجرا شد. در روند آموزشی از وسایل کمک آموزشی مانند تابلوی آموزشی، اسلاید و تابلوی هوشمند، اسباب‌بازی، عروسک، پالت، کتاب قصه و شعر استفاده شد و با طرح پرسش‌های مناسب و بحث گروهی، از روش گفت‌وگوی فعال و ایفای نقش در کلاس بهره گرفته شد. برای استخراج مهارت‌های برقراری ارتباط موثر از منابع معتبر داخلی و خارجی و برنامه‌های آموزشی و درسی معتبر دنیا مانند برنامه درسی کارتلیج و میلبرن (۱۹۹۴)، برنامه درسی مهارت‌های اجتماعی حسین‌خانزاده (۱۳۹۲)، سعیدی (۱۳۸۳)، کاکاجویباری و هوسپیان (۱۳۷۸)، موللی (۱۳۷۸)، ابراهیمی (۱۳۷۹)، رضوانی دهاقانی (۱۳۸۱) و گرشام و لیوت (۱۹۹۸) استفاده شد.

ارتباط والدین با کودکان دچار آسیب‌شنوایی و دیگر افراد اجتماع و مشکلات بسیاری که آسیب‌شنوایی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌گذارد، این پژوهش درصدد پاسخ به این سوال است که آیا آموزش مهارت‌های ارتباط موثر به والدین کودکان کم‌شنا بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنا موثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح گروه گواه نابرابر است. در این پژوهش برنامه ارتباط موثر به‌عنوان متغیر مستقل و مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد. از این طرح در شرایطی استفاده می‌شود که امکان انتخاب و انتساب تصادفی افراد نمونه به‌طور کامل وجود ندارد (هومن، ۱۳۸۶). جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل همه مادران کودکان کم‌شنا ۴-۶ سال شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند که ۲۴ نفر از این مادران برحسب شرایط ورود به پژوهش، پس از کسب رضایت آگاهانه شفاهی انتخاب و به شکل تصادفی در ۲ گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گواه (۱۲ نفر) جای‌دهی شدند. شرایط ورود به پژوهش شامل سن مادر بین ۲۰-۳۵ سال، تحصیلات بالای دیپلم مادر، دوره تحصیلی پیش از دبستان، سن کودک کم‌شنا یعنی محدوده سنی ۴-۶ سال و نداشتن معلولیت اضافی کودک کم‌شنا و با هم زندگی کردن پدر و مادر بود.

ب) ابزار: ابزار مورد استفاده در این پژوهش، سیستم درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌از دبستان، فرم والدین (گرشام و لیوت، ۱۹۹۰) بود. فرم‌های مختلف این مقیاس ۴ خرده‌مقیاس همکاری، جرات‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودمهارگری را می‌سنجد. سیستم درجه‌بندی مهارت اجتماعی - فرم والدین - دوره پیش از دبستان شامل ۳۹ گویه است که والدین با انتخاب یکی از گزینه‌های «هرگز»، گاهی، همیشه» رفتار فرزند خود را در آن موقعیت

جدول ۱. خلاصه جلسه‌های آموزشی

جلسه نخست: آشنایی با انواع راه‌های ارتباطی با دیگر اعضای گروه و ایجاد مسئله در ارتباط با افراد آسیب‌دیده بینایی و شنوایی
 جلسه دوم: آشنایی با انواع روش‌های برقراری ارتباط (کلامی، غیر کلامی، نوشتاری) و موانع ارتباطی
 جلسه سوم: آشنایی با موانع ارتباطی یک کودک دارای آسیب‌شنوایی در دنیای شنوایان، راه‌های علاقه‌مند کردن یک کودک
 دارای آسیب‌شنوایی به ارتباط (ارتباط چشمی، لبخند زدن، نوازش کردن، صحبت در روشنایی، استفاده از زبان بدن، استفاده از اسباب‌بازی‌ها به منظور ترغیب و تحریک گفت‌وگو).

جلسه چهارم: اهمیت روش‌های مختلف ارتباطی (شامل ایماها، روش دستی، روش اشاره، روش‌های شفاهی، گفتارخوانی (ارایه سرخ‌ها و لب‌خوانی)، گفتار نشانه‌ای، استفاده از باقی‌مانده شنوایی در ارتباط با کودک کم‌شنوا، تکنیک‌های کارآمد کردن ارتباط کلامی و غیر کلامی هنگام تعامل با کودک کم‌شنوا با توجه به توانایی‌ها و تحریک توجه کودک (به وسیله شعر، بازی، قایم‌موشک و...)

جلسه پنجم: مهارت‌های شخصی در شروع و ادامه تعاملات اجتماعی در ارتباطات اجتماعی (به‌خصوص در بازی‌ها، شرکت در مهمانی‌ها، دعوت دوستان، انجام خریدهای کوچک)، آموزش سلام کردن، معرفی خود و استفاده از کلماتی مانند «لطفاً» و «متشکرم!» در زمان ارتباط و درخواست از کودک دیگر برای بازی کردن، زبان بدن، آهنگ و تن صدا، حالات بدن، تماس چشمی و اهمیت آن در ارتباطات.

جلسه ششم: تفاوت بین شنیدن و گوش دادن، اهداف گوش دادن فعال و تکنیک‌های گوش دادن فعال (برقراری ارتباط چشمی، رودرروی هم قرار گرفتن، سوال کردن برای ادامه ارتباط، قضاوت نکردن فرد، نداشتن حرکات اضافی هنگام ارتباط و...)، چگونگی بیان افکار و احساسات خود و پذیرش احساسات کودک دارای آسیب‌شنوایی، تحریک زبان کودک از راه پرسیدن تقویت پیام کودک و معرفی ساختار تازه بیانی و تشویق کودک به تقلید ساختار درست به شکل‌های مختلف.
 جلسه هفتم: مهارت‌های شنیداری کلامی موثر هنگام ارتباط با کودک کم‌شنوا (شامل تاکید و تکرار واژه، یادآوری ایما، کلامی و تصویری).

جلسه هشتم: موانع ارتباط موثر با دیگران (پیش‌داوری، شخصی‌سازی، تعمیم مبالغه‌آمیز، تصمیم‌گیری شتاب‌زده) و موانع برقراری ارتباط موثر با کودک کم‌شنوا (شامل استفاده از پیام‌های مبهم همراه با سرزنش، گفتارهای تلگرافی، استفاده از جملات منفی، کنترل گفتار توسط بزرگترها در زمان ارتباط با کودک دارای آسیب‌شنوایی).

توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

بحث و نتیجه‌گیری

برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت میان گروه‌های آزمایش و گواه، پس از مداخله آموزشی، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این تحلیل، ۲ گروه آزمایش و گواه، به‌عنوان عامل بین‌آزمودنی و مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان عامل درون‌آزمودنی در نظر گرفته شدند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی نمونه پژوهش در رابطه با این فرضیه گزارش شده است.

د) شیوه اجرا: برای اجرای پژوهش، پس از انجام هماهنگی و کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش ناحیه ۲ رشت، از بین تعداد والدین کودکان کم‌شنوایی که در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ در پیش‌دبستانی آسیب‌دیدگان شنوایی قطب‌زاده رشت در حال تحصیل و دارای شرایط لازم برای شرکت در این پژوهش بودند، نمونه‌ای به حجم ۲۴ نفر انتخاب شد و آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه جایگزین شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون، برنامه مهارت ارتباط موثر به مدت ۸ جلسه در ۲ ماه و هر جلسه ۹۰ دقیقه، آموزش داده شد. گروه گواه هیچ برنامه‌ای دریافت نکرد و فقط پیش‌آزمون به عمل آمد. برای تحلیل داده‌های به‌دست آمده در بخش

پس از ارایه برنامه مداخله برای گروه آزمایش، مداخله از ۳۹/۸۳ به ۴۸/۸۳ در مرحله پس‌آزمون ارتقا تفاوت آشکاری در میانگین مهارت‌های اجتماعی در ۲ گروه آزمایش و گواه ایجاد شده؛ به‌طوری‌که میانگین مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش پس از دریافت مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش پس از دریافت

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مهارت‌های اجتماعی به تفکیک مراحل آزمون

متغیر	مراحل گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت‌های اجتماعی	آزمایش	۳۹/۸۳	۱۰/۹۶	۴۸/۸۳	۱۲/۸۶
	گواه	۳۷/۶۶	۷/۰۱	۳۸	۶/۸۰
همکاری	آزمایش	۹/۳۳	۳/۱۷	۱۲/۵۸	۳/۶۰
	گواه	۹	۱/۸۰	۹/۲۵	۱/۷۶
جرات‌ورزی	آزمایش	۱۰/۸۳	۴/۱۷	۱۲/۴۱	۳/۹۱
	گواه	۹	۲/۷۶	۹/۱۶	۲/۳۲
مسئولیت‌پذیری	آزمایش	۱۰/۲۵	۳/۷۶	۱۲	۴/۵۱
	گواه	۱۰/۵۸	۳/۱۷	۱۰/۴۱	۳/۲۰
خودمهارگری	آزمایش	۹/۸۳	۲/۷۵	۱۲/۷۵	۵/۲۹
	گواه	۹/۵۰	۲/۵۴	۹/۷۵۰	۲/۵۹

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد پس از ارایه برنامه مداخله برای گروه آزمایش، تفاوت آشکاری در میانگین مهارت‌های اجتماعی در ۲ گروه گواه و آزمایش در مرحله پس‌آزمون ایجاد شده؛ به‌طوری‌که میانگین مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش پس از دریافت مداخله از ۳۹/۸۳ به ۴۸/۸۳ در مرحله پس‌آزمون ارتقا یافته است. به‌منظور تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط موثر به والدین کودکان کم‌شنوا بر نمره کل مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت گروه آزمایش و گواه در نمره کل مهارت‌های اجتماعی

منبع	مجذور تغییرات (SS)	درجه آزادی	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۶۵۱/۳۴	۱	۱۶۵۱/۳۴	۵۰/۹۷	۰/۰۰۰	۰/۷۰
گروه	۴۵۶/۹۹	۱	۴۵۶/۹۹	۱۴/۱۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰
خطا	۶۸۰/۳۲	۲۱	۳۲/۳۹			
کل	۴۸۲۷۶	۲۴				

با توجه به جدول ۳ مقدار F و سطح معناداری برای مهارت‌های اجتماعی ($P=0/001, F=14/106$) نشان می‌دهد که در متغیر مهارت‌های اجتماعی بین گروه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله موثر بوده و فرضیه پژوهش مبنی بر تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباط موثر به والدین

کودکان کم‌شنوا بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا پذیرفته شده است.

در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای بررسی بیشتر تفاوت گروه‌ها در مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی یعنی همکاری، جرات‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودمهارگری گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه تفاوت گروه آزمایش و گواه در مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی

مولفه	SS آزمایشی	SS خطا	MS آزمایشی	MS خطا	F	سطح معناداری	اندازه اثر
همکاری	۵۱/۴۵	۱۱۸/۹۸	۵۱/۴۵	۵/۶۶	۹/۰۸	۰/۰۰۷	۰/۳۰
جرات‌ورزی	۱۴/۶۷	۱۲۹/۰۶	۱۴/۶۷	۶/۱۴	۷/۲۶	۰/۰۱	۰/۲۶
مسئولیت‌پذیری	۴/۹۵	۱۶/۲۰	۴/۹۵	۷/۶۲	۰/۶۵	۰/۴۳	۰/۰۳
خودمهارگری	۳۵/۵۲	۲۶۳/۱۲	۳۵/۵۲	۱۲/۵۳	۲/۸۳	۰/۱۰	۰/۱۲

با توجه به جدول ۴ مقدار F برای مولفه‌های همکاری (۹/۰۸) و جرات‌ورزی (۷/۲۶) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن است که بین گروه‌ها در این ۲ مولفه تفاوت معنی‌داری وجود دارد اما مقدار F برای مولفه‌های مسئولیت‌پذیری (۰/۶۵) و خودمهارگری (۲/۸۳) معنی‌دار نیست که نشانگر نبود تفاوت معنی‌دار در این مولفه‌هاست. نتایج به‌دست آمده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره یک‌راهه نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباط موثر بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا موثر است. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباط موثر بر همکاری و جرات‌ورزی موثر است و باعث بهبود آن شده است اما تاثیری بر مولفه‌های مسئولیت‌پذیری و خودمهارگری ندارد.

بحث

پژوهش حاضر، با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباط موثر والد‌محور بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا انجام شد. نتایج تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که آموزش

کودکان کم‌شنوا بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا هم‌سو است. نتایج پژوهش واتکینز و همکاران (۲۰۱۲) حاکی از تاثیر آموزش والدین کودکان کم‌شنوا بر بهبود مهارت‌های اجتماعی

مهارت‌های ارتباط موثر به والدین کودکان کم‌شنوا بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا موثر است و روش موثری در افزایش میزان مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنواست. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباط موثر بر همکاری و جرات‌ورزی موثر است و باعث بهبود آن شده، اما تاثیری بر مسئولیت‌پذیری و خودمهارگری ندارد. نتایج پژوهش قویدل و همکاران (۱۳۹۳)، موللی و جلیلی‌آبکنار و عاشوری (۱۳۹۲)، مهوش (۱۳۹۱)، یعقوبی‌مقدم (۱۳۸۷)، نریمانی، محمدیان و رجبی (۱۳۸۷)، عطاری (۱۳۸۴)، کنگ و جین‌کیم (۲۰۱۳)، واتکینز و همکاران (۲۰۱۲)، مک‌تارک و همکاران (۲۰۱۲)، ناتان و همکاران (۲۰۱۱)، سوراژ (۲۰۰۰) و هاتون و والی‌ماد (۲۰۱۰)، کوک و همکاران (۲۰۰۸) و فیتز پاتریک (۲۰۰۸) به‌طور ضمنی با پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش خانواده‌محور کودکان کم‌شنوا بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌شنوا هم‌سو است. نتایج پژوهش واتکینز و همکاران (۲۰۱۲) حاکی از تاثیر آموزش والدین کودکان کم‌شنوا بر بهبود مهارت‌های اجتماعی

داد. از آنجاکه گروه مورد آموزش ما مادران کودکان کم‌شنا بود، تقویت مهارت همکاری را می‌توان به مدیریت احساس نسبت داد. مادران در موقعیت‌های اجتماعی، به برقراری مهارت همکاری بیشتر تمایل دارند اما تاثیر نداشتن آموزش مهارت‌های ارتباط موثر بر مهارت مسئولیت‌پذیری و خودمهارگری را شاید بتوان به کوتاه بودن جلسات آموزشی یا تفاوت‌های رفتاری ارتباطی بومی والدین شرکت‌کننده در این پژوهش، مرتبط دانست. در هر صورت در تعمیم‌دهی نتایج در این زمینه باید با احتیاط عمل کرد و پژوهش‌های بیشتری را مورد توجه قرار داد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حضور نداشتن پدران به‌عنوان نمونه در این پژوهش اشاره کرد. وجود پدران را به‌عنوان الگو در زمینه مهارت‌های اجتماعی، به‌ویژه در کودکان پسر، نمی‌توان انکار کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با لحاظ کردن این موارد بر توان تعمیم‌پذیری و غنای اطلاعات به‌دست آمده افزوده شود.

بینایی داشتند، سپس با ارایه آموزش‌های لازم، در آن‌ها احساس پذیرش آسیب‌شنوایی فرزندشان به وجود آمد. در قدم‌های بعد، از آن‌ها خواسته شد به‌وسیله تصویر، کتاب، عروسک، اسباب‌بازی و غیره حس بینایی کودک خود را تحریک کرده و سپس پیام‌های مورد نظر خود را ارسال کنند. آن‌ها طی جلسات، تکالیف خود در برقراری ارتباط و ارایه مهارت‌های لازم به کودک خود را انجام داده و تجربه‌هایشان را در اختیار یکدیگر قرار دادند، همچنین طی جلسات آموختند فرزند با آسیب‌شنوایی آن‌ها مانند دیگر فرزندان عادی نیاز به آموزش مهارت‌های اجتماعی بین‌فردی مانند سلام کردن، دست‌دادن و غیره دارند و آن‌ها مسئول انتقال مهارت‌های اجتماعی مانند مسئولیت‌پذیری، جرات‌ورزی، همدلی و تصمیم‌گیری به فرزندانشان به شیوه مثبت و صحیح هستند. تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباط موثر به والدین کودکان کم‌شنا بر همکاری و جرات‌ورزی در این پژوهش را می‌توان به یادگیری مشاهده‌ای و شرطی‌سازی نسبت

منابع

- امریایی، ک؛ حسن‌زاده، س؛ افروز، غ؛ و پیرزادی، ح. (۱۳۹۱). تاثیر برنامه آموزش خانواده‌محور مهارت‌های اجتماعی بر افراد کاشت حلزون شده. دانشگاه تهران، شنوایی‌شناسی، ۲۱، ۱۰۳-۱۰۹.
- باشعورلشگری، م. (۱۳۹۰). خانواده و کودک با ناتوانی‌های چندگانه، تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- به‌پژوه، ا؛ غباری، ب؛ حجازی، ا؛ و حسین‌خانزاده، ع. (۱۳۸۴). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌شنا در مدارس تلفیقی و استثنایی. روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۳۵، ۶۳-۸۳.
- بیگدلی، ا؛ و الهی، ط. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه هوش هیجانی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوای دوره دبیرستان استان زنجان. تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۲۶، ۲۲-۳۱.
- حسین‌خانزاده، ع. ع. (۱۳۹۲). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان و نوجوانان، تهران: رشد فرهنگ.
- حسین‌خانزاده، ع. ع. (۱۳۹۰). روان‌شناسی و آموزش کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه، تهران: آوای نور.
- سخدری، ف. (۱۳۸۲). ارتباط بین کودک ناشنوا و مادران شنوای آن‌ها، نقش زبان، اشاره و صداسازی. شنوایی‌شناسی، ۱۰ و ۲۱، ۳۹-۴۵.
- سعیدی، ا. (۱۳۸۳). مقدمه‌ای بر آموزش و پرورش و زبان‌آموزی برای کودکان ناشنوا، تهران: سازمان آموزش و پرورش استثنایی.
- عبداله‌فیخیم، ش؛ و نظری، م. (۱۳۷۶). تعیین فراوانی و علل کم‌شنوایی در نوزادان پرخطر بستری‌شده در بخش‌های نوزادان شهر تبریز. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳، ۷۷-۸۲.
- علی‌اکبری‌دهکردی، م؛ کاکوجویاری، ع؛ محتشمی، ط؛ و یکتاخواه، س. (۱۳۹۰). میزان استرس در مادران کودکان هنجار، کم‌شنا و سایر کودکان استثنایی. شنوایی‌شناسی، ۲۰، (۱)، ۱۲۸-۱۳۸.

- فرهنگی، ع. (۱۳۸۰). ارتباطات انسانی (جلد اول). تهران: خدمات فرهنگی رسا.
- قدرتی‌میرکوهی، م؛ و غباری‌بناب، ب. (۱۳۸۹). نشانگان تنیدگی، عوامل تنیدگی‌زا و راهبردهای مقابله در والدین دانش‌آموزان ناشنوا. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۰، (۲)، ۱۶۳-۱۷۳.
- گل‌من، د. (۱۹۹۵). هوش عاطفی. ترجمه حمیدرضا بلوچ (۱۳۷۹)، تهران: جیحون.
- محسنیان‌راد، م. (۱۳۸۹). ارتباط‌شناسی، ارتباط انسانی، میان‌فردی، گروهی و جمعی. تهران: سروش.
- محمودی، ا. (۱۳۹۲). مقایسه عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا و نابینا در مقطع راهنمایی تحصیلی شهر کرج. تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳، (۴)، ۲۰-۲۷.
- مورهن، گریفین. (۲۰۱۰). رفتار سازمانی. ترجمه مهدی الوانی و غلامرضا معمارزاده (۱۳۸۹)، تهران: مروارید.
- موللی، گ؛ عبداله‌زاده‌رافع، م؛ و نعمتی، ش. (۱۳۹۲). مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا و شنوا، شنوایی‌شناسی، ۲، ۳۳-۳۹.
- Batten, G., Oakes, P. M., & Alexander, T. (2014). Factors associated with social interactions between Deaf children and their hearing peers: A systematic literature review. *Journal Deaf Studies Deaf Education*, 19, 285-302.
- Calderon, R., & Greenberg, T. (2011). *Social and Emotional Development of Deaf Children: Family, School, and Program Effects*. Oxford Handbooks Online Deaf Studies, Language, and Education.
- Chaudhury, S. (2014). Anxiety and depression in mothers of deaf children: Awareness needed. *Commentary*, 7, 720-721.
- Dammeyer, J. (2010). Psychosocial development in a danish population of children with cochlear implants and deaf and hard-of-hearing children. *Journal Deaf Studies Deaf Education*, 15, 9-50.
- Falakaflaki, S., & Kalantarkousheh, S M. (2013). Depression, Anxiety, and stress among mothers of healthy children and mothers of children with cochlear implants. *Journal of Social Issues& Humanities*, 1, 28-33.
- Gilliam, W. S. (2008). Implementing policiesto reduce the likelihood of preschool expulsion. *Foundation for child development Policy Brief*, 7, 1-10.
- Harris, L.G. (2014). *Social-Emotional Development in Children with. Hearing Loss*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in the College of Health Sciences at the University of Kentucky.
- Jackson, C.W., & Turnbull, A. (2004). Impact of deafness on family life:A review of the literature. *The Journal of Early Childhood Special Education*, 29, 167-184.
- Keyton, J. (2011). *Communication and organizational culture: A key to understanding workexperience*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kushalnagar, P., Topolski, T.D., Schick, B., Edwards, T.C., Skalicky, A.M., & Patric, D. L. (2011). Mode of Communication, Perceived Level of Understanding, and Perceived Quality of Life in Youth Who Are Deaf or Hard of Hearing. *Journal Deaf Studies Deaf Education*. 16, 512-523.
- Musselman, C. (2000). How Do Children Who Can't Hear Learn to Read anAlphabetic Script? A Review of the Literature on Readingand Deafness. *Journal Deaf Studies Deaf Eduation*,. 5, 9-31.
- Nasralla, H. R ., Gomez, M. V. S. G., Magalhaes, A. T., & Bento, R. F. (2014). Important Factors in the Cognitive Development of Children with Hearing Impairment: Case Studies of Candidates for Cochlear Implants. *Int. Arch. Otorhinolaryngol*, 18, 357-361.
- Nathan, P., Marschark.M., & Spencer, P(2011) .) *Social and Emotional Development of Deaf Children: Family, School, and Program Effects*, The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education.

- Norton, S. j., & Perkins, D. (2006). Early deagnosis and detiction of infant hearing impairment. *Otolarygology head and neck*, 4387-4397.
- Raimundo, R., Carapito, E., Pereira, A.I., Marques Pinto, A., Lima, M.L., & Ribeiro, M.T. (2012). School social behavior scales: an adaptation study of the of the Portuguese version of the social competence scale from SSBS-2. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 1473-1484.
- Sass-Lehrer, M. (2013). The earliest interventions: When parents discover they have a deaf child. Gallaudet University, Washington, DC, <http://raisingandeducatingdeafchildren.org/the-earliest-interventions-when-parents-discover-they-have-a-deaf-child>.
- Soleimanieh Naeini, T., Keshavarzi Arshadi, F., Hatamizadeh, N., & Bakhshi, N. (2013). The Effect of Social Skills Training on Perceived Competence of Female Adolescents with Deafness. *Iran Red Crescent Med Journa.*, 15, 1-6.
- Turnbull, A. P., Summers, J. A., Turnbull, R., Brotherson, M. J., Winton, P., Roberts, R., & Stroup-Rentier, V. (2007). Family supports and services in early intervention: A bold vision. *Journal of Early Intervention*, 29, 187-206.
- Vacarri, C., & Marschark, M. (1997). Communication between parents and deaf children: Implications for social-emotional development. *Journal of Child Psychiatry*, 18, 793-801.
- Vohr, B., Topol, D., Girard, N., St Pierre, L., Watson, V., & Tucker, R. (2012). Language outcomes and service provision of preschool children with congenital hearing loss. *Early Human Development*, 88, 493-498.