



Effectiveness of Communication Skills Training on General Self-efficacy And Social Phobia in Adolescent Boys with Hearing Impairment

Asieh Poshtyaft^{1,*} , Gholam Reza Pasha² 

¹ MSc, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

* **Corresponding author:** Asieh Poshtyaft, MSc, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. E-mail: asie.poshtyaft@gmail.com

Received: 21 Oct 2017

Accepted: 21 Jun 2018

Abstract

Introduction: The first and most important issue for deaf adolescents is communication problems that cause many problems for teens and their families. Hence, improving the psychological characteristics of these individuals has been considered by many therapists. The aim of this study was to investigate the effect of communication skills training on general self-efficacy and social phobia in adolescent boys with hearing impairment.

Methods: The present study is a quasi-experimental study with pretest-posttest design with control group. One hundred and thirty people were selected by simple random sampling method and randomly assigned to two intervention and control groups (each group of 15), among the hearing aid boys in Khorramabad city. The intervention group received 8 sessions of 90 minutes of communication skills training, and the intervention group did not receive any intervention. The groups completed Sherer's general self-efficacy questionnaire (Sherer and Social Connector Convertible Scale) as pre-test and post-test. Finally, the data were analyzed by multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and SPSS-21 software.

Results: The findings showed that there was a significant difference between the means of self-efficacy and social fears in the experimental and control groups in the post-test. In other words, communication skills training increased general self-efficacy and decreased social phobia in adolescent boys with hearing impairment ($P \leq 0.001$).

Conclusions: Regarding the effect of communication skills training on general self-efficacy and social phobia, counselors, therapists and clinical psychologists are recommended to use this method to increase general self-efficacy and reduce social phobia in deaf adolescents.

Keywords: Social Phobia, General Self-efficacy, Communication Skills, Deafness



اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی عمومی و ترس اجتماعی در پسران نوجوان با آسیب شنوایی

آسیه پشت‌یافته^{۱*}، غلامرضا پاشا^۲

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: آسیه پشت‌یافته، کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران. ایمیل: Asie.poshtyafte@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۳۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۲۹

چکیده

مقدمه: نخستین و مهمترین مسئله نوجوانان ناشنوا، اشکال در برقراری ارتباط بوده و که مشکلات زیادی برای نوجوانان و خانواده‌های آنان ایجاد می‌کند. از این رو بهبود ویژگی‌های روانشناختی این افراد مورد توجه بسیاری از درمانگران قرار گرفته است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی عمومی و ترس اجتماعی در پسران نوجوان با آسیب شنوایی انجام شد. **روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. از میان پسران نوجوان ناشنوی مراکز استثنایی شهر خرم‌آباد نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر)، جایگزین شدند. گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های ارتباطی دریافت کرده و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. گروه‌ها، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی Sherer و مقیاس هراس اجتماعی کانور Connor را به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. در نهایت داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و به کمک نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، در مرحله پس‌آزمون بین میانگین‌های خودکارآمدی عمومی و ترس اجتماعی گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. به‌عبارت دیگر آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خودکارآمدی عمومی و کاهش ترس اجتماعی در پسران نوجوان با آسیب شنوایی گردید ($P \geq 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی عمومی و ترس اجتماعی توصیه می‌شود، مشاوران، درمانگران و روانشناسان بالینی از روش مذکور برای افزایش خودکارآمدی عمومی و کاهش ترس اجتماعی در نوجوانان ناشنوا استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: ترس اجتماعی، خودکارآمدی عمومی، مهارت‌های ارتباطی، ناشنوایی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در فرایند تحول می‌شود [۳]. افراد ناشنوا در دنیای سرتاسر محرومیت (صدا، زبان و مراودات اجتماعی) رشد می‌کنند. به‌دلیل مشکلات مهارت‌های ارتباطی پایین این افراد معمولاً دارای خودکارآمدی سطح پایینی هستند، دچار هراس اجتماعی می‌شوند و معمولاً دارای افسردگی بالا هستند [۴]. افرادی با اختلال در مهارت‌های ارتباطی اغلب توسط دیگران طرد شده و این امر می‌تواند، مشکلات روانی برای

ناشنوایی عارضه‌ای است که بر اثر وجود ضایعه در دستگاه شنوایی انسان به وجود می‌آید و در نتیجه قدرت ارتباطی انسان دچار نقص می‌شود [۱]. بر اساس آمار ۱/۵ میلیون ایرانی یا ناشنوا هستند یا مشکل شنوایی دارند. از هر ۱۰۰۰ کودک متولد شده ۲ کودک با مشکل جدی ناشنوایی متولد می‌شود [۲]. آسیب‌های شنوایی، بسیاری از سازگاری‌های انسان با محیط را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب تأخیر

اجتماعی شدن در زندگی روزمره، روابط اجتماعی و فردی و نقش آن در پیشرفت موفقیت‌آمیز انسان‌ها و از طرفی تأثیر نارسایی شنوایی در روابط اجتماعی، بازماندن از یکسری تجارب و همچنین مشکلات ارتباطی را در ناشنوایان آشکار می‌سازد و با توجه به اینکه، اختلال اضطراب اجتماعی و عدم خودکارآمدی بسیار فراگیر و ناتوان‌کننده و در سنین اوج استقلال‌طلبی فرد بروز کرده و بهبود خودبه‌خودی آن بسیار اندک است، محققین بر آن شدند که با پی بردن به وضعیت مهارت‌های ارتباطی در ناشنوایان آن‌ها را در غلبه بر محیط یاری رسانند تا بتوان به آن‌ها کمک کنند که از سایر جانشین‌های رشدی استفاده کنند و نهایتاً این‌که بتوانند به تأمین بهداشت روانی دانش‌آموزان ناشنوا در برنامه‌ریزی آموزشی و توانبخشی آن‌ها نیز یاری رسانند و این‌که بتوان با ایجاد برنامه‌های پیشگیرانه از هدر رفتن هزینه‌های هنگفت مبادرت ورزید. هر چند در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی و اضطراب اجتماعی به‌صورت جداگانه پژوهش‌هایی صورت گرفته است، ولی پژوهشگر تاکنون پژوهشی که اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی را بر روی هر دو متغیر خودکارآمدی عمومی و اضطراب اجتماعی را در کنار هم بسنجد، یافت نکرد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی عمومی و ترس اجتماعی نوجوانان پسر با آسیب شنوایی شهر خرم‌آباد می‌باشد.

روش کار

مطالعه حاضر یک تحقیق نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر با آسیب شنوایی ۱۸-۱۵ ساله شهر خرم‌آباد است، که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در مراکز آموزش استثنایی تربیت ۱ و ۲ این شهر مشغول به تحصیل بودند. از این تعداد نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. قبل از شروع درمان، رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش به صورت کتبی اخذ شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: پسر بودن، عدم داشتن معلولیت‌های دیگر از قبیل نابینایی و نارسایی جسمی، عدم داشتن آسیب‌های خانوادگی از قبیل طلاق یا فوت والدین، تحصیل در هنرستان و فقدان سابقه بیماری‌های روان. معیارهای خروج نیز در این پژوهش عبارت بود از: غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری مناسب و عدم شرکت در فعالیت‌های کلاسی. برای ارزیابی هراس اجتماعی از مقیاس هراس اجتماعی کانور Connor استفاده شد. این مقیاس یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، درجه‌بندی می‌گردد. ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه به این قرار است که پایایی به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی، برابر ضریب همبستگی‌های ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ می‌باشد. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروه افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر گزارش ۰/۹۴ گزارش شده است [۲۴]. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

دیگر ابزار مورد استفاده پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر Sherer بود. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) درجه‌بندی شده است.

آن‌ها به‌وجود آورده و حتی تا بزرگسالی نیز این مشکلات ماندگار باشند. گروه‌های استثنایی که دارای مشکلات زیادی در مهارت‌های ارتباطی هستند، کودکان ناشنوا و کم‌شنوا می‌باشند، به‌گونه‌ای که بررسی‌ها فراوانی سطوح پایین مهارت‌های ارتباطی را در کودکان ناشنوا گزارش کرده‌اند [۵-۷]. نارسایی شنوایی فرآیند اجتماعی شدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و فقدان آن می‌تواند منجر به تأخیر تحولی، مشکلات ارتباطی و روابط اجتماعی شود [۸]. اضطراب اجتماعی (که به‌عنوان ترس بیمارگونه از اجتماع شناخته شده است)، عبارت از ترس غیرمنطقی از مورد ارزیابی قرار گرفتن و دیده شدن توسط دیگران است. در واقع کودکان و بزرگسالانی که دچار اضطراب اجتماعی هستند، می‌ترسند در حضور دیگران چیزی بگویند یا کاری را انجام دهند [۹، ۶]. با توجه به این‌که نارسایی شنوایی نیز همانند سایر معلولیت‌ها بر میزان اضطراب اجتماعی تأثیرگذار است، بنابراین ناشنوایان در برقراری رابطه با افراد شنوا با مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند و گاه نداشتن اعتمادبه‌نفس کافی و ترس از عدم پذیرش توسط دیگران و احساس حقارت به سبب قادر نبودن در هماهنگ ساختن خود از نظر گفتار و رفتار با سایرین در فرد ناشنوا ایجاد اضطراب می‌نماید و این اضطراب منجر به گوشه‌گیری وی می‌شود [۱۰]. نارسایی شنوایی نیز همانند سایر معلولیت‌ها، محدودیت‌هایی را به همراه دارد و نهایتاً سبب بروز اختلالاتی در زمینه‌های عاطفی، فکری و اجتماعی در فرد ناشنوا می‌شود که مهمترین آن‌ها اضطراب و بروز رفتارهای نامناسب اجتماعی است [۱۱]. خودکارآمدی یکی از مسائل مهم و سرنوشت‌ساز برای دانش‌آموزان با نیازهای ویژه به‌شمار می‌رود. این مسئله در نزد دانش‌آموزان ناشنوا که بعد از ترک مدرسه باید زندگی واقعی خود را آغاز کنند در خور توجه است [۱۲].

خودکارآمدی به قضاوت فرد در باره آنچه فرد فکر می‌کند، می‌تواند انجام دهد، نه آنچه انجام داده است، گفته می‌شود [۱۳]. همچنین فقدان خودشناسی در زمینه علایق و توانایی‌ها باعث ایجاد مشکلات زیادی برای معلولین به‌ویژه برای افراد ناشنوا که دارای مشکلاتی در جنبه‌های گوناگون پزشکی و اجتماعی هستند، می‌شود [۱۴]. مهارت‌های ارتباطی به منزله آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به‌واسطه آن افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ یعنی فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادله کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند [۱۵]. از آنجا که افراد با آسیب شنوایی به لحاظ درک زبان، تولید زبان، گفتار و متعاقب آن مهارت‌های ارتباطی دچار مشکل می‌شوند، شواهد نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر توانایی برقراری و حفظ یک رابطه دوستانه و افزایش بهداشت روان داشته باشد [۷، ۱۴، ۱۶]. آموزش مهارت‌های ارتباطی به افراد ناشنوا در برنامه‌های گوناگونی مثل افزایش خودپنداره مثبت، کاهش احساس تنهایی، افزایش خودکارآمدی تحصیلی مفید و مؤثر بوده است [۱۷-۱۹]. طبق پژوهش Fujiki و Brinton کودکان دارای آسیب شنوایی در زمینه اجتماعی و ارتباطی عقب‌تر از کودکان شنوا هستند [۲۰]. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های ارتباطی به این کودکان، سازگاری فردی - اجتماعی، افزایش همکاری، ابراز وجود، خویش‌داری و کاهش اضطراب اجتماعی را به‌طور بالقوه‌ای بهبود می‌بخشد [۲۱-۲۳]. با توجه به اهمیت

ارتباطی و تغییر یا افزودن قسمت‌هایی به آن بر اساس نیاز نوجوانان ناشنوا توسط پژوهشگران و با کمک معلمان آن‌ها تنظیم گردید و مواد آموزشی به‌صورت شفاهی با استفاده از زبان اشاره و کتبی (نوشتن روی تابلو) برای دانش‌آموزان با آسیب شنوایی تشریح شد، به‌طوری‌که نیمی از زمان مربوط به هر جلسه به ارائه مطالب علمی در مورد موضوع جلسه اختصاص داده می‌شد و بعد از مدتی استراحت، نیمه‌دوم جلسه به‌صورت بحث گروهی پیرامون تمرینات مربوط به موضوع آموزشی برگزار می‌گردید. در پایان هر جلسه تمریناتی ارائه می‌شد تا بدین‌وسیله همه دانش‌آموزان مباحث آموزشی را خارج از موقعیت آموزش به‌صورت تجربی تمرین کنند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و به کمک نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شدند. خلاصه جلسه‌های مداخلات آموزش مهارت‌های ارتباطی که برای دانش‌آموزان اجرا شد، در جدول ۱ آمده است.

نمره‌گذاری از ۱ تا ۵ است؛ به این ترتیب که به گویه‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد و بقیه سؤال‌ها به‌طور معکوس به‌ترتیب نمره ۵ تا ۱ تعلق می‌گیرد. حداکثر نمره ۸۵ و حداقل ۱۷ است. این پرسشنامه از سوی براتی ترجمه و اعتباریابی شده است. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش دو نیمه‌کردن Gotman ۰/۷۶ و از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است [۲۵]. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش بر اساس آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۶ محاسبه شد. هر دو گروه مقیاس هراس اجتماعی کانور Connor و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر Sherer را با همکاری دو نفر از معلمان در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل نمودند. در طی اجرای پرسشنامه‌ها، لغات نامفهوم و ناآشنا برای دانش‌آموزان توسط معلمان توضیح داده شد و راهنمای مقیاس‌ها به‌صورت شفاهی و کتبی (نوشتن روی تابلو) برای دانش‌آموزان تشریح شد. جلسات آموزشی و تمرینات عملی آن در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس تلفیقی از بسته‌های مدون شده توسط مدرسان آموزش مهارت‌های

جدول ۱: محتوای جلسات درمانی

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	جلسه‌ای توجیبی بود که ضمن معارفه، در مورد اهداف آموزشی و نحوه اجرا و زمان برگزاری جلسات آموزشی صحبت شد.
جلسه دوم	در این جلسه در مورد تعریف و اهمیت ارتباط، موانع برقراری ارتباط مؤثر و نحوه بیان احساسات و نحوه انتقال پیام توضیح داده شد.
جلسه سوم	در مورد انواع ارتباط که شامل ارتباط کلامی و غیرکلامی است، صحبت شد.
جلسه چهارم	در مورد مهارت‌های چهارگانه ارتباط که شامل شنیدن، گفتن، خواندن و نوشتن است مطالبی ارائه گردید.
جلسه پنجم	نکاتی را که باید در ارتباط کلامی مدنظر قرارگیرد از جمله نگاه کردن به شنونده، آهنگ صدای آرام و مطمئن و ... بیان شد.
جلسه ششم	در این جلسه در مورد چگونگی بیان افکار و احساسات خود با استفاده از عبارات اول شخص مفرد و پذیرش احساسات دیگران که ارتباط مثبت نام دارد، توضیح داده شد.
جلسه هفتم	اهمیت شنونده خوب بودن، تفاوت بین گوش دادن با شنیدن، موانع درونی و بیرونی گوش دادن فعال و واکنش‌های احتمالی که یک شنونده ممکن است نسبت به گوینده داشته باشد، توضیح داده شد.
جلسه هشتم	به تعریف قاطعیت و ابراز وجود، ویژگی‌های رفتار قاطعانه و ابراز وجود، به‌خصوص در موقعیت‌های دشوار و نتایج ابراز وجود پرداخته شد.

یافته‌ها

ماتریس‌های کوواریانس چندمتغیره، پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره، پیش‌فرض‌های این روش تحلیل بررسی شد. نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای خودکارآمدی عمومی و هراس اجتماعی معنادار نبود که این یافته حاکی از برقراری فرض نرمال بودن داده‌ها بود. همچنین نتایج آزمون M باکس معنادار نبود که حاکی از برقراری فرض برابری

پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره، پیش‌فرض‌های این روش تحلیل بررسی شد. نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای خودکارآمدی عمومی و هراس اجتماعی معنادار نبود که این یافته حاکی از برقراری فرض نرمال بودن داده‌ها بود. همچنین نتایج آزمون M باکس معنادار نبود که حاکی از برقراری فرض برابری

جدول ۲: یافته‌های توصیفی مربوط به هراس اجتماعی و خودکارآمدی عمومی برای دو گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

	خودکارآمدی عمومی		هراس اجتماعی	
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
مداخله	میانگین و انحراف معیار ۱۷/۷۸ ± ۱۰۲	میانگین و انحراف معیار ۲۱/۴۸ ± ۶۱/۵۰	میانگین و انحراف معیار ۳۲/۳۰ ± ۱۲/۲۸	میانگین و انحراف معیار ۶۳/۸۰ ± ۱۴/۲۰
کنترل	میانگین و انحراف معیار ۲۲/۲۷ ± ۶۷/۶۰	میانگین و انحراف معیار ۶۲/۳۵ ± ۲۱/۸۳	میانگین و انحراف معیار ۵۶/۲۰ ± ۱۶/۲۰	میانگین و انحراف معیار ۶۰/۲۰ ± ۱۶/۹۷

آزمون‌ها بیانگر آن است که مداخله حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (هراس اجتماعی و خودکارآمدی عمومی) میانگین گروه مداخله را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش داده است (۰/۰۱ < P = F = ۶/۳۶). برای پی بردن به تفاوت نتایج حاصل از تحلیل مانکوا، در جدول ۲ ارائه شده است که میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۵۲ درصد می‌باشد. یعنی ۵۲ درصد از تفاوت‌های فردی نمرات هراس اجتماعی و

طبق نتایج جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد مربوط به هراس اجتماعی در دو گروه مداخله و کنترل در پس‌آزمون به ترتیب ۱۲/۲۸ ± ۳۲/۳۰ و ۱۶/۲۰ ± ۵۶/۲۰ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد خودکارآمدی عمومی در دو گروه مداخله و کنترل در پس‌آزمون به ترتیب ۱۶/۷۸ ± ۱۰۲ و ۲۱/۲۷ ± ۶۷/۶۰ می‌باشد. همان‌طور که در جدول ۳، مشاهده می‌شود، سطوح معنی‌داری همه

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش ترس اجتماعی و افزایش خودکارآمدی عمومی نوجوانان پسر با آسیب شنوایی شهر خرم‌آباد انجام گرفت. یافته مطالعه حاضر نشان داد، آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان ناشنوا مؤثر است. نتایج پژوهش Reixach (۱۹۹۶) حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی و مؤلفه‌های آن، نسل جوان را برای برخورد مؤثر با نیازها و چالش‌های زندگی روزمره به‌ویژه در زمینه بهداشت جسمانی، عاطفی و اجتماعی توانمند می‌سازد و در زمینه کاهش اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی و انزوا مؤثر است [۲۶].

خودکارآمدی عمومی مربوط به تأثیر عضویت گروهی می‌باشد. توان آماری نزدیک به یک هم نمایانگر کفایت حجم نمونه است. جدول ۴، نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس چندمتغیری را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌ها، نمره F در مرحله پس‌آزمون برای متغیرهای هراس اجتماعی و خودکارآمدی عمومی ($P < 0/001$) پس از کنترل نمره پیش‌آزمون، معنادار بوده است. در مرحله پس‌آزمون میزان تأثیر عضویت گروهی برای متغیرهای هراس اجتماعی و خودکارآمدی عمومی به ترتیب ۱/۵۸ و ۶۲/۲ درصد بوده است. این موضوع نشان می‌دهد که عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون موجب کاهش میزان هراس اجتماعی و افزایش خودکارآمدی عمومی شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین مؤلفه‌های پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	مجذوراتا	توان آماری
اثر بیلابی	۰/۴۳۵	۶/۳۶	۰/۵۱۲	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۵۸۸	۶/۳۶	۰/۵۱۲	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۰/۶۶۳	۶/۳۶	۰/۵۱۲	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۵۹۷	۶/۳۶	۰/۵۱۲	۱/۰۰۰

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تأثیر عضویت گروهی برای هراس اجتماعی و خودکارآمدی عمومی

مراحل	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
هراس اجتماعی								
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۴۱۷/۱۳۷	۱	۴۱۷/۱۳۷	۳/۶۴	۰/۰۶۴	۰/۰۸۵	۰/۹۹۲
پس‌آزمون	عضویت گروهی	۸۲۹۱/۵۰	۱	۸۲۹۱/۵۰	۳۶/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸۱	۰/۹۹۵
خودکارآمدی عمومی								
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۴۵۲۱/۵۲	۱	۴۵۲۱/۵۲	۴/۱۳	۰/۰۹۴	۰/۱۱۲	۰/۹۹
پس‌آزمون	عضویت گروهی	۱۰۷۲۶/۸۶	۱	۱۰۷۲۶/۸۶	۱۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲	۰/۹۹

ادراک‌شده در دانش‌آموزان ناشنوا مقطع متوسطه گردید [۳۱]. Taylor (۲۰۰۷) اذعان داشت، آموزش مهارت‌های ارتباطی سبب افزایش خودکارآمدی چندگانه در نوجوانان ناشنوا و عادی می‌شود [۳۲] و نتایج پژوهش Sullivan و Mahlik (۲۰۰۰) حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش خودکارآمدی شغلی و تحصیلی در افراد مورد پژوهش بود [۳۳]. با توجه به مطالب عنوان‌شده در ارتباط با مهارت‌های ارتباطی و خودکارآمدی می‌توان نتیجه گرفت یک رابطه متقابل و دو سویه بین این دو متغیر وجود دارد، به طوری که خودکارآمدی پایین می‌تواند، روند ارتباط مناسب با همسالان و دیگران را مختل سازد که به دنبال آن دانش‌آموز با مشکلات دیگری از جمله عدم توانایی در آموختن مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی لازم روبه‌رو خواهد شد که این مسئله می‌تواند بر مشکلات وی بی‌افزاید و در این زمینه دانش‌آموزان ناشنوا به علت معلولیت خود ممکن است مشکلات بیشتری را تجربه نمایند.

علاوه بر این فراگیری مهارت‌های ارتباطی مؤثر توسط فرد علاوه بر کسب احساس رضایت و ارزشمندی درونی، تشویق‌ها و پیام‌های مثبتی نیز از اطرافیان دریافت می‌کنند که در نهایت منجر به افزایش خودکارآمدی آن‌ها می‌شود. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش لزوم آموزش مهارت‌های زندگی و مؤلفه‌های آن از جمله مهارت‌های ارتباطی در کنار خواندن، نوشتن، ریاضیات و سایر دروس آموزشی احساس می‌شود.

Batten و همکاران (۲۰۱۴) نیز از اضطراب اجتماعی و کمبود مهارت‌های ارتباطی به عنوان عوامل مخمل تعاملات اجتماعی تأکید می‌نمایند [۲۷]. Dammeyer (۲۰۱۰) بیان می‌کند توسعه مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان ناشنوا منجر به کاهش افسردگی و اضطراب در آن‌ها خواهد شد [۲۸]. همچنین نتایج این یافته با مطالعات Chaudhury (۲۰۱۴) و Movalelie و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر اضطراب اجتماعی بالا در نوجوانان افسرده و تأثیر مداخلات روانی بر کاهش اضطراب در آن‌ها همسو است [۵، ۲۹].

تبیین احتمالی در مورد نقش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اضطراب اجتماعی این است که، اضطراب اجتماعی و ترس از ارتباط را که فرد، در طول زندگی، به‌جای به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی به موقع و صحیح، یاد گرفته است، می‌توان با آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر، مانند مهارت‌های ابراز وجود، مهارت‌های انعکاس مطلب و احساس، تفسیر زبان تن و حرکات بیانگر و با حرکت در جهت رفع موانع ارتباط مؤثر و بهبود یک ارتباط اثربخش، طی یک برنامه منظم کاهش داد. از نتایج دیگر این مطالعه تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش خودکارآمدی عمومی نوجوانان ناشنوا بود. که این یافته هم‌راستا با پژوهش Fabian و همکاران (۲۰۰۹) است که توانستند با آگاهی دادن به افراد ناتوان در مورد توانمندی‌های خود، در رفع موانع شغلی، خودکارآمدی آنان را افزایش دهند [۳۰]. Chan (۲۰۰۳) بیان داشت آموزش مهارت‌های ارتباطی سبب افزایش خودکارآمدی

نتیجه گیری

به منظور افزایش تعمیم پذیری نتایج، پیشنهاد می شود که پژوهش های مشابه در مناطق دیگر و با ویژگی های جمعیت شناختی متفاوت انجام گیرد. با توجه به این که نوجوانان ناشنوا از نظر مهارت های برقراری ارتباط دچار مشکلات عمده و کندی قابل ملاحظه ای می باشند، توجه به افزایش این مهارت ها می تواند پیش نیاز اصلی برای کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی در همه ابعاد آن باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی لرستان که با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1397.090 می باشد. پژوهشگران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از نوجوانان عزیز که به عنوان نمونه حضور داشتند و ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه ابراز می نمایند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

- Sass-Lehrer M. The earliest interventions: When parents discover they have a deaf child. Washington, DC: Gallaudet University; 2013.
- Khoshhal Roodposhtie V, Hossein Khanzadeh A. The Effect of Effective parent-centered Learning on Social Inhibition Hearing impaired children. *J Except Educ*. 2015;6(134):45-55.
- Notton S, Perkins J. Early Diagnosis and Detection of Infant Hearing Impairment. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2016;14(29):7-97. doi: 10.1056/NEJMoa054915
- Falakflaki S, Kalantarkousheh SM. Depression, anxiety and stress among mothers of healthy children and mothers of children with cochlear implants. *J Soc Issues Hum*. 2013;1(5):28-33.
- Chaudhury S. Anxiety and depression in mothers of deaf children: Awareness needed. *Med J DY Patil Univ* 2014;7(6):720-. doi: 10.1186/bcr2930
- 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 pmid: 25992122
- Bigdellie A, Ellahi T. Comparison of emotional intelligence in blind and deaf students of high school in Zanjan province. *J Except Educ*. 2015;7(126):22-31.
- Rath S, Nanda S. Self concept: A psychological study on adolescence. *Int J Multidiscipl Res*. 2012;2:1-13.
- Bayrami M, Movahedi Y, Minashiri A. The Pattern of social phobia predictions based on metacognitive beliefs and social problemsolving ability. *J Soc Cogn* 2013;2(4):38-46.
- Fareo D. A study of self perception and academic performance of students with special needs into mainstreamed public secondary schools in Nigeria. *IFE Psychol An Int J* 2011;19(1):495-506. doi: 10.1016/j.iilr.2003.10.006
- Kushalnagar P, Topolski TD, Schick B, Edwards TC, Skalicky AM, Patrick DL. Mode of communication, perceived level of understanding, and perceived quality of life in youth who are deaf or hard of hearing. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2011;16(4):512-23. doi: 10.1093/deafed/enr015 pmid: 21536686
- Rahimi S. Self-efficacy training for students in vocational deaf. *J Except Educ*. 2012;110(78):71-8.
- Milner M, Wolfer T. The use of decision cases to foster critical thinking in social work students. *J Teach Soc Work*. 2014;34(3):269-84. doi: 10.1080/10437797.1999.10778944
- Hargie Q, Dickson D. Skilled interpersonal communication. London: Routledge; 2004.
- Ahmady M. The impact of religion _based communication skills on the improvement of self-esteem and mental health among students. *J Zanjan Univ Med Sci Health Serv* 2014;22(90).
- Ghorishie Rad F. Mental health status in deaf and hearing students. *J Except Educ*. 2015;6(128):5-12.
- Ranjbar G, Tarkhan M, Taher M. The Effectiveness of Teaching Communication Skills on the Concept and Loneliness of Students with Hearing Impairment. *Sch Psychol J*. 2015;4(1):38-52.
- Erozkan A. The Predictors of Loneliness in Adolescents. *Element Educ Online*. 2009;8(9):809-19.
- Milanifar B. Psychology and Educational of Children & Teenagers with Special Needs. Tehran: Ghoumes; 2005.
- Fujiki M, Brinton B. Social skills of children with specific language impairment. Brigham Young University, Social skills training: Should we raise, remodel, or rebuild? *Behav Disord*. 2009;24(40):19-25.

21. Bittencourt ZZ, Francozo Mde F, Monteiro CR, Francisco DD. [Deafness, social network and social protection]. *Cien Saude Colet*. 2011;16 Suppl 1:769-76. [pmid: 21503423](#)
22. Eigsti HJ, Chandler L, Robinson C, Bodkin AW. A longitudinal study of outcome measures for children receiving early intervention services. *Pediatr Phys Ther*. 2010;22(3):304-13. [doi: 10.1097/PEP.0b013e3181e94464](#) [pmid: 20699781](#)
23. Gresham FM. Social skills and self-efficacy for exceptional children. *Except Child*. 1984;51(3):253-61. [pmid: 6239784](#)
24. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *Br J Psychiatry*. 2000;176:379-86. [pmid: 10827888](#)
25. Rahimi S, Banab B. Effect of Gardner's theory of intervention on general self-efficacy of students in vocational school deaf Isfahan. *J Cogn Behav Sci*. 2011;1(1):73-86.
26. Reixach DN. The Conversation Group: A New Approach to Life Skills. *Guid Counsel* 1996;11(2):36-40.
27. 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](#) [pmid: 24222193](#)
28. Dammeyer J. Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard-of-hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2010;15(1):50-8. [doi: 10.1093/deafed/enp024](#) [pmid: 19745003](#)
29. Movalelie G, Abdollahzadeh M, Nematie S. Compare our general health with hearing and hearing impaired people. *J Audiol*. 2013;2(5):33-9.
30. Fabian ES, Ethridge G, Beveridge S. Differences in Perceptions of Career Barriers and Supports for People with Disabilities by Demographic, Background and Case Status Factors. *J Rehabil*. 2009;75(1).
31. Chan DW. Multiple intelligences and perceived self-efficacy among Chinese secondary school teachers in Hong Kong. *Educ Psychol* 2003;23(5):521-33. [doi: 10.1080/0144341032000123778](#)
32. Taylor R. The effects of a multiple intelligence self-assessment intervention on adolescents' career decision self-efficacy: Walden University; 2007.
33. Sullivan KR, Mahalik JR. Increasing career self-efficacy for women: Evaluating a group intervention. *J Counsel Dev* 2000;78(1):54-62.