

اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر کنترل خشم نوجوانان کم‌شنوا
Effectiveness of group life skills training on Anger control
of deaf adolescents

Nasrin sudmand

Asqar Dadkhah

Guita Movallali

Mohammad Rostami

Mona sattari

نسرين سودمند*

اصغر دادخواه**

گیتا موللی***

محمد رستمی****

مونا ستاری*****

چکیده

Abstract

The present study aims to examine the effectiveness of group life skills training on the Anger control of deaf adolescents, studying in the academic year 2014-2015. This was a quasi-experimental study with pre-test, post-test and control group. The study sample included 34 deaf girls who were studying in the academic year 2014-2015 in Nezam Mafi High School, Tehran, Iran. Participants were selected using a purposive convenience sampling method, and were randomly divided into two groups (experimental and control groups). The Buss-Perry Aggression Questionnaire (AQ) was used to collect data. The life skills training program was delivered to the experimental group in 8, 60-minutes sessions. The study's results showed that life skills training significantly decreased anger of the deaf girls ($p < .001$). According to the study results, it can be concluded that it is a social necessity to consider life skills training as a way of improving the mental status of deaf adolescents.

Keywords: Life Skills, Aggression, deaf

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر گروهی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش پرخاشگری نوجوانان کم‌شنوای دختر انجام شده است. روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح آن پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. این مطالعه بر روی ۳۴ نفر از نوجوانان کم‌شنوای دختر دبیرستان نظام مافی تهران که از طریق نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر هدف انتخاب، و در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند؛ انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس پرخاشگری باس و پری (AQ) استفاده شد. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش ارائه شد. نتایج تجزیه و تحلیل‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش معنی‌دار پرخاشگری نوجوانان کم‌شنوای دختر در گروه آزمایش شده است. با در نظر گرفتن نتایج این پژوهش و اهمیت مهارت‌های زندگی، توجه به این مهارت‌ها یک ضرورت اجتماعی است که از طریق آن می‌توان به ارتقای وضعیت سلامت روانی نوجوانان کم‌شنوا کمک کرد. **واژه‌های کلیدی:** مهارت‌های زندگی، پرخاشگری، کم‌شنوا

* کارشناس ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

** دکترای روانشناسی بالینی گرایش روانشناسی توانبخشی

*** دکترای روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

**** دانشجوی دکترای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

***** دانشجوی کارشناسی دانشگاه آزاد علوم پزشکی قم

پذیرش: ۹۴/۸/۱۱

دریافت: ۹۴/۳/۳

email: Drgmovallali@gmail.com

Received: 24 May 2015

Accepted: 1 Mar 2016

مقدمه

کم‌شنوایی آسیب نسبتاً شایعی است که باعث تأثیراتی بسیار شدید و کلی در همه ابعاد سلامت عمومی نوجوانان کم‌شنوا می‌شود، درعین حال استرس و فشار روانی زیادی را نیز برای خانواده‌ها برجای می‌گذارد (یانگ و همکاران، ۲۰۱۳). گفته می‌شود ۱۵ تا ۲۶ درصد مردم جهان دارای آسیب شنوایی می‌باشند (موللی همکاران، ۲۰۱۴)، که در این میان میزان شیوع آن در کشورهایی که به لحاظ اقتصادی ضعیف هستند، بیشتر است (اگراول، پلاتز و نیپارکو، ۲۰۰۸؛ بیریا و همکاران، ۲۰۰۷). شیوع کم‌شنوایی مادرزادی در حدود ۶-۱ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر تولد زنده می‌باشد (فلینگر و همکاران، ۲۰۱۲) و بیش از ۹۰ درصد این تولدها در خانواده‌هایی رخ می‌دهد که تا قبل از آن هیچ سابقه کم‌شنوایی در خانواده وجود نداشته است (رستمی و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند، کم‌شنوایی می‌تواند بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نوجوانان تأثیر گذاشته و موجب ضعف، خودباوری، زودرنجی، انزوای طلبی، ناامیدی، افسردگی و اضطراب آن‌ها شود (کوشالنگر و همکاران، ۲۰۰۷). بررسی وضعیت روانی و اجتماعی نوجوانان و جوانان کم‌شنوا بیانگر این حقیقت است که اعتماد به نفس ضعیف، احساس ناامنی اجتماعی، انزوای طلبی، اضطراب فراگیر، فقر انگیزی و افسردگی و برخی پرخاشگری‌های موقعیتی و انتخابی (نسبت به نزدیکان)، از جمله ویژگی‌های بارز رفتاری و شخصیتی بسیاری از آنان می‌باشد (تنسن و همکاران، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد که یکی از مشکلات نوجوانان کم‌شنوا، مشکلات رفتاری، به خصوص پرخاشگری آنها می‌باشد. اکثر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پرخاشگری در کودکان و نوجوانان کم‌شنوا شایع‌تر از دیگر مشکلات سلوکی آنهاست (وان الدیک، ۲۰۰۴) و این افراد به طور معنی‌داری کمتر خشم خود را پنهان می‌کنند (موللی و ایمانی، ۲۰۱۴). این نوجوانان ممکن است به علت نقص در مهارت‌های شناختی، اجتماعی، ارتباطی و عاطفی بیش از سایر دانش‌آموزان از خود پرخاشگری نشان دهند (اسمیت، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها حاکی از آن است که افراد کم‌شنوا بسیاری مواقع در پردازش اطلاعات اجتماعی با مشکلات زیادی روبه‌رو هستند و به علت ناآگاهی، انتخاب راهکارهای نادرست و ناتوانی در راهکارهای به‌ظاهر ساده ارتباطی مانند درخواست کردن و بحث و گفتگوی سازنده، اغلب دوستان و آشنایان خود را آزرده می‌کنند

(هالاها و همکاران، ۱۹۹۴). نوجوانان کم‌شنوا ممکن است راهنمایی‌های دیگران را اشتباه تفسیر کنند و تمایلات خصومت‌آمیزی را به ویژه طی دوره‌های فشار روانی، به دیگران نسبت دهند. کمبود مهارت‌های اجتماعی در این نوجوانان اغلب به کنترل تکانه ضعیف و تحمل ناکامی اندک منجر می‌شود (هینتر مایر، ۲۰۰۶).

از سوی دیگر، به نظر می‌رسد، هنگامی که والدین با کودک کم‌شنوا روبه‌رو می‌شوند، برخی از آن‌ها واکنش‌های منفی از جمله ناامیدی و افسردگی از خود نشان می‌دهند (اسلانی و همکاران، ۲۰۱۴)، این واکنش‌های منفی احتمال بی‌توجهی والدین به این کودکان را افزایش می‌دهد و باعث به وجود آمدن مشکلات رفتاری در آنها می‌شود (فرنگیس دهمری و همکاران، ۲۰۱۴). در دهه‌های اخیر، پژوهش‌های بسیاری در زمینه پرخاشگری کودکان و نوجوانان صورت گرفته است. برخی تحقیقات حاکی از آن است که بسیاری از اختلالات رفتاری در افراد کم‌شنوا در نتیجه همراهی این آسیب‌شنوایی با سایر اختلالات از جمله آسیب‌های مغزی است که منجر به بروز رفتارهای تکانه‌ای، پرخاشگرانه و ناتوانی در برقراری ارتباط مناسب می‌شود (اوروک، ۲۰۰۷). از طرفی بر اساس تحقیقات انجام شده توسط کنتیش (۲۰۰۷)، بسیاری از اختلالات رفتاری افراد کم‌شنوا به علت ناتوانی آنها در نظریه ذهن، یعنی دانستن افکار و احساسات دیگران است، که این ناتوانی در درک احساسات و افکار دیگران سبب بروز بسیاری از رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی می‌شود.

یکی از مهم‌ترین شاخص‌هایی که می‌تواند بالندگی و بهداشت روانی نوجوانان کم‌شنوا را در مواجهه با مشکلات آینده حفظ نماید، سلامت روان است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵). بنابراین، اکتساب یا فراگیری مهارت‌ها و کفایت‌های متناسب با سن نه تنها برای انطباق موفقیت‌آمیز در خلال مرحله کنونی رشد کودک و نوجوان، بلکه مبنایی جهت ارتقاء توانمندی‌های فردی و اجتماعی ضروری است (رابینکه و داتیلو، ۲۰۰۰). از جمله این مهارت‌ها، آموزش مهارت‌های زندگی است. به نظر می‌رسد، آموزش مهارت‌های زندگی در ایجاد و افزایش توانمندی‌هایی مانند تصمیم‌گیری، ایجاد انگیزه در خود، پذیرش مسئولیت، ارتباط مناسب با دیگران، ایجاد عزت نفس مثبت، حل مشکل و روان‌دانش‌آموزان موثر باشد (باهارا و کومار، ۲۰۱۰). علی‌رغم اینکه کمتر پژوهشی به طور مستقیم پرخاشگری را

در نوجوانان کم‌شنوا مورد بررسی قرار داده است، اما در تعدادی از پژوهش‌های مشابه و نزدیک اثربخشی این روش نشان داده شده است. بهرامی و همکاران (۲۰۱۶)، در تحقیقات خود نشان دادند، آموزش کنترل خشم تأثیر مثبت و معنی‌داری بر افزایش سلامت روان و کاهش پرخاشگری زنان زندانی دارد. تحقیق دیگری که به وسیله استجر و همکاران (۲۰۰۹)، صورت گرفت، تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علائم تهدید کننده سلامت همچون اضطراب و پرخاشگری نشان داده شد. اثربخشی استفاده از سطوح مختلف مدیریت خشم و مهارت‌های ارتباطی در کارکنان بخش اورژانس پژوهش دیگری بود که توسط بیلدیز و آوردین (۲۰۱۵) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از کاهش رفتارهای توأم با خشم در این افراد بود. با توجه به ماهیت ناتوان‌کننده کم‌شنوایی و پایین بودن شاخصه‌های سلامت روان در این گروه عظیم که در حقیقت معلولیت پنهانی را تجربه می‌کنند، همچنین عدم وجود مطالعاتی پیرامون متغیر خشم در افراد کم‌شنوا، لازم است اقداماتی در جهت فراهم کردن امکانات مراقبت سالم و همچنین کاهش مشکلات و دشواری روانی آن‌ها انجام شود. لذا هدف این پژوهش اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر کنترل خشم نوجوانان کم‌شنوای دختر می‌باشد.

روش

این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی و در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است.

جامعه آماری، نمونه، روش نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان آموزشگاه‌های نوجوانان کم‌شنوا (دخترانه)، مقاطع دبیرستان واقع در غرب تهران بود. اندازه نمونه با استفاده از فرمول و اطلاعات به دست آمده از پژوهش ساجدی و همکاران (۱۳۸۸)، با احتمال خطای نوع اول $\alpha = 0.05$ و توان آزمون $\beta = 0.80$ - حداقل ۱۷ نفر در هر گروه (۳۴ نفر در کل) تعیین شد.

ابزار

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری: این پرسشنامه ۲۹ سؤالی که توسط باس و پری (۱۹۹۲) ساخته شد، چهار جنبه از پرخاشگری را می‌سنجد، پرخاشگری فیزیکی (۲-۵-۸-۱۱-۱۳-۱۶-۲۲-۲۵-۲۹)، کلامی (۴-۶-۱۴-۲۱-۲۷)، خشم (۱-۹-۱۲-۱۸-۱۹-۲۳-۲۸) و خصومت (۳-۷-۱۰-۱۵-۱۷-۲۰-۲۴-۲۶). حداقل نمره کسب شده در این آزمون ۲۹ سؤالی برابر ۲۹ و حداکثر آن ۱۴۵ است. نمره کل پرخاشگری با مجموع نمرات زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید و نمرات خرده مقیاس‌ها نیز انواع پرخاشگری را نشان می‌دهد. این پرسشنامه از همسانی درونی بسیار مناسبی برخوردار است. باس و پری (۱۹۹۲) ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه را ۰/۸۹ و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. سعیدی نیا در پژوهشی ضریب روایی همزمان پرسشنامه پرخاشگری را ۰/۳۵ گزارش نمود که در سطح ($p < 0/01$) معنی‌دار است (۲۰۰۶). همچنین لنگری در پژوهشی ۴۰۰ دانش‌آموز مهاجر و غیر مهاجر ضریب روایی این پرسش‌نامه را از طریق روایی پایایی سازه ۰/۴۵ گزارش کرد که در سطح ($p < 0/01$) معنی‌دار است (لنگری، ۲۰۰۸). برای تعیین پایایی پرسشنامه پرخاشگری از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شده که ضرایب به دست آمده برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۸۹ و ۰/۹۰ است که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب است (حسین‌خانزاده و همکاران، ۱۳۹۱).

اجرا

این پژوهش بر روی نوجوانان دختر کم‌شنوا مدارس شهر تهران (غرب) اجرا شد، به این صورت که با اخذ مجوز از دانشگاه و مراجعه به آموزشگاه‌های شهرستان تهران، یک مرکز دخترانه مقطع دبیرستان که تعداد کافی دانش‌آموزان را جهت انجام پژوهش داشته باشند (حداکثر ۵۰ نفر)، انتخاب گردید. سپس در آموزشگاه انتخاب شده بر روی دانش‌آموزان سه کلاس اول، دوم و سوم دبیرستان مقیاس پرخاشگری باس و پری برای سنجش میزان خشم آن‌ها مورد اجرا قرار گرفت و کسانی که نمره پرخاشگری آن‌ها در مقیاس باس و پری

۸۷ و بالاتر شد، و دارای ملاک‌های ورود از جمله: (نوجوانان کم‌شنوای دختر با بیش از ۲۵ دسی بل (از روی پرونده‌های موجود در مراکز)، دامنه سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سال، نداشتن سابقه بستری در بیمارستان‌های روانی (بر اساس پرونده‌های مشاوره‌ای)، نداشتن سابقه سوءمصرف مواد مخدر (بر اساس پرونده‌های مشاوره‌ای)، داشتن تمایل و رغبت برای شرکت در پژوهش (از طریق مصاحبه‌ای که از آن‌ها صورت خواهد گرفت، مشخص می‌شود)، رضایت کتبی والدین و دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش)، و معیارهای خروج از جمله (غیبت بیش از یک جلسه، عدم تمایل آزمودنی به ادامه همکاری و اعلام انصراف از حضور در جلسات آموزشی) نیز بودند، انتخاب شدند.

ملاحظات اخلاقی این پژوهش عبارت است از: حضور داوطلبانه اعضا در جلسات برنامه مشاوره‌ای گروهی، بیان واضح هدف تحقیق برای افراد شرکت کننده، اطمینان دادن به افراد برای خروج از تحقیق در صورت عدم تمایل به شرکت در ادامه تحقیق، تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها با میل و رغبت توسط اعضا، برنامه‌ریزی مناسب برای اجرای جلسات مشاوره (به طوری که مزاحم تدریس دبیران، و برنامه‌های مدرسه نگردد)، محرمانه بودن اطلاعات بدست آمده از آزمودنی‌ها، برگزاری جلسه برای گروه کنترل بعد از اتمام پژوهش (در دو جلسه به صورت مختصر مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان ارائه می‌شود و از کل فرایند انجام شده مطلع می‌گردند)، ارائه اطلاعات مربوط به پژوهش به افراد نمونه، رعایت موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه، مسئولیت تفهیم اطلاعات به آزمودنی از سوی محقق (در مواردی که فرد دیگری این اطلاعات را به آزمودنی بدهد از محقق سلب مسئولیت نمی‌گردد)، قرار گرفتن نتایج بدست آمده از تحقیق در اختیار نهادها و گروهها، با کسب اجازه از تک تک آزمودنی‌ها. در مرحله بعدی افراد انتخاب شده به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند.

لازم به ذکر است گروه‌ها به صورت ۱۷ نفره تشکیل شد و بنابراین، تعداد افراد انتخاب شده ۳۴ نفر بودند. در مراحل بعدی مداخله ۸ جلسه‌ای بر روی گروه آزمایش آغاز شد. به دلیل ناآشنا بودن پژوهشگر با زبان اشاره از رابط زبان اشاره برای آموزش استفاده شد، این در حالی بود که گروه گواه، آموزش‌های عادی مدرسه را دریافت می‌کردند. در پایان دوره

اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر کنترل خشم نوجوانان کم شنوای دختر

بعد گذشت ۴۸ ساعت از اتمام مداخله، دوباره پرسشنامه پرخاشگری بر روی هر دو گروه کنترل و آزمایش اجرا شد و داده‌ها برای تحلیل وارد نرم‌افزار SPSS ۱۶ شدند و با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. لازم به ذکر است که کاربرد متداول تحلیل کوواریانس در طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون است و این آزمون برای اصلاح تفاوت‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون به کار می‌رود. بنابراین، بعد از بررسی مفروضه‌های استفاده از کوواریانس که شامل آزمون کولموگروف اسمیرنف (برای بررسی نرمال بودن داده‌ها)، و آزمون لوین (جهت بررسی همسانی واریانس‌ها) است، از این روش آماری جهت تحلیل استفاده شد.

برنامه مداخله

برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی در این پژوهش برگرفته از پایان نامه عباس مهوش (۱۳۹۱) می‌باشد که این برنامه بر روی نوجوانان کم شنوا اجرا شده بود. در این پژوهش، جهت درک بهتر مهارت‌ها از سوی نوجوانان کم‌شنوا از تصاویری گویا و مرتب با هر مهارت استفاده شد، به این صورت که پکیج آموزشی مخصوصی که توسط پژوهشگر به صورت پاورپوینت ساخته شد، برای تمامی جملات و بعضاً کلمات استفاده شده تصویر مرتبطی قرار داده شد تا آموزش به صورت روان‌تر صورت پذیرد. این تصاویر برگرفته از منابع مختلف بوده است. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (هر هفته دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) آموزش‌ها را دریافت کرد. آموزش مهارت‌های زندگی با استفاده از دستورالعمل (کریس. ال. کلینکه، ترجمه محمدخانی ۱۳۹۲) و عباس مهوش (۱۳۹۱) صورت گرفت و خلاصه‌ای از محتوای جلسات به شرح زیر می‌باشد:

جدول ۱. خلاصه‌ای از محتوای جلسات

معرفی و ایجاد رابطه، تعیین چارچوب‌ها و قوانین گروه، بیان کلی مشاوره آموزش مهارت‌های زندگی	جلسه اول
آگاهی از خصایص مثبت در فرد، شناخت خود و افزایش اعتمادبه‌نفس، آموزش ابراز وجود	جلسه دوم
پی بردن به مهمترین ارزش‌ها از نظر فرد	جلسه سوم
شناخت عوامل موثر و اجزای تشکیل دهنده ارتباط	جلسه چهارم
پی بردن به زبان بدن و نحوه پی بردن به آن	جلسه پنجم
آگاهی یافتن از خشم و خشونت، شناخت واکنش‌های مناسب در برابر خشم	جلسه ششم
توانایی تولید ایده‌های مختلف برای حل مسائل	جلسه هفتم
ادامه آموزش حل مسئله و جمع‌بندی و اختتام جلسات	جلسه هشتم

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۴ نفر دانش‌آموز کم‌شنوای دختر شرکت داشتند که در گروه آزمایش و کنترل بیشترین افراد در رده سنی ۱۵ سال با فراوانی $41/2$ و $35/3$ قرار دارند. به‌علاوه مقدار معنی‌داری با استفاده از آزمون من ویتنی $865/$ می‌باشد که چون بزرگتر از $0/05$ است، بیانگر این است که بین گروه آزمایش و کنترل به لحاظ سن تفاوت معناداری وجود ندارد.

یافته‌های توصیفی

بر اساس جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پرخاشگری در دو گروه آزمایش و کنترل در دانش‌آموزان کم‌شنوا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. مقایسه میانگین نمرات پرخاشگری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون گروه آزمایش نشان داد که نمرات در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است. به عبارت دیگر، مقایسه میانگین‌های کل دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که میانگین نمره پرخاشگری در پس‌آزمون کاهش یافته است، اما هنوز در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی پرخاشگری به تفکیک نوع آزمون و گروه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری بدنی	کنترل	۱۷	۲۷/۲۳	۴/۰۰۸
	آزمایش	۱۷	۲۰/۱۱	۳/۱۴
پرخاشگری کلامی	آزمایش	۱۷	۱۴/۸۲	۲/۹۲
	کنترل	۱۷	۱۱/۵۸	۲/۸۰
خشم	آزمایش	۱۷	۲۱/۶۴	۲/۵۹
	کنترل	۱۷	۱۵/۸۸	۳/۶۲
خصومت	آزمایش	۱۷	۲۶/۰۵	۳/۶۳
	کنترل	۱۷	۱۹/۳۵	۴/۴۰
پرخاشگری بدنی	آزمایش	۱۷	۲۴/۱۷	۳/۴۴
	کنترل	۱۷	۱۹/۸۲	۳/۱۶

پیش-
آزمون

۲/۸۲	۱۴/۴۱	۱۷	آزمایش	پرخاشگری کلامی	
۲/۶۰	۱۱/۸۲	۱۷	کنترل		
۲/۴۱	۲۰/۹۴	۱۷	آزمایش	خشم	پس- آزمون
۳/۲۶	۱۶/۰۵	۱۷	کنترل		
۲/۷۲	۲۳/۱۷	۱۷	آزمایش	خصوصیت	
۴/۵۱	۱۹/۸۸	۱۷	کنترل		

بر اساس جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری در دو گروه آزمایش و کنترل در دانش‌آموزان کم‌شنوا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. مقایسه میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری در پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه آزمایش نشان داد که نمرات در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است. به عبارت دیگر، مقایسه میانگین‌های خرده‌مقیاس‌های دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری در پس‌آزمون کاهش یافته است، اما هنوز در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر است.

اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر کنترل خشم نوجوانان کم‌شنوای دختر

فرضیه اصلی:

آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش کنترل خشم در نوجوانان کم‌شنوای دختر می‌شود. برای بررسی این فرضیه از روش آزمون آماری تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده می‌شود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در مورد خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) پرخاشگری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	Sig	اندازه اثر
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۲۲۹۴/۳۵	۱	۲۲۹۴/۳۵	۱/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۹۷
	گروه	۱۷۴/۶۲	۱	۱۷۴/۶۲	۹۰/۷۵	۰/۰۰۰	۰/۷۴
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۲۸۱/۷۶	۱	۲۸۱/۷۶	۱۲۷/۵۷	۰/۰۰۰	۰/۸۰
بدنی	گروه	۱۰/۳۰	۱	۱۰/۳۰	۴/۶۶	۰/۰۳	۰/۱۳۱
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۱۴۰/۳۸	۱	۱۴۰/۳۸	۴۵/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۵۹۳
کلامی	گروه	۰/۳۱۵	۱	۰/۳۱۵	۰/۱۰	۰/۷۵۲	۰/۰۰۳
خشم	پیش‌آزمون	۱۲۴/۳۷	۱	۱۲۴/۳۷	۲۷/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۴۷
	گروه	۷/۳۱	۱	۷/۳۱	۱/۶۲	۰/۲۱۲	۰/۰۵
خصوصیت	پیش‌آزمون	۳۳۷/۹۳	۱	۳۳۷/۹۳	۹۸/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۷۶۱
	گروه	۲۱/۷۷	۱	۲۱/۷۷	۶/۳۵	۰/۰۱۷	۰/۱۷۰

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود اثر گروه یا مداخله با حذف و کنترل متغیر پیش‌آزمون از لحاظ آماری معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مداخله مهارت‌های زندگی باعث تفاوت در گروه‌ها شده است.

بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کنترل خشم نوجوانان کم‌شنوای دختر بود. پس از اجرای برنامه مداخله آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان کم‌شنوای دختر در ۸ جلسه، یافته‌ها نشان دهنده کاهش نمره خشم در دانش‌آموزان کم‌شنوای دختر است. آموزش در گروه باعث ارائه پاسخ مثبت از سوی همسالان و تقویت رفتار صحیح می‌شود (کلنر، ۱۹۹۵). نتایج این پژوهش در رابطه با کاهش خشم نوجوانان کم‌شنوا بعد از آموزش مهارت‌های ارتباطی، با نتایج تعدادی از پژوهش‌ها همسو می‌باشد. مشابه همین نتایج در پژوهش‌های دیگری نیز بدست آمده است، مثلاً گی‌نر (۱۹۹۳) در برنامه پیشگیری از خشونت در نوجوانان اثربخشی مداخله گروهی آموزش مهارت‌های زندگی جهت کنترل خشم و کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان را نشان داد. پژوهش بقایی‌مقدم و همکاران (۱۳۹۰) اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی را بر میزان اضطراب، شادی و کنترل خشم نوجوانان با ناتوانی حسی-حرکتی نشان دادند.

یافته‌های به دست آمده در این پژوهش نشان داد، آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اضطراب و افزایش شادی و کنترل خشم این نوجوانان تأثیر معناداری دارد. در پژوهش دیگری که حسین‌خانزاده و همکاران (۱۳۹۲) اجرا کردند، نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان اضطراب و پرخاشگری دانشجویان دانشگاه آزاد ایلام بررسی شد. یافته‌ها نشان داد آموزش این مهارت‌ها به صورت معنی‌داری میزان اضطراب و پرخاشگری را کاهش می‌دهد. همچنین پژوهش مهربابی‌زاده هنرمند و همکاران (۱۳۸۸) نیز نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند اضطراب و پرخاشگری را در همسران شهدا کاهش دهد. در تبیین این موضوع می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند با آموزش دادن مفهوم و روش‌های کنترل خشم توانایی ابراز وجود، گوش دادن فعال و آشنایی با روش‌های مختلف کنترل خشونت، رفتارهای سالم و مفید اجتماعی و چگونگی مقابله با فشارهای روانی را در آنها افزایش دهد و آنها را قادر می‌سازد در برخورد و تعاملات اجتماعی خود از رفتارهای خشونت‌آمیز استفاده نکنند. در آموزش مهارت‌های زندگی، راه‌های درست و مناسب بروز و مدیریت هیجان‌ها، رشد مهارت‌های بین‌فردی و تکنیک‌های حل مسئله ارائه می‌شود که به

نوبه خود می‌تواند بر کاهش خشم و همچنین بر ارتقاء سازش یافتگی تأثیر داشته باشد (کار، ۲۰۰۴). آموزش این مهارت‌ها، قابلیت برخورد منطقی و مؤثر با مشکلات و استفاده از روش‌های مؤثر برای کنترل خشم در دانش‌آموزان را تقویت می‌کند. آموزش مهارت‌های زندگی سبب ایجاد خودنظاره‌گری در دانش‌آموزان می‌شود که این امر باعث آگاهی آنان از علائم هشدار دهنده و استفاده از آرام‌سازی عضلانی می‌گردد. این عمل باعث جلوگیری از افزایش برانگیختگی جسمی و روانی نوجوان هنگام خشم می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد دانش‌آموزان پرخاشگر و غیر پرخاشگر در کاربرد شیوه حل مسئله با هم تفاوت معناداری دارند و برنامه آموزش مهارت حل مسئله می‌تواند به طور معنی‌داری رفتارهای پرخاشگری گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه کاهش دهد (ملکی و همکاران، ۱۳۹۰).

با توجه به اینکه نوجوانان پرخاشگر در کاربرد شیوه حل مسئله راه‌حل‌های جرأت‌آمیز کمتری از خود نشان می‌دهند و بیشتر راه‌حل‌های خشونت‌آمیز و عمل‌مدار را برای حل مشکلات بین‌فردی ارائه می‌دهند، آموزش مهارت حل مسئله به‌عنوان یکی از اجزاء آموزش مهارت کنترل خشم باعث ایجاد دیدگاه حل مسئله هنگام روبه‌رو شدن با برانگیختگی خشم می‌شود. کنار آمدن با خشم در یک قالب درست و غیر پرخاشگرانه اصل مهمی است که بر مبنای مهارت اجتماعی و آموزش ابراز وجود استوار است. در بسیاری مواقع، نوجوان با وارد شدن به گروه هم‌سال تحت فشار گروه اقدامات پرخاشگرانه انجام می‌دهد. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که آموزش ابراز وجود روشی است که با کمک آن نوجوان به موقعیت‌های نامناسب و پرخاشگرانه پاسخ "نه" می‌دهد. این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبرو بود که مهمترین آن عدم اجرای پژوهش برای پسران، به دلیل جدا بودن مدارس دخترانه و پسرانه در ایران و همچنین عدم اجرای پیگیری به دلیل عدم اجازه مدارس و شروع تعطیلات تابستانی بود. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاقمند، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی را در سایر حوزه‌ها مانند پیشگیری و درمان افسردگی، اضطراب امتحان، ارتقاء بهداشت روانی، سازگاری، پیشرفت تحصیلی و مقابله با تنش در افراد کم‌شنوا بررسی و مورد مطالعه قرار دهند. همچنین با توجه به محدود بودن جامعه مورد مطالعه (نوجوانان کم‌شنوا)، در این پژوهش نیاز به مطالعات بیشتر دیده می‌شود تا نتایج محکم‌تری درباره تأثیرات

رویکرد آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت‌روان و تأثیرات درمانی آن بر سایر متغیرها و نیز اختلالات روانی بدست بیاید و تأثیرات آن با سایر رویکردهای درمانی مورد مقایسه قرار گیرد. با توجه به اینکه اثر مهارت‌های زندگی بر کنترل خشم نوجوانان کم‌شنوا مورد تأیید قرار گرفته است، پیشنهاد می‌شود بسته‌های آموزشی و کارگاه‌هایی به منظور مهارت‌آموزی برای روانشناسان و مددکاران که با افراد کم‌شنوا سر و کار دارند، طراحی و برگزار شود تا گام‌های هدفدار و مثبت در راستای خدمت افراد معلول و استثنائی برداشته شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد، آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند پرخاشگری دانش‌آموزان کم‌شنوای دختر را کاهش دهد، بنابراین روش به‌کار رفته در پژوهش حاضر می‌تواند روش مناسبی برای مداخلات روانی-تربیتی، مشاوره‌ای و درمانی در نوجوانان کم‌شنوای دختر باشد و در مدارس ویژه ناشنوایان، کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره برای پیشگیری از افسردگی، تقویت عزت نفس و حتی پیشرفت تحصیلی نوجوانان به‌کار گرفته شود.

منابع

رستمی، محمد؛ یونسی، سید جلال؛ موللی، گیتا؛ فرهود، داریوش؛ بیگلریان، اکبر (۱۳۹۳). بررسی اثر توانبخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر افزایش شادکامی نوجوانان کم‌شنوا. شنوایی شناسی- دوره ۲۳، شماره ۳، ۱۳۹۳، ۴۵-۳۹.

بقایی مقدم، گلناز؛ ملک پور، مختار؛ امیری، شعله؛ مولوی، حسین (۱۳۹۰). مقاله پژوهشی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان اضطراب، شادی، و کنترل خشم نوجوانان با ناتوانی جسمی-حرکتی، مجله علوم رفتاری، دوره ۵، شماره ۴، ص ۳۱۰-۳۰۵.

حسین خانزاده، عباسعلی؛ رشیدی، نورالدین؛ یگانه، طیبه؛ زارعی منش، قاسم؛ قنبری، نیکزاد. (۱۳۹۲). مقاله پژوهشی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب و پرخاشگری دانشجویان، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره دوازدهم، ۵۴۵-۵۵۸.

مه‌رایی زاده هنرمند، مه‌ناز؛ گراوند، لیلا؛ ارضی؛ سوره (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب و پرخاشگری همسران شه‌دا. مجله زن و فرهنگ. موللی، گیتا؛ ایمانی، معصومه (۱۳۹۳). رشد هیجانی در کودکان کم شنوا؛ بیانات چهره‌ای، بازشناسی هیجانی، قواعد تظاهر، هیجانات آمیخته و نظریه ذهن خوانی. شنوایی شناسی-دوره ۲۳، شماره ۶، ۱-۱۶.

دمهری، فرنگیس؛ موللی، گیتا؛ امیری، وحید (۱۳۹۴). بررسی همبستگی بین طرحواره‌ناکارآمد اولیه، خود‌پنداره و مشکلات رفتاری نوجوانان نابینا و نوجوانان ناشنوا شهر یزد، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. دوره ۲۳، شماره چهارم.

موللی، گیتا؛ ترابی، فاطمه؛ توکلی، الهام (۱۳۹۳). مروری بر مطالعات پیرامون مشکلات رفتاری در افراد کم شنوا. مجله شنوایی شناسی، دوره ۲۳، شماره ۵، ۱۴-۲۶. ملکی، صدیقه؛ فلاحی خشک‌ناب، مسعود؛ ره‌گوی، ابولفضل؛ ره‌گذر، مهدی (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش گروهی مهارت کنترل خشم بر پرخاشگری دانش‌آموزان پسر ۱۲-۱۵ سال، دوره ۲۴. شماره ۶۹، ۲۶-۳۵.

Kellner, MH., Tutin, J. A school-based anger management program for developmentally and emotionally disabled high school students. *Adolescence*. 1995 winter; 30(120):813-25.

Car, A. Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths (1st edition). New York: Brunner-Rutledge. 2004.

Yang T, Wei X, Chai Y, Li L, Wu H. Genetic etiology study of the non-syndromic deafness in Chinese Hans by targeted next-generation sequencing. *OJRD*. 2013;8(85).

Agrawal Y, Platz EA, Niparko JK, (2008). Prevalence of hearing loss and differences by demographic characteristics among US adults: data from the National

- Health and Nutrition Examination Survey,1999–2004. Arch Intern Med,;168:1522–30.
- Béria JU, Raymann BC, Gigante LP, Figueiredo AC, Jotz G, Roithman R, Selaimen da Costa S, Garcez V, Scherer C, Smith A. (2007). Hearing impairment and socioeconomic factors: a population-based survey of an urban locality in southern Brazil. Rev Panam Salud Publica,; 21:381–87
- Fellinger J, Holzinger D, pollard R, (2012). Mental Helth of Deaf people. lancet; 379: 1037_44.
- Kushalnagar P, Krull K, Hannay J, Metha P, Caudle S, Oghalai J.(2007)
Intelligence, parental depression and behavior adaptability in Deaf children being considered for cochlear implantation. Journal of Deaf Study Deaf Education ; 21 (3): 364-369
- Theunissen SC, Rieffe C, Kouwenberg M, Soede W, Briaire JJ, Frijns JH. (2011). Depression in Hearing- Impaired Children. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 75(10): 1313-1317 (Contents lists available at **ScienceDirect** and **pubmed**).
- Smith, C. (2010) An analysis of the assessment and treatment of problematic and offending Behaviors in the deaf population. University of Birmingham research archive.
- O'Rouk S, Reed (2007).Deaf people and the criminal justice system, Ins. Austen 8D. Jeffry (Eds), Deafness and challenging behavior. 257-274 chichester. Wiley.
- Bharath, S & Kishore-Kumar KV. Empowering adolescents with life skills education in schools-School mental health

- program: Does it work? *Indian Journal Psychiatry*. 2010; 52 (4): 344–349.
- Rabinke M, Datillo F. Cognitive therapy in the children and teenagers.
- Alaqgheband R. (Persian translator) 3th edition. Tehran: Boghe; 2000, pp: 74-77.
- Herman DS, Mcwhirter JJ. Anger and aggression management in young adolescents: An experimental validation of the SCARE program. *Educ Treat Child*. 2003;26(3):273-302.
- Rose J, Loftus M, Flint B, Carey L. Factors associated with the efficacy of a group intervention for anger in adolescents with intellectual disabilities. *Br J Clin Psychol*. 2005;44(3):305-17.
- van Eldik T, Treffers PD, Veerman JW, Verhulst FC. Mental health problems of deaf Dutch children as indicated by parents' responses to the child behavior checklist. *Am Ann Deaf*. 2004;148(5) :390-5.
- Hallahan D, Kuffman J. *Exceptional Children, Introduction to Special Education*. University of Virginia ;1994.
- Hintermair M. Parental resource, Parental Stress and socio emotional development of deaf and hard of hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2006; 11(4): 493-513.
- Kentish R. *Challenging behavior in the young deaf child*. Chichester:Wiley; 2007.
- World health organization. *Promoting mental health*. A report of the world health organization, Department of mental health and substance abuse in collaboration with the Victorian health promoting foundation and the University

- of Melbourne Geneva, Switzerland; 2005.
- L, Aslani; M, Azkhosh G, Movallali S. J, younesi Z, salehy (2014). The Effectiveness of Resiliency Training Program on the Components of Quality of Life in Mothers with Hearing-Impaired Children. *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)* e-ISSN: 2320-7388,p-ISSN: 2320-737X Volume 4, Issue 3 Ver. III (May-Jun. 2014), PP 62-66.
- Gainer PS, Webster DW, Champion HR. A youth violence prevention program. Description and preliminary evaluation , *Washington community violence, prevention program*. Arch Surg. 1993;128(3):303-8.
- Steger MF, Mann JR, Michels P, Cooper TC. Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *J Psychosomatic Res* 2009; 67: 353-8.
- Bahrami E, Mazaheri MA, Hasanzadeh A. Effect of anger management education on mental health and aggression of prisoner women. *J Educ Health Promot*. 2016 Jun 23;5:5. doi: 10.4103/2277-9531.184563.
- Yildiz Das G, Aydin Avci I. The effect of anger management levels and communication skills of Emergency Department staff on being exposed to violence. *Med Glas (Zenica)*. 2015 Feb;12(1):99-104.