

Research Paper

Effectiveness of Communication Skills Training on Interpersonal Relationships, Resilience, and Stress in People with Hearing Impairment



Mohammad Mehdi Pasandideh^{*1}, Neda Keramat²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Astaneh, Iran

2. M.A. in General Psychology, Payame Noor University, Astaneh, Iran

Citation: Pasandideh MM, Keramat N. Effectiveness of communication skills training on interpersonal relationships, resilience, and stress in people with hearing impairment. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 6(4): 119-130.

 <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.4.12>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Effective communication skills, interpersonal relationships, resiliency, hearing-impairment

Background and Purpose: The first and most important issue of hearing-impaired children is communication problems because they are often unable to interact with peers and adults. The purpose of the present study is to evaluate the effectiveness of communication skills training on interpersonal relationship, resilience, and stress in people with hearing impairment.

Method: The research method is quasi-experimental with pretest-posttest design with experimental and control group. The statistical population of the study consisted of deaf people with the mean age of 15 years in Tehran in the academic year of 2018. 30 subjects were selected by convenience sampling method and were randomly divided into experimental and control groups. The effective communication skills training program was administered to the experimental group for ten 90 min sessions but the control group did not receive any intervention. Interpersonal Skills Questionnaire (Matson, 1983), Resiliency (Connor & Davidson, 1) and Perceived Stress Questionnaire (Cohen, 1983) were used as research tools.

Results: The results of univariate analysis of covariance showed that effective communication skills training were effective on interpersonal relationships ($P = 0.01$, $F = 26.29$), resilience ($P = 0.03$, $F = 5.27$) and stress in ($P = 0.01$, $F = 22.60$) hearing impaired children, so that this intervention was able to increase interpersonal relationships and resiliency in the experimental group, and reduce their stress levels.

Conclusion: The results of the present study showed that the communication skills program training was able to prepare the experimental group for effective coping with interpersonal problems and reinforce the psychological need for communication and belonging.

Received: 4 Feb 2019

Accepted: 6 Oct 2019

Available: 4 Mar 2020

* **Corresponding author:** Mohammad Mehdi Pasandideh, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Astaneh, Iran.

E-mail addresses: Mmpasandideh@gmail.com

مقاله پژوهشی

کارآمدی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر روابط بین فردی، میزان تاب‌آوری، و تنیدگی افراد کم‌شنا

محمد مهدی پسندیده^{۱*}، ندا کرامت^۲

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، آستانه، ایران

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، آستانه، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

مهارت‌های ارتباط مؤثر،
روابط بین فردی،
تاب‌آوری،
تنیدگی،
کم‌شنا

زمینه و هدف: در بررسی کودکان با آسیب‌شنوایی به نظر می‌رسد که نخستین و مهم‌ترین مسئله این کودکان، مشکلات در برقراری ارتباط است؛ زیرا آنها اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازش‌یافتگی عاطفی و مهارت‌های اجتماعی آنان با دشواری زیادی روبه‌رو است؛ از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی کارآمدی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر روابط بین فردی تاب‌آوری و تنیدگی افراد کم‌شنا است.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی، از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، با گروه آزمایش و گواه است. از جامعه آماری پژوهش که شامل افراد کم‌شنا با میانگین سنی ۱۵ سال شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. برنامه آموزشی مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد ولی گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. از پرسشنامه مهارت‌های بین فردی (ماتسون، ۱۹۸۳)، تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و پرسشنامه تنیدگی (کوهن، ۱۹۸۳) به عنوان ابزارهای پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر روابط بین فردی ($P=0/01$ ، $F=26/29$)، تاب‌آوری ($F=5/27$ ، $P=0/03$) و همچنین تنیدگی ($F=22/60$ ، $P=0/01$) نوجوانان کم‌شنا مؤثر است؛ به طوری که این مداخله توانسته است روابط بین فردی و تاب‌آوری را در گروه آزمایش افزایش، و سطح تنیدگی آنها را کاهش دهد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد برنامه مهارت‌های ارتباطی آموزش داده شده در این پژوهش توانسته است افراد گروه آزمایش را برای رویارویی مؤثر با مشکلات روابط بین فردی آماده کند؛ نیاز روانی به احساس برقراری ارتباط و تعلق داشتن را در آنها تقویت کند؛ و در نهایت به کاهش سطح تنیدگی، تقویت روابط بین فردی، و تاب‌آوری آنها منجر شود.

دریافت شده: ۹۷/۱۱/۱۵
پذیرفته شده: ۹۸/۰۷/۱۴
منتشر شده: ۹۸/۱۲/۱۴

* نویسنده مسئول: محمد مهدی پسندیده، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، آستانه، ایران.

رایانامه: Mmpasandideh@gmail.com

تلفن تماس: ۰۱۳-۴۲۱۳۹۰۴۵

مقدمه

داشتن یک کودک با آسیب شنوایی^۱ و بزرگ کردن او یکی از تنش‌آورترین تجربی است که یک خانواده می‌تواند متحمل شود (۱). آسیب شنوایی، شایع‌ترین آسیب حسی در جهان است (۲). شیوع این عارضه در نوزادان حدود ۲ تا ۵ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده بوده (۳) و در ایران، بر اساس آمارهای موجود حدود ۲۰ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است (۴). آسیب شنوایی یکی از مهم‌ترین آسیب‌های مادرزادی و اکتسابی در کودکان است. کودکان ناشنوا^۲ در مقایسه با کودکان شنوا، در معرض خطر بیشتری قرار دارند (۵)؛ بنابراین افرادی که از این حس محروم هستند با سختی‌ها و مشکلات زیادی بسته به شدت آسیب، مواجه خواهند بود. البته تسلط کامل بر زبان اشاره در بهبودی سلامت روانی افراد دارای آسیب شنوایی مؤثر است و از عامل‌های مهم برای ارتباط بهتر در محیط خانه، کار، و محل تحصیل است (۶). در افراد کم‌شنوا، به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط مطلوب و احساس بی‌کفایتی، احتمال ایجاد اختلالات روان‌شناختی در مقایسه با افراد شنوا، افزایش می‌یابد (۷). در واقع کمبود مهارت‌های اجتماعی احتمالاً ناتوان‌کننده‌ترین مشکلی است که افراد کم‌شنوا ممکن است داشته باشند. آسیب شنوایی، اختلال ناهمگنی است که دارای تأثیرات گسترده در تحول اجتماعی، عاطفی، و شناختی است، بدین ترتیب حدود یک‌چهارم از افراد با آسیب شنوایی دارای آسیب‌های اضافی بوده و نیازمند دسترسی سریع به برقراری ارتباط مؤثر با اعضای خانواده و همسالان هستند و همچنین ارائه خدمات تخصصی به آنها با استفاده از روش‌های مختلف ارتباطی ضروری است (۸).

یکی از مشخصات بارز افراد کم‌شنوا، ناتوانی در برقراری روابط مؤثر و رضایت‌بخش با سایر افراد جامعه است (۹ و ۱۰)، زیرا حواس انسان دروازه‌های دریافت اطلاعات و تبادل و ارتباط با محیط هستند، بنابراین تأثیر فقدان آنها بر وضعیت اجتماعی- روانی افراد، غیرقابل انکار است (۱۱). در واقع از آنجا که مشکل شنوایی فرایند اجتماعی شدن فرد را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد و یکی از تنش‌آورترین آسیب‌های حسی است، بنابراین کودکان دارای نارسایی شنوایی، با تأخیر در تحول شناختی، ارتباطی، و اجتماعی مواجه هستند و اغلب قادر به ایجاد

رابطه اجتماعی متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و در نتیجه سازش‌یافتگی عاطفی و کنش‌وری اجتماعی آنان با دشواری عمده روبه رو است (۱۲). مطالعات نشان داده‌اند کودکان ناشنوا در تعاملات اجتماعی مشکلات بیشتری را در مقایسه با همسالان شنوا و یا حتی کم‌شنوا، تجربه می‌کنند. همچنین باید توجه داشت در برخی از موارد به احتمال زیاد، درخواست شروع روابط از سوی دیگران توسط کودکان و نوجوانان کم‌شنوا و ناشوارد می‌شود (۱۳) که نشان از کمبود اعتماد به خود^۳ و سطح حرمت خود^۴ آنها دارد. نتیجه این که کمبود مهارت‌های ارتباطی و همچنین کاهش سطح روابط اجتماعی و دوستانه به دیگران می‌تواند به عدم سازش، پریشانی و تنیدگی^۵ قابل ملاحظه در آنها منجر شود (۱۲).

تنیدگی که به عنوان نتیجه تعارض بین فرد و محیط می‌تواند تعریف شود گاهی در درون افراد ریشه دارد؛ در واقع انتظار می‌رود وجود عامل نقص شنوایی در افراد مبتلا به ایجاد تنش و فشار روانی فزاینده منجر شود وجود رفتارهایی مانند پرخاشگری و انزوا طلبی می‌تواند گویای وجود تنیدگی در افراد ناشنوا باشد. در این راستا برخی شواهد پژوهشی گویای وجود رابطه مثبت معنی‌دار بین تنیدگی و کم‌شنوایی هستند. گروهی از پژوهشگران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که مشکلات سلامت روانی از جمله تنیدگی در افراد کم‌شنوا بیشتر از افراد شنوا است، و هرچه شدت آسیب شنوایی بیشتر باشد مشکلات روانی فرد مبتلا نیز بیشتر می‌شود (۱۴).

به نظر می‌رسد یک ویژگی شخصیتی که بتواند افراد کم‌شنوا را در رویارویی با شرایط نامطلوب به سمت شکوفایی و نمو یافتگی پیش ببرد، تاب‌آوری^۶ است. مفهوم تاب‌آوری نه فقط افزایش قدرت تحمل و سازش‌یافتگی افراد کم‌شنوا در مواجهه با مشکل است، که مهم‌تر از آن، حفظ سلامت روان و ارتقاء آن است. این سازه به افراد توانایی می‌بخشد تا با مشکلات و ناملایمات زندگی و شغلی روبرو شوند، بدون اینکه دچار آسیب شوند و حتی این موقعیت‌ها را فرصتی برای شکوفایی و

4. Self esteem
5. Stress
6. Resilience

1. Hearing impairment
2. Deaf children
3. Self confidence

تحول شخصیت خود مورد استفاده قرار دهند (۱۵). بنا به نظر بندورا^۱ افراد تاب‌آور از طریق فرآیندهای چهارگانه شناختی، عاطفی، انگیزشی، و انتخابی، رفتار می‌کنند. این افراد به کشاکش‌های زندگی به‌عنوان فرصتی برای تحول، با حداقل تنیدگی، حداکثر انگیزه، و در نهایت فرصتی برای سازمان‌دهی مجدد زندگی، نگاه می‌کنند. بدین ترتیب افراد تاب‌آور در مواجهه با شرایط زندگی، پویا و انعطاف‌پذیر هستند (۱۶). تاب‌آوری از مشکلات روان‌شناختی در افراد تاب‌آور جلوگیری کرده و آنها را در برابر تأثیرات روان‌شناختی رویدادهای مشکل‌آفرین، مصون نگه می‌دارد (۱۷). سازه تاب‌آوری را می‌توان همچنین به توانایی پایداری و مقاومت در برابر کشاکش‌های درهم‌شکننده زندگی معرفی کرد (۱۸) که به قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و معنوی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز اشاره دارد و در واقع نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی، و شناختی همراه است (۱۹). به نظر می‌رسد تاب‌آوری در ایجاد و حفظ مهارت‌های برقراری ارتباط اجتماعی بسیار مؤثر است و افراد تاب‌آور به راحتی می‌توانند تنش ایجاد شده در روابط با دیگران را مدیریت کنند. با توجه به این که افراد با آسیب‌شنوایی در مهارت‌های ارتباطی بسته به شدت اختلال، دارای مشکلات زیادی هستند بنابراین سطح مهارت‌های روان‌شناختی نیز در آنها نیز پایین است (۱۱-۱۳). نتیجه این که تقویت تاب‌آوری در افراد با آسیب‌شنوایی می‌تواند به تقویت تحمل کام‌نا یافتگی در آنها در روتبیط بین فردی کمک کند.

تاب‌آوری به‌وسیله پاسخ فرد به حوادث تنش‌آور زندگی و یا رویارویی مستمر با تنیدگی مشخص می‌شود (۲۰). مال‌دینگ و همکاران (۲۱) معتقدند مشخصه ذاتی و درونی تاب‌آوری، مدیریت تنیدگی است. افراد تاب‌آور دارای جهت‌گیری مشخص در زندگی‌اند، در ارتباط با دیگران نقش حمایت‌گرا دارند، دارای قدرت درونی بالایی هستند، و کمتر تنیدگی را تجربه می‌کنند. در مجموع پژوهشگران معتقدند افراد تاب‌آور دارای ویژگی‌های مشترکی مانند روابط مطلوب با همسالان،

جدیت در کار، مهارت حل مسئله اثربخش (۲۲)، و سطوح بالاتر رضایت از زندگی و شادی (۲۳) هستند. بر اساس شواهد پژوهشی انتظار می‌رود وجود ویژگی تاب‌آوری در افراد در معرض خطر مانند افراد کم‌شنوا می‌تواند به بهبود سازش‌یافتگی و کاهش سطح آسیب‌های اجتماعی روانی منجر شود (۲۲).

مطالعات زیادی درباره تأثیر و نقش آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی بر کنش‌های مهم تحولی افراد با ویژگی‌های مختلف انجام شده است، مانند: پژوهش باغبان وحیدی، حسین‌خانزاده و ندائی (۲۴) درباره اثربخش بودن تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر شاخص‌های روان‌شناختی؛ پشت‌یافته و پاشا (۲۵) درباره اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و خودکارآمدی عمومی نوجوانان ناشنوا؛ رنجبر و همکاران (۲۶) مبنی بر افزایش میزان خودپنداشت دانش‌آموزان مبتلا به آسیب‌شنوایی با دریافت آموزش مهارت‌های ارتباطی؛ سیمیاران، سیمیاران، و تدریس تبریزی (۲۷) درباره تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش یافتن اضطراب اجتماعی و بهبود روابط بین فردی؛ حیدرپور، دوکانه‌ای فرد و بهاری (۲۸) مبنی بر افزایش حرمت خود با دریافت آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر. همچنین نتایج مطالعات مختلف نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به ارتقاء سطح مهارت‌های اجتماعی (۲۹)، رشد عاطفی اجتماعی (۳۰)، افزایش روابط بین فردی (۳۱)، کاهش تنیدگی (۳۲)، بهبود سلامت روانی (۳۳)، بالا بردن سطح خودپنداشت (۳۴)، و ارتقای تاب‌آوری (۳۵) منجر شود؛ اما درباره تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر به افراد ناشنوا بر بهبود و ارتقای سطح سلامت روان‌شناختی و کیفیت زندگی افراد کم‌شنوا در ایران، مطالعات گسترده‌ای انجام نشده است. بدین ترتیب پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر در روابط بین فردی، میزان تاب‌آوری، و تنیدگی افراد کم‌شنوا تأثیر دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه است. از جامعه آماری پژوهش که شامل تمامی کم‌شنوایان با میانگین سنی ۱۵ سال شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس به صورت تصادفی انتخاب، و در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایدهی شدند. معیارهای ورود شامل سواد کافی خواندن و نوشتن، عدم وجود ناتوانی یا کم‌توانی دیگر، عدم وجود هرگونه مشکل روانی خاص، و سطح آسب شنوایی در حد متوسط (یعنی تقریباً ۳۵ تا ۷۵ دسی‌بل) و شرایط خروج از نمونه پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر، عدم تمایل جهت ادامه دادن جلسات آموزشی، و انجام ندادن دستورالعمل‌ها و تمرینات مربوطه در جلسات آموزشی بود. لازم به ذکر است تعداد ۷ نفر از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش را زن و ۸ نفر را مرد، و در گروه گواه، ۵ نفر را زن و ۱۰ نفر را مرد تشکیل می‌دادند.

ب) ابزار

۱. **مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون:**^۱ این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون در سال (۲۰۰۳) با ۲۵ گویه در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) جهت سنجش میزان تاب‌آوری تهیه شد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات باید با هم جمع شوند. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد و برعکس. روایی و پایایی این آزمون در پژوهش‌های خارج از ایران تأیید شده است (به نقل از ۱۸). کانر و دیویدسون (۱۸) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۸۹، همبستگی درونی بین عوامل را در دامنه‌ای از $(r = 0/30)$ تا $(r = 0/70)$ ، ضریب بازآزمایی ۰/۸۷ را به‌عنوان شاخصی از پایایی، همبستگی مثبت مقیاس تاب‌آوری را با ابزار سخت‌روی کوباسا^۲ $(0/83)$ و مقیاس حمایت اجتماعی شیهان^۳ $(r = 0/36)$ را به‌عنوان شاخصی از

روایی همگرا، و همبستگی منفی این مقیاس را با مقیاس تنیدگی ادراک شده^۴ $(r = -0/76)$ و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به تنیدگی شیهان^۵ $(r = -0/32)$ به‌عنوان شاخصی از روایی واگرا، گزارش کردند. در ایران تعیین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ گزارش شده است (۳۶). در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۳۷) نیز اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد. همچنین ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد که بسیار مطلوب است.

۲. **پرسشنامه تنیدگی ادراک شده:** کوهن: پرسشنامه تنیدگی ادراک شده کوهن در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران در قالب ۱۴ گویه لیکرتی پنج‌درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد، و خیلی زیاد) با ترتیب نمره گذاری از صفر تا چهار با هدف بررسی میزان تنیدگی افراد تهیه شده است. این پرسشنامه افکار و احساسات افراد را درباره چالش‌های تنش‌آور، مهارگری، غلبه، و کنار آمدن با مشکلات تنش‌آور زندگی می‌سنجد. مجموع نمرات حاصل از این آزمون، میزان تنیدگی فرد را نشان می‌دهد. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به‌دست آمده است. همسانی درونی این آزمون با روش آلفا کرونباخ ۰/۷۴ گزارش شده است (۳۸). سعادت، اصغری، و جزایری همسانی درونی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند. همچنین روایی این پرسشنامه به روش‌های تحلیل عاملی، سازه، و محتوایی مورد تأیید قرار گرفته است (۳۹).

۳. **پرسشنامه مهارت‌های روابط بین فردی ماتسون:**^۶ این پرسشنامه توسط ماتسون و همکاران در سال ۱۹۸۳ با داشتن ۶۲ گویه در قالب ۵ زیرمقیاس برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ ساله ساخته شد. نسخه ایرانی این مقیاس شامل ۵۶ گویه است که در دامنه‌ای بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری می‌شود. با جمع نمرات تمامی عبارات، یک نمره کلی (۵۶ تا ۲۸۰) که بیانگر مهارت اجتماعی فرد است، به دست می‌آید. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این مقیاس از ثبات روان‌سنجی، پایایی بالای

5. Sheehan Stress Vulnerability Scale

6. Perceived Stress Scale (PSS)

7. Interpersonal communication skills questionnaire Matson

1. The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC)

2. Kobasa Hardiness Measure

3. Sheehan Social Support Scale

4. Perceived Stress Scale

بازآزمایی، و روایی افتراقی قابل قبولی برخوردار است. برای تعیین روایی این مقیاس در جمعیت ایرانی از روش آماری تحلیل عوامل استفاده شد که در دامنه‌ای بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۱ گزارش شد. بررسی اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف انجام شد که برای کل مقیاس مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف یکسان و برابر با ۰/۸۶ گزارش شد (۴۰). همچنین در پژوهش یگانه و حسین‌خانزاده (۴۰) نیز ضریب همسانی درونی این ابزار برابر با ۰/۶۸ گزارش شد.

(ج) برنامه مداخله‌ای: برنامه مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر مورد استفاده در این مطالعه، برگرفته از منابعی مانند مهارت ارتباط مؤثر رادفر و همکاران (۴۱)، و راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی فتی، محمدخانی، موتابی، و کاظم‌زاده (۴۲) است. این آموزش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام گرفت که هر جلسه هفته‌ای یک بار با کمک مترجم برای برقراری ارتباط با افراد کم‌شنوا انجام شد. در جدول ۱، خلاصه محتوای برنامه مداخله‌ای به کار گرفته شده در این مطالعه ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه یادگیری مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر

جلسات	محتوای جلسات
یکم	معارفه و اخذ رضایت از هریک افراد نمونه
دوم	آشنایی با مهارت‌های زندگی، آشنایی با مؤلفه‌های مهارت‌های زندگی و نام بردن آنها و توضیح مختصر از هریک مؤلفه‌ها، و توضیح کلی درباره مهارت ارتباط مؤثر به عنوان موضوع اصلی پژوهش
سوم	آشنایی با روش‌های برقراری ارتباط، تعریف ارتباط مؤثر و عوامل مؤثر بر آن، بررسی شیوه‌های صریح بیان احساسات و خواسته‌ها، و آشنایی با مهارت‌های کلامی و غیرکلامی
چهارم	آموزش مهارت گوش دادن، تعریف گوش دادن فعال، آموزش برقراری ارتباط چشمی در مواقع گوش دادن، آموزش تأیید یا تصدیق کردن در هنگام گوش دادن، و آموزش طرح سؤال از میان گفته‌ها
پنجم	آموزش مدیریت تنیدگی و آموزش فنون آرامش ذهن و جسم
ششم	آموزش بیان مؤثر؛ آموزش پیام مستقیم، پیامی که بدون کنایه باشد؛ و آموزش پیام واضح، پیامی که بدون برداشت‌های متفاوت باشد
هفتم	مهارت‌های ارتباط پیشرفته؛ آموزش و شناسایی حرکات بدن شامل چهره، ژست، و رفتار؛ و آموزش رعایت فاصله مکانی و فیزیکی بین ما و دیگران
هشتم	آشنایی با فاصله‌ی مکانی و فیزیکی، آشنایی با فاصله‌ی مکانی و فیزیکی، و معرفی انواع حریم مکانی افراد
نهم	آموزش مهارت‌های جرئت‌ورزی، شناسایی احساسات خود، و شناسایی احساسات دیگران
دهم	خلاصه و جمع‌بندی مطالب آموزش داده شده، نتیجه‌گیری نهایی از جلسات آموزش، گرفتن پس‌آزمون از هر دو گروه آزمایش و گواه

(د) روش اجرای پژوهش: به‌منظور اجرای پژوهش، پس از هماهنگی‌های لازم با مراکز مرتبط، اخذ مجوزهای اداری و علمی، توضیح درباره پژوهش، و کسب رضایت‌نامه آگاهانه از افراد مشارکت‌کننده، پروتکل آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر توسط نویسندگان این مقاله و با کمک مترجم ناشنوایان به گروه آزمایش، آموزش داده شد. شروع اجرای مداخله آموزشی از تاریخ شانزدهم فروردین‌ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته ۱ جلسه) در روزهای پنجشنبه در مؤسسه ناشنوایان بود و جلسات مداخله در تاریخ هفدهم خرداد ۱۳۹۷ پایان یافت. لازم به ذکر است که جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت افراد نمونه برای شرکت در برنامه مداخله کسب شده و از تمامی مراحل اجرای آن، آگاه شدند. همچنین به هر دو گروه اطمینان

داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. به افراد گروه گواه نیز اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، این مداخلات را دریافت خواهند کرد.

در پایان برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و همچنین آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در سطح استنباطی استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف (K-SZ)

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به این جدول، آماره Z آزمون کالموگروف_اسمیرنوف برای تمامی متغیرها معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه (تعداد: ۳۰ نفر)

متغیر	مرحله	گروه آزمایش				گروه گواه			
		میانگین	انحراف معیار	K-SZ	P	میانگین	انحراف معیار	K-SZ	P
روابط بین فردی	پیش‌آزمون	۵۸/۳۳	۱۰/۷۴	۰/۲۴۱	۰/۰۹۱	۶۰/۴۰	۱۳/۹۰	۰/۱۱۱	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۶۳/۲۰	۱۰/۲۶	۰/۲۰۴	۰/۰۹۴	۵۹/۵۳	۱۲/۴۴	۰/۱۷۰	۰/۲۰۰
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۶۲/۸۰	۱۵/۵۶	۰/۱۶۴	۰/۲۰۰	۶۱/۱۳	۱۲/۳۵	۰/۰۹۳	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۶۶/۰۷	۱۲/۷۹	۰/۱۷۱	۰/۲۰۰	۶۱/۱۳	۱۱/۶۶	۰/۱۳۳	۰/۲۰۰
تنیدگی	پیش‌آزمون	۳۰/۲۰	۵/۴۷	۰/۱۶۸	۰/۲۰۰	۲۸/۴۷	۸/۵۵	۰/۱۲۸	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۲۴/۸۰	۵/۲۱	۰/۱۵۶	۰/۲۰۰	۳۰/۶۷	۸/۵۰	۰/۱۶۱	۰/۲۰۰

آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیر روابط بین‌فردی در گروه‌ها نشان داد که واریانس روابط بین‌فردی در گروه‌ها برابر است ($F=۰/۲۵۶$ و $P=۰/۶۱۷$). در جدول ۳، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره جهت تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون بر اساس روابط بین‌فردی گزارش شده است.

جهت بررسی نقش آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر روابط بین‌فردی نوجوانان کم‌شنوا از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون روابط بین‌فردی در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P=۰/۰۸۰$ و $F=۲۱۴/۹۰۸$). نتایج

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره جهت تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون بر اساس روابط بین‌فردی

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۳۴۵۰/۳۸۱	۱	۳۴۵۰/۳۸۱	۴۱۶/۳۵۴	۰/۰۰۰	۰/۵۰۹
عضویت گروهی	۲۳۱/۸۱۴	۱	۲۳۱/۸۱۴	۲۷/۹۷۳	۰/۰۰۰	
خطا	۲۲۳/۳۳۷	۱	۸/۲۸۷			

جهت بررسی نقش آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر میزان تاب‌آوری نوجوانان کم‌شنوا از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره یک‌راهه استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون میزان تاب‌آوری در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P=۰/۰۵۶$ و $F=۹۱/۳۱$). نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیر میزان تاب‌آوری در گروه‌ها نشان داد که واریانس میزان تاب‌آوری در گروه‌ها برابر است ($F=۰/۴۸۷$ و $P=۰/۴۹۱$). در جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره جهت تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون بر اساس میزان تاب‌آوری گزارش شده است.

با توجه به جدول فوق آماره F روابط بین‌فردی در پس‌آزمون ($۲۷/۹۷۳$) است که در سطح $۰/۰۰۰$ معنی‌دار است و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان روابط بین‌فردی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون روابط بین‌فردی نیز ($۴۱۶/۳۵۴$) است که در سطح $۰/۰۰۰$ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. با توجه به این یافته می‌توان گفت که آموزش ارائه شده در این پژوهش موجب افزایش مهارت روابط بین‌فردی افراد کم‌شنوا شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره جهت تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون بر اساس میزان تاب‌آوری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۳۶۸۳/۱۱۵	۱	۳۶۸۳/۱۱۵	۱۸۹/۵۵۵	۰/۰۰۰	۰/۷۸
عضویت گروهی	۱۵۹/۰۱۵	۱	۱۵۹/۰۱۵	۸/۱۸۴	۰/۰۰۸	
خطا	۵۲۴/۶۱۸	۱	۱۹/۴۳۰			

با توجه به جدول فوق آماره F میزان تاب‌آوری در پس‌آزمون (۸/۱۸۴) است که در سطح ۰/۰۰۸ معنی‌دار است و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان تاب‌آوری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون میزان تاب‌آوری نیز (۱۸۹/۵۵۵) است که در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. با توجه به این یافته می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های ارتباطی موجب افزایش میزان تاب‌آوری افراد کم‌شنوا می‌شود.

جهت بررسی نقش آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر تنیدگی نوجوانان کم‌شنوا از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره

یک‌راهه استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنیدگی در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P=0/111$ و $F=1339/101$). نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیر تنیدگی در گروه‌ها نشان داد که واریانس میزان تاب‌آوری در گروه‌ها برابر است ($F=3/774$ و $P=0/062$). در جدول ۵، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره جهت تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون بر اساس میزان تنیدگی گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره جهت تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون بر اساس میزان تنیدگی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۰۴۳/۸۴۶	۱	۱۰۴۳/۸۴۶	۸۱/۰۱۴	۰/۰۰۰	۰/۷۵
عضویت گروهی	۳۹۷/۹۹۷	۱	۳۹۷/۹۹۷	۳۰/۸۸۹	۰/۰۰۰	
خطا	۳۴۷/۸۸۷	۱	۱۲/۸۸۵			

با توجه به جدول فوق آماره F میزان تنیدگی در پس‌آزمون (۳۰/۸۸۹) است که در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار است و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان تنیدگی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون تنیدگی نیز (۸۱/۰۱۴) است که در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. با توجه به این یافته می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های ارتباطی موجب کاهش تنیدگی افراد کم‌شنوا می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی کارآمدی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر روابط بین‌فردی تاب‌آوری و تنیدگی افراد کم‌شنوا انجام

شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش این مهارت‌ها بر بهبود روابط بین‌فردی افراد کم‌شنوا مؤثر است. این یافته به طور ضمنی با نتایج مطالعات باغبان وحیدی و همکاران (۲۴)، خوشحال رودپشتی و حسین خانزاده (۲۵)، و سیماریان و همکاران (۲۷) همسو است.

در تبیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر روابط بین‌فردی گروه آزمایش می‌توان گفت آسیب‌شنوایی با ایجاد اختلال در حس شنوایی که نقش مهمی در رشد مهارت‌های ارتباطی و جمعی متناسب با سطح هوش این افراد دارد، می‌تواند بر حرمت خود، مهارت‌های اجتماعی، و روابط بین‌فردی افراد کم‌شنوا، تأثیر منفی بگذارد و به تجربه پیامدهای منفی کوتاه‌مدت و بلندمدت مانند طرد، عدم پذیرش توسط همسالان و اطرافیان منجر شود (۳۴). نتایج پژوهش‌های موللی، عبدالله‌زاده و نعمتی (۹)، و همچنین به‌پژوه، حجازی،

حسین خانزاده و غباری‌بناب (۱۰) نیز نشان می‌دهند که افراد با آسیب شنوایی به آموزش ویژه مهارت‌های ارتباطی نیاز دارند. در این مطالعات انجام شده، افراد گروه آزمایش با دریافت آموزش مهارت‌های ارتباطی توانستند در برقراری و حفظ یک رابطه دوستانه به مهارت لازم دست یابند و به این ترتیب از میزان انزوا و تنهایی آنها کاسته شده است. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد برنامه مهارت‌های ارتباطی آموزش داده شده در این پژوهش توانسته افراد گروه آزمایش را برای رویارویی مؤثر با کشاکش‌های روابط بین‌فردی و نیاز به برقراری ارتباط اجتماعی، آماده سازد و به کاهش تنیدگی و تقویت روابط بین‌فردی و تاب‌آوری منجر شود. در این راستا پژوهش شالانی، علی‌مرادی و صادقی (۱۳) نشان دادند که کودکان ناشنوا در تعاملات اجتماعی مشکلات بیشتری دارند که با آموزش این مهارت‌ها به طور منظم، می‌توان وضعیت ارتباطی آنها را بهبود بخشید.

باید توجه داشت که گروهی بودن آموزش ارائه شده در این پژوهش، با فراهم‌سازی موقعیت مناسب جهت تمرین مهارت‌های ارتباطی مانند مهارت ارتباط چشمی، درک احساسات، دوست‌یابی، مهارت نحوه فعالیت در گروه، یادگیری قواعد تعامل در گروه، مهارت همکاری کردن، و رعایت نوبت، عامل مهمی است که می‌تواند اثرگذاری آموزش ارائه شده را تبیین کند؛ زیرا افراد گروه آزمایش بلافاصله بعد از فراگیری مهارت، در جلسه می‌توانستند به تمرین و اصلاح نواقص یادگیری خود بپردازند و با تجربه یک رابطه متقابل و دوسویه، نیاز روانی‌شان به شایستگی و تعلق‌پذیری ارضا می‌شد. همچنین دریافت تقویت فوری، تثبیت یادگیری و آموخته‌ها در برنامه اجرا شده توانسته است به بهبود مهارت‌های یادگرفته شده و ارتقای حرمت خود افراد کم‌شنوا کمک کرده و سازش‌پذیری آنها را در موقعیت‌های مختلف زندگی افزایش دهد و در نهایت از میزان تنیدگی آنها بکاهد.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر بر کاهش تنیدگی افراد گروه آزمایش بود. این یافته با نتایج مطالعات سیماریان و همکاران (۲۷)، حیدرپور و همکاران (۲۸)، اسپنسر و همکاران (۳۱) و میتزن‌در و همکاران (۳۲) همسو است. در راستای اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش تنیدگی افراد گروه آزمایش می‌توان این گونه تبیین کرد که این افراد با تقویت

مهارت‌های ارتباطی توانستند به نحو بهتری روابط بین‌فردی‌شان را مدیریت کنند، درک بهتری نسبت به احساسات و هیجانات خود و دیگران داشته باشند، و به دنبال آن بتوانند به طور مؤثرتری هیجانات خود را مهار کنند. نتیجه این که این برنامه مداخله‌ای ضمن کاهش شرایط تنش‌آور، باعث شد که افراد کم‌شنوا بتوانند مدیریت بهتری بر شرایط تنش‌آور داشته و میزان ارائه پاسخ‌های مقابله‌ای هیجانی را کاهش دهند که همه این عوامل در مجموع در کاهش تنیدگی این افراد مؤثر است.

یافته دیگر پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر تاب‌آوری افراد گروه آزمایش بود. این یافته با نتایج مطالعات حیدرپور و همکاران (۲۸)، واکاری و مارسچارک (۳۰) و هیندلی (۳۳) همسو است. در راستای اثربخشی مهارت‌های ارتباط مؤثر بر تاب‌آوری به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های ارتباطی با تقویت ظرفیت افراد کم‌شنوا جهت مقابله با شرایط دشوار و کشاکش‌های روابط اجتماعی وزندگی به افزایش تاب‌آوری این افراد منجر شده است. در واقع انتظار می‌رود افراد گروه آزمایش با یادگیری مهارت‌های ارتباطی، زمانی که در شرایط تنش‌آور قرار می‌گرفتند می‌توانستند عملکرد سازش‌یافته‌تری از خود نشان دهند که در نتیجه در تقویت تاب‌آوری این افراد مؤثر واقع شده است. همچنین به نظر می‌رسد با توجه به این که نتایج مطالعات حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تقویت احساس استقلال و حرمت خود به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم تاب‌آوری تأثیرگذار است (۳۵)، در نتیجه برنامه مداخله‌ای به کار گرفته شده در این مطالعه توانسته است در جهت کمک به تاب‌آوری افراد گروه آزمایش، مؤثر واقع شود. همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی با کمک به تنظیم هیجان در روابط بین‌فردی و مهار شرایط تنش‌آور می‌تواند در تقویت تاب‌آوری افراد نقش داشته باشد. از آنجا که یکی از مؤلفه‌های تاب‌آوری، احساس همدلی است، به نظر می‌رسد افراد گروه آزمایش با یادگیری مهارت‌های ارتباطی و افزایش قدرت درک احساسات توانستند نسبت به تقویت تاب‌آوری خود اقدام کنند؛ زیرا افزایش درک احساسات به عملکرد بهتر در زندگی، مدیریت بهتر کشاکش‌های روابط بین‌فردی، و ارتقاء سطح تاب‌آوری منجر می‌شود.

بر اساس یافته‌های این مطالعه به عنوان نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت که با آموزش مهارت‌های برقراری روابط بین‌فردی می‌توان نسبت

مداخله‌ای این مطالعه هم در مراکز آموزشی و توانبخشی ویژه افراد کم‌شنوا و ناشنوا استفاده شود تا نقاط ضعف آن شناسایی و برطرف شود و هم در سطوح کلینیکی و یا حتی توسط والدین افراد با آسیب شنوایی مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم ندا کرامت در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور واحد آستانه اشرفیه با راهنمایی دکتر محمد مهدی پسندیده با کد ۴۳۹۹۸ است. نمونه‌گیری و اجرای مطالعه فقط با هماهنگی و رضایت کادر اداری و آموزشی مراکز آموزشی منتخب انجام شده است. بدین وسیله از مسئولین این مراکز و همچنین ارا تمامی افراد نمونه که در اجرای این طرح به ماسادقانه کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منفعی به دنبال نداشته است و نتایج آن به صورت کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

به پیشگیری از آسیب‌های روان‌شناختی و ارتقاء سطح سلامت روان‌شناختی افراد با آسیب شنوایی، گام مهمی برداشت. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به خودگزارشی بودن پرسشنامه و امکان ابهام و برداشت‌های متفاوت آنها اشاره کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسشنامه از سایر روش‌های ارزیابی و سنجش مانند مصاحبه، گزارش والدین، و معلمان نیز استفاده شود. محدودیت دیگر عدم امکان وجود جلسات پیگیری بود که آگاه نبودن از میزان پایداری نتایج به دست آمده یک محدودیت مهم و عمده پژوهش حاضر است که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی این نکته مهم مورد توجه قرار گیرد. مقایسه برنامه آموزشی اجرا شده در این پژوهش با سایر روش‌های آموزشی، مقایسه روش‌های مختلف ارتباطی و نقش آنها در سلامت روانی افراد با آسیب شنوایی، و بررسی نقش میزان آسیب شنوایی بر کنش‌های مختلف تحولی را می‌توان در مطالعات آتی مورد توجه قرار داد. همچنین در سطح به کار بسته پیشنهاد می‌شود از برنامه

References

1. Raya AF, Ruiz-Olivares R, Pino J, Herruzo J. Parenting style and parenting practices in disabled children and its relationship with academic competence and behavior problems. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013; 89: 702-709. [Link]
2. Soleimanieh Naeini T, Keshavarzi Arshadi F, Hatamizadeh N, Bakhshi E. The effect of social skills training on perceived competence of female adolescents with deafness. *Iran Red Crescent Med J*. 2013; 15(12): e5426. [Link]
3. Sass-Lehrer M. The earliest interventions: when parents discover they have a deaf child. Washington, DC: Gallaudet University; 2013. [Link]
4. Khoshhal Roodposhtie V, Hossein Khanzade AA. The impact of effective communication skills training on parents of children with hearing loss on social skills of children. *Exceptional Education*. 2015; 6(134): 45-55. [Persian]. [Link]
5. Kvam MH, Loeb M, Tambs K. Mental health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2007; 12(1): 1-7. [Link]
6. Kushalnagar P, McKee M, Smith S, Hopper M, Kavin D, Atcherson S. Conceptual model for quality of life among adults with congenital or early deafness. *Disabil Health J*. 2014; 7(3): 350-355. [Link]
7. Arlinger S. Negative consequences of uncorrected hearing loss- a review. *Int J Audiol*. 2003; 42(2): 2S17-20. [Link]
8. Ahlert IA, Greeff AP. Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *Am Ann Deaf*. 2012; 157(4): 391-404. [Link]
9. Movallali G, Abdollahzadeh Rafi M, Nemati S. Comparison of general health status in mothers of hearing and hearing-impaired children. *Bimonthly Audiology - Tehran University of Medical Sciences*. 2013; 22(2): 33-39. [Persian]. [Link]
10. Behpazhouh A, Hejazi E, Hossein Khanzadeh AA, Ghobari Bonab B. A comparison of social skills of partially hearing impaired students in integrated versus nonintegrated schools. *Journal of Psychology and Education*. 2005; 35(2): 63-83. [Persian]. [Link]
11. Bigdeli E, Elahi T. Study and comparison of emotional intelligence among high- school blind and deaf students. *Exceptional Education Journal*. 2014; 4(126): 22-31. [Persian]. [Link]
12. Barimani S, Asadi J, Khajevand A. The effectiveness of play therapy on deaf children's social adaptation and communication skills. *Archives of Rehabilitation*. 2018; 19(3): 250-261. [Persian]. [Link]
13. Shalani B, Alimoradi F, Sadeghi S. The relationship between stress coping strategies and social skills with aggression in deaf female students. *Pajouhan Scientific Journal*. 2018; 16(2): 11-18. [Persian]. [Link]
14. Tavakoli M, Talebi H, Shomeil Shushtari S, Aghaei E. The mental health of hearing impaired adults. *J Rehab Med*. 2016; 4(4): 142-147. [Link]
15. Moumeni KM, Akbari M, Atashzadeh Shourideh F. Relationship between resilience and burnout of nurses. *Teb va Tazkieh*. 2010; 17(74-75): 37-47. [Persian]. [Link]
16. Stratta P, Capanna C, Dell'Osso L, Carmassi C, Patriarca S, Di Emidio G, et al. Resilience and coping in trauma spectrum symptoms prediction: a structural equation modeling approach. *Pers Individ Dif*. 2015; 77: 55-61. [Link]
17. Pinquart M. Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. *J Appl Dev Psychol*. 2009; 30(1): 53-60. [Link]
18. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82. [Link]
19. Masten AS. Ordinary magic. Resilience processes in development. *Am Psychol*. 2001; 56(3): 227-238. [Link]
20. Perkins DF, Jones KR. Risk behaviors and resiliency within physically abused adolescents. *Child Abuse Negl*. 2004; 28(5): 547-563. [Link]
21. Maulding WS, Peters GB, Roberts J, Leonard E, Sparkman L. Emotional intelligence and resilience as predictors of leadership in school administrators. *Journal of Leadership Studies*. 2012; 5(4): 20-29. [Link]
22. Pasyar S, Mousavi SV, Rezaei S. Prediction of the resiliency of labor children based on coping strategies with stress and attachment styles. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2019; 5(4): 1-12. [Persian]. [Link]
23. Shabahang R, Khosrojauid M, Ahmadi A. The role of attitude and resiliency in predicting the quality of life of parents of children with special needs. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 5(3): 11-21. [Persian]. [Link]
24. Baghban Vahidi M, Hossein Khanzadeh AA, Nedaee N. The impact of training mothers of autistic children for effective communication skills on social skills

- improvement in autistic children. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2017; 7(0): 44-44. [Persian]. [\[Link\]](#)
25. Poshtyafte A, Pasha G R. Effectiveness of Communication Skills Training on General Self-efficacy And Social Phobia in Adolescent Boys with Hearing Impairment. *JNE*. 2018; 7 (4):25-31. [Persian]. [\[Link\]](#)
 26. Ranjbar J, Tarkhan M, Taher M, Hossein Khanzadeh AA, Esapour M. The effect of communication skills training on the self-concept and loneliness of students with hearing impairment. *Journal of School Psychology*. 2015; 4(2): 39-54. [Persian]. [\[Link\]](#)
 27. Simyarian K, Simyarian G, Tadriz Tabrizi M. the effect of communication skills training on reducing social anxiety and improving interpersonal relationships of third grade girl students in mathematics/physics field of high schools in Tehran. *Applied Research in Educational Psychology*. 2015; 1(2): 45-33. [Persian]. [\[Link\]](#)
 28. Heydarpour S, Dokaneheifard F, Bahari SA. The impact of teaching effective communication skills on self-esteem and reduction of shyness among the physically challenged in Tehran. *Innovation in Management Education (Journal of Modern Thoughts in Education)*. 2008; 3(4): 41-52. [Persian]. [\[Link\]](#)
 29. Netten AP, Rieffe C, Theunissen SCPM, Soede W, Dirks E, Korver AMH, et al. Early identification: Language skills and social functioning in deaf and hard of hearing preschool children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2015; 79(12): 2221-2216. [\[Link\]](#)
 30. Vaccari C, Marschark M. Communication between parents and deaf children: implications for social-emotional development. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997; 38(7): 793-801. [\[Link\]](#)
 31. Spencer LJ, Marschark M, Machmer E, Durkin A, Borgna G, Convertino C. Communication skills of deaf and hard-of-hearing college students: Objective measures and self-assessment. *J Commun Disord*. 2018; 75: 13-24. [\[Link\]](#)
 32. Meinzen-Derr J, Lim LHY, Choo DI, Buyniski S, Wiley S. Pediatric hearing impairment caregiver experience: Impact of duration of hearing loss on parental stress. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2008; 72(11): 1693-1703. [\[Link\]](#)
 33. Hindley PA. Mental health problems in deaf children. *Current Paediatrics*. 2005; 15(2): 114-119. [\[Link\]](#)
 34. Rath S, Nanda S. Self-concept: a psychosocial study on adolescents. *ZENITH International Journal of Multidisciplinary Research*. 2012; 2(5): 49-61. [\[Link\]](#)
 35. Maddi SR, Khoshaba DM. Resilience at work: how to succeed no matter what life throws at you. Special edition. New York: Amacom; 2005, pp: 15-29. [\[Link\]](#)
 36. Mohammadi M, Jazayeri AR, Rafie AH, Joukar B, Pourshahbaz A. Resilience factors in individuals at risk for substance abuse. *Journal of Psychology (Tabriz University)*. 2006; 1(2-3): 203-224. [Persian]. [\[Link\]](#)
 37. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007; 13(3): 290-295. [Persian]. [\[Link\]](#)
 38. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983; 24(4): 385-396. [\[Link\]](#)
 39. Saadat S, Asghari F, Jazayeri R. The relationship between academic self-efficacy with perceived stress, coping strategies and perceived social support among students of University of Guilan. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015; 15(0): 67-78. [Persian]. [\[Link\]](#)
 40. Yeganeh T, Hossein khazadeh AA. Effectiveness of training walker's skills via cognitive -behavioral method on increasing social skills of aggressive students. *Exceptional Education Journal*. 2014; 5(127): 5-15. [Persian]. [\[Link\]](#)
 41. Radfar S, Hamidi F, Lorestani F, Ebrahimi B, Mirzaei J. Effective communication skills. First edition. Tehran: Veterans Engineering and Medical Sciences Research Institu; 2008, pp: 3-16. [Persian].
 42. Fati L, Mohammad Khani SH, Motabi F, Kazem Zadeh M. Practical guide to life skills learning workshops. First edition. Tehran: Danzhe; 2005, pp: 51-204. [Persian].