

Research Article

The effect of family-oriented social skills training program on cochlear implant users

Kourosh amrai, Saied Hassanzadeh, Gholam Ali Afrooz, Hojat Pirzadi

Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Iran

Received: 28 October 2011, accepted: 7 July 2012

Abstract

Background and Aim: Hearing impaired individuals, who have undergone cochlear implantation, do not have satisfactory relationships with their peers and cannot be fully integrated into the hearing communities. The main purpose of this study was to examine the effect of a family-oriented social skills training program on cochlear implant users.

Methods: In this experimental study, 16 volunteer families consisting of mothers and their 12-19 year old children, who had undergone cochlear implantation at least two years in advance, were chosen from 328 families, members of the Hearing Rehabilitation Association of Iran. They responded to social skills rating scale as pre-test after they were randomly assigned to control and experimental groups. The experimental group underwent a 12-session social skills training. The social skills rating scale was then administered as a post-test in the two groups.

Results: The results showed the effectiveness of the family-oriented social skills training program on assertion ($p < 0.01$), self-controlling ($p < 0.01$), and general social skills ($p < 0.01$); however, they showed no significant effect on cooperation ($p > 0.05$).

Conclusion: The study revealed that family-oriented social skills training program is effective in improving the social skills of individuals with cochlear implantation. Therefore, this training program can be employed to improve these skills as an integral part of the rehabilitation program.

Keywords: Social skills, hearing impairment, family, cochlear implant

تأثیر برنامه آموزش خانواده‌محور مهارت‌های اجتماعی بر افراد کاشت حلزون شده

کوروش امرایی، سعید حسن‌زاده، غلامعلی افروز، حجت پیرزادی

گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: افراد کم‌شنوای عمیق که عمل کاشت حلزون برای آنها انجام شده است روابط رضایت‌بخشی با همسالانشان ندارند و نمی‌توانند به‌طور کامل وارد جوامع شنوایان شوند. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر برنامه آموزش خانواده‌محور مهارت‌های اجتماعی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کاشت حلزون شده بود.

روش بررسی: در این مطالعه آزمایشی ۱۶ خانواده شامل مادر به همراه فرزند کاشت حلزون شده با محدوده سنی ۱۲ تا ۱۹ سال که حداقل ۲ سال از برنامه کاشت حلزون آنها گذشته باشد، از بین داوطلبانی که از میان ۳۲۸ خانواده عضو انجمن احیای شنوایی ایران که شرایط ورود به طرح را داشتند، انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه ۸ نفره مورد و شاهد تقسیم شدند. هر دو گروه (والدین) مقیاس رتبه‌بندی مهارت‌های اجتماعی را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. افراد گروه مورد در ۱۲ جلسه ۶۰ تا ۷۵ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار گرفتند. پس از آن مجدد مقیاس رتبه‌بندی مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان پس‌آزمون روی هر دو گروه مورد و شاهد اجرا شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که برنامه آموزش خانواده‌محور مهارت‌های اجتماعی بر مهارت‌های قاطعیت ($p < 0/01$)، خویشتن‌داری ($p < 0/01$) و اجتماعی‌کلی ($p < 0/01$) تأثیر مثبت و معنی‌دار داشت، اما بر مهارت همکاری و مشارکت ($p > 0/05$) تأثیر معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی برنامه آموزش خانواده‌محور بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کاشت حلزون شده، می‌توان بهبود این مهارت‌ها را به‌عنوان حلقه‌ای از برنامه توانبخشی بعد از کاشت حلزون شنوایی به‌کار برد.

واژگان کلیدی: مهارت‌های اجتماعی، کم‌شنوای عمیق، خانواده، کاشت حلزون

(دریافت مقاله: ۹۰/۸/۶، پذیرش: ۹۱/۴/۱۷)

مقدمه

ارتباط با دیگر کودکان دچار مشکل هستند (۲). برای مقابله با ضعف مهارت‌های اجتماعی، Tisdelle و Lawrence (۱۹۸۶) در یک مطالعه موردی با آموزش مهارت‌های اجتماعی به فرد با آسیب شنوایی و گفتاری، موجبات بهبود در روابط بین فردی و سازگاری اجتماعی آن را فراهم آوردند (۳). Suarez (۲۰۰۰) در پژوهشی با انتخاب دو گروه تصادفی (هر کدام ۱۸ نفر) از کودکان در محدوده سنی ۹ تا ۱۴ سال ناشنوا با اجرای پیش‌آزمون-پس‌آزمون روی هر دو گروه و مقایسه پس‌آزمون‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب بهبود

مطالعات فردی و گروهی در بررسی پیامدهای کاشت حلزون روی کودکان ناشنوا نشان می‌دهد که کاشت حلزون تأثیر بسیار مثبتی بر بهبود مهارت‌های زبانی و ادراک شنوایی و بهبود کیفیت زندگی دارد (۱). اما مهمترین انتقاد بر برنامه کاشت حلزون، عدم پیشرفت در رشد روانی-اجتماعی کودکان در مقایسه با همسالان شنوای آنهاست، به‌گونه‌ای که علی‌رغم پیشرفت تحصیلی تقریباً برابر با همسالان شنوا در محیط‌های تلفیقی، آنان تنهایی و نبود دوستی‌های صمیمی را در این گونه محیط‌ها گزارش می‌کنند، و اغلب در کارکردهای اجتماعی و هیجانی و برقراری

قابل ملاحظه در مهارت حل مسائل اجتماعی و روابط بین فردی شده است (۴). قابل ذکر است در یکپارچگی اجتماعی و تحصیلی بین گروه مورد و شاهد تفاوت معنی داری وجود نداشت. همچنین Maag (۲۰۰۶) در یک فراتحلیل (meta analysis)، اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی را با میانگین اندازه اثر ۰/۳۵ نشان داد (۵). Cook و همکاران (۲۰۰۸) نیز در یک فراتحلیل دیگر از نتایج ۷۷ مطالعه که طی سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۶ انجام شده بود، بهبود در شایستگی اجتماعی افراد تحت برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی با میانگین اندازه اثر ۰/۳۲ را به دست آوردند (۲).

از عوامل مؤثر بر اثربخشی برنامه کاشت حلزون، علاوه بر آموزش مهارت‌های اجتماعی به خود کودک، مشارکت والدین در برنامه‌های توانبخشی است؛ به گونه‌ای که سطح بالای مشارکت خانواده در برنامه‌های توانبخشی می‌تواند تأخیر در کاشت زود هنگام را تا حدودی جبران کند (۷۶). Calderon (۲۰۰۰) با انتخاب ۲۸ کودک مبتلا به آسیب شنوایی و ارائه مداخلات زود هنگام، نشان داد که مشارکت بیشتر و مؤثرتر خانواده در این برنامه موجبات رشد عاطفی-اجتماعی، زبانی و مهارت خواندن زودتر را برای آنها فراهم می‌آورد (۸). همچنین، Hay و Bennett (۲۰۰۷) در پژوهشی با هدف بررسی نقش خانواده در رشد مهارت‌های اجتماعی افراد با ناتوانی‌های فیزیکی، خصوصیات خانواده، به‌ویژه میزان درگیری خانواده در برنامه توانبخشی را از مهم‌ترین عوامل مؤثر در موفقیت برنامه توانبخشی دانستند (۹). اهمیت نقش والدین در زندگی کودکان یک مفهوم تازه و تعجب‌برانگیز نیست، زیرا والدین همیشه مراقب، آموزش‌دهنده و یک عامل ضروری برای رشد اجتماعی، زبانی و تحصیلی کودکان بوده‌اند.

پژوهش حاضر در صدد پاسخ‌گویی به این پرسش است که آیا آموزش مهارت‌های اجتماعی به مادران در کنار کودک، برخلاف تحقیقات دیگر، می‌تواند در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کاشت حلزون شده مؤثر باشد؟

روش بررسی

طرح مورد استفاده در این پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد بود. در این طرح، که یک طرح آزمایشی است، گروه مورد، برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی را تجربه می‌کند و گروه شاهد درمانی دریافت نمی‌کند. از آنجا که در این طرح، انتخاب افراد نمونه به صورت تصادفی است، بیشتر عوامل تهدیدکننده روایی درونی کنترل می‌شود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمام خانواده‌های دارای فرزند کاشت حلزون شده عضو انجمن احیای شنوایی ایران در سال ۸۹-۱۳۸۸ بود که تعداد این خانواده‌ها شامل ۳۲۸ خانوار بود. پس از اعلام فراخوان، ۱۶ خانواده (شامل مادر و فرزند کاشت حلزون شده با محدوده سنی ۱۹-۱۲ سال که حداقل دو سال از برنامه کاشت حلزون آن گذشته است) برای شرکت در این دوره آموزشی اعلام آمادگی کردند. این خانواده‌ها به شکل تصادفی ساده به دو گروه ۸ نفره مورد و شاهد تقسیم شدند. افراد نمونه در هر گروه شامل چهار دختر و چهار پسر بود که در مدرسه راهنمایی و دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. یکی از دلایل کم بودن تعداد افراد نمونه در این پژوهش، محدودیت جامعه آماری و همچنین شرط گذشت حداقل دو سال از کاشت حلزون برای شرکت در این دوره آموزشی بود.

مقیاس رتبه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (Social Skills Rating Scale: SSRS) شامل سه فرم بود که یک فرم ویژه ارزیابی توسط والدین، و دو فرم دیگر مخصوص معلمان و دانش‌آموزان است. با توجه به این که هر یک از فرم‌های مقیاس را می‌توان به تنهایی یا با هم به کار برد، در پژوهش حاضر برای سنجش مهارت‌های اجتماعی از فرم والدین استفاده شده است. فرم والدین دارای ۵۵ گویه است و از دو بخش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری تشکیل شده است. در این پژوهش از بخش مهارت‌های اجتماعی (فرم والدین) که شامل سه خرده‌عامل، جرأت‌ورزی (قاطعیت)، همکاری و خویشن‌داری است، استفاده شد. پایایی درونی این مقیاس بین ۷۴/ تا ۹۵/ است (۱۰). مقیاس مذکور در ایران توسط شهیم (۲۰۰۷) در چند نوبت هنجاریابی شده و اعتبار آن در آخرین اعتباریابی بعد از دو هفته اجرای مجدد، ۸۱/ به دست آمده است (۱۰).

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار گروه مورد و شاهد در پیش‌آزمون-پس‌آزمون

متغیر	گروه مورد		گروه شاهد	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
قاطعیت	۱۲/۳۷ (۳/۹۹)	۱۷/۵۰ (۲/۰۷)	۱۱/۱۲ (۳/۹۰)	۱۲/۲۵ (۱/۷۵)
همکاری	۱۳/۶۲ (۴/۱۳)	۱۷/۲۵ (۳/۴۹)	۱۲ (۴/۸۴)	۱۵/۲۵ (۱/۹۸)
خویش‌داری	۱۶ (۳/۰۲)	۲۴/۱۲ (۲/۶۴)	۱۴ (۲/۵۶)	۱۶/۶۲ (۴/۳۴)
مهارت اجتماعی	۴۲ (۹/۶۹)	۵۸/۸۷ (۷/۰۱)	۳۷/۱۲ (۷/۵۸)	۴۴/۱۲ (۴/۶۴)

روند اجرای دوره آموزشی به این شکل بود که ابتدا هر دو گروه مورد و شاهد پرسش‌نامه را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند و سپس افراد گروه مورد طی ۱۲ جلسه تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار گرفتند، در حالی که برای گروه شاهد این آموزش اجرا نشد. در اولین جلسه دوره آموزشی ضمن اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه به معرفی خود پرداختند و آزمونگر روند اجرای برنامه و وظایف و تمرین‌هایی را که باید گروه مورد در طول دوره انجام دهند تشریح کرد. در جلسات بعدی برقراری ارتباط و دوستیابی (الف)، برقراری ارتباط و دوستیابی (ب) (به علت حجم مطالب و ضرورت موضوع در دو جلسه مطرح شد)، آداب معاشرت، زبان بدن در مکالمات، مدیریت احساس، اختلاف و حل آن، جرأت‌ورزی و ابراز وجود، مشارکت و همکاری، مسئولیت‌پذیری و شهروند مسئول بودن و تصمیم‌گیری مؤثر آموزش داده شد و در جلسه پایانی ضمن جمع‌بندی نهایی، از اعضای گروه مورد و شاهد پس‌آزمون (تکمیل پرسش‌نامه) به‌عمل آمد. لازم به ذکر است که هر کدام از این جلسات به جز جلسه اول و آخر در دو قسمت جداگانه برای مادران و کودکان کاشت حلزون شده آموزش داده شد.

نتایج حاصل از اجرای پرسش‌نامه پژوهش از طریق آزمون کواریانس مورد تحلیل قرار گرفت؛ بدین معنی که به‌منظور کنترل تفاوت دو گروه مورد و شاهد در پیش‌آزمون و مقایسه میانگین آنها

در پس‌آزمون از آزمون تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شده است.

یافته‌ها

برای آزمون فرضیه‌های پژوهشی مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود مهارت‌های زندگی و خرده‌عامل‌های آن (براساس استفاده از بخش مهارت‌های اجتماعی فرم والدین)، با توجه به وجود چند متغیر وابسته و اجرای پیش‌آزمون، از تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شده است. میانگین و انحراف معیار مربوط به مهارت اجتماعی و خرده‌عامل‌های آن برای گروه‌های مورد و شاهد در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نیز نتایج تحلیل واریانس آن به‌ترتیب در جدول‌های ۱ و ۲ آمده است.

براساس نتایج ارائه شده در جدول‌های فوق در دو خرده‌عامل قاطعیت و خویش‌داری و عامل کلی مهارت‌های اجتماعی بین گروه مورد و شاهد در سطح کمتر از ۰/۰۱ تفاوت معنی‌داری وجود داشت. در خرده‌عامل قاطعیت در پیش‌آزمون، میانگین گروه‌های مورد و شاهد به‌ترتیب ۱۲/۳۷ و ۱۱/۱۲ بود که تفاوت آن معنی‌دار نبود، اما در پس‌آزمون، میانگین گروه مورد به ۱۷/۵۰ افزایش یافت و برای گروه شاهد میانگین ۱۲/۲۵ به‌دست آمد که تفاوت گروه مورد و شاهد معنی‌دار بود ($p=0/003$). در

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس مربوط به مهارت اجتماعی و خرده‌عامل‌های آن

متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	حداقل	حداکثر	p	توان آزمون
قاطعیت	۵۳/۸۲	۵۳/۸۲	۶	۱۹	۰/۰۰۳	۰/۹۸
همکاری	۱۷/۸۷	۱۷/۸۷	۸	۱۷	۰/۱۵۵	۰/۵۶
خویشتن‌داری	۱۱۰/۹۸	۱۱۰/۹۸	۹	۲۶	۰/۰۰۹	۰/۹۵
مهارت اجتماعی	۴۸۸/۳۵	۴۸۸/۳۵	۲۳	۶۲	۰/۰۰۲	۰/۹۹

نداشته است. یافته‌های پژوهش حاضر با تحقیقات Tisdelle و Lawrence (۱۹۸۶) و Suarez (۲۰۰۰) که اثربخشی برنامه آموزش خانواده را روشی مؤثر در بهبود مهارت‌های اجتماعی و تقویت روابط بین فردی افراد ناشنویان نشان داده‌اند، همسو است (۴ و ۳). از دیگر تحقیقات همسو می‌توان به پژوهش Magg (۲۰۰۶) و Cook و همکاران (۲۰۰۸) اشاره کرد (۵ و ۲). همچنین دربارهٔ بهبود روابط بین فردی به پژوهش مهربایی‌زاده هنرمند و همکاران (۲۰۰۷) در ارتباط با جرأت‌ورزی می‌توان اشاره کرد که هرکدام اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی را به شکلی خاص نشان داده‌اند (۱۱).

در تبیین یافته‌های این پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه خانواده‌محور در بهبود مهارت قاطعیت و جرأت‌ورزی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهارت اجتماعی می‌توان عنوان کرد که مطابق مدل مفهومی Felner جرأت‌ورزی (قاطعیت) یکی از مؤلفه‌های اساسی کفایت اجتماعی است، و عدم توانایی در این مهارت برای بیان عقیده و پافشاری بر حق خود به دلیل اولویت‌دادن حقوق دیگران بر حقوق فردی است. بنابراین، آموزش جرأت‌ورزی، فرد را با حقوق خود آشنا کرده و موقعیت‌هایی را که فرد باید در آنها از حقوق خود دفاع کند تشریح خواهد نمود (۱۱). یادگیری مهارت‌های اجتماعی موجب می‌شود که فرد در طی این دوره فرایندهای مسئولیت‌پذیری را درک کرده و در مقابل درخواست‌های منفی و فشارهای دوستان برای انجام رفتارهای هنجارشکنانه مقاومت به خرج دهد و بتواند «نه» بگوید (۱۲).

خرده‌عامل همکاری در پس‌آزمون، بین میانگین ۱۷/۲۵ گروه مورد و ۱۵/۲۵ گروه شاهد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/155$). در خرده‌عامل خویشتن‌داری در پیش‌آزمون، میانگین گروه مورد و شاهد به ترتیب ۱۶ و ۱۴ بود که این تفاوت معنی‌دار نبود، ولی در پس‌آزمون، میانگین گروه مورد به ۲۴/۱۲ افزایش یافت و میانگین گروه شاهد ۱۶/۶۲ به‌دست آمد که این تفاوت معنی‌دار بود ($p=0/009$). در عامل کلی مهارت اجتماعی، میانگین دو گروه مورد و شاهد در پیش‌آزمون به ترتیب ۴۲ و ۳۷/۱۲ بود که تفاوت آنها معنی‌دار نبود، اما در پس‌آزمون، میانگین گروه‌های مورد و شاهد به ترتیب برابر با ۵۸/۸۷ و ۴۴/۱۲ به‌دست آمد که این تفاوت معنی‌دار بود ($p=0/002$). بنابراین می‌توان گفت که برنامه آموزش خانواده‌محور مهارت‌های اجتماعی به‌جز در خرده‌عامل همکاری، در تمامی خرده‌عامل‌های قاطعیت، خویشتن‌داری، و مهارت اجتماعی به بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کاشت حلزون شده کمک کرده است.

بحث

پژوهش حاضر که با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی خانواده‌محور بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کاشت حلزون شده انجام گرفت، نشان داد که برنامه آموزشی خانواده‌محور موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی به‌طور عام و مهارت‌های قاطعیت و خویشتن‌داری به‌طور خاص شده، ولی تأثیر چندانی بر بهبود مهارت همکاری کودکان کاشت حلزون شده

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که برنامه خانواده‌محور آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب بهبود مهارت خویشتن‌داری در افراد مشارکت‌کننده در دوره آموزشی شده است. براساس مدل کفایت اجتماعی Felner فرد برای عملکرد مؤثر در موقعیت‌های اجتماعی باید ظرفیت کنترل بر احساس و برانگیختگی هیجانی ناشی از موقعیت‌های استرس‌زا، و خشم‌زا را داشته باشد. افرادی که خود را قادر به تعدیل پاسخ‌های عاطفی در چنین موقعیت‌هایی نمی‌بینند، نمی‌توانند راهبردهای حل مسئله را کسب کرده و آنها را به شیوه انطباقی به کار گیرند. در نتیجه، قادر به خویشتن‌داری نیستند و به‌صورت تکانشی عمل می‌کنند. آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب شده است که این افراد قبل از انجام پاسخ تکانشی در مورد آنچه که درصدد انجام آن هستند، تأمل کنند و این تأمل، فرصت مراجعه به راهبردهای حل مسئله را، که طی دوره آموزشی به آنها آموزش داده شده است، فراهم می‌آورد. همچنین مادران، که با موقعیت هیجان‌انگیز، مدیریت احساس و راهبردهای حل مسئله آشنا شده‌اند، می‌توانند فرزند خود را در شناسایی احساس‌ها و راهکارهای مؤثر در برخورد با آنها کمک کنند، و در عین حال می‌توانند در موقعیت‌های شبیه‌سازی شده، تشخیص احساس و روش مؤثر مقابله را تمرین کنند (۱۳).

افزون بر این، در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان به نظریه رفتارگرایی در شکل کنشگر آن و نظریه یادگیری مشاهده‌ای Bandura استناد داد. در نظریه شرطی‌سازی کنشگر، زمانی که فرد مهارت‌های اجتماعی متناسب با موقعیت مانند دوست‌یابی، برقراری ارتباط مؤثر، ابراز وجود و غیره را کسب می‌کند و در موقعیت‌های اجتماعی مانند محیط خانواده و مدرسه به کار می‌گیرد و با پیامدهای مثبت آنها مانند حمایت اجتماعی، توجه مثبت، دادن حق انتخاب و احساس مفید بودن مواجهه می‌شود، تمایل بیشتری برای تکرار و انجام آن مهارت‌ها در سطح گسترده‌تر پیدا می‌کند (۱۱). در نظریه یادگیری مشاهده‌ای Bandura بهبود مهارت‌های اجتماعی افراد کاشت حلزون شده را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که افراد مشارکت‌کننده از یک طرف از آزمونگر دوره آموزشی، که ضمن تشریح مهارت‌های اجتماعی،

مهارت‌های مطرح‌شده در جلسه را در موقعیت شبیه‌سازی شده با گروه مورد انجام خواهد داد، الگوبرداری می‌کنند، و از طرف دیگر، گروه مورد می‌تواند خود در محیط واقعی به‌عنوان الگویی برای فرزندان خود باشد که کودکان و نوجوانان بتوانند مهارت‌های متناسب با موقعیت‌های اجتماعی مختلف را از آنها الگوبرداری کنند (۱۴).

مسئله شایان ذکر عدم اثربخشی آموزش خانواده‌محور بر مهارت همکاری و مشارکت است. بدین معنی که در پس‌آزمون بین دو گروه مورد و شاهد در مهارت همکاری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این یافته پژوهش با پیشینه نظری و تجربی مطابقت ندارد، و یافته پژوهش‌های قبلی را به چالش می‌کشد. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه عنوان کرد که افراد قبل از شرکت در دوره آموزشی توان کار مشارکتی در حد مطلوب را داشته‌اند و آموزش این مهارت نتوانسته تغییر چندانی در آن ایجاد کند. همچنین شاید بتوان تغییر نامحسوس خرده‌عامل همکاری را به مدت زمان محدود برنامه آموزشی نسبت داد. احتمالاً این عامل نیازمند مداخله طولانی‌تری است. شاید بتوان این احتمال را مطرح کرد که عامل همکاری بیشتر یک ماهیت سرشتی دارد. این‌ها احتمالاتی است که نیاز به پژوهش‌های آتی دارد.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد محدود افراد مشارکت‌کننده اشاره کرد که به‌صورت داوطلب متقاضی مشارکت در دوره آموزشی شده بودند. این امر می‌تواند این افراد را از سایر جامعه آماری در جهت‌هایی مانند بهادادن بیشتر به وضعیت کودک و فراهم آوردن محیط غنی‌تر و غیره متفاوت کند و می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، اجرای پیش‌آزمون است که می‌تواند روایی درونی پژوهش را تا حدی تهدید کند. از این رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی محدودیت‌های این پژوهش لحاظ شود. علاوه بر این، آموزش افراد هم‌کلاسی برای آگاهی از خصوصیات این افراد و چگونگی تعامل با آنان نیز می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان بخشی از برنامه توانبخشی بعد از کاشت حلزون

سیاسگزاری

نویسندگان از جناب آقای حامی، دبیر انجمن احیای شنوایی ایران و سایر همکاران مرکز کاشت حلزون شنوایی ایران و نیز از افراد کاشت حلزون شده و خانواده‌های آنها تشکر و قدردانی می‌کنند.

برای خانواده و خود کودک مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که آموزش خانواده‌محور مهارت‌های اجتماعی موجب می‌شود مهارت‌های اجتماعی در کودکان کاشت حلزون شده بهبود یابد.

REFERENCES

- Hassanzadeh S, Farhadi M, Daneshi A, Emamdjomeh H. The effects of age on auditory speech perception development in cochlear-implanted prelingually deaf children. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2002;126(5):524-7.
- Cook CR, Gresham FM, Kern L, Barreras RB, Thornton S, Crews SD. Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: a review and analysis of the meta-analytic literature. *J Emot Behav Disord.* 2008;16(3):131-44.
- Tisdelle DA, St Lawrence JS. Social skills training to enhance the interpersonal adjustment of a speech and hearing impaired adult. *J Commun Disord.* 1986;19(3):197-207.
- Suárez M. Promoting social competence in deaf students: the effect of an intervention program. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2000;5(4):323-33.
- Maag JW. Social skills training for students with emotional and behavioral disorders: A review of reviews. *Behav Disord.* 2006;32(1):4-17.
- Geers AE. Factors affecting the development of speech, language, and literacy in children with early cochlear implantation. *Lang Speech Hear Serv Sch.* 2002;33(3):172-83.
- Moeller MP. Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics.* 2000;106(3):1-9.
- Calderon R. Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2000;5(2):140-55.
- Bennett KS, Hay DA. The role of family in the development of social skills in children with physical disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education.* 2007;54(4):381-97.
- Shahim S. Family acculturation, behavior problems, and social skills of a group of Iranian immigrant children in Toronto. *Psychological Research.* 2007;10(1&2):93-108. Persian.
- Mehrabzade MH, Taghavi SF, Attari YA. Effect of group assertive training on social anxiety, social skills and academic performance of female students. *J Behav Sci.* 2009;3(1): 59-64. Persian.
- Symon JB. Expanding interventions for children with autism parents as trainers. *J Posit Behav Interv.* 2005;7(3):159-73.
- Bayrami M, Moradi AR. The effect of teaching social skills on competence of students (Feiner model). *Journal of Psychology (Tabriz University).* 2007;1(4):47-67. Persian.
- Preece S, Mellor D. Learning patterns in social skills training programs: an exploratory study. *Child Adolesc Soc Work J.* 2009;26(2):87-101.