

بررسی اثر توانبخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر افزایش شادکامی نوجوانان کم‌شنوا

محمد رستمی^۱، سید جلال یونسی^۱، گیتا موللی^{۲،۳}، داریوش فرهود^۴، اکبر بیگلریان^۵

^۱ - گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ - مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۳ - گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۴ - گروه ژنتیک، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

^۵ - گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: آسیب شنوایی می‌تواند کیفیت زندگی نوجوانان کم‌شنوا را تحت تأثیر قرار دهد و به انزوای اجتماعی و افسردگی منجر شود پژوهش حاضر درصدد بررسی اثربخشی مشاوره توانبخشی مبتنی بر آموزش گروهی مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر افزایش شادکامی کم‌شنوایان دختر و پسر بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع تجربی بوده و در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان آموزشگاه‌های دخترانه و پسرانه کم‌شنوایان مقاطع دبیرستان، جنوب تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ بود، از طریق روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، ۴۸ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مورد و شاهد ۱۲ نفری برای پسران و دختران، گمارده شدند. گروه‌های مورد به‌مدت هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌مدت دو روز در هفته تحت آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی قرار گرفتند. نمره پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد قبل و بعد از مداخله مقایسه شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر افزایش شادکامی کم‌شنوایان تأثیر معنی‌داری دارد ($p < 0/01$) همچنین متوسط نمره شادکامی در دو گروه دختران و پسران تفاوت معنی‌داری با یکدیگر مشاهده شد ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی موجب افزایش نمره شادکامی نوجوانان کم‌شنوا می‌شود. بنابراین می‌توان روش به‌کار گرفته شده در پژوهش حاضر را روش مناسبی برای مداخلات روانی-تربیتی و مشاوره‌ای و درمانی در نوجوانان کم‌شنوا قلمداد کرد.

واژگان کلیدی: توانبخشی روانی، مهارت‌های مثبت‌اندیشی، نوجوانان کم‌شنوا، شادکامی

(دریافت مقاله: ۹۲/۵/۸، پذیرش: ۹۲/۷/۲)

مقدمه

زندگی می‌کنند(۲). بیش از ۹۰ درصد این تولدها در خانواده‌هایی رخ می‌دهد که تا قبل از آن هیچ سابقه کم‌شنوایی در خانواده وجود نداشته است(۳). Hindley و همکاران (۱۹۹۴) بیان می‌دارند که کم‌شنوایی می‌تواند کیفیت زندگی افراد کم‌شنوا را تحت تأثیر قرار دهد و به انزوای اجتماعی و افسردگی آنها منجر شود، و به عبارتی فقدان شنوایی باعث محرومیت یا تأخیر در رشد اجتماعی فرد

از نظر انجمن ملی کم‌شنوایی انگلستان (National Association For The Deaf: NAD) کم‌شنوا به آن دسته از افراد اطلاق می‌شود که شنوایی‌شان در حدی نیست که برای پردازش اطلاعات کافی باشد(۱). بنا بر گزارش‌ها میزان شیوع کم‌شنوایی مادرزادی حدود یک تا شش نفر در هر ۱۰۰۰ نفر تولد زنده است که حداقل ۹۰ درصد آنان در کشورهای در حال رشد

نویسنده مسئول: تهران، اوین، بلوار دانشجو، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، کد پستی: ۱۹۸۵۷۱۳۸۳۴، تلفن:

E-mail: drgmovallali@gmail.com، ۰۲۱-۲۲۱۸۰۰۴۲

در جمعیت‌های از نظر بالینی افسرده، دریافتند که شناسایی نیروهای ویژه شخص و یافتن راه‌های استفاده از آن‌ها منجر به کاهش و کنترل افسردگی می‌شود (۷). در پژوهشی دیگر Seligman (۲۰۰۰) نشان داده است که می‌توان مهارت‌های لازم برای برخورداری از خوش‌بینی و مثبت‌نگری مبتنی بر واقعیت را به کودکان و نوجوانان آموزش داد و آن‌ها را در برابر مسائل و مشکلات، ایمن‌سازی روانی کرد (۸). با توجه به ماهیت ناتوان‌کننده ناشنوایی و پایین بودن شاخصه‌های سلامت روان در افراد درگیر با آن و همچنین خلأ مطالعاتی درباره شادکامی در افراد ناشنوا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر توانبخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر شادکامی نوجوانان کم‌شنوا انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مداخله‌ای و به روش تجربی و به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان آموزشگاه‌های کم‌شنوایان (دخترانه و پسرانه) مقاطع دبیرستان واقع در جنوب تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ بود. نمونه پژوهش شامل ۲۴ نفر (۱۲ نفر گروه مورد و ۱۲ نفر گروه شاهد) از دانش‌آموزان دختر و پسر (مجموع ۴۸ نفر) آموزشگاه‌های انتخاب‌شده جنوب تهران در سه مقطع اول، دوم و سوم دبیرستان بود که با روش نمونه‌گیری‌های چندمرحله‌ای، شامل طبقه‌ای، هدف‌دار و تصادفی انتخاب شدند. انتخاب این حجم از نمونه، مبتنی بر نظر Corey و Corey (۲۰۰۲) بود که معتقد است در گروه‌های حدود ۱۲ نفری به همراه یک رهبر فرصت مناسب برای تعامل با دیگران در حداقل زمان برای فعالیت‌های فردی و احساس مهم بودن در گروه فراهم می‌شود (۹). ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد بود. این آزمون را Argyle و Lu در سال ۱۹۸۹ براساس پرسش‌نامه افسردگی Beck Depression Inventory: Beck (BDI) ساخته‌اند. این پرسش‌نامه شامل ۲۹ ماده است که امتیاز هر ماده صفر تا سه و امتیاز کل صفر تا ۸۷ است. مؤلفه‌های مورد

می‌شود. این درحالی است که رشد اجتماعی درست، در پروراندن عزت نفس و شادکامی نقش به‌سزایی دارد. تخمین زده شده است بیش از ۴۰ درصد از افراد کم‌شنوا، سطوح متفاوتی از مشکلات روانی را تجربه می‌کنند (۴). هرچند تعداد پژوهش‌ها در زمینه سلامت روانی افراد با آسیب شنوایی، به‌ویژه در ایران، زیاد نیست ولی متون موجود در این زمینه در سطح کلی و جهانی، افسردگی این افراد را تأیید می‌کند. مثلاً یافته Theunissen و همکاران (۲۰۱۱) حاکی از آن است که کودکان کم‌شنوا، در مقایسه با کودکان شنوا میزان بالاتری از افسردگی را تجربه می‌کنند. این پژوهشگران عوامل ایجاد افسردگی و مشکلات رفتاری شدید در نوجوانان کم‌شنوا را مشکلات ارتباطی، تنش‌های خانوادگی و پیش‌داوری‌های اجتماعی ذکر کرده‌اند (۵).

Stewart و همکاران (۲۰۱۰) بیان می‌دارند که شادکامی یکی از حوزه‌های مهم و مورد توجه در تحقیقات روانشناسی مثبت است و اخیراً به‌طور وسیع در حوزه کودک و جمعیت نوجوانان مورد مطالعه قرار گرفته است. آنها معتقدند شادکامی و شادی اصیل، شناسایی و پرورش بنیادی‌ترین قابلیت‌ها و استفاده از آن‌ها در عشق، فرزندپروری و کار روزمره است و همین قابلیت‌ها و فضیلت‌ها به‌عنوان حفاظی در مقابل بدبختی‌ها و اختلالات روان‌شناختی عمل می‌کنند و می‌توانند کلید رسیدن به بهبودی باشند. در رابطه با اجزا و مؤلفه‌های شادکامی اعتقاد بر این است که شادکامی دارای سه مؤلفه اصلی به این شرح است ۱- میزان و درجه عاطفه مثبت ۲- فقدان احساسات منفی هم‌چون افسردگی و اضطراب ۳- سطح متوسطی از رضایت‌مندی طی یک دوره خاص از زندگی (۶).

نتایج تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد مداخلاتی که حالت‌های مثبت ایجاد می‌کنند در کاهش و تسکین افسردگی کودکان و نوجوانان مؤثرند. برای مثال، Stewart و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانان با سطوح بالای شادکامی، مشکلات هیجانی و رفتاری کمتری تجربه می‌کنند (۶). همچنین Seligman و همکاران (۲۰۰۷)، به نقل از Burns (۲۰۱۰)، در پژوهشی با رویکرد روان‌درمانی مثبت

گروه مورد به مدت هشت جلسه (هر هفته دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) آموزش گرفتند. آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با استفاده از دستورالعمل Csikszentmihalyi و Seligman (۲۰۰۰) و Carr (۲۰۰۴) صورت گرفت (۱۲و۸). خلاصه‌ای از محتوی جلسات به شرح زیر است:

جلسه اول: معرفی اعضا به همدیگر و همچنین معرفی ماهیت و اهداف برنامه، شرایط اجرا و طول دوره برای گروه. تشکیل دو گروه چهار نفری برای شروع کار در جلسه دوم؛ جلسه دوم: هر فردی، با آرامش و تمرکز، روی یک کاغذ همه نقاط قوت خود را یادداشت می‌کند؛

جلسه سوم: هر فردی حداقل درباره پنج تجربه یا خاطره خوب خود فکر می‌کند و عنوان آن‌ها را یادداشت می‌کند؛

جلسه چهارم: اهمیت نسبی نقاط قوت مطرح شده در مرحله اول و دوم را به ترتیب اولویت مشخص می‌کند. از بین نقاط مطرح شده پنج تا هشت توانمندی را که نقاط قوت قابل اتکا خوانده می‌شود انتخاب و شواهد و معیارهایی ارائه می‌کند؛

جلسه پنجم: هر یک از اعضا به نوبت اولین خاطره یا تجربه مثبت خود را بازگو می‌کند. این کار برای تمام اعضای گروه تکرار می‌شود تا هر عضوی تمام خاطره‌های نوشته شده را بازگویی کند. هنگامی که یکی از اعضای گروه به بیان خاطره و تجربه مثبت خود می‌پردازد، بقیه اعضای گروه نقاط مثبت گوینده را در شرح آن تجربه به دقت یادداشت می‌کنند و آن‌ها را در فهرست می‌آورند. بدیهی است در حین گوش کردن تماس چشمی برقرار است؛

جلسات ششم و هفتم: ادامه بازگویی خاطرات؛ جلسه هشتم: هر گوینده نقاط قوتی را که گروه در او تشخیص داده است از زبان خود آنها می‌شنود و از آن‌ها تشکر می‌کند. هر عضوی فهرست نقاط مثبت خود را تحویل می‌گیرد و با نقاط مثبتی که خود در ابتدای دوره ذکر کرده است مقایسه می‌کند و به نقاط مشترکی می‌رسد. در پایان، اعضای گروه به درک جدیدتری از خود دست می‌یابند و در آینده اتکای بیشتری بر نقاط شناسایی شده خواهند داشت.

سنجش در این پرسش‌نامه عبارتند از رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت. Argyle و Martin (۱۹۸۹) پایایی پرسش‌نامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند (۱۰). روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آنها ۰/۴۳ محاسبه شده است و اعتبار سازه آن با استفاده از عاطفه مثبت، خشنودی و عاطفه منفی به ترتیب ۳۲ درصد، ۵۷ درصد، و ۵۲- درصد گزارش شده است (۱۰). همبستگی این پرسش‌نامه با مقیاس عاطفه مثبت Bardabern ۰/۳۲، با شاخص رضایت از زندگی Argyle ۰/۵۷ و با پرسش‌نامه افسردگی Beck ۰/۵۲- محاسبه شده است. نوربالا و علیپور (۱۹۹۸) به نقل از بیانی (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود با ۲۵ نفر از دانشجویان، آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را به دست آوردند. همچنین در آن پژوهش همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۴ و ۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی پس از هفت هفته ۰/۷۸ به دست آمده است (۱۱).

ملاک‌های ورود دانش‌آموزان در این پژوهش عبارت بود از ۱- نمره شادکامی کمتر از ۴۰ براساس پرسش‌نامه آکسفورد (شادکامی متوسط و پایین)، ۲- ضریب هوشی در محدوده ۹۰ تا ۱۱۰، ۳- نداشتن سابقه بستری در بیمارستان‌های روانی براساس پرونده‌های مشاوره‌ای، ۴- نداشتن پرونده بیماری‌های روانپزشکی و تشخیص سایر اختلالات، ۵- نداشتن سابقه سوء مصرف مواد مخدر براساس پرونده‌های مشاوره‌ای، ۶- قرار نداشتن تحت درمان یا روش‌های اثربخشی دیگر، ۷- تمایل و رغبت برای شرکت در پژوهش براساس تشخیص در مصاحبه. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل حضور داوطلبانه اعضا در جلسات برنامه مشاوره‌ای گروهی، تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها با میل و رغبت توسط اعضا، برنامه‌ریزی مناسب برای اجرای جلسات مشاوره به طوری که مزاحم تدریس دبیران و برنامه‌های مدرسه نشود، محرمانه ماندن اطلاعات و نام افراد در پژوهش، و برگزاری جلسه برای گروه شاهد بعد از اتمام پژوهش.

روش مداخله: آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات گروه مورد و شاهد در پیش‌آزمون-پس‌آزمون به تفکیک جنس

جنس	میانگین (انحراف معیار) نمرات در پیش‌آزمون			میانگین (انحراف معیار) نمرات در پس‌آزمون		
	مورد	شاهد	کل	مورد	شاهد	کل
پسر	۳۶/۲۵ (۱/۴۸)	۳۵/۷۵ (۱/۲۸)	۳۶ (۱/۳۸)	۵۱/۳۳ (۱/۴۳)	۳۷/۶۶ (۵/۱۵)	۴۴/۴۹ (۹/۲۸)
دختر	۳۲/۱۶ (۱/۰۲)	۳۱/۹۱ (۱/۳۱)	۳۲/۰۴ (۱/۱۶)	۴۵/۰۸ (۲/۹۹)	۳۲/۳۳ (۱/۴۳)	۳۸/۷۰ (۷/۸۷)
کل	۳۴/۲۰ (۲/۰۱)	۳۳/۸۳ (۲/۳۳)	۳۴/۰۲ (۲/۱۵)	۴۸/۳۵ (۴/۳۵)	۳۵/۰۰ (۴/۵۹)	۴۱/۵۹ (۹/۰۹)

در ابتدا از بین آموزشگاه‌های مقطع دبیرستان شهرستان تهران یک مرکز دخترانه و یک مرکز پسرانه از جنوب تهران انتخاب شد، سپس در آموزشگاه‌های انتخاب‌شده روی دانش‌آموزان سه کلاس اول، دوم و سوم دبیرستان (طبقه‌ها) پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد به اجرا درآمد و ۴۸ نفری که نمره شادکامی آن‌ها زیر ۴۰ (متوسط و کمتر، ۴۲-۴۰) بود انتخاب شدند (نمونه‌گیری هدفدار). در مرحله بعدی، هم در بین دختران و هم در بین پسران، افراد انتخاب‌شده به صورت تصادفی به دو گروه ۱۲ نفری مورد و شاهد (۲۴ نفر دختر و ۲۴ نفر پسر) تقسیم شدند (نمونه‌گیری تصادفی). دانش‌آموزان گروه نمونه در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال و دامنه هوشی ۹۰ تا ۱۱۰ و همچنین میزان شنوایی در محدوده ۷۰-۵۶ (کاهش شنوایی متوسط تا شدید) قرار داشتند. قبل از شروع مداخله، با مراجعه به پرونده‌های دانش‌آموزان برگزیده نمره‌های ضریب هوشی آنان بررسی شد. این کار برای اطمینان از تناسب ضریب هوشی اعضای گروه و همچنین حذف اثر متغیر هوش انجام گرفت. لازم به ذکر است که با کمک مدیران مدارس انتخاب شده فرم‌هایی برای رضایت والدین و دانش‌آموزان تهیه شد و بعد از کسب رضایت کتبی از والدین و دانش‌آموزان، پیگیری مراحل پژوهش آغاز شد. این موضوع با دعوت از والدین در جلسه‌ای مطرح و بعد از بحث و بررسی، رضایت آگاهانه از والدین کسب شد. در مرحله بعد، از معلمان متخصص در این زمینه کمک گرفته شد تا در این زمینه همکار پژوهشگر باشند. همچنین باید اشاره شود که در دبیرستان دخترانه به علت عدم موافقت با حضور آقایان، در این پژوهش از همکار

خانم استفاده شد. هر دو پژوهشگر آقا و خانم آموزش مشابه و واحدی را در زمینه مهارت‌های مثبت‌اندیشی دیده بودند و از پروتکل اثربخشی واحدی استفاده کردند. در ادامه، مداخله ۸ جلسه‌ای روی گروه‌های آزمایش آغاز شد و گروه‌های شاهد مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از گذشت ۴۸ ساعت از اتمام مداخله، بار دیگر پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد روی هر دو گروه شاهد و مورد اجرا شد.

داده‌ها برای تحلیل به نرم‌افزار SPSS داده شد و بعد از بررسی پیش‌فرض‌های آزمون آنالیز کوواریانس، از این روش آماری برای تحلیل استفاده شد. تحلیل کوواریانس اثر متغیر پیش‌آزمون را محدود می‌کند یا از بین می‌برد و این کار را با استفاده از معادله رگرسیون برای اندازه‌گیری اثر آن انجام می‌دهد. از جمله پیش‌فرض‌های این روش آماری خطی بودن رابطه متغیرها، همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین و بررسی هنجار بودن با آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف است و مجموع این پیش‌فرض‌ها در پژوهش حاضر بررسی و تأیید شده است.

یافته‌ها

از ۴۸ نوجوان کم‌شنوای شرکت‌کننده نیمی پسر و نیمی دیگر دختر بودند که به طور مساوی در دو گروه ۱۲ نفری مورد و شاهد تقسیم شدند. متوسط نمره شادکامی برای پسران در پیش‌آزمون ۳۶ و در پس‌آزمون ۴۴/۴۹ و برای دختران به ترتیب ۳۲/۰۴ و ۳۸/۷۰ به دست آمد (جدول ۱). اثر گروه یا مداخله با حذف و کنترل متغیر پیش‌آزمون با ضریب تعیین برابر ۸۹٪ از لحاظ

نکرد، این برنامه باعث افزایش نمره شادکامی دانش‌آموزان کم‌شناختا در گروه مورد شده است. مشابه همین نتایج در پژوهش‌های دیگری نیز به‌دست آمده است (۷۶). به‌طور مثال Seligman و Csikszentmihalyi (۲۰۰۰) نشان داد میزان افسردگی در کودکانی که آموزش مهارت‌های تفکر و رفتار خوش‌بینی دیده‌اند تا ۵۰ درصد کاهش یافته است (۸). در تبیین این موضوع می‌توان دلایل آنها را در این باره چنین مطرح کرد: در آموزش مهارت‌های مثبت برای دانش‌آموزان شرایطی فراهم می‌شود که از این طریق می‌توانند ضمن بازشناسی و یادآوری تجربه‌های مثبت خود، از جنبه‌های مثبت دیگران نیز آگاهی یابند و این مسئله به نوبه خود در افزایش حس احترام به‌خود و شادکامی دانش‌آموزان مؤثر است. در بررسی تفاوت اثربخشی مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر هر کدام از دو گروه دختران و پسران، نتایج نشان داد که بین متوسط نمره شادکامی این دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. لازم به ذکر است که نمره شادکامی دختران و پسران کم‌شناختا تنها کمی پایین‌تر از میانگین بود (۳۷ برای پسران و ۳۲ برای دختران). بنابراین دختران نسبت به پسران نمره شادکامی پایین‌تری دارند که این مطلب هم‌سو با مطالعاتی است که نمره افسردگی زنان را بیشتر از مردان نشان می‌دهند (۱۳). برای مثال، Sadock و همکاران (۲۰۰۷) بیان می‌دارند که شیوع افسردگی در زنان دو برابر مردان است و دلایل این عدم یکسانی را می‌توان در تفاوت‌های هورمونی، تفاوت فشارهای روانی-اجتماعی زنان و مردان و همچنین الگوهای رفتاری مربوط به درماندگی آموخته شده دانست. بنابراین در تبیین پایین بودن نمره شادکامی دختران و اثربخشی بهتر مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر پسران می‌توان به دلایل بالا اشاره کرد (۱۳). در مجموع، آموزش‌های مثبت‌اندیشی توانسته است ۱۵ نمره شادکامی پسران و ۱۲ نمره شادکامی دختران را افزایش دهد. این بررسی با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود که مهم‌ترین آن عدم امکان ارائه مداخلات توسط پژوهشگری واحد برای دختران و پسران بود. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاقمند تأثیر مثبت‌اندیشی را در سایر حوزه‌ها مانند پیشگیری و درمان افسردگی، اضطراب امتحان، ارتقای بهداشت روانی،

آماري معنی‌دار بود ($p < 0/01$). درعین حال متوسط بهبود نمره شادکامی در دو گروه دختران و پسران تفاوت معنی‌داری با یکدیگر داشت ($p < 0/01$)؛ به‌طوری‌که آموزش‌های مثبت‌اندیشی توانسته بود شادکامی پسران و دختران را به ترتیب ۱۵ و ۱۲ نمره افزایش دهد.

بحث

تحقیقات نشان می‌دهد در افزایش شادکامی متغیرهای گوناگونی از جمله شرایط محیطی، ساختار ژنتیکی فرد، و گسترش رفتارهایی که به درگیری و تعاملات بیشتر فرد در زندگی اجتماعی منجر می‌شود اثرگذار هستند. Seligman (۲۰۰۰) بیان می‌کند از جمله استراتژی‌هایی که به‌طور موفقیت‌آمیزی باعث افزایش ماندگار شادکامی می‌شود، شناسایی و استفاده از ظرفیت‌های درونی در راه‌های جدیدتر است (۶). Seligman و Csikszentmihalyi (۲۰۰۰) معتقدند که دانش‌آموزان در آموزش شادکامی و مثبت‌اندیشی تشویق می‌شوند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود را بازشناسند و نقش آن‌ها را در افزایش و ارتقای احترام به خود و عزت نفس بدانند و هم‌زمان با آن، توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را کسب کنند. آنان همچنین می‌آموزند تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند، و هر آنچه را که بر سرشان می‌آید، به‌گونه‌ای منفعلانه نپذیرند (۸). هدف این پژوهش بررسی اثر توانبخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر افزایش شادکامی نوجوانان کم‌شناختا و همچنین تعیین میزان تفاوت اثربخشی این مهارت‌ها بر هر کدام از دو گروه دختران و پسران بود. پس از اجرای برنامه مداخله آموزش مهارت مثبت‌اندیشی به دانش‌آموزان کم‌شناختای دختر و پسر در ۸ جلسه، یافته‌ها نشان‌دهنده افزایش نمره شادکامی دانش‌آموزان کم‌شناختا در گروه مورد است. با توجه به خنثی کردن اثر نمره شادکامی در پیش‌آزمون، می‌توان گفت که این تفاوت ناشی از اثر اجرای متغیر مستقل در گروه مورد است. به بیان دیگر، چون برنامه آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی، فقط در گروه آزمایشی انجام شد و گروه شاهد هیچ‌گونه آموزشی دریافت

در کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره برای پیشگیری از افسردگی، تقویت عزت نفس و حتی پیشرفت تحصیلی کودکان با تأکید بر نقاط و فضیلت‌های مثبت آنان به کار گرفته شود.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش بر خود لازم می‌دارند از معاونت و امور پژوهشی آموزش و پرورش استثنایی تهران، جناب آقای حلاجی و سرکار خانم طالبی برای هماهنگی‌های بی‌دریغ‌شان قدردانی نمایند.

سازگاری، پیشرفت تحصیلی و مقابله با تنش در نوجوانان کم‌شنوا بررسی و مطالعه کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی باعث افزایش شادکامی نوجوانان کم‌شنوا می‌شود و این اثربخشی در پسران بیشتر است. بنابراین، روش به‌کار رفته در پژوهش حاضر می‌تواند روش مناسبی برای مداخلات روانی-تربیتی و مشاوره‌ای و درمانی در نوجوانان کم‌شنوای دختر و پسر باشد و

REFERENCES

- Patel JV. Communicating with deaf people. Risk of ill health is increased. *BMJ*. 2010;341.
- Fellinger J, Holzinger D, Pollard R. Mental health of deaf people. *Lancet*. 2012;379(9820):1037-44.
- Movallali G, Nemati S. Difficulties in parenting hearing-impaired children. *Audiol*. 2009;18(1-2):1-11. Persian.
- Hindley PA, Hill PD, McGuigan S, Kitson N. Psychiatric disorder in deaf and hearing impaired children and young people: a prevalence study. *J Child Psychol Psychiatry*. 1994;35(5):917-34.
- Theunissen SC, Rieffe C, Kouwenberg M, Soede W, Briaire JJ, Frijns JH. Depression in hearing-impaired children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2011;75(10):1313-7.
- Stewart ME, Watson R, Clark A, Ebmeier KP, Deary IJ. A hierarchy of happiness? Mokken scaling analysis of the Oxford Happiness Inventory. *Pers Individ Dif*. 2010;48(7):845-8.
- Linley PA, Burns GW. Strengthspotting. In: Burns WG. *Happiness, healing, enhancement your casebook collection for applying positive psychology in therapy*. 1st ed. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2010. p. 3-14.
- Seligman ME, Csikszentmihalyi M. *Positive psychology. An introduction*. *Am Psychol*. 2000;55(1):5-14.
- Corey MS, Corey G. *Groups: process and practice*. 6th ed. Belmont, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning; 2002.
- Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. In: Forgas JP, Innes JM, editors. *Recent advantage in social psychology: an international perspective*. North Holland: Elsevier; 1989. p. 73-95.
- Bayani AA. Test-retest reliability, internal consistency, and construct validity of the Farsi version of the Oxford Happiness Inventory. *Psychol Rep*. 2008;103(1):139-44.
- Carr A. *Positive psychology. The science of happiness and human strengths*. 1st ed. New York: Brunner-Routledge; 2011.
- Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

Research Article

The effectiveness of mental rehabilitation based on positive thinking skills training on increasing happiness in hearing impaired adolescents

Mohammad Rostami¹, Seyed Jalal Younesi¹, Guita Movallali^{2,3}, Driush Farhood⁴, Akbar Biglarian⁵

¹- Department of Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

²- Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³- Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴- Department of Genetics, Tehran University of Medical Sciences, Iran

⁵- Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Received: 30 July 2013, accepted: 24 September 2013

Abstract

Background and Aim: Hearing impairment can have an impact on adolescents' quality of life and can lead to their isolation and depression. The main purpose of this research was to study the effectiveness of a mental rehabilitation program based on positive thinking skills training on increasing happiness in a group of hearing impaired girls and boys.

Methods: In this experimental study, pre- and post-test plan with a control group was used. All of the hearing impaired students (girls and boys) in all high schools of southern parts of Tehran, Iran, in year 2012-13 were our statistical research community. 48 hearing impaired girls and boys were selected by multistage sampling including stratified, purposive, and random sampling. They were randomly divided into two groups of experimental and control. Each group consists of 12 boys and 12 girls. Positive thinking skills were trained to experimental groups during eight 45-minutes sessions, twice a week. We used the Oxford happiness questionnaire to assess the level of happiness.

Results: Using analysis of covariance showed that positive thinking skills training had meaningful and positive effect on increasing happiness of hearing impaired boys and girls in the experimental groups ($p < 0.01$). Also, the mean happiness scores of boys and girls were meaningfully different ($p < 0.01$).

Conclusion: Positive thinking skills training increases the happiness scores of hearing impaired adolescents. So, the approach taken in this study can be considered as an appropriate method for psychological-education interventions, counseling and treatment in hearing impaired adolescent.

Keywords: Mental rehabilitation, positive thinking skills, hearing impaired adolescents, happiness

Please cite this paper as: Rostami M, Younesi J, Movallali G, Farhood D, Biglarian A. The effectiveness of mental rehabilitation based on positive thinking skills training on increasing happiness in hearing impaired adolescents. *Audiol.* 2014;23(3):39-45. Persian.

Corresponding author: Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Daneshjoo Blvd., Evin, Tehran, 1985713834, Iran. Tel: 009821-22180042, E-mail: drgmovallali@gmail.com