

مهارت اجتماعی، رضایت از زندگی و منبع کنترل در دانش‌آموزان عادی و کم‌شنوا

ایران داودی، رقیه مزارعی کاسکانی، مهناز مهربابی‌زاده هنرمند

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: شواهدی وجود دارد که مشکلات شنوایی اثرات منفی بر ویژگی‌های روان‌شناختی فرد دارد و این افراد بیش از همسالان شنوای خود در معرض مشکلات سلامتی روانی هستند. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه مهارت اجتماعی، رضایت از زندگی و منبع کنترل درونی و بیرونی دانش‌آموزان کم‌شنوا با همتایان شنوای آنها بود.

روش بررسی: پنجاه دانش‌آموز راهنمایی و دبیرستانی کم‌شنوا که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند و همچنین پنجاه دانش‌آموز عادی که با آنها هم‌تا شده بودند در این پژوهش شرکت داشتند و مقیاس‌های ارزیابی مهارت‌های اجتماعی Matson برای جوانان، مقیاس چندبعدی رضایت از زندگی دانش‌آموزان و مقیاس چندبعدی منبع کنترل Levenson را تکمیل کردند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس نشان داد که در مهارت اجتماعی، رضایت از زندگی و منبع کنترل بین دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان کم‌شنوا تفاوت وجود دارد ($p=0/002$).

نتیجه‌گیری: مهارت اجتماعی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان عادی بالاتر از دانش‌آموزان کم‌شنوا است و دانش‌آموزان عادی نسبت به دانش‌آموزان کم‌شنوا از منبع کنترل درونی‌تری استفاده می‌کنند. آموزش والدین و مسئولان مدارس در زمینه شکل‌گیری منبع کنترل و چگونگی پرورش یک منبع کنترل درونی‌تر در دانش‌آموزان کم‌شنوا از جمله پیشنهادهای پژوهش حاضر محسوب می‌شود.

واژگان کلیدی: مهارت اجتماعی، رضایت از زندگی، منبع کنترل، نقص شنوایی، دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان

(دریافت مقاله: ۹۱/۶/۲۴، پذیرش: ۹۱/۱۲/۲۸)

مقدمه

نقص شنوایی به‌عنوان یک نقص حسی می‌تواند تأثیرات جدی بر رشد فرد داشته و سلامت روان وی را به خطر اندازد. نتایج یک پژوهش نشان داده است که گروه دانش‌آموزان ناشنوا به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از دانش‌آموزان عادی است (۲). یک نظریه در مبحث شناخت اجتماعی که به بررسی مهارت اجتماعی پرداخته نظریه Dodge و Crick (۱۹۹۹) در مورد پردازش‌گری اطلاعات است (۳). طبق این نظریه برای اینکه تعامل اجتماعی به‌صورت مناسب تحقق یابد، لازم است که محرک اجتماعی به‌درستی رمزگشایی شده و با دیگر اطلاعات مربوطه مقایسه و تفسیر شود. هرچه محرک اجتماعی بهتر پردازش شود، لیاقت و مهارت اجتماعی کودک بیشتر و تعامل او با دیگران موفقیت‌آمیزتر خواهد

نقص شنوایی به‌عنوان یک نقص حسی می‌تواند تأثیرات جدی بر رشد فرد داشته و سلامت روان وی را به خطر اندازد. نتایج یک پژوهش نشان داده است که گروه دانش‌آموزان ناشنوا به‌طور معنی‌داری مشکلات درونی‌سازی بیشتری نسبت به گروه شاهد نشان می‌دهند و بیشترین تفاوت‌ها مربوط به نشانه‌های اضطراب، افسردگی و شکایت‌های جسمانی است (۱). یکی از ویژگی‌هایی که ممکن است تحت تأثیر نقص حسی قرار گیرد مهارت‌های اجتماعی است. مهارت اجتماعی مجموعه رفتارهای آموخته شده‌ای است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطهٔ اثربخش داشته باشد و از واکنش‌های غیرمنطقی اجتماعی

بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک پژوهش علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر کم‌شنوای راهنمایی و دبیرستانی اهواز به تعداد ۱۴۲ نفر بود. به منظور دستیابی به یک نمونه نسبتاً بزرگ برای مطالعات مقایسه‌ای، ۵۰ نفر (با میانگین سنی ۱۶/۷۰ و انحراف معیار ۱/۳۲) از این جامعه با روش تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و سپس ۵۰ دانش‌آموز عادی (با میانگین سنی ۱۴/۷۰ و انحراف معیار ۱/۷۵) که از نظر پایه تحصیلی و محل تحصیل (مدرسه) با دانش‌آموزان کم‌شنوا هم‌تا بودند به‌عنوان گروه سالم انتخاب شدند. دانش‌آموزان عادی از مدارس انتخاب شدند که برخی دانش‌آموزان کم‌شنوا در آنجا تحصیل می‌کردند. شایان ذکر است که ابتدا اسامی مدارس استثنایی و مدارس عادی که دانش‌آموزان کم‌شنوا در آنجا تحصیل می‌کردند از طریق اداره آموزش و پرورش استثنایی اهواز تهیه شد. به همه مدارس استثنایی مراجعه شد، اما از بین فهرست مدارس عادی هر منطقه آموزشی (چهار منطقه) شهر اهواز دو مدرسه راهنمایی و دو دبیرستان به‌صورت تصادفی انتخاب شد و دانش‌آموزان کم‌شنوای آنها و برخی دانش‌آموزان عادی این مدارس به‌صورت تصادفی از فهرست کلاس‌هایی که دانش‌آموز کم‌شنوا در آنها حضور داشتند انتخاب شدند و مورد آزمون قرار گرفتند. به این ترتیب، نمونه کم‌شنوا شامل ۲۵ دانش‌آموز دبیرستانی (۱۰ دختر و ۱۵ پسر) و ۲۵ دانش‌آموز راهنمایی (۱۰ دختر و ۱۵ پسر) بود. نمونه عادی نیز شامل ۲۵ دانش‌آموز دبیرستانی (۱۳ دختر و ۱۲ پسر) و ۲۵ دانش‌آموز راهنمایی (۱۴ دختر و ۱۱ پسر) بود که پرسش‌نامه مهارت اجتماعی، رضایت از زندگی و منبع کنترل را تکمیل کردند. نحوه ارائه پرسش‌نامه به دانش‌آموزان کم‌شنوا به این گونه بود که برای هر دانش‌آموز کم‌شنوا یک رابط آشنا با زبان اشاره پرسش‌ها را می‌خواند و دانش‌آموز کم‌شنوا خودش گزینه مورد نظر را انتخاب می‌کرد. در مورد دانش‌آموزان سالم اجرای پرسش‌نامه به‌صورت گروهی بود؛ یعنی در هر مدرسه دانش‌آموزان سه پایه به‌صورت گروهی در کلاس جمع می‌شدند و به پرسش‌ها در برگه‌های پاسخ‌نامه مربوط

یکی از شاخص‌های مهم بهداشت روان، میزان رضایت از زندگی است. Gilman و همکاران (۲۰۰۴) در این باره می‌گویند که نوجوانان ناشنوا و کم‌شنوا نسبت به هم‌سالان شنوای خود در تمامی زمینه‌ها به‌طور کلی میزان رضایت کمتری از زندگی دارند (۴). از دیگر مفاهیم مورد پژوهش در این تحقیق منبع کنترل (locus of control) است. افرادی که معتقدند کنترل زیادی بر تقویت‌هایشان دارند درونی‌ها نامیده می‌شوند و آنهایی که معتقدند زندگی‌شان توسط بخت، اقبال یا دیگران قدرتمند کنترل می‌شود بیرونی‌ها نامیده می‌شوند. نتایج مطالعه Shogren و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که دانش‌آموزان دچار کم‌توانی ذهنی با سن ۸ سال، در مقایسه با هم‌سالان مبتلا به اختلال یادگیری و هم‌سالان عادی‌شان، گرایش بیشتری به سمت منبع کنترل بیرونی دارند (۵). در یک مطالعه دیگر Owrangi و همکاران (۲۰۱۱)، دانش‌آموزانی که احساس می‌کردند می‌توانند بر وقایع زندگی خود مؤثر باشند (درونی‌ها) سلامت و سازگاری اجتماعی بیشتری را، در مقایسه با دانش‌آموزانی که منبع کنترل بیرونی داشتند، تجربه می‌کردند و رفتارهای مطلوب بیشتری در مدرسه نشان می‌دادند (۶).

روان‌شناسی مثبت‌گرا در دهه‌های اخیر بر توجه به منابع و عوامل محافظت‌کننده شخصی در ارتقای بهداشت روان افراد تأکید دارد. مفهیمی مانند منبع کنترل درونی و تسلط بر مهارت‌های اجتماعی از عواملی هستند که می‌تواند افراد را در برابر فشارهای روانی کمک کند. بررسی و ارتقای این عوامل در گروه‌های در معرض خطر بالاتر مشکلات روان‌شناختی، مانند معلولان، از اهمیت بیشتری برخوردار است. مرور ادبیات تحقیق در دسترس نشان می‌دهد که تحقیقات اندکی در زمینه بررسی منبع کنترل افراد معلول انجام شده است. با توجه به کمبود پژوهش در خصوص متغیرهای مطرح شده، به‌ویژه در جامعه دانش‌آموزان کم‌شنوای ایرانی، این پژوهش با هدف بررسی سه متغیر اثرگذار بر رشد و سلامت روان‌شناختی انسان، شامل مهارت‌های اجتماعی، رضایت از زندگی و منبع کنترل در دانش‌آموزان ناشنوا و مقایسه این گروه با هم‌تایان شنوای آنان طراحی و اجرا شد.

۳) مقیاس شانس (chance): این مقیاس دارای ۸ ماده است و باورهای فرد درباره کنترل زندگی به وسیله شانس و تصادف را ارزیابی می‌کند. دو مقیاس کنترل پیامدهای زندگی توسط افراد قدرتمند یا شانس جنبه‌های متفاوتی از بیرونی بودن منبع کنترل را می‌سنجند.

آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را مشخص کنند. دامنه نمره‌ها در هر زیرمقیاس بین صفر تا ۴۸ در نوسان است. نمره‌های بالا در هر مقیاس نشانگر آن است که فرد انتظار بالایی از کنترل توسط منبع مورد نظر آن مقیاس دارد. در مطالعه Roddenberry و Renk آلفای کرونباخ مطلوبی برای خرده‌مقیاس‌های شانس و افراد قدرتمند ($\alpha=0/81-0/83$) و آلفای کرونباخ پایین‌تری برای خرده‌مقیاس کنترل درونی ($\alpha=0/63$) و همچنین روایی مقیاس مطلوبی گزارش شد (۹). در پژوهش حاضر نمره دو زیرمقیاس افراد قدرتمند و شانس با یکدیگر جمع شد و به‌عنوان نمره منبع کنترل بیرونی به‌کار رفت.

از روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبه میانگین، انحراف معیار و برای مقایسه میانگین‌های دو گروه در متغیرهای پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیری و سپس یک‌سری تحلیل واریانس یک‌طرفه در متن آنالیز واریانس چند متغیره استفاده شد. سطح معنی‌داری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تحلیل‌های آماری با SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مهارت اجتماعی، رضایت از زندگی، منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی در دو گروه در جدول ۱ نشان داده شده است.

در ابتدا یک آنالیز واریانس چند متغیره با احتساب گروه، جنس و مقطع تحصیلی انجام شد. نتایج نشان داد که اثرات اصلی جنس ($p=0/071$)، مقطع تحصیلی ($p=0/076$)، تعامل گروه و مقطع تحصیلی ($p=0/147$)، گروه و جنس ($p=0/672$) و تعامل هر سه متغیر ($p=0/098$) معنی‌دار نیست و تنها اثر اصلی

به خود پاسخ می‌دادند. برخی از شرکت‌کنندگان کم‌شنوا در مدارس و برخی در انجمن ناشنوایان شهر اهواز مورد آزمون قرار گرفتند. نداشتن سابقه بیماری روانی و تمایل به شرکت در پژوهش ملاک ورود به پژوهش بود.

برای سنجش مهارت‌های اجتماعی در این پژوهش از نسخه فارسی مقیاس ارزیابی مهارت‌های اجتماعی Matson برای جوانان (Matson evaluation of social skills with youngsters) استفاده شد (۷). این مقیاس شامل ۶۲ پرسش و دارای یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از یک برای هیچ تا ۵ برای همیشه) است. روایی سازه نسخه فارسی از طریق تحلیل عوامل بررسی شده و مقدار ضریب KMO ۰/۶ به دست آمده است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف برای کل مقیاس نیز یکسان و برابر ۰/۸۶ بود (۷).

ابزار مورد استفاده دوم نسخه فارسی مقیاس چندبعدی رضایت از زندگی دانش‌آموزان (Multidimensional Students' LifeSatisfaction Scale) بود که دارای ۴۰ گویه است (۸). نمره‌گذاری مقیاس به صورت لیکرت ۶ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) و نمره‌گذاری ده ماده آن نیز به صورت معکوس است. آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۶ و روایی آن مطلوب گزارش شده است (۸).

برای سنجش منبع کنترل از نسخه فارسی پرسش‌نامه چندبعدی منبع کنترل (Multidimensional Locus of Control Scale) استفاده شد که شامل سه زیرمقیاس و ۲۴ عبارت است (۹). سه زیرمقیاس آزمون عبارتند از:

۱) مقیاس درونی (internality)، این مقیاس شامل ۸ ماده است و میزان باور افراد نسبت به کنترل زندگی توسط خودشان را اندازه می‌گیرد. نمره بالا در این مقیاس نشان می‌دهد که عامل کنترل فرد درونی است.

۲) مقیاس افراد قدرتمند (powerful-others)، این مقیاس نیز مشتمل بر ۸ ماده است و میزان باور فرد به کنترل پیامدهای زندگی خود توسط سایر افراد قدرتمند را اندازه‌گیری می‌کند.

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره دو گروه در مهارت اجتماعی، رضایت از زندگی و منبع کنترل ($n=100$)

| متغیرها | نمرات گروه کم‌سنوا (تعداد=۵۰) | | | نمرات گروه سالم (تعداد=۵۰) | | |
|-------------------|-------------------------------|--------|---------|----------------------------|--------|---------|
| | میانگین (انحراف معیار) | کمترین | بیشترین | میانگین (انحراف معیار) | کمترین | بیشترین |
| مهارت اجتماعی | ۲۲۹ (۲۰/۵۵) | ۱۷۶ | ۲۶۴ | ۲۴۲ (۲۱/۷۸) | ۱۷۹ | ۲۷۲ |
| رضایت از زندگی | ۲۰۶ (۱۶/۷۹) | ۱۵۷ | ۲۳۱ | ۲۱۴ (۲۱/۸۰) | ۱۳۱ | ۲۴۰ |
| منبع کنترل درونی | ۳۷/۲۴ (۵/۷۱) | ۲۰ | ۴۷ | ۴۰/۹۱ (۴/۸۰) | ۳۰ | ۴۸ |
| منبع کنترل بیرونی | ۵۳/۵۶ (۱۷/۴) | ۳۲ | ۷۲ | ۴۴/۵۲ (۱۷/۴۹) | ۱۵ | ۷۷ |

نسبت به دانش‌آموزان عادی دارند. نمره‌های دختران و پسران در متغیرهای فوق تفاوت معنی‌داری نداشت، همچنین دانش‌آموزان در سطوح مختلف تحصیلی نیز تفاوتی از این نظر نداشتند. ضرایب اتا نشان می‌دهد که منبع کنترل درونی بیشترین واریانس بین دو گروه را تبیین می‌کند و پس از آن مهارت اجتماعی حدود ۸۰ درصد تفاوت دو گروه را نشان می‌دهد. اما منبع کنترل بیرونی (۸٪) و رضایت از زندگی (حدود ۵٪) با فاصله زیاد از دو متغیر فوق قرار دارد و واریانس کمی از تفاوت دو گروه را نشان می‌دهد. بنابراین، مهارت اجتماعی و منبع کنترل درونی متغیرهای مهم‌تری در تفاوت‌گذاری بین دانش‌آموزان کم‌سنوا و هم‌تایان عادی آنان هستند.

یافته این پژوهش مبنی بر مهارت اجتماعی ضعیف‌تر دانش‌آموزان کم‌سنوا با نتایج سایر پژوهش‌ها هماهنگ است. برای مثال، بیابان‌گرد (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای به مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان نابینا، ناشنوا و عادی پرداخت و به این نتیجه رسید که مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا و نابینا پایین‌تر از دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان ناشنوا پایین‌تر از نابینا است (۲). Fujiki و همکاران (۱۹۹۶) در پژوهشی روی کودکان مبتلا به آسیب ویژه زبانی (Specific Language Impairment: SLI) نشان دادند که کودکان دارای آسیب ویژه زبانی، در مقایسه با هم‌سالان عادی خود، در مهارت‌های اجتماعی و کیفیت رابطه با هم‌سالان تفاوت دارند (۱۰). نتایج نشان داد این

گروه ($p=0/005$) معنی‌دار بود. بر این اساس می‌توان بیان داشت که حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای تعیین محل تفاوت دو گروه از تحلیل واریانس یک‌طرفه در متن آنالیز واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج حاصل نشان داد تفاوت دو گروه در همه متغیرهای پژوهش شامل مهارت اجتماعی ($p=0/004$)، رضایت از زندگی ($p=0/034$)، منبع کنترل درونی ($p=0/001$) و منبع کنترل بیرونی ($p=0/002$) معنی‌دار است. توان آماری آزمون‌ها نیز به ترتیب ۰/۸۲۴، ۰/۴۵۴، ۰/۹۸۰ و ۰/۸۱۲ بود. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین گروه کم‌سنوا در مهارت اجتماعی، رضایت زندگی و منبع کنترل درونی از گروه عادی کمتر و در منبع کنترل بیرونی از این گروه بیشتر است. ضرایب اتا نشان می‌دهد که به ترتیب منبع کنترل درونی حدود ۹۸ درصد، مهارت اجتماعی حدود ۸۰ درصد، منبع کنترل بیرونی حدود ۹ درصد و رضایت از زندگی حدود ۵ درصد از تفاوت دو گروه را تبیین می‌کنند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه دانش‌آموزان کم‌سنوا و هم‌تایان شنوای آنان در سه متغیر مهارت‌های اجتماعی، منبع کنترل بیرونی-درونی و رضایت از زندگی بود. به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دانش‌آموزان کم‌سنوا مهارت اجتماعی و رضایت از زندگی پایین‌تر و منبع کنترل بیرونی‌تری

کودکان نسبت به هم‌سالان عادی خود مهارت اجتماعی ضعیف‌تری دارند و رضایت کمتری از دوستان خود دارند.

گفته شده است که کودکان ناشنوا در نتیجه نقص ارتباطی که دارند مستعد کفایت اجتماعی پایین هستند. یکی از دلایل این مسئله این است که در دوران یادگیری مهارت‌های اجتماعی، کودکان ناشنوا همانند کودکان نابینا از برقراری رابطه با محیط عاجزند، و قادر به فهم کامل توضیحات اطرافیان و مریدان نیستند و نمی‌توانند نیازهای خود را بیان کنند. این نقص ارتباطی تا حدی ممکن است از مشکل کودکان ناشنوا در خواندن حالت‌های چهره‌ای دیگران باشد که باعث می‌شود قضاوت درستی از عکس‌العمل‌های دیگران نداشته باشند و هر دوی این عملکردها به مهارت‌های زبانی وابسته است و می‌تواند به پسرقت کودک ناشنوا منجر شود. از سوی دیگر، هرگاه یک دانش‌آموز ناشنوا تلاش می‌کند با هم‌سالان شنوای خود ارتباط برقرار کند تماس موفق ندارد. در حقیقت بیشتر احتمال دارد که کودک شنوای تلاش کودک ناشنوا را برای ارتباط نادیده بگیرد یا طوری عمل کند که احتمالاً کودک ناشنوا کودک شنوای خود را نادیده بگیرد. در این راستا، Cluwin و Estinson (۲۰۰۳) در یک بازنگری از مطالعه تحقیقاتی روی نوجوانان ناشنوایی که در مدارس تلفیقی درس می‌خوانند نشان دادند که تعامل با هم‌سالان شنوای در این افراد می‌تواند مثبت باشد به شرط اینکه نوجوانان ناشنوا از نظر عاطفی تأمین شده و در فعالیت‌های اجتماعی شرکت داده شوند (۱۱).

این یافته که رضایت از زندگی دانش‌آموزان کم‌شنوا با دانش‌آموزان عادی تفاوت دارد با یافته‌های Gilman و همکاران (۲۰۰۴) هم‌سو است که در مطالعه‌ای مقیاس چندبعدی رضایت از زندگی دانش‌آموزی را برای مقایسه نوجوانان ناشنوا و کم‌شنوای ۸-۱۸ سال با هم‌سالان شنوایشان استفاده کردند و به تفاوت معنی‌داری بین دو گروه دست یافتند (۴). نوجوانان ناشنوا و کم‌شنوا نمرات پایین‌تری در رضایت از زندگی به‌طور کلی، دوستان، خانواده و محیط زندگی گزارش کردند. ناکامی در ارتباطات به‌عنوان توضیحی برای این تفاوت ذکر شده است. البته تحقیقات نشان داده است که وقتی رضایت از زندگی از نظر عینی (از نظر شرایط

بیرونی مثل میزان درآمد، وضعیت مسکن، شبکه‌های دوستی و غیره) بررسی می‌شود، افراد ناتوان کیفیت زندگی کمتری نسبت به افراد عادی گزارش می‌کنند. وقتی کیفیت زندگی افراد ناتوان، از نظر ذهنی (قضاوت افراد در مورد رضایت زندگی با توجه به کل زندگی یا حیطه‌های خاص آن مثل رضایت از زندگی، رضایت از خانواده و رضایت از تجربه‌های تحصیلی) با افراد عادی مقایسه شود، در افراد ناتوان میزان کمتری از کیفیت زندگی دیده نمی‌شود (۱۲).

در پژوهش‌های موجود، تحقیقی که منبع کنترل کودکان ناشنوا و عادی را مقایسه کند موجود نبود تا یافته‌های پژوهش حاضر با آن مقایسه شود. Kushlanagar و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای گزارش کردند که تعامل نوجوانان ناشنوا و کم‌شنوا با نوجوانان عادی خیلی کم است و دوستی‌های صمیمی نیز به‌ندرت بین آنها اتفاق می‌افتد. تأثیرات رفتاری طرد هم‌سالان اغلب به‌صورت پایین آمدن عزت نفس، اعتماد به نفس پایین و بالا رفتن منبع کنترل بیرونی نشان داده شده است (۱۳).

با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر ضعف دانش‌آموزان کم‌شنوا در نمره کل مهارت اجتماعی و رضایت از زندگی، پایین بودن کنترل درونی و بالا بودن کنترل بیرونی و با عنایت به نقش این متغیرها در سلامت روان‌شناختی افراد، لزوم تهیه برنامه‌های مداخله‌ای برای ارتقای این ویژگی‌ها و آموزش والدین و مسئولان مدارس استثنایی در زمینه شکل‌دهی منبع کنترل فرزندان معلول و سوق دادن آنها به سمت منبع کنترل درونی از جمله پیشنهاد‌های پژوهش حاضر است. در برنامه‌هایی که برای ارتقای مهارت‌های این افراد طراحی می‌شود ضروری است بخش قابل توجهی به آموزش این نکته اختصاص داده شود که داشتن یک نقص جسمی که خود فرد در بروز آن نقشی نداشته است نباید آنان را به سمتی سوق دهد که عدم احساس کنترل شخصی خود را در این زمینه به حیطه‌های دیگر زندگی نیز تعمیم دهند. توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی افراد کم‌شنوا در دوره مهم نوجوانی می‌تواند به‌عنوان یک راهکار پیشگیری اولیه از مشکلات روان‌شناختی آنان در بزرگسالی پیشگیری کند. این پژوهش روی نمونه دانش‌آموزی در

کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی نقش متغیرهای میانجی و برنامه‌های مداخله‌ای در این متغیرها بررسی شود. با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر، لازم است تعمیم نتایج به جوامع دیگر با احتیاط صورت گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله، سپاس خود را از مسئولان محترم انجمن ناشنوایان، آموزش و پرورش و مدارس ناشنوای شهر اهواز و کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش، اعلام می‌دارند.

REFERENCES

1. Konuk N, Erdogan A, Atik L, Ugur MB, Simsekyilmaz O. Evaluation of behavioral and emotional problems in deaf children by using the child behavior checklist. *Neuro Psych Brain Res.* 2006;13(2):59-64.
2. Biabangard A. A comparison of social skills between blind, deaf and normal high school female students in Tehran. *Res Excep Child.* 2005;15(1):55-68. Persian.
3. Crick N, Dodge K. A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Social Bulletin.* 1994;115(1):74-101.
4. Gilman R, Easterbrooks S, Frey M. A preliminary study of multidimensional life satisfaction among deaf/hard of hearing youth across environmental setting. *Soc Indic Res.* 2004;66:143-64.
5. Shogren K, Bovaird J, Palmer S, Wehmeyer ML. Locus of control orientations in students with intellectual disability, learning disability, and no disabilities: a latent growth curve analysis. *J Res Practice for Persons with Severe Disabilities.* 2010;35(3-4):80-92.
6. Owrangi A, Yousliani G, Zarnaghash M. The relationship between the desired disciplinary

مقطع راهنمایی و دبیرستان صورت گرفت و از این رو تعمیم نتایج آن به گروه‌های تحصیلی و سنی دیگر یا جمعیت غیردانش‌آموزی باید با احتیاط صورت گیرد. از سوی دیگر، در این پژوهش به علت علی-مقایسه‌ای بودن طرح، کنترل همه متغیرهای مرتبط مانند سن، هوش، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، درجه معلولیت و غیره دشوار بود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین دانش‌آموزان سالم و کم‌شنوا در مهارت اجتماعی، رضایت از زندگی و منبع

- behavior and family functioning locus of control and self esteem among high school students in cities of Tehran province. *Procedia Soc Behav Sci.* 2011;30:2438-88.
7. Yousefi F, Khayer M. A study on the reliability and the validity of the Matson evaluation of social skills with youngsters (MESSY) and sex differences in social skills of high school students in Shiraz, Iran. *J Soc Sci Human Shiraz.* 2002;18(2):159-70. Persian.
8. Zaki MA. Validation of multidimensional students' life satisfaction scale (MSLSS). *Iranian J Psychiatry Clinical Psychology.* 2007;13(1):49-57.
9. Roddenberry A, Renk K. Locus of control and self-efficacy: potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2010;41(4):353-70.
10. Fujiki M, Brinton B, Todd CM. Social skills of children with specific language impairment. *LSHSS.* 1996;27:195-202.
11. Stinson MS, Kluwin TN. Educational consequences of alternative school placements. In Marschark M, Spencer PE, editors. *Oxford handbook of deaf studies,*

- language, and education. Oxford: Oxford University Press; 2003. p. 52-64.
12. Guerette AR, Miller Smedma S. The relationship of perceived social support with well-being in adults in with visual impairments. *JVIB*. 2011;105(7):425-36.
 13. Kushalnagar P, Topolski TD, Schick B, Edwards TC, Skalicky AM, Patrick DL. Mode of communication, perceived level of understanding, and perceived quality of life in youth who are deaf or hard of hearing. *J deaf Stud Educ*. 2011;16(4):512-23.
 14. Coll KM, Culter MM, Thobro P, Haas R, Powell S. An exploratory study of psychosocial risk behavior of adolescents who are deaf or hard of hearing: comparisons and recommendations. *Am Ann Deaf*. 2009;154(1):30-5.

Research Article

Social skill, life satisfaction and locus of control in normal-hearing and hearing-impaired students

Iran Davoudi, Roghaye Mazarei Kascani, Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand

Clinical Psychology Department, Education and Psychology Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Received: 14 September 2012, accepted: 18 March 2013

Abstract

Background and Aim: Some evidence suggests that hearing impairment has negative effect on psychological characters of hearing-impaired adolescences and they are more vulnerable to mental health problems than their hearing peers are. This was a comparative study of social skills, life satisfaction and external and internal locus of control in normal-hearing and hearing-impaired students.

Methods: This multi-stage random sampling method consisted of 50 students with hearing impairment (boy and girls) and 50 matched normal-hearing students. The participants completed Matson evaluation of social skills with youngster, students life satisfaction, and Levenson multidimensional locus of control scales.

Results: The results of multivariate analysis of variance showed statistically meaningful differences in social skills, life satisfaction and locus of control between the two groups ($p=0.002$ for all).

Conclusion: Social skills in normal-hearing students were higher than students with hearing impairment and locus of control in normal student was more internally. Training the parents and school-staff on development of locus of control and making it more internally in hearing-impaired students is suggested.

Keywords: Social skills, life satisfaction, locus of control, hearing impairment, middle-and high-school students

Please cite this paper as: Davoudi I, Mazarei Kascani R, Mehrabizadeh Honarmand M. Social skill, life satisfaction and locus of control in normal-hearing and hearing-impaired students. *Audiol.* 2014;23(2):66-73. Persian.