



Effect of Behavioral Intervention and Support Program on Internalized and Externalized Problems in Student with Hearing Loss

Sajede Sadat Safavi Rizi¹; Mohammad Ashori²

Abstract

This study was aimed to investigate the effectiveness of behavioral intervention and support on externalized and internalized problems in students with hearing loss. This study was carried out using a semi-experimental method and a pre-test, post-test design with a control group. The statistical population of the research included students with hearing loss of Isfahan city, 30 of them were selected using the convenience method and randomly replaced in an experimental (15 people) and control (15 people) groups. Intervention was implemented for the experimental group during 10 sessions of 40 minutes, but no training was provided to the control group. In this study, the Achenbach & Rescorla Adolescent Self-Assessment Questionnaire was used. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. Findings showed that there was a significant difference between the behavioral problems of the experimental and control groups in the post-test phase. Behavioral intervention and support had a positive and significant effect on reducing externalized and internalized problems in participants. According to the results, it can be said that behavioral intervention and support leads to the improvement of behavioral problems, through controlling emotions and teaching adaptive behaviors of students.

Keywords: Behavioral intervention and support, externalized problems, hearing loss, internalized problems

¹ M.A. Student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

² Correspondent Author: Associate Professor of Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. m.ashori@edu.ui.ac.ir



مطالعات روان‌شناختی دوره ۱۹، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲

مقاله پژوهشی صفحات: ۱۱۹-۱۰۵

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۴/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۶

DOI : 10.22051/PSY.2023.44422.2825

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_7446.html



مقاله پژوهشی

اثربخشی برنامه مداخله و حمایت رفتاری بر مشکلات درونی و برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان کم‌شنوا

ساجده سادات صفوی ریزی^۱، محمد عاشوری^{۲*}

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مداخله و حمایت رفتاری بر مشکلات درونی و برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان کم‌شنوا انجام گرفت. این پژوهش به روش آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان کم‌شنوای شهر اصفهان می‌شد که ۳۰ نفر از آنها با روش در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. مداخله طی ۱۰ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد ولی به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. در این پژوهش از پرسشنامه خودسنجی نوجوان آخنباخ و ریسکولا استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین مشکلات رفتاری گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون به وجود آمده است. مداخله و حمایت رفتاری بر کاهش مشکلات درونی و برونی‌سازی شده در شرکت‌کنندگان تأثیر مثبت و معنادار داشت. بر اساس نتایج، مداخله و حمایت رفتاری از طریق کنترل هیجان‌ها و آموزش رفتارهای سازگارانه دانش‌آموزان منجر به بهبود مشکلات رفتاری می‌شود.

کلیدواژه‌ها: کم‌شنوا، مداخله و حمایت رفتاری، مشکلات برونی‌سازی شده، مشکلات درونی‌سازی شده

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
^۲ نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

m.ashori@edu.ui.ac.ir

مقدمه

اصطلاح ناشنوا^۱ به فردی گفته می‌شود که میزان آسیب سیستم شنوایی او باعث عدم فهم گفتار از طریق گوش به تنهایی و یا با استفاده از وسایل کمک شنوایی می‌شود (هالاها^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). میزان آسیب شنوایی^۳ در بعضی افراد کمتر بوده که به آن‌ها کم‌شنوا^۴ می‌گویند (لاپو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). کم‌شنوایی یکی از شایع‌ترین آسیب‌های حسی بوده و همچنین یکی از پیچیده‌ترین این آسیب‌ها نیز محسوب می‌شود (زیدمان-زیت و مست^۶، ۲۰۲۰). کم‌شنوایی پیامدهای روان‌شناختی زیادی به همراه می‌آورد و عواقب مادام‌العمر شناخته‌شده‌ای دارد (امیت^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). در حقیقت کم‌شنوایی علاوه بر ایجاد نقص در اکتساب زبان، اثرات زیان‌باری بر رشد اجتماعی، بهزیستی، کیفیت زندگی (شرر^۸ و همکاران، ۲۰۱۹) و همچنین مهارت‌های هیجانی دارد (دگارسیا^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). در این صورت این دسته از کودکان اغلب مشکلات سلامت روانی، ارتباطی و رفتاری بالاتری نیز خواهند داشت (حسینی و عاشوری، ۱۴۰۱). به‌طورکلی، مشکلات سلامت روان و کیفیت زندگی پایین در کودکان و نوجوانان ناشنوا و کم‌شنوا رایج است و بین مهارت‌های رفتاری، سلامت روان و کیفیت زندگی در این افراد ارتباط معناداری وجود دارد (آناندنسن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳)، به‌طوری که رابطه مثبت بین دانش‌آموزان کم‌شنوا و والدین آن‌ها سبب کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری می‌شود (بن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳؛ شهبازی و همکاران، ۱۴۰۰).

مشکلات رفتاری^{۱۲} به‌صورت رفتارهای مختلف افراطی، مزمن و انحرافی تعریف شده که از اعمال تهاجمی، پرخاشگری، اضطراب یا برانگیختگی ناگهانی تا اعمال افسرده‌گونه و گوشه‌گیرانه ادامه می‌یابد و بروز آن‌ها به دور از انتظار، قابل مشاهده است. این رفتارها مشکلات مختلفی هم برای کودک (مشکل در رشد و انطباق) و هم برای دیگران (ایجاد مزاحمت و اذیت و آزار) ایجاد می‌کند. ازجمله مهم‌ترین عوامل ایجاد مشکلات رفتاری می‌توان به عوامل زیستی، اجتماعی، محیطی، خانوادگی و فرهنگی اشاره کرد (زوپاردو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال‌های رفتاری شامل اختلال‌های رفتاری درونی‌سازی شده^{۱۴} و اختلال‌های رفتاری برونی‌سازی شده^{۱۵} می‌شود. اختلال‌های رفتاری برونی‌سازی شده ارتباط کودک با محیط بیرون را هدف قرار می‌دهند و شامل رفتارهایی همچون پرخاشگری، نافرمانی، بیش‌فعالی و تکانش‌گری است (سورابه و رانجان^{۱۶}، ۲۰۲۰) و

1. deaf
2. Hallahan
3. hearing impairment
4. hearing loss
5. Lupo
6. Zaidman-Zait & Most
7. Emmett
8. Shearer
9. de Gracia
10. Aanondsen
11. Ban
12. behavioural problems
13. Zuppardo
14. internalized behavioral disorders
15. externalized behavioral disorders
16. Saurabh & Ranjan

اختلالات درونی‌سازی شده، معطوف به خود فرد بوده و شامل افسردگی، اضطراب، گوشه‌گیری، هراس، شکایت فیزیکی، نگرانی و خیال‌پردازی می‌شود (وانگ و یان، ۲۰۱۹).

درباره اهمیت این‌گونه رفتارها باید اشاره کرد کودکان دارای مشکلات رفتاری بازخورد کمتری در محیط‌های تحصیلی دریافت می‌کنند، قوانین و معیارهای جامعه را زیر پا می‌گذارند و روابط سالمی ندارند همچنین این کودکان درجاتی از ناسازگاری اجتماعی و خانوادگی دارند که در نهایت باعث احساس حقارت، تنش عاطفی و انزوا خواهد شد (التناهی و راشد، ۲۰۲۱). این‌گونه رفتارها اغلب در طول دوره رشد و تحول و تا دوران بزرگسالی ادامه یافته و اغلب پیامدهای زیان‌باری برای فرد به همراه خواهند داشت (تاکاهاشی و هوندا، ۲۰۲۱)؛ بنابراین شناسایی زودهنگام مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان از طریق شروع به‌موقع مداخلات اصلاحی تا حدود زیادی از ایجاد مشکلات سلامت روان در آینده جلوگیری خواهد کرد (کرسی^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). از طرف دیگر، شیوع مشکلات سلامت روان در کودکان ناشنوا و کم‌شنوا بر اساس عواملی مانند مشکلات رفتاری و سایر عوامل خطر ساز، دو تا چهار برابر بیشتر از همسالان شنوای آنها گزارش شده است (اورگارد^۵ و همکاران، ۲۰۲۱؛ ون‌اورمر^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). به بیان دیگر، کودکان ناشنوا و کم‌شنوا نسبت به همسالان شنوای خود نیازهای سلامتی و اجتماعی-عاطفی بالاتری دارند. بنابراین، اجرای برنامه‌های مداخلاتی خاصی برای آنها ضروری است (گیلسپی^۷ و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از مداخلاتی که امروزه به‌منظور کاهش مشکلات رفتاری مورد استفاده قرار می‌گیرد برنامه مداخله و حمایت رفتاری^۸ است. از زمان اصلاحات قانون آموزش افراد دارای معلولیت در سال ۱۹۹۷، استفاده از مداخله و حمایت رفتاری برای رسیدگی به نیازهای رفتاری کودکان دارای نیازهای ویژه، گسترش یافته است. با این حال، شیوه‌ها و اصول پایه‌ای و زیربنایی این روش از اوایل دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ توصیف، مطالعه و به کار گرفته شده‌اند (شوگای و هورنر^۹، ۲۰۲۰). برنامه مداخله و حمایت رفتاری رویکردی برای حمایت از رفتار است که شامل یک فرآیند مداوم شامل ارزیابی علمی، مداخله مبتنی بر نیازها و تصمیم‌گیری درباره تأثیر مداخله است. این شیوه بر ایجاد شایستگی‌های اجتماعی و عملکردی، ایجاد زمینه‌های حمایتی و جلوگیری از بروز رفتارهای مشکل‌ساز متمرکز بوده و عمدتاً از علوم رفتاری، آموزشی و اجتماعی استخراج می‌شود (کینسید^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۶). برنامه مداخله و حمایت رفتاری یک چهارچوب مداخله‌ای پیشگیرانه و چندلایه مبتنی بر اصول روان‌شناختی و رفتاری است که برای طیف وسیعی از مشکلات رفتاری هیجانی، پرخاشگری و رفتارهای چالش‌برانگیز کاربرد دارد و باعث بهبود تعامل اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، مشارکت گروهی و خودمدیریتی می‌شود (شوگای و هورنر، ۲۰۲۰). از طرفی، مهارت‌های

1. Wang & Yan
2. ElTanahi & Rasheed
3. Takahashi & Honda
4. Curci
5. Overgaard
6. VanOrmer
7. Gillespie
8. behavioral intervention and support
9. Sugai & Horner
10. Kincaid

۱۰۸ اثربخشی برنامه مداخله و حمایت رفتاری بر مشکلات درونی و برونی‌سازی شده...

هیجانی ناکارآمد به افزایش افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری کمک می‌کند (گیلسپی و همکاران، ۲۰۲۳). در حالی که تنظیم هیجان نقش قابل توجهی در کاهش این مشکلات دارد (عاشوری و نجفی، ۲۰۲۱؛ تسو^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). گاهی کودکان کم‌شنا به دلیل نگرش‌های قالبی برچسب می‌خورند (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳) و به همین دلیل هیجان‌های نامطلوبی را بروز می‌دهند (دانکن^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی، پذیرش یا طرد، پیامدهای متفاوتی برای تحول هر فرد دارد (نومی شوپ-کاستلر^۳، ۲۰۲۲). علاوه بر این، احساس تنهایی نیز با مشکلات رفتاری ارتباط مستقیمی دارد (پورمحسنی کلوری و همکاران، ۱۴۰۲). این در حالی است که برنامه مداخله و حمایت رفتاری از طریق آموزش رعایت نوبت، پیروی از دستورالعمل‌ها و تعمیر قوانین موجب کاهش مشکلات رفتاری می‌شود (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳).

در راستای اثربخشی برنامه مداخله و حمایت رفتاری می‌توان عنوان کرد که نتایج پژوهش والکر^۴ و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد مداخله و حمایت رفتاری سبب بهبود پیشرفت تحصیلی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان می‌شود. مه‌باباتی^۵ و همکاران (۲۰۲۳) به بررسی اجرای مداخله و حمایت رفتاری مثبت مبتنی بر مدرسه برای دانش‌آموزان با مشکلات عاطفی و رفتاری پرداختند که نتایج بیانگر کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری بود. همچنین معلمان کارایی بالاتری را در برخورد با دانش‌آموزان گزارش کردند. یافته‌های پژوهش نلن^۶ و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که مداخله و حمایت رفتاری توانست باعث کاهش مشکلات رفتاری و همچنین افزایش بهزیستی دانش‌آموزان شود. آنگوس و نلسون^۷ (۲۰۲۱) در پژوهشی تأثیر روش مداخله و حمایت رفتاری مثبت بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که برنامه مداخله و حمایت رفتاری مثبت در سطح مدرسه باعث بهبود پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان شد.

با توجه به وجود مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌شنا از جمله مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی شده، بهره‌گیری از مداخلات روان‌شناختی نظیر برنامه مداخله و حمایت رفتاری می‌تواند زمینه‌ساز کاهش مشکلات و ارتقای کیفیت سلامت روان شود و تحول مثبتی در زمینه‌ی توان‌بخشی این گروه از دانش‌آموزان با نیاز ویژه ایجاد کند. به‌طور کلی، نبود پژوهش‌هایی که به‌طور مستقیم تأثیر روش مداخله و حمایت رفتاری را بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌شنا مورد بررسی قرار دهد، اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر را برجسته‌تر می‌سازد. از طرف دیگر، به نظر می‌رسد که مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان کم‌شنا نسبت به همسالان شنوای آنها بیشتر باشد. بنابراین، فرضیه پژوهش حاضر این است که برنامه مداخله و حمایت رفتاری بر مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان کم‌شنا تأثیر دارد.

-
1. Tsou
 2. Duncan
 3. Noemi Schoop-Kasteler
 4. Walker
 5. Mahabbati
 6. Nelen
 7. Angus & Nelson

روش پژوهش

روش انجام این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان کم‌شنوای ۹ تا ۱۲ ساله شهر اصفهان می‌شد که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در مدارس ناشنوایان تحصیل می‌کردند. از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر در گروه آزمایش جایگزین شدند. لازم به ذکر است حجم نمونه برای پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی و آزمایشی در هر گروه ۱۰ نفر است.

معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در پژوهش بر اساس رضایت‌نامه والدین، محدوده سنی ۹ تا ۱۲ سال، آسیب شنوایی حسی عصبی و مادرزادی با افت شنوایی ۴۰ تا ۸۰ دسی‌بل بر اساس پرونده تحصیلی دانش‌آموزان و عدم شرکت در سایر مداخلات روان‌شناختی بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از ۲ جلسه، ابتلا به بیماری واگیردار و عدم تمایل به همکاری با پژوهشگر در حین پژوهش بود. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است.

پرسشنامه خودسنجی نوجوان^۱ (ASAQ): این پرسشنامه را آخنباخ و ریسکولا^۲ (۲۰۰۳) طراحی کرده‌اند که مشکلات رفتاری، عاطفی و همچنین شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان را از دیدگاه خودشان موردبررسی قرار می‌دهد (کاکابرایی و همکاران، ۱۳۸۷). لازم به ذکر است پرسشنامه ۱۱۳ گویه‌ای مذکور دارای دو خرده‌مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده^۳ و مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده^۴ است و از مجموع نمرات این خرده‌مقیاس نیز نمره کل به دست می‌آید. شیوه نمره‌گذاری به صورت لیکرت سه درجه‌ای بوده که دانش‌آموز به سؤالات به ترتیب، نمره ۰ (درست نیست)، ۱ (گاهی درست است) و ۲ (کاملاً درست است) را می‌دهد. ضرایب همسانی پرسشنامه خودسنجی نوجوان از طریق آلفای کرونباخ برای مشکلات رفتاری کلی ۰/۹۵ و متوسط همسانی برای خرده‌مقیاس‌های مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده ۰/۸۹ گزارش شده است. روایی این پرسشنامه از طریق همبستگی بین نمره آن با پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس‌های مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در دامنه ۰/۵۶ تا ۰/۸۶ به دست آمد (آخنباخ و همکاران، ۲۰۰۳). مینایی (۱۳۸۵) پرسشنامه خودسنجی نوجوان را به زبان فارسی ترجمه و هنجاریابی کرده است که ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ به دست آمد. روایی همگرایی این مقیاس نیز با پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر در حد مطلوب و کفایت نمونه‌برداری آن ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین در مطالعه کاکابرایی و همکاران (۱۳۸۶)، میزان اعتبار پرسشنامه خودسنجی نوجوان با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ در دو قلوهای همسان ۰/۹۴، در دو قلوهای ناهمسان ۰/۹۰ و در کل نمونه ۰/۹۳ و میزان اعتبار دونیمه کردن در دو قلوهای همسان ۰/۹۱، در دو قلوهای ناهمسان ۰/۸۶ و در

1. Adolescent Self-Assessment Questionnaire (ASAQ)
2. Achenbach & Rescorla
3. internalized behavioral problems
4. externalized behavioral problems

۱۱۰..... اثربخشی برنامه مداخله و حمایت رفتاری بر مشکلات درونی و برونی‌سازی شده...

کل نمونه ۰/۸۹ به دست آمد. علاوه بر این، روایی این پرسشنامه ۰/۵۵ و برای خرده‌مقیاس‌های مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده به ترتیب ۰/۴۸ تا ۰/۴۶ به دست آمد.

پژوهش حاضر پس از اخذ کد اخلاق IR.U.I.REC.1402.005 و همچنین مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان و نواحی ۴، ۵، ۶ و همچنین هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس شفق، شهید محمدی و علی نقیان انجام شد. نمونه ۳۰ نفری با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند. سپس نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین و هر دو گروه پرسشنامه خودسنجی نوجوان را تکمیل کردند. بعد از آن، نویسنده اول مقاله که دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی بود برنامه مداخله و حمایت رفتاری را اواسط زمستان ۱۴۰۱ طی ۱۰ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای و هر هفته ۳ جلسه برای گروه آزمایش در مدارس ویژه ناشنوایان اجرا کرد. در پایان نیز هر دو گروه پرسشنامه خودسنجی نوجوان را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. برنامه مداخله که در این پژوهش استفاده شد برگرفته از برنامه مداخله و حمایت رفتاری مؤسسه یادگیری اجتماعی و هیجانی بهنگام دانشگاه واندربیلت (۲۰۰۹) بود. لازم به ذکر است که دانش‌آموزان افت‌شنوایی عمیق نداشتند و از سمعک استفاده می‌کردند. در ضمن، ملاحظات و انطباق‌هایی از جمله بلند و شمرده صحبت کردن، کار در گروه‌های کوچک، رو به دانش‌آموزان حرف زدن، استفاده از پاورپوینت و مطالب نوشتاری جهت اجرای مداخله برای دانش‌آموزان کم‌شنوا اعمال شده است. علاوه بر این، شرکت‌کنندگان در کنار مشکلات کم‌شنوایی، تاحدی مشکلات زبانی یا ارتباطی داشتند. به همین دلیل از کلمه‌های قابل فهم و ساده و همچنین گاهی از زبان اشاره هم استفاده شد. محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات برنامه مداخله و حمایت رفتاری

جلسه	هدف	محتوا	تمرین خانگی
اول	معارفه، بیان اهداف برنامه مداخله و حمایت رفتاری	توضیح و بیان ضرورت آموزش مهارت اجتماعی، دوست‌یابی، توافق و همکاری با دیگران، درک و انتقال هیجان‌ها، پیروی از قواعد و دستورات، پشتکار با دیگران در تکالیف	نوشتن پنج راه دوست‌یابی و نحوه همکاری
دوم	تقویت مهارت دوست‌یابی	آموزش مهارت‌های دوست‌یابی، کمک به دیگران، تمجید از دیگران، عذرخواهی در زمان مناسب، همدلی با دیگران	استفاده از واژه‌های دوستانه برای شروع گفتگو، دعوت از دوستان برای بازی مشارکتی
سوم	تقویت همکاری و مشارکت گروهی	تعریف گروه و معنای مشارکت، آموزش کمک کردن به دیگران و تقاضای کمک، کمک به افراد در مواقع پریشانی	انجام فعالیت گروهی در قالب نگارش داستانی کوتاه با موضوع پیشنهادی
چهارم	تقویت درک از قواعد و دستورالعمل‌ها و پیروی از آن قانون، کمک به کودک در تعمیم قانون نوبت‌گیری عمل	آموزش قواعدی همچون رعایت نوبت، نام‌گزاری	بازی گروهی همراه با رعایت نوبت در

اجرای تمرین‌های کلامی و ایفای نقش در رابطه با سایر اعضا در قالب بیان کلماتی	درک و استفاده مؤثر از پنجم مهارت‌های کلامی و غیرکلامی در برقراری ارتباط
آموزش تحسین، تصدیق و استفاده از زبان کلامی در همچون متشکر، می‌فهمم، عالی بود و موقعیت‌ها، آموزش مهارت‌های غیرکلامی	
تمرین‌های غیرکلامی مثل در آغوش کشیدن، دست دادن و زدن به شانه فرد برای برقراری ارتباط	
توضیح و شرح موقعیت‌هایی برای عذرخواهی فرد و نشان دادن الگو و ایفای نقش توسط موقعیت‌هایی برای دفاع از حق خود دانش‌آموز	ششم آموزش رفتار قاطعانه
آموزش تشخیص احساسات خود و دیگران از طریق تشخیص و حدس حالات از طریق نشان نشانه‌ها همانند تن صدا، زبان بدن، نشانه‌های چهره و دادن عکس و بیان کلماتی همچون امروز خوشحالم، عصبانی هستم با توجه تصویر لحن کلام	هفتم تقویت درک احساسات خود و دیگران
آموزش تشخیص خشم خود و دیگران، روش‌های مناسب بیان خشم، روش‌های دستیابی به آرامش و کاهش خشم	هشتم تقویت مهارت‌های کنترل خشم و کاهش عملکرد تکانشی
بیان داستان و پرسش از دانش‌آموز درباره عملکرد درست نقش داستان کاش خشم	
آموزش حل مسئله شامل مراحل حل مسئله، شناسایی یادآوری و نوشتن مسئله‌ای که پیش‌تر راه‌حل‌های جایگزین، آگاهی از پیامدهای راه‌حل، ارزشیابی راه‌حل، گرفتن تصمیم در مواقع مفید نبودن راه‌حل مورد استفاده و نقد آن با توجه به راه‌حل مطالب آموخته شده	نهم آموزش مهارت حل مسئله
مروری اجمالی بر مطالب بیان‌شده در جلسات پیشین و پرسش و پاسخ	دهم مرور مباحث قبلی

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد و آنها در خصوص شرکت در جلسات آزاد بودند. اطلاعات حاصل از پژوهش محرمانه بود و بدون ذکر نام شرکت‌کنندگان استفاده شد. علاوه بر این، به اصول رازداری، حفظ اسرار شرکت‌کنندگان و رعایت حریم خصوصی آنها در طول پژوهش توجه گردید. برای تحلیل نتایج از تحلیل کواریانس چندمتغیری در نسخه ۲۴ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

در گروه آزمایش ۳ دختر (۲۰ درصد) و ۱۲ پسر (۸۰ درصد) و در گروه کنترل ۴ دختر (۲۷ درصد) و ۱۱ پسر (۷۳ درصد) شرکت داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۱۰/۷۳ (۱/۱۶) و ۱۰/۶۶ (۱/۱۷) بود و بر اساس نتایج آزمون t مستقل مشخص که که گروه‌ها از نظر سن تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$). در ادامه

۱۱۲..... اثربخشی برنامه مداخله و حمایت رفتاری بر مشکلات درونی و برونی‌سازی شده...

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس مشکلات رفتاری و ابعاد آن به صورت تفکیک‌شده برای دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ آورده شده است.

با توجه به یافته‌ها در جدول ۲، میانگین پیش‌آزمون مشکلات رفتاری دانش‌آموزان برای گروه آزمایش برابر ۱۱۶ و میانگین پس‌آزمون برابر با ۸۸/۰۶ بوده است. همچنین میانگین پیش‌آزمون مشکلات رفتاری دانش‌آموزان برای گروه کنترل برابر با ۱۱۰/۳۳ و میانگین پس‌آزمون آن برابر با ۱۰۹/۶۶ گزارش شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

مقیاس	مرحله	آزمایش		کنترل		آزمون شاپیرو-ویلکز	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	ارزش	سطح معناداری
نمره کل مشکلات رفتاری	پیش‌آزمون	۱۱۶/۰۰	۴/۷۸	۱۱۰/۳۳	۶/۰۴	۰/۹۶۸	۰/۸۲
	پس‌آزمون	۸۸/۰۶	۶/۸۰	۱۰۹/۶۶	۶/۱۰	۰/۹۱۱	۰/۱۴
مشکلات درونی	پیش‌آزمون	۲۸/۰۶	۳/۶۷	۲۶/۸۰	۲/۷۵	۰/۸۹۵	۰/۰۸
سازی شده	پس‌آزمون	۱۹/۹۳	۲/۹۸	۲۶/۲۰	۲/۶۷	۰/۸۸۴	۰/۰۶
مشکلات برونی	پیش‌آزمون	۲۲/۴۶	۴/۶۵	۱۹/۴۶	۳/۰۴	۰/۸۹۲	۰/۰۷
سازی شده	پس‌آزمون	۱۶/۷۳	۴/۷۴	۱۹/۲۶	۲/۸۱	۰/۸۹۱	۰/۰۷

از آزمون شاپیرو-ویلکز برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش استفاده شد و نتایج نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است ($P > 0/05$). از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد. با توجه به سطح معناداری آزمون لوین مقیاس‌ها که هیچ‌یک کمتر از ۰/۰۵ نبود فرضیه صفر آزمون لوین مبتنی بر همگنی بین گروه‌های همپراش و وابسته تأیید شد و زوج گروه‌ها با یکدیگر تجانس داشتند. به همین دلیل از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳ و مقدار $F = 835/15$ برای منبع گروهی که در سطح $P < 0/01$ معنادار است، می‌توان عنوان کرد که مداخله و حمایت رفتاری بر مشکلات دانش‌آموزان کم‌شنوا اثربخش بوده است. با توجه به ضریب اتا بیان می‌شود که ۹۶ درصد از تغییر مشکلات رفتاری متأثر از متغیر مستقل می‌باشد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس حمایت رفتاری مثبت بر مشکلات رفتاری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۱۰۲۴/۰۳	۱	۱۰۲۴/۰۳	۱۸۹/۰۷	۰/۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰
گروه	۴۵۲۳/۲۱	۱	۴۵۲۳/۲۱	۸۳۵/۱۵	۰/۰۱	۰/۹۶	۱/۰۰
خطا	۱۴۶/۲۳	۲۷	۵/۴۱				
کل	۲۹۷۹۰۸/۰۰	۳۰					

برای بررسی اثربخشی مداخله بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری درون‌سازی و برونی‌سازی شده تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس در گروه‌ها تأیید شد. نتایج آزمون باکس نیز حاکی از همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس بود ($P > 0/05$). مقدار یا ارزش آزمون لامبدای ویکلز که ارزش $0/074$ با $F = 156/02$ و سطح معناداری $P < 0/01$ بود. بنابراین می‌توان بیان داشت که میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متغیر همپراش حداقل در یکی از مؤلفه‌های مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌شنوا تفاوت معناداری دارد. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۴ گزارش شده است.

بر اساس یافته‌ها در جدول ۴ مشخص است که مقادیر F برای منبع گروهی که در سطح $P < 0/01$ معنادار هستند. با توجه به ضرایب آتا بیان می‌شود که ۹۱ درصد از تغییرات مشکلات درونی‌سازی شده و ۸۰ درصد از تغییرات مشکلات برونی‌سازی شده به دلیل اجرای متغیر مستقل یا مداخله بوده است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چندمتغیری مداخله و حمایت رفتاری بر مؤلفه‌های مشکلات رفتاری

توان آزمون	ضریب آتا	سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع	زیر مقیاس
۱/۰۰	۰/۸۶	۰/۰۱	۱۷۰/۹۰	۱۸۲/۴۶	۱	۱۸۲/۴۶	پیش‌آزمون	
۱/۰۰	۰/۹۱	۰/۰۱	۲۸۶/۸۴	۳۰۶/۲۴	۱	۳۰۶/۲۴	گروه	مشکلات درونی‌سازی شده
				۱/۰۶	۲۶	۲۷/۷۵	خطا	
					۳۰	۱۶۴۸۲/۰۰	کل	
۱/۰۰	۰/۸۹	۰/۰۱	۲۲۰/۱۰	۳۶۹/۶۳	۱	۳۶۹/۶۳	پیش‌آزمون	
۱/۰۰	۰/۸۰	۰/۰۱	۱۰۴/۳۵	۱۷۵/۲۵	۱	۱۷۵/۲۵	گروه	مشکلات برونی‌سازی شده
				۱/۶۷	۲۶	۴۳/۶۶	خطا	
					۳۰	۱۰۱۹۴/۰۰	کل	

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی برنامه مداخله و حمایت رفتاری بر مشکلات درونی و برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان کم‌شنوا انجام گرفت. نتایج پژوهش در قالب فرضیه نخست حاکی از اثربخشی برنامه مداخله و حمایت رفتاری بر کاهش نمرات مربوط به مشکلات رفتاری درونی‌سازی در دانش‌آموزان کم‌شنوا بود. فرضیه دوم بیانگر اثربخشی برنامه مداخله و حمایت رفتاری بر کاهش نمرات مربوط به مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان کم‌شنوا بود. این نتایج با یافته‌های پژوهش والکر و همکاران (۲۰۲۳) در راستای تأثیر مثبت و معنادار مداخله و حمایت رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان؛ مهابات و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی مثبت و معنادار مداخله و حمایت رفتاری مثبت مبتنی بر مدرسه بر کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری دانش‌آموزان؛ نلن و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی قابل توجه مداخله و

۱۱۴..... اثربخشی برنامه مداخله و حمایت رفتاری بر مشکلات درونی و برونی‌سازی شده...

حمایت رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان؛ و آنگوس و نلسون (۲۰۲۱) در خصوص تأثیر قابل توجه روش مداخله و حمایت رفتاری مثبت بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان همسو بود.

در راستای تبیین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه مداخله و حمایت رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده در دانش‌آموزان کم‌شنوا می‌توان گفت که کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی در راه کشف هویت مستقل، خودشکوفایی و به‌طورکلی در سیر رشد و تحول خود با مشکلات زیادی روبه‌رو بوده و به دلیل نگرش‌های غالبی اساساً برچسب می‌خورند، آن‌ها در درجه اول به‌عنوان یک ناشنوا شناخته می‌شوند (هالاها و همکاران، ۲۰۲۳) که این مسئله زمینه بروز هیجان‌های نامطلوب احساس جدا بودن از سایرین و تنهایی را رقم می‌زند (دانکن و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی موقعیت اجتماعی فردی در میان همسالان (پذیرش و طرد) پیامدهای مهمی برای رشد اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان دارد (نومی شوپ-کاستلر، ۲۰۲۲). احساس تنهایی رابطه مستقیم و معناداری با مشکلات رفتاری داشته و به نوعی نقش واسطه‌ای در مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده ایفا می‌کند (پورمحسنی کلوری و همکاران، ۱۴۰۲). از سوی دیگر، در برنامه مداخله و حمایت رفتاری، شیوه ارتباط با دیگران، مهارت‌های دوست‌یابی و همدلی آموزش داده می‌شود. به نظر می‌رسد این برنامه از طریق کاهش انزوا و افزایش ارتباط دوستانه بتواند عامل کاهش مشکلات رفتاری در این زمینه باشد. علاوه بر این، اختلال‌های رفتاری درونی‌سازی شده، معطوف به فرد هستند و مواردی مانند افسردگی، اضطراب و گوشه‌گیری را دربرمی‌گیرند (وانگ و یان، ۲۰۱۹). از طرفی، مهارت‌های هیجانی ناکارآمد همانند سرکوب هیجان، خود سرزنشی، نشخوارگری، فاجعه‌آمیز کردن و استفاده کمتر از ارزیابی و تمرکز مجدد شناختی با سطوح بالای افسردگی و اضطراب که نمونه‌ای از مشکلات رفتاری درونی می‌باشد همراه است (گیلسپی و همکاران، ۲۰۲۳). در تبیین این فرضیه پژوهش می‌توان گفت مداخله و حمایت رفتاری با آموزش هیجان‌های مختلف باعث افزایش آگاهی هیجانی و روانی در کودکان کم‌شنوا می‌شود و به این ترتیب، آن‌ها به میزان کمتری از شیوه‌های ناکارآمد در ابراز هیجان‌های منفی استفاده می‌کنند. زیرا شناخت و تنظیم هیجان‌ها در تعدیل اختلال‌های درونی‌سازی شده مانند افسردگی، اضطراب و پرخاشگری نقش مهمی ایفا می‌کند (تسو و همکاران، ۲۰۲۱). در ضمن، برنامه مداخله و حمایت رفتاری به تقویت درک از قواعد و دستورالعمل‌ها و پیروی از آن، درک و استفاده مؤثر از مهارت‌های کلامی و غیرکلامی در برقراری ارتباط، تقویت درک احساسات خود و دیگران، و همچنین آموزش مهارت حل مسئله کمک می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد که این برنامه بتواند مشکلات درونی‌سازی شده در دانش‌آموزان کم‌شنوا را کاهش دهد.

در راستای تبیین اثربخشی برنامه مداخله و حمایت رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان کم‌شنوا می‌توان عنوان کرد که اختلال‌های رفتاری برونی‌سازی شده به ارتباط کودک با محیط بیرون آسیب وارد می‌کند. زیرا رفتارهایی مانند پرخاشگری، نافرمانی، بیش‌فعالی و تکانش‌گری را دربرمی‌گیرد (سورابه و رانجان، ۲۰۲۰). از طرف دیگر، کم‌شنوایی پیامدهای روان‌شناختی عمده‌ای دارد (امیت و همکاران، ۲۰۲۳). برای مثال تأثیر نامطلوبی بر رشد اجتماعی (شرر و همکاران، ۲۰۱۹) و مهارت‌های هیجانی می‌گذارد (دگارسیا و همکاران، ۲۰۲۰). در این راستا، می‌توان گفت برنامه مداخله و حمایت رفتاری با آموزش هیجان‌های مختلف، نمود آن‌ها در خود و دیگران و شناخت آن‌ها، و همچنین نحوه صحیح رویارویی با هیجان‌های مختلف باعث افزایش آگاهی هیجانی در کودکان کم‌شنوا می‌شود (تسو و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، برنامه

مداخله و حمایت رفتاری شامل آموزش و تقویت مهارت دوست‌یابی، بهبود همکاری و مشارکت گروهی، آموزش رفتار قاطعانه، و تقویت مهارت‌های کنترل خشم و کاهش عملکرد تکانشی می‌شود (نلن و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین احتمالاً چنین مکانیسمی سبب شده که برنامه مداخله و حمایت رفتاری سبب کاهش مشکلات برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان کم‌شنوا شود.

به‌طور کلی، یکی از مباحث مهم در برنامه مداخله و حمایت رفتاری آموزش مهارت حل مسئله است. این مهارت به‌عنوان یکی از مهارت‌های اساسی و مهم برای زندگی محسوب شده و جنبه آموختنی دارد. نداشتن مهارت‌های حل مسئله باعث بسیاری از مشکلات مانند افسردگی و اضطراب است زیرا این مهارت به‌عنوان فرآیندی رفتاری و شناختی باعث سازگاری با چالش‌های درونی و بیرونی هر فرد شده و در نهایت منجر به بروز رفتار سازگارانه و مناسب نسبت به موقعیت می‌شود (والکر و همکاران، ۲۰۲۳). در این راستا، آموزش مهارت‌های حل مسئله به دانش‌آموزان سبب سازگاری هر چه بیشتر آنان با چالش‌های فردی و محیطی شده که مشکلات کمتری بروز خواهد کرد. سازگاری با چالش‌های درونی می‌تواند مشکلات درونی‌سازی را کمتر کند و سازگاری با چالش‌های محیطی را افزایش دهد. در این راستا، مشکلات برونی‌سازی شده را کاهش می‌دهد به طوری که استفاده از مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری باعث می‌شود دانش‌آموزان روش‌هایی را برای حل چالش‌های زندگی روزمره بیاموزند و در برابر مشکلات به‌جای واکنش‌های تکانشی و عجولانه از روش گام‌به‌گام حل مسئله استفاده کنند (وانگ و یان، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از چالش‌هایی که مدیران و مربیان همواره با آن روبرو هستند عدم رعایت قوانین، دستورالعمل‌های کلاسی و قوانین مدرسه توسط دانش‌آموزان است که به‌نوعی ناپختگی رفتاری تعبیر می‌شود. برنامه مداخله و حمایت رفتاری از طریق آموزش مفاهیمی همچون رعایت نوبت، نام‌گذاری و تعمیم قوانین و همچنین پیروی از دستورالعمل‌ها موجب کاهش نافرمانی، بی‌نظمی و رفتارهای قانون‌گریز توسط دانش‌آموزان می‌شود (شوگای و هورنر، ۲۰۲۰). در نهایت باید اشاره کرد دانش‌آموزان کم‌شنوا به‌عنوان گروهی از دانش‌آموزان با نیاز ویژه، نسبت به افراد بدون آسیب شنوایی در حیطه بهداشت و سلامت روان به خدمات و رسیدگی بیشتری نیاز داشته و عدم تحقق این امر، مشکلی مهم برای آن‌ها به‌حساب می‌آید.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اجرای برنامه مداخله و حمایت رفتاری می‌تواند موجب کاهش مشکلات رفتاری مانند مشکلات رفتاری درونی و برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان کم‌شنوا شود. زیرا این برنامه یک چارچوب راهنمایی‌کننده و مفید برای حمایت از دانش‌آموزان با نیاز ویژه ارائه می‌دهد. علاوه بر این، اجرای برنامه مداخله و حمایت رفتاری به‌طور مستقیم با بهبود رفتارهای مختلف در دانش‌آموزان همراه است و به نظر می‌رسد نقشی بسیار حیاتی به‌منظور بهبود نتایج مثبت برای دانش‌آموزان با نیاز ویژه داشته باشد. به همین دلیل، برنامه مذکور با آموزش مهارت‌های اجتماعی و رفتار اجتماعی بهنجار، فهم هیجان‌ها و احساسات خود و دیگران و همچنین پیروی از قوانین و انجام تکالیف سبب بهبود مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌شنوا شد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس و حجم نسبتاً کم نمونه پژوهش اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و حجم نمونه افزایش یابد تا نتایج تعمیم‌پذیری بالاتری داشته و روایی بیرونی افزایش یابد. در این پژوهش فرصت اجرای مرحله پیگیری فراهم نشد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های

۱۱۶..... اثربخشی برنامه مداخله و حمایت رفتاری بر مشکلات درونی و برونی‌سازی شده...

بعدی پیگیری نتایج نیز انجام شود. از جمله پیشنهادهای کاربردی می‌توان به استفاده از برنامه مداخله و حمایت رفتاری به‌عنوان رویکردی پیشگیرانه در مدارس اشاره کرد. در ضمن پیشنهاد می‌شود که معلمان و مربیان از تکنیک‌های برنامه مداخله و حمایت رفتاری برای مدیریت مؤثر در کلاس درس استفاده کنند.

قدردانی

از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش ما یاری نمودند، دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش و خانواده‌های آنان تشکر و قدردانی می‌کنیم.

حمایت مالی

از این مقاله هیچ گونه حمایت مالی نشده است.

تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- پورمحسنی کلوری، فرشته، نظامی، رشید، شهناز، جعفری، عیسی و عینی، ساناز. (۱۴۰۲). نقش احساس تنهایی، نیاز به محبوبیت و مشکلات رفتاری در میزان استفاده از شبکه‌های مجازی در نوجوانان. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۲(۱): ۱۹-۶. doi: 10.22098/jsp.2023.2219
- حسینی، مانده و عاشوری، محمد. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری مادران آنها. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۲(۲): ۹۱-۱۰۸. doi: 10.22108/cbs.2023.135270.1692
- میانی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۶(۱): ۵۲۹-۵۵۸.
- شهبازی، فریده، احمدی، رضا، چرامی و مریم، غضنفری. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی بر تعامل والد-کودک و رفتارهای اجتماعی کودکان دارای خودکنترلی پایین. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۱(۴۲): ۱۵۹-۱۸۵. doi: 10.22054/jpe.2021.59359.2294
- کاکابرای، کیوان، حبیبی عسگرآبادی، مجتبی و فدایی، زهرا. (۱۳۸۶). هنجاریابی مقیاس مشکلات رفتاری آخنباخ (YSR): فرم خود گزارشگری ۱۱-۱۸ سال کودک و نوجوان روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱(۴): ۵۰-۶۶.
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2003). DSM-oriented and empirically based approaches to constructing scales from the same item pools. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(3), 328–340. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3203_02
- Angus, G., & Nelson, R. B. (2021). School-wide positive behavior interventions and supports and student academic achievement. *Contemporary School Psychology*, 25(4), 443–465. <https://doi.org/10.1007/s40688-019-00245-0>
- Aanondsen, C. M., Jozefiak, T., Lydersen, S., Heiling, K., & Rimehaug, T. (2023). Deaf and hard-of-hearing children and adolescents' mental health, quality of life and communication. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04787-9>

- Ashori, M., & Najafi, F. (2021). Emotion management: Life orientation and emotion regulation in female deaf students. *Journal of Child and Family Studies*, 30(3), 723–732. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01912-8>
- Ban, Y., Sun, J., Bai, B. (2023). Parent-adolescent attachment and well-being among Chinese hearing-impaired students: The mediating role of resilience and the moderating role of emotional and behavioral problems. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. <https://doi.org/10.1007/s10882-023-09899-4>
- Curci, S. G., Somers, J. A., Winstone, L. K., & Luecken, L. J. (2023). Within-dyad bidirectional relations among maternal depressive symptoms and child behavior problems from infancy through preschool. *Development and Psychopathology*, 35 (2), 547–557. <https://doi.org/10.1017/S0954579421001656>
- Duncan, J., Colyvas, K., & Punch, R. (2021). Social capital, loneliness, and peer relationships of adolescents who are deaf or hard of hearing. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 26(2), 223–229. <https://doi.org/10.1093/deafed/enaa037>
- de Gracia, M. R. L., de Rosnay, M., Hawes, D. J., & Perez, M. V. T. (2021). Differences in emotional knowledge among Filipino deaf children, adolescents, and young adults. *Personality and Individual Differences*, 180, 110967. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110967>
- Emmett, S. D., Platt, A., Gallo, J. J., Labrique, A. B., Wang, N. Y., Inglis-Jenson, M., & Robler, S. K. (2023). Prevalence of childhood hearing loss in rural Alaska. *Ear and Hearing*, 10–1097. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001368>
- ElTanahi, N. & Rasheed, A. A. M. (2021) The Effect of Objective Games on Motor Fitness and some Behavioral Problems for Preschool Children. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 12(2), 613–624. <https://doi.org/10.31838/srp.2021.2.83>
- Gillespie, A. N., Smith, L., Shepherd, D. A., Xu, J., Khanal, R., & Sung, V. (2023). Socio-emotional experiences and wellbeing of deaf and hard of hearing children and their parents before and during the COVID-19 pandemic. *Children*, 10(7), 1–13. <https://doi.org/10.3390/children10071147>
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners (15th Ed)*. Pearson Education, Inc. <https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education-ebook/dp/B09STKPCL3>
- Hosseini, M., & Ashori, M. (2022). Effectiveness of relationship-based play-therapy on behavioral problems of children with hearing impairment and their mothers' resilience. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 12(2), 91–108. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22108/cbs.2023.135270.1692>
- Kakabraei, k., Habibi Asgharabadi, M., & Fadai, Z. (2007). Normation of Eishenbach's Behavioral Problems Scale (YSR): self-report form of 11-18 years old children and adolescents on secondary level students. *Research in Psychological Health*, 1(4), 50–66. (Text in Persian)
- Kincaid, D., Dunlap, G., Kern, L., Lane, K. L., Bambara, L. M., Brown, F, & Knoster, T. P. (2016). Positive behavior support: A proposal for updating and refining the definition. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 18(2), 69–73. <https://doi.org/10.1177/1098300715604826>
- Lupo, J. E., Biever, A., & Kelsall, D. C. (2020). Comprehensive hearing aid assessment in adults with bilateral severe-profound sensorineural hearing loss who present for cochlear implant evaluation. *American Journal of Otolaryngology*, 41(2), 102300. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2019.102300>
- Mahabbati, A., Purwanta, E., & Astuti, B. (2023). School-based positive behavior support for students with emotional and behavioral problems: implementation and teachers'

- experiences. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 22(4), 326–344. <https://doi.org/10.26803/ijlter.22.4.19>
- Marciano, R. C., Cardoso, M. G. F., Vasconcelos, M. A., Paula, J. J., Pinho, N. C., Oliveira, A. C., & Lima, E. M. (2018). Behavioral disorders and impairment of quality of life in children and adolescents with lower urinary tract dysfunction. *Journal of Pediatric Urology*, 14(6), 568–581. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.07.017>
- Minaei, A. (2006). Adaptation and standardization of child behavior checklist, youth self-report, and teacher's report forms. *Research on Exceptional Children*, 19(1), 529–558. (Text in Persian)
- Nelen, M. J., Scholte, R. H., Blonk, A. M., van der Veld, W. M., Nelen, W. B., & Denessen, E. (2021). School wide positive behavioral interventions and supports in Dutch elementary schools: Exploring effects. *Psychology in the Schools*, 58(6), 992–1006. <https://doi.org/10.1002/pits.22483>
- Noemi Schoop-Kasteler. (2022) Staff-perceived social status and social skills of students with intellectual disabilities in special needs schools. *International Journal of Educational Research Open* 3, 100–150. <https://doi.org/10.1080/19315864.2022.2029644>
- Overgaard, K. R., Oerbeck, B., Wagner, K., Friis, S., Øhre, B., & Zeiner, P. (2021). Youth with hearing loss: Emotional and behavioral problems and quality of life. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 145, 110718. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110718>
- Pourmohseni-Kolouri, F., Nezami-Rashid, S., Jafari, E., & Eyni, S. (2023). The role of loneliness, need for popularity, and behavioral problems in amount of using virtual networks in adolescents. *Journal of School Psychology*, 12(1), 6–19. (Text in Persian) <https://doi.org/10.22098/jsp.2023.2219>
- Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87, 532–536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Shahbazi, F., Ahmadi, R., Chorami, M., & Gazanfari, A. (2021). Effectiveness of executive functions training on the parent-child interaction and social behaviors of the children with low self-control. *Psychology of Exceptional Individuals*, 11(42), 159–185. <https://doi.org/10.22054/jpe.2021.59359.2294>
- Shearer, A. E., Shen, J., Amr, S., Morton, C. C., Smith, R. J., & Newborn Hearing Screening Working Group of the National Coordinating Center for the Regional Genetics Networks (2019). A proposal for comprehensive newborn hearing screening to improve identification of deaf and hard-of-hearing children. *Genetics in Medicine: Official Journal of the American College of Medical Genetics*, 21(11), 2614–2630. <https://doi.org/10.1038/s41436-019-0563-5>
- Sugai, G., & Horner, R. H. (2020). Sustaining and scaling positive behavioral interventions and supports: Implementation drivers, outcomes, and considerations. *Exceptional Children*, 86(2), 120–136. <https://doi.org/10.1177/0014402919855331>
- Takahashi, F., & Honda, H. (2021). Prevalence of clinical-level emotional/behavioral problems in schoolchildren during the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan: A prospective cohort study. *JCPP Advances*, 1(1), e12007. <https://doi.org/10.1111/jev2.12007>
- Tsou, Y. T., Li, B., Eichengreen, A., Frijns, J. H. M., & Rieffe, C. (2021). Emotions in deaf and hard-of-hearing and typically hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 26(4), 469–482. <https://doi.org/10.1093/deafed/enab022>
- VanOrmer, J. L., Rossetti, K. G., & Zlomke, K. R. (2019). The development of behavioral difficulties in hard-of-hearing and deaf youth. *Child & Family Behavior Therapy*, 41(4), 179–200. <https://doi.org/10.1080/07317107.2019.1659537>

- Walker, V. L., Conradi, L. A., Strickland-Cohen, M. K., & Johnson, H. N. (2023). School-wide positive behavioral interventions and supports and students with extensive support needs: A scoping review. *International Journal of Developmental Disabilities*, 69(1), 13–28. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2116232>
- Wang, Y., & Yan, N. (2019). Trajectories of internalizing and externalizing problems in preschoolers of depressed mothers: Examining gender differences. *Journal of Affective Disorders*, 257, 551–561. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.047>
- Zaidman-Zait, A., & Most, T. (2020). Pragmatics and peer relationships among deaf, hard of hearing, and hearing adolescents. *Pediatrics*, 146(3), 298–303. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0242J>
- Zuppardo, L., Serrano, F., Pirrone, C., & Rodriguez-Fuentes, A. (2023). More than words: Anxiety, self-esteem, and behavioral problems in children and adolescents with dyslexia. *Learning Disability Quarterly*, 46(2), 77–91. <https://doi.org/10.1177/07319487211041103>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

