

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود هراس اجتماعی افراد دارای آسیب شنوایی

عباس مهوش ورنوسفادرائی^۱، کمال پرهون^۱، مجتبی ابراهیمی^۲، فرهاد محکی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات نشان می‌دهند که افراد با آسیب شنوایی، دارای اختلالات اضطرابی از جمله هراس اجتماعی می‌باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در درمان هراس اجتماعی افراد آسیب دیده شنوایی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه شاهد و پیگیری بود. از میان کلیه دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی ۸ تا ۱۸ ساله شهر اراک، ۲۲ نفر که در پرسش‌نامه هراس و اضطراب اجتماعی Turner نمرات بالایی را به دست آوردند، انتخاب شدند و پس از هم‌تاسازی، بر حسب هوش و سن به صورت تصادفی در دو گروه شاهد و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت دو ماه، ۲ جلسه در هفته، آموزش دیدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های Independent t و تحلیل کوواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: گروه آزمایش عملکرد بهتری در پس‌آزمون و همچنین، در موقعیت پیگیری ($P < 0/001$) نسبت به گروه شاهد داشت. بر اساس یافته‌ها، آموزش مهارت‌ها تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر کاهش هراس اجتماعی این افراد داشت.

نتیجه‌گیری: با استناد به یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای، در کاهش هراس اجتماعی افراد آسیب دیده شنوایی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: هراس اجتماعی، آسیب شنوایی، مهارت‌های اجتماعی

ارجاع: مهوش ورنوسفادرائی عباس، پرهون کمال، ابراهیمی مجتبی، محکی فرهاد. اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود هراس اجتماعی افراد دارای آسیب شنوایی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۳ (۴): ۵۴۹-۵۵۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۶/۲۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۳/۲

باعث ایجاد محدودیت در شیوه زندگی شود و به طور معنی‌داری تصمیمات مهم زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و در اغلب موارد باعث از دست رفتن بسیاری از فرصت‌های مهم برای بیمار گردد (۶). هراس اجتماعی اغلب در اواخر دوره کودکی و اوایل نوجوانی (۹ سالگی) شروع می‌شود. سیر اختلال به طور معمول پیوسته و مزمن می‌باشد که می‌تواند در طی سالیان متمادی، مشکلات عمیقی در زندگی فرد مبتلا ایجاد نماید (۷). طبق گزارش‌های موجود، شیوع مادام‌العمر این اختلال بین ۱۳-۳ درصد بیان شده است (۸).

میزان شیوع هراس اجتماعی در بین جوانان و نوجوانان بین ۵ تا ۱۶ درصد متغیر است (۹). این اختلال در زنان شایع‌تر است، اگرچه بزرگسالان گزارش می‌دهند که علائم این اختلال را از کودکی تجربه نموده‌اند، اما شیوع این اختلال در کودکان هر دو جنس یکسان است (۱۰). هراس اجتماعی در بیشتر موارد به دوره درازمدتی از ناتوانی می‌انجامد و مبتلایان، از آسیب‌های چشمگیری در کارهای روزانه، روابط اجتماعی و شغلی رنج می‌برند (۱۱). پیش‌بینی شده است که ۵۰ تا ۸۰ درصد مراجعان مبتلا به این اختلال، حداقل

مقدمه

هراس اجتماعی یک اختلال اضطرابی مزمن است که مشخصه آن، ترس از شرمندگی شدن در موقعیت‌های اجتماعی و به دنبال آن اجتناب از این موقعیت‌ها می‌باشد (۱). هراس اجتماعی که آن را اختلال اضطراب جمع نیز می‌خوانند (۲)، از انواع دیگر هراس‌ها پیچیده‌تر است؛ چرا که بر پایه ترس از رویدادهای غیر قابل مشاهده مانند ارزیابی منفی، انتقاد و... قرار دارد و افکار ناراحت‌کننده نقش مهمی در این اختلال ایفا می‌کنند (۳). این سبک شناختی نه تنها به وخامت اضطراب اجتماعی شدت می‌بخشد، بلکه در تداوم این اختلال نیز نقش مهمی دارد و بر جنبه‌های مختلف زندگی مبتلایان تأثیر گذاشته، عملکرد فرد را از سطح مورد انتظار و بهینه تنزل می‌دهد (۳).

اختلال هراس اجتماعی (اضطراب اجتماعی) از طریق مشخصه ترس از مشاهده و ارزیابی توسط دیگران شناخته می‌شود (۴). در موقعیت‌های اجتماعی، افراد مبتلا به هراس اجتماعی از این که چیزی بگویند یا عملی انجام دهند که توجه منفی دیگران را به خود جلب کند، بیمناک هستند (۵). این بیماری می‌تواند

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

Email: abasmahvash@yahoo.com

نویسنده مسؤول: عباس مهوش ورنوسفادرائی

پژوهشی در مورد روش‌های درمان هراس اجتماعی در این افراد وجود ندارد. لزوم برنامه‌ریزی و اجرا در این زمینه، اهمیت ویژه‌ای دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر روش آموزش مهارت‌های اجتماعی در درمان اختلال هراس اجتماعی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع تحقیق و اهداف آن، از نوع تحقیقات مداخله‌ای شبه آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد و پیگیری استفاده شد. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان پسر ناشنوایی بود که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در مجتمع استثنایی ناشنوایان امام علی (ع) ۱ و ۲ شهر اراک مشغول به تحصیل بودند. پس از هماهنگی‌های لازم با اداره آموزش و پرورش شهر اراک و جلب رضایت دانش‌آموزان و والدینشان به صورت کتبی جهت شرکت در پژوهش، از میان جامعه آماری ذکر شده، ۲۲ نفر که شرایط ورود به مطالعه (شامل محدوده سنی ۸ تا ۱۸ سال و کسب نمرات بالا در پرسش‌نامه هراس اجتماعی Turner) را داشتند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. آزمودنی‌ها پس از هم‌سازی بر حسب سن و هوش، به صورت تصادفی در دو گروه شاهد و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت دو ماه و ۲ جلسه در هفته تحت آموزش برنامه آموزشی-درمانی مهارت‌های اجتماعی بودند. نمرات بخش مشکلات استخراج گردید و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. پس‌آزمون، بلافاصله پس از مداخله و همچنین، پس از یک ماه (به عنوان موقعیت پیگیری) برای هر دو گروه اجرا شد.

پرسش‌نامه هراس اجتماعی Turner از نوع خودسنجی و دارای ۳۲ سؤال می‌باشد که توسط Turner و همکاران در سال ۱۹۸۹ طراحی شد و از نظر تجربی، از ابزار پاسخ‌های ترکیبی ابعاد شناختی، جسمی، رفتاری و ترس اجتماعی مشتق شده است. پیوستار پاسخ‌ها بر پایه طیف «هرگز، خیلی کم، کم، گاهی اوقات، زیاد، خیلی زیاد و همیشه» رتبه‌بندی شده و به ترتیب نمرات ۰ تا ۶ بر هر پاسخ اختصاص یافته است. تحقیقات متعددی نیز نشان داده‌اند که این مقیاس نسبت به اثرات درمانی بسیار حساس می‌باشد و در مقایسه با دیگر تست‌های طراحی شده برای این اختلال، از کارآمدی بیشتری برخوردار است (۲۳). Turner و همکاران برای سنجش پایایی این پرسش‌نامه، از روش آزمون-بازآزمون به فاصله دو هفته استفاده کردند و ضریب پایایی را ۰/۸۶ بیان نمودند (۲۴). همچنین، Russ و همکاران به منظور سنجش پایایی، از روش همسانی درونی ضریب Cronbach's alpha استفاده کردند که میزان آن ۰/۹۴-۰/۹۴ گزارش گردید (۲۳).

در نهایت داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و شاهد و کل نمونه‌ها) و استنباطی (به کارگیری آزمون‌های Independent t و ANOVA جهت مقایسه دو گروه آزمایش و شاهد از لحاظ میانگین نمره کسب شده) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

همگنی واریانس گروه‌های مورد مطالعه از نظر سن و هوش مورد مقایسه قرار گرفت و مشخص شد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین سنی (۰/۹۱ = P) و هوش بهر (۰/۳۷ = P) گروه‌های شاهد و آزمایش وجود نداشت.

یک اختلال روانی دیگری نیز دارند. هراس اجتماعی با سایر اختلالات اضطرابی، افسردگی و گستره‌ای از اختلالات، وابستگی به الکل، شخصیت به ویژه اختلال شخصیت اجتنابی همراه است (۱۲). به همین دلیل، این اختلال در سال‌های اخیر به عنوان اختلال مهمی در زمینه بهداشت همگانی در نظر گرفته شده است (۱۳). یکی از نشانه‌های هراس اجتماعی، اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی می‌باشد. تجربه اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی نادر نیست، اما این اضطراب آن قدر شدید نیست و حتی ممکن است عملکرد فرد را ارتقا بخشد، اما در برخی از افراد اضطراب حین حضور در موقعیت‌های اجتماعی آنچنان زیاد می‌شود که حتی هنگام پیش‌بینی مواجهه با این موقعیت‌ها نیز به شدت مضطرب می‌شوند و ممکن است نشانه‌های فیزیولوژیک، شناختی و هیجانی را از خود نشان دهند (۳). از جمله افرادی که از شرکت در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌ورزند، افراد مبتلا به آسیب شنوایی هستند. تأثیر عصب روان‌شناختی ناشنوایی از جنبه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان داده است که کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی، از گذرگاه‌های تحولی متفاوتی نسبت به افراد عادی عبور می‌کنند (۱۴). بازنگری مطالعات انجام شده در افراد با آسیب شنوایی، نشان می‌دهد که میزان مشکلات مربوط به اختلالات اضطرابی در کودکان و بزرگسالان ناشنوا نسبت به افراد عادی بیشتر است. مطالعات مختلف در این زمینه، میزان شیوع اختلالات اضطرابی در افراد با آسیب شنوایی را ۱۵ تا ۶۰ درصد گزارش کرده‌اند (۱۵).

Konuk و همکاران میزان شیوع اختلالات اضطرابی را در ۷۲ دانش‌آموز ناشنوی سنین ۶ تا ۱۸ ساله یک مرکز شبانه‌روزی، مورد بررسی قرار دادند و با گروه شاهد مقایسه کردند. نتایج تحقیق آنان نشان داد که گروه دانش‌آموزان ناشنوا به طور معنی‌داری اختلالات اضطرابی بیشتری را نسبت به گروه شاهد بروز می‌دهند (۱۶). van Eldik و همکاران در پژوهش خود بر روی ۲۳۸ کودک ناشنوا با استفاده از سیاهه رفتاری کودک، نتیجه گرفتند که این کودکان به اختلالات اضطرابی، مشکلات عاطفی و رفتاری مبتلا هستند. در مطالعه آنان، میزان شیوع اختلال هراس اجتماعی در کودکان ناشنوا به میزان ۲/۶ برابر نسبت به کودکان عادی بالاتر بود (۱۷).

از دلایل اصلی هراس اجتماعی در این گروه از افراد جامعه، اجتناب اجتماعی، پایین بودن مهارت‌های اجتماعی آنان و عدم توجه دیگران به این امر مهم می‌باشد. تردیدی نیست که آسیب شنوایی باعث محدودیت در توانایی‌های هوشی فرد و به دنبال آن محدودیت در تعاملات اجتماعی و در نهایت کاهش رشد مهارت‌های اجتماعی فرد می‌شود (۱۸). سابقه طولانی اجتناب اجتماعی در افراد آسیب دیده شنوایی، منجر به ایجاد هراس اجتماعی در بیشتر آن‌ها می‌شود (۱۹). نتایج تحقیق Cartwright-Hatton و همکاران نشان داد که افراد دارای هراس اجتماعی، کمبودهایی در زمینه مهارت‌های اجتماعی دارند. این گونه به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های اجتماعی برای افراد دارای هراس‌های اجتماعی، می‌تواند بسیار مفید و مؤثر باشد و هراس آنان را کاهش دهد (۲۰). آموزش مهارت‌های اجتماعی، برنامه‌ای مداخله‌ای برای افرادی است که با هم‌تایان خود مشکلات ارتباطی دارند و به نحو بازاری در محیط‌های اجتماعی دچار اضطراب می‌شوند.

در مطالعات مختلف، به نیازهای روانی و هیجانی افراد ناشنوا توجه کمتری می‌شود (۲۱). با این وجود، در سال‌های اخیر تحقیقات بسیاری در زمینه اختلالات روانی در افراد آسیب دیده شنیداری نوشته شده است (۲۲). اما

جدول ۱. میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و شاهد در موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	موقعیت		شاخص‌ها	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
هراس اجتماعی	۱۰۵/۶۹ ± ۳۰/۱۲	۷۸/۸۶ ± ۲۸/۴۵	آزمایش	۸۰/۰۳ ± ۲۸/۹۲
شاهد	۱۰۳/۲۶ ± ۳۸/۸۲	۹۹/۱۶ ± ۳۷/۳۳	شاهد	۱۰/۸۳ ± ۳۶/۰۲
جمع	۱۰۴/۴۷ ± ۳۳/۰۴	۸۹/۰۱ ± ۳۵/۶۲	جمع	۹۰/۴۳ ± ۳۱/۹۸

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمره پس‌آزمون هراس اجتماعی گروه‌های آزمایش و شاهد

منبع پراش	SS	df	MS	F	η^2
پیش‌آزمون	۷۵۵۶۸/۳۵	۱	۷۵۵۶۸/۳۵	۸۷/۱۲	۰/۷۸*
گروه (پس‌آزمون)	۴۵۸۸/۳۱	۱	۴۵۸۸/۳۱	۹/۸۷	۰/۲۹*
خطا	۱۱۱۴۲/۵۵	۲۰	۴۱۷/۷۱		
کل	۱۵۷۳۰/۱۶۸	۲۲			

SS: Sum of squares; df: Degree of freedom; MS: Mean squares

P ≤ ۰/۰۰۱*

بر اساس داده‌های جدول ۱، در موقعیت پیش‌آزمون، میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و شاهد نزدیک به هم بود، اما میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد در موقعیت پس‌آزمون کاهش یافت و پس از اجرای آزمون پیگیری (به فاصله یک ماه) نیز، نمره گروه آزمایش کمتر شد.

جهت بررسی این فرضیه که آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب کاهش هراس اجتماعی در افراد آسیب دیده شنوایی می‌شود، از روش تحلیل کوواریانس استفاده گردید (جدول ۲).

بر اساس یافته‌های جدول ۲، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر هم‌پراش (کمکی)، مداخلات آموزش مهارت‌های اجتماعی منجر به ایجاد تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایش و شاهد شد. مبتنی بر این نتایج، فرضیه پژوهشی مورد تأیید قرار می‌گیرد. علاوه بر این، مقدار ضرایب (۰/۷۸) حاکی از آن است که ۷۸ درصد واریانس پس‌آزمون (کاهش هراس اجتماعی) مربوط به مداخلات آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌باشد.

به منظور آزمون اثر برنامه مداخله‌گرانه (آموزش مهارت‌های اجتماعی) بر متغیر وابسته (هراس اجتماعی)، اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل هم‌پراش خنثی گردید. نتایج نشان داد که اثر گروه یا مداخله با حذف و خنثی کردن متغیر هم‌پراش از لحاظ آماری ($F = ۹/۸۷$) به سطح معنی‌داری رسید ($P < ۰/۰۰۱$); بدین معنی که برنامه مداخله موجب ایجاد تفاوت در گروه‌ها شد. توجه به میانگین‌های دو گروه نیز نشان می‌دهد که نمره پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به نمره پس‌آزمون گروه شاهد کاهش یافت. مبتنی بر این نتایج، می‌توان عنوان کرد که برنامه مداخله‌ای تأثیر مثبتی در کاهش هراس اجتماعی گروه آزمایشی داشته است.

جهت بررسی عملکرد آزمودنی‌ها پس از گذشت زمان، آزمون دوباره بعد از سپری شدن یک ماه از اجرای پس‌آزمون، در هر دو گروه اجرا گردید و داده‌های به دست آمده در آزمون پیگیری با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مطابق داده‌های جدول ۳، پس از خنثی کردن اثر پیش‌آزمون، بین نمرات دو گروه در مرحله پیگیری ($F = ۱۱/۰۳$)، ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

جهت بررسی عملکرد آزمودنی‌ها پس از گذشت زمان، آزمون دوباره بعد از سپری شدن یک ماه از اجرای پس‌آزمون، در هر دو گروه اجرا گردید و داده‌های به دست آمده در آزمون پیگیری با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مطابق داده‌های جدول ۳، پس از خنثی کردن اثر پیش‌آزمون، بین نمرات دو گروه در مرحله پیگیری ($F = ۱۱/۰۳$)، ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال هراس اجتماعی به ترس آشکار و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد و از این باور ناشی می‌شود که فرد در این موقعیت‌ها به گونه‌ای خجالت‌آور یا تحقیرآمیز عمل خواهد کرد (۲۴). پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در افراد آسیب دیده شنوایی مبتلا به اختلال هراس اجتماعی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود هراس اجتماعی افراد آسیب دیده شنوایی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد که با نتایج مطالعات متعددی (۲۷-۲۵) همسو است. مطالعه‌ای نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی برای اختلال هراس اجتماعی، حتی اگر به عنوان تنها مداخله درمانی به کار رود و یا بخشی از برنامه درمانی چند مؤلفه‌ای که در آن آموزش مهارت‌های اجتماعی به مواجهه ملحق شده باشد، تأثیر بسزایی دارد (۲۵). Beidel و همکاران مهارت‌های اجتماعی را به تعدادی از کودکان دارای اختلال هراس اجتماعی آموزش دادند و دریافتند که این درمان در کاهش ترس‌های اجتماعی و آسیب‌های روان‌شناختی وابسته به آن بسیار مؤثر بود (۲۸).

نتایج تحقیق Herbert و همکاران نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی، احتمال درمان اختلال هراس اجتماعی را افزایش می‌دهد (۲۴). مطالعه Mortberg و همکاران بر روی بیماران دارای هراس اجتماعی، کارآمدی این شیوه را تأیید نمود. بعد از گذشت سه هفته از درمان، کاهش چشمگیری در هراس اجتماعی بیماران مشاهده گردید که این نتیجه تا پیگیری‌های یک سال بعد نیز حفظ گردید و در مواردی بهبودی بیشتری نیز دیده شد (۲۹). Hopko و همکاران گزارش کردند که اختلال هراس اجتماعی، با ناتوانی در عملکرد اجتماعی همراه می‌باشد و ممکن است در برخی از افراد، بازتابی از کمبودهای مهارتی واقعی (به طور مثال ناتوانی در عملکرد مناسب در بافت اجتماعی خاص) باشد. آن‌ها بر این باور هستند که افراد دارای هراس اجتماعی، ممکن است از

کمک کرده تا رابطه جدیدی با افکار خود ایجاد کنند و آن‌ها را قادر نموده است تا فراشناخت‌هایی را که باعث افزایش باورهای عمومی منفی می‌گردد، تغییر دهند و در صورت هجوم افکار مزاحم مربوط به هراس اجتماعی، با به کارگیری تکنیک‌های یاد گرفته، با آن‌ها مقابله نمایند.

محدودیت‌ها

مطالعه حاضر با مشکلات و محدودیت‌هایی همراه بود که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به محدود بودن جمعیت شرکت کنندگان و کوتاه بودن طول دوره آموزشی اشاره کرد. اگرچه با توجه به تعداد نمونه‌های این مطالعه، در تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید با احتیاط عمل شود، اما در مجموع یافته‌های به دست آمده از پژوهش در راستای سایر تحقیقات در زمینه توانمندسازی و بهبود سلامت روان، تأیید کننده اثربخشی مداخله در کاهش هراس اجتماعی افراد آسیب دیده شنوایی می‌باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر برای دست‌اندرکاران سلامت روان، والدین و درمانگران می‌تواند کمک کننده و راهنما باشد. ماهیت آموزش مهارت‌های اجتماعی، معرف ویژگی‌هایی است که برای بسیاری از والدین که از درمان‌های دارویی برای کاهش مشکلات فرزندانشان در هراس هستند، بسیار امیدبخش می‌باشد. از طرف دیگر، مداخله آموزشی به کار گرفته شده در این پژوهش دارای مبانی نظری و برنامه آموزشی منسجم و قابل اجرایی برای کاهش هراس اجتماعی و قابل آموزش به والدین، روان‌درمانگران و مشاوران است.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های اجتماعی جزء برنامه‌های آموزشی دانش‌آموزان با آسیب شنیداری قرار گیرد. بنابراین، مربیان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت می‌توانند با آموزش مهارت‌های اجتماعی به این دانش‌آموزان، فرصت‌هایی را فراهم کنند تا آن‌ها بیشتر در موقعیت‌های اجتماعی قرار بگیرند و بیشتر با همسالان خود و سایر افراد جامعه به تعامل بپردازند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان شرکت کننده که نهایت همکاری و همگامی را با پژوهشگران داشتند، سپاسگزاری می‌گردد. همچنین، از همه مدیران و معلمان مدارس آموزش و پرورش شهرستان اراک که ما را در جمع‌آوری داده‌های پژوهش یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

توجه به موقعیت اجتماعی به اشکال مختلف (مثل کاهش تماس چشمی) اجتناب کنند (۳۰).

از آنجایی که برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی گستره گوناگونی دارد و شامل برقراری تماس چشمی، حل کردن تعارض‌ها، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های اظهار وجود، دادن بازخوردهای صحیح، مهارت‌های دوستانه، مهارت‌های گروهی و... است و این برنامه درمانی، آموزش کودکان و والدین درباره اضطراب و تجویز کودکان به مهارت‌های اجتماعی را در برمی‌گیرد و با توجه به قابلیت انعطاف‌پذیری این رویکرد، چنین به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های پایه‌ای برای افرادی که با کمبود این مهارت‌ها روبه‌رو هستند (مانند افراد با آسیب شنیداری)، می‌تواند مؤثر باشد و هراسشان را کاهش دهد. همین‌طور برای افرادی که کمبود مهارت‌های پایه نداشته باشند، می‌تواند به عنوان تسهیل‌گری برای افزایش خودکارآمدی، توانایی مقابله با هراس و اجتناب اجتماعی عمل کند (۲۷).

در تبیین اثربخشی برنامه مداخله‌ای بر کاهش علائم اختلال هراس اجتماعی، می‌توان بیان نمود که یکی از مشخصات بارز افراد آسیب دیده شنوایی، نوعی ناتوانی در برقراری روابط مؤثر و رضایت‌بخش با سایر افراد جامعه است (۲۷). در واقع، این افراد در کسب مهارت‌های اجتماعی دچار مشکل می‌گردند و محدودیت‌های شناختی، موجب هدایت این افراد به سوی عدم آگاهی از چگونه رفتار کردن در موقعیت‌های گوناگون اجتماعی می‌شود (۲۷) و از سوی دیگر، سابقه طولانی اجتناب اجتماعی ممکن است استفاده شخص از فرصت‌های خود برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی مناسب را محدود کند (۲۸). بنابراین، اثربخشی برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی بر کاهش علائم اختلال هراس اجتماعی، نمی‌تواند دور از ذهن باشد.

از دلایل دیگر اثربخشی برنامه مداخله‌ای بر کاهش علائم اختلال هراس اجتماعی می‌توان گفت، از آن‌جا که بیشتر افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، سوگیری‌هایی همچون تعبیر منفی وقایع اجتماعی بیرونی، کشف پاسخ‌های منفی از جانب دیگران، یادآوری اطلاعات منفی در مورد عملکردهای خود و همچنین، پیش‌بینی شکست قبل از رویارویی با موقعیت دارند و افکار مربوط به موقعیت‌های هراس‌آور را خطرناک و کنترل‌ناپذیر می‌دانند و فکر می‌کنند که خطرات و تهدیدهای اجتماعی آن‌ها را تهدید می‌کند (۳۲) و می‌توان احتمال داد که افزایش و تقویت باورهای مثبت، افزایش مهارت‌های کنترل ترس و توانایی مقابله با اضطراب (موجود در برنامه مداخله‌ای) به بیماران

References

1. Wittchen HU, Fehm L. Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2003; (417): 4-18.
2. Sadock B, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2000.
3. Hawton K, Salkovskis PM. Cognitive behavior therapy. Trans. Ghasemzadeh H. Tehran, Iran: Arjmand Publications; 2005. [In Persian].
4. Spada MM, Caselli G, Manfredi C, Rebecchi D, Rovetto F, Ruggiero GM, et al. Parental overprotection and metacognitions as predictors of worry and anxiety. *Behav Cogn Psychother* 2012; 40(3): 287-96.
5. Stein MB. Advances in recognition and treatment of social anxiety disorder: a 10-year retrospective. *Psychopharmacol Bull* 2003; 37(Suppl 1): 97-107.
6. Ellis DM, Hudson JL. The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2010; 13(2): 151-63.
7. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2005. p. 609-16.

8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2002. p. 172-82.
9. Spada MM, Georgiou GA, Wells A. The relationship among metacognitions, attentional control, and state anxiety. *Cogn Behav Ther* 2010; 39(1): 64-71.
10. Beidel DC, Morris TL, Turner MW. Social phobia. In: Morris TL, March JS, Editors. Anxiety disorders in children and adolescents. New York, NY: Guilford Press; 2004. p. 141-63.
11. Bruce SE, Yonkers KA, Otto MW, Eisen JL, Weisberg RB, Pagano M, et al. Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study. *Am J Psychiatry* 2005; 162(6): 1179-87.
12. Marteinsdottir I, Tillfors M, Furmark T, Anderberg UM, Ekselius L. Personality dimensions measured by the Temperament and Character Inventory (TCI) in subjects with social phobia. *Nord J Psychiatry* 2003; 57(1): 29-35.
13. Furmark T. Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 105(2): 84-93.
14. Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clin Psychol Rev* 2006; 26(1): 17-31.
15. Kvam MH, Loeb M, Tambs K. Mental Health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2007; 12(1): 1-7.
16. Konuk N, Erdogan A, Atik L, Ugur MB, Simekylmaz O. Evaluation of behavioral and emotional problems in deaf children by using the child behavioral checklist. *Neurology, psychiatry and brain Research* 2006; 13: 59-64.
17. van Eldik T, Treffers PD, Veerman JW, Verhulst FC. Mental health problems of deaf Dutch children as indicated by parents' responses to the child behavior checklist. *Am Ann Deaf* 2004; 148(5): 390-5.
18. Huberty TJ. Anxiety & anxiety disorders in children: Information for parents [Online]. [cited 2006]; Available from: URL: <https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources/mental-health/mental-health-disorders/anxiety-and-anxiety-disorders-in-children-information-for-parents>
19. Hyatt KJ, Filler JW. A comparison of the effects of two social skill training approaches on teacher and child behavior. *Journal of Research in Childhood Education* 2007; 22(1): 85-96.
20. Cartwright-Hatton S, Hodges L, Porter J. Social anxiety in childhood: the relationship with self and observer rated social skills. *J Child Psychol Psychiatry* 2003; 44(5): 737-42.
21. van Dam-Baggen R, Kraaimaat F. Group social skills training or cognitive group therapy as the clinical treatment of choice for generalized social phobia? *J Anxiety Disord* 2000; 14(5): 437-51.
22. Maher TF. The psychological development of paralinguistic deaf infants. *Clinical Social work Journal* 1989; 17(3): 209-22.
23. Russ SA, Kuo AA, Poulakis Z, Barker M, Rickards F, Saunders K, et al. Qualitative analysis of parents' experience with early detection of hearing loss. *Arch Dis Child* 2004; 89(4): 353-8.
24. Turner SM, Beidel DC. Treating obsessive-compulsive disorder. New York, NY: Pergman Press Inc; 2003.
25. Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Myers VH, Dalrymple K, Nolan EM. Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy* 2005; 36(2): 125-38.
26. Anastasi A. Psychological testing. New Jersey, NJ: Prentice Hall; 1990.
27. Rheingold AA, Herbert J, Franklin ME. Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research* 2003; 27(6): 639-55.
28. Mahvashe Wernofaderani A, Adibsereshki N, Movallali G. The effectiveness of life skills training on the social skills of hearing impaired secondary school students in inclusive schools. *J Res Rehab Sci* 2012; 8(3): 477-88. [In Persian].
29. Beidel DC, Rao PA, Scharfstein L, Wong N, Alfano CA. Social skills and social phobia: an investigation of DSM-IV subtypes. *Behav Res Ther* 2010; 48(10): 992-1001.
30. Hopko DR, Lejuez CW, Hopko SD. Behavioral activation as an intervention for co-existent depressive and anxiety symptoms. *Clinical Case Studies* 2004; 3(1): 37-48.
31. Mortberg E, Karlsson A, Fyring C, Sundin O. Intensive cognitive-behavioral group treatment (CBGT) of social phobia: A randomized controlled study. *Journal of Anxiety Disorders* 2006; 20(5): 646-60.
32. Clark DM, Mc Manus F. Information processing in social phobia. *Biol Psychiatry* 2002; 51(1): 92-100.

The Effectiveness of Social Skills Training on Social Phobia in Students with Hearing Impairment

Abbas Mahvash-Vernosfaderani¹, Kamal Parhoon¹, Mojtaba Ebrahimi²,
Farhad Mahaki³

Original Article

Abstract

Aim and Background: Previous studies have shown that individuals with hearing impairments suffer from anxiety disorders such as social phobia. The purpose of this research was to determine the effectiveness of social skills training on the treatment of social phobia in individuals with hearing impairment.

Methods and Materials: This quasi-experimental study was performed with a pretest-posttest design and control group. From among all 8-18 year-old male students with hearing impairment in Arak, Iran, 22 who obtained the highest scores in the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) were selected. The participants were matched according to age and intelligence, and then, randomly assigned to an experimental and control group. The experimental group received social skills training 2 sessions per week for 2 months. To analyze data, independent t-test and ANCOVA were applied.

Findings: The experimental group obtained better results in pretest and follow-up ($P < 0.001$) in comparison to the control group. The results showed that social skills training had a significant impact on reduction of social phobia in these individuals.

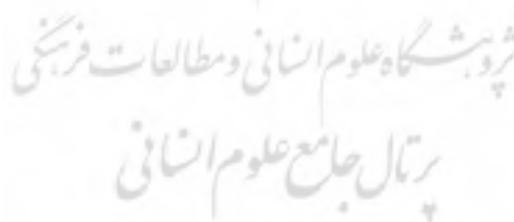
Conclusions: It can be concluded that social skills training is an effective intervention method in decreasing social phobia in individuals with hearing impairment.

Keywords: Hearing impairment, Social skills, Social phobia

Citation: Mahvash-Vernosfaderani A, Parhoon K, Ebrahimi M, Mahaki F. **The Effectiveness of Social Skills Training on Social Phobia in Students with Hearing Impairment.** J Res Behav Sci 2015; 13(4): 549-54

Received: 23.05.2015

Accepted: 20.09.2015



1- PhD Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, School of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

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

3- Department of Psychology and Education of Exceptional Children, School of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran

Corresponding Author: Abbas Mahvash-Vernosfaderani, Email: abasmahvash@yahoo.com