

Effectiveness of Shame Management Training Program on Aggression and Social Skills of Children with Hearing Impairment

Baqer Hasanvand¹, Parviz Sharifi Daramadi^{*2}, Ali Delavar³, Parvane Alaei⁴

1. Ph.D. Student of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Professor, Department of Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
4. Assistant Professor, Department of Family Studies, University of Shahid Madani, Azarbayjan, Iran

Received: February 6, 2018

Accepted: July 3, 2018

Abstract

Background and Purpose: Several methods are used to increase social skills and adaptation of people with hearing impairment. In this regard, the present study aimed to determine the effectiveness of shame management training program on aggression and social skills of children with hearing impairment.

Method: This research was a semi-experimental study with pretest-posttest control group design. The statistical population consisted of all students with hearing impairment in the city of Karaj in 2017. Using a convenient sampling method, 30 of them were selected as the sample and randomly assigned to the experimental and control groups. *Social skills rating scale* (SSRS) and *aggression questionnaire* (Bass & Warren, 2000) were used to collect data. Educational intervention was conducted for the experimental group in 14 sessions, while the control group did not receive such intervention. At the end, the data were analyzed by multivariate analysis of covariance.

Results: The findings of this study showed that shame management training program has a significant effect on reducing aggression and verbal components, anger, and hostility of aggression, except the physical component of aggression. In addition, in the current study, the effectiveness of the shame management curriculum on social skills, the components of cooperation, self-expression, and self-control were confirmed ($P < 0.01$).

Conclusion: According to the results of this study, shame management training program, which increases the self-esteem of hearing impaired children, is an effective way to reduce aggression and to improve communication skills.

Keywords: Shame management, aggression, social skills, hearing impairment, students

Citation: Hasanvand B, Sharifi Daramadi P, Delavar A, Alaei P. Effectiveness of shame management training program on aggression and social skills of children with hearing impairment. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2019; 6(1): 149-162.

***Corresponding author:** Parviz Sharifi Daramadi, Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Email: Dr_sharifidaramadi@yahoo.com

Tel: (+98) 21-48393176

اثربخشی برنامه آموزش مدیریت شرم بر پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی

باقر حسوندا^۱، پرویز شریفی درآمدی^{۲*}، علی دلاور^۳، پروانه علانی^۴

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. استاد گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۴. استادیار گروه مطالعات خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۴/۱۲

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: روش‌های متعددی برای افزایش مهارت‌های اجتماعی و سازش‌یافتگی افراد با آسیب شنوایی به کار می‌رود. در این ارتباط پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزش مدیریت شرم بر پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی انجام شده است.

روش: در این پژوهش، از طرح نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون^۱ پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی شهر کرج در سال ۱۳۹۶ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از آنها به عنوان نمونه مورد مطالعه، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) و پرسشنامه پرخاشگری باس و وارن (۲۰۰۰) بوده است. مداخله آموزشی برای گروه آزمایش در طی ۱۴ جلسه انجام شد در حالی که گروه گواه چنین مداخله‌ای را دریافت نکردند. در پایان داده‌های به دست آمده با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد برنامه آموزش مدیریت شرم، بر کاهش پرخاشگری و مؤلفه‌های کلامی، خشم و خصومت پرخاشگری به غیر از مؤلفه بدنی پرخاشگری، تأثیر معناداری دارد. علاوه بر این، در پژوهش حاضر اثربخشی برنامه آموزشی مدیریت شرم بر مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های همکاری، ابراز وجود، و خویش‌داری مورد تأیید قرار گرفت ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد برنامه آموزشی مدیریت شرم با افزایش حرمت خود کودکان با آسیب شنوایی، روش مؤثری برای کاهش پرخاشگری و بهبود مهارت‌های ارتباطی باشد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت شرم، پرخاشگری، مهارت‌های اجتماعی، آسیب شنوایی، دانش‌آموزان

*نویسنده مسئول: پرویز شریفی درآمدی، استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه

طباطبائی، تهران، ایران.

تلفن: ۰۲۱ - ۴۸۳۹۳۱۷۶

ایمیل: Dr_sharifidaramadi@yahoo.co

مقدمه

شخصی که با آسیب شنوایی متولد می‌شود، با چالش‌های مهم و متعددی در زمینه‌های اجتماعی، عاطفی، فکری، گفتار، تحصیلی، تفکر و فراگیری مسائل ذهنی روبه‌رو است و حتی این کودکان در زمینه ارتباط با افراد خانواده نیز مشکلاتی دارند (۱). در همین راستا، یکی از مشکلات هیجانی که کودکان با آسیب شنوایی با آن روبرو هستند احساس شرم است که دانش‌آموزان با آسیب شنوایی به شکلی متفاوت آن را تجربه می‌کنند (۲). این احساس دردناک در آنها ممکن است به صورت حالت تدافعی، خشم و پرخاشگری آشکار فراخوانی شود و اغلب با احساس انتقام‌جویی و کهرتری همراه است (۳). به هنگام تجربه شرم، یک حساسیت ویژه برای احتمال ارزیابی اجتماعی وجود دارد که معمولاً نتیجه این ارزیابی‌ها منفی بوده و فرد را وا می‌دارد که به جای معذرت‌خواهی یا اصلاح رفتار خود، از دیگران اجتناب کند (۴). به نظر می‌رسد که کودکان ناشنوا به دلیل احساسات تشفی نشده، فقدان نقش ارتباطی موثر، احساس عدم رسیدن به هدف و مؤثر واقع نشدن در محیط‌های اجتماعی و بین‌فردی، تمایلات پرخاشگرانه بیشتری نسبت به کودکان شنوا از خود نشان می‌دهند. این تمایلات در خیلی از آنها احساس گناه و تقصیر و حتی خشم معطوف به خود را به وجود می‌آورد (۵).

پر خاشگری در رفتار کودکان ناشنوا به صورت‌های خاصی نمود پیدا می‌کنند. پر خاشگری ممکن است بدنی باشد که آسیب فیزیکی را به همراه دارد؛ مانند مشت زدن، لگد زدن، یا گاز گرفتن. علاوه بر این، نوع دیگری از پر خاشگری که به پر خاشگری کلامی مرسوم است به صورت نیشخند، تمسخر، نگاه معنی‌دار از بالا به پایین، و گاهی هم بی‌محلی، خودش را نشان می‌دهد (۶). اگر چه پر خاشگری ممکن است در محیط‌های مختلف اتفاق بیفتد، اما آنچه که بیشتر مورد توجه پژوهشگران عرصه تعلیم و تربیت قرار گرفته، پر خاشگری در مدرسه است که اگر مورد توجه قرار نگیرد به اشکال خطرناک

خشونت تبدیل می‌شود؛ در واقع پر خاشگری پیش‌زمینه بروز خشونت مدرسه‌ای است (۷). کودکان با آسیب شنوایی به دلیل نقص شنیداری در فضاهای آموزشی مشکلاتی از قبیل پر خاشگری همسالان را تجربه می‌کنند. این کودکان قادر به مدیریت برخی رفتارهای خود نیستند و از سویی کودکان قلدر با کتک زدن، تمسخر، و آزار کلامی بر مشکلات آموزشی و تربیتی آنها می‌افزایند. موضوع زمانی بغرنج‌تر می‌شود که خانواده‌های کودکان آسیب شنوایی در خانه با مشکلاتی از قبیل رفتارهای سازش‌نا یافته، پر خاشگری، قشوق، و سایر رفتارهای دشوار مواجه می‌شوند و مهارت‌های آنها از اختیار خارج می‌شود (۸). آنچه باعث توجه پژوهشگران به رفتار پر خاشگرانه شده است، آثار نامطلوب آن بر رفتار بین‌فردی و همچنین، آثار ناخوشایند آن بر حالات درونی افراد است. نوجوانان پر خاشگر غالباً قدرت مهارت رفتار خود را ندارند و رسوم و اخلاق جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کنند، زیر پا می‌گذارند (۹). نداشتن مهارت مدیریت شرم از سویی و فقدان مهارت‌های اجتماعی از سوی دیگر همگی به این سیکل، تداوم می‌بخشند. برخی مطالعات (۱۰) نشان دادند که ۴۷ درصد کودکان با آسیب شنوایی قادر به مدیریت رفتارهای خود نیستند و فقدان مهارت‌های اجتماعی به مشکلاتی از قبیل سازش‌نا یافتگی منجر می‌شود؛ در حقیقت، عدم توجه به برخی مهارت‌های اجتماعی در فضاهای آموزشی و نپرداختن به آن در مطالعات داخلی به پیشرفت مشکلات کودکان با آسیب شنوایی دامن زده است. مهارت‌های رفتاری و اصلاح مدیریت هیجانات در آموزش و پرورش استثنایی در برخی مطالعات به شکل وسیع مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۱). از سویی فراتحلیل پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که توجه به بهبود و ارتقای برنامه‌های مداخله‌ای به خصوص در محیط مدرسه برای کاهش پر خاشگری و بهبود مهارت‌های اجتماعی، اهمیت دارد (۱۲)؛ به خصوص اینکه مرور پیشینه پژوهشی مرتبط نشان می‌دهد که پر خاشگری با ضعف مهارت‌های

ارائه برنامه‌های آموزشی در زمینه سلامت روانی و مهارت‌های خودمدیریتی هیجانی به کودکان با آسیب شنوایی در جهت کاهش اثرات منفی تعارض‌ها و هیجان‌های منفی، بسیار مهم است و بنابراین توجه به بهبود و ارتقای برنامه‌های مداخله‌ای مدرسه‌محور برای کاهش پرخاشگری در مدرسه باید مورد تأکید قرار گیرد (۱۳). از آن جایی که نظام آموزش و پرورش استثنایی هزینه زیادی جهت تحول هیجانی-عاطفی کودکان با آسیب شنوایی متقبل می‌شود، تدوین برنامه‌هایی با تمرکز بر مدیریت شرم و خودمدیریتی هیجان می‌تواند در کاهش هزینه نظام آموزش و پرورش و پیشبرد نظام تربیتی، مؤثر و کارآمد باشد. در مجموع با توجه به اهمیت این موضوع از ابعاد پژوهشی و کاربردی، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت مدیریت شرم بر بهبود تعاملات اجتماعی و کاهش پرخاشگری کودکان با آسیب شنوایی انجام شده است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون^۱ پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی شهر کرج در سال ۱۳۹۶ بودند. روش انتخاب گروه نمونه پژوهش به صورت در دسترس بود. از این رو، پس از اعمال ملاک‌های ورود و خروج، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با آسیب شنوایی از بین افراد جامعه آماری انتخاب شدند و با روش جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش ($n = 15$) و گواه ($n = 15$) قرار گرفتند. وجود آسیب شنوایی طبق پرونده تحصیلی، تحصیل در مدارس آموزش عمومی، فقدان همبودی با سایر اختلالات مانند نابینایی، کم‌توانی ذهنی، ناتوانی حرکتی، اختلال طیف اوتیسم و نظایر آن، به عنوان ملاک‌های ورود به پژوهش در نظر گرفته شدند. لازم به ذکر است که بیشتر اعضای گروه آزمایش و گواه، ۱۵ سال سن داشتند به طوری

اجتماعی به ویژه مهارت حل مسئله (۷) و هوش اجتماعی (۱۳) رابطه دارد.

از این رو، همواره دغدغه بسیاری از آموزندگان این بوده است که روش‌های مدیریتی را ایجاد کنند تا مشکلات دانش‌آموزان با آسیب شنوایی را به حداقل برسانند. یکی از مهارت‌هایی که در کودکان با آسیب شنوایی دارای رفتارهای پرخاشگرانه، کمتر به چشم می‌خورد مهارت یا مدیریت شرم است (۱۴). این دانش‌آموزان به دلیل نقص شنیداری در تعاملاتشان مشکل دارند. مطالعات نشان می‌دهد که ۱۳ درصد دانش‌آموزان با آسیب شنوایی با مسئله پرخاشگری مواجه‌اند (۱۵)؛ بنابراین با توجه به شیوع پرخاشگری به عنوان پیش‌زمینه‌ای برای رفتارهای خشونت‌آمیز بعدی در میان نوجوانان و نیز نقش هیجان‌های منفی در بروز رفتارهای انحرافی و مخرب، پژوهشگران (۱۶) ارائه برنامه‌های آموزش در زمینه سلامت روانی و مهارت‌های خودمدیریتی هیجانی را به دانش‌آموزان در جهت کاهش اثرات منفی تعارض‌ها و هیجان‌های منفی و در نهایت پیشگیری از رفتارهای ناسالم در کنار دروس شناختی مدارس، توصیه کرده‌اند. در نتیجه به نظر می‌رسد تدوین یک برنامه آموزشی با محوریت هیجان منفی شرم و مدیریت آن بتواند تأثیر معناداری در کاهش رفتار پرخاشگری نوجوانان با آسیب شنوایی داشته باشد. کودکان و نوجوانانی که نمی‌توانند شرم خود را باز شناسند، احتمالاً بیشتر خشم را تجربه کرده و در نتیجه، درگیر رفتارهای پرخاشگرانه و پرخاشگری با همسالان خود می‌شوند (۱۷-۲۰). همچنین کودکان و نوجوانانی که شرم خود را جابجا می‌کنند تمایلات تلافی‌جویانه قوی نسبت به سایرین دارند، از این رو انتظار بر این است که بیشتر درگیر رفتارهای خشونت‌آمیز شوند (۲۱-۲۴). همدلی (۲۵)، جرئت‌مندی (۲۶)، حرمت خود (۲۷) و مهارت خشم (۲۸)، پاسخ‌سازش‌یافته در برابر شرم و مؤلفه‌های مدیریت شرم محسوب می‌شوند که با مهارت‌های ارتباطی نیز رابطه مثبت دارند (۲۹-۳۳).

صحیح و غلط وجود ندارد. این پرسشنامه یک وسیله خودارزیابی است که به منظور سنجش پنج عامل پرخاشگری جسمی، پرخاشگری کلامی، خشم، خصومت، و پرخاشگری غیرمستقیم استفاده می‌شود. ضریب پایایی آن در آمریکا ۰/۹۱ گزارش شد. همچنین در ایران ضریب پایایی این پرسشنامه توسط یزدخواستی ۰/۷۸ گزارش شد (۳۶).

لازم به ذکر است که در این مطالعه علاوه بر مقیاس پرخاشگری از دو روش مشاهده و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته نیز در فرایند شناسایی و غربالگری دانش‌آموزان هدف استفاده شد.

ج) برنامه مداخله‌ای: تدوین این برنامه براساس مدل پیشنهادی هیلدا تابا^۵ انجام شده است (۳۷). این بسته آموزشی در طی ۱۴ جلسه به صورت هفته‌ای دو جلسه در طی ۲ ماه برگزار شد. محورهای کلی این برنامه شامل این موارد بود: معرفی گروه و اجرای پیش‌آزمون (یک جلسه)، آموزش همدلی (دو جلسه)، آموزش حرمت خود (دو جلسه)، آموزش رفتار جرئت‌ورزی (دو جلسه)، آموزش مهار خشم و خویشتنداری (۴ جلسه)، دوست‌یابی و ارزش‌های دنیای دوستانه (دو جلسه)، تمرین‌های گروهی و اجرای پس‌آزمون (یک جلسه). این برنامه مداخله‌ای توسط استادان راهنما و مشاور این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت و توسط پژوهشگر به صورت گروهی اجرا شد. در طی هر جلسه از تکنیک‌های حل مسئله و ایفای نقش، بسته به موقعیت استفاده شد. علاوه بر سنجش پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی در مرحله شروع درمان (پیش‌آزمون)، پس از اتمام جلسات نیز برای سنجش تأثیر برنامه مداخله ارزیابی (پس‌آزمون) صورت گرفت. در جدول ۱ شرح مختصر محتوای جلسات مداخله ارائه شده است.

که میانگین سنی گروه آزمایش و گواه به ترتیب ۱۳/۹۳ و ۱۴ سال بود.

ب) ابزار

۱. مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی^۱: در این پژوهش برای سنجش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان از مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی استفاده شد. این مقیاس را گرشام و الیوت^۲ در سال ۱۹۹۰ ساختند و دارای سه فرم والدین، معلمان، و دانش‌آموزان است و برای سه دوره تحصیلی پیش‌دبستانی - دبستان، راهنمایی، و دبیرستان طراحی شده است. این مقیاس برای کاربرد در ایران ترجمه شده و انطباق یافته است. در پژوهش حاضر فرم معلم مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی دوره راهنمایی مورد استفاده قرار گرفت. فرم معلمان، دارای ۳۰ گویه سه نمره‌ای با پاسخ‌های هرگز، بعضی اوقات، و بیشتر اوقات است. این مقیاس شامل سه خرده‌مقیاس همکاری (۱۲ گویه)، ابراز وجود (۱۰ گویه)، و خویشتنداری (۸ گویه) است که در پژوهش‌های متعددی در داخل و خارج از کشور به کار رفته است. پایایی این پرسشنامه توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل مهارت‌های اجتماعی برابر ۰/۹۴ گزارش شده است (۳۴). همچنین ضریب پایایی برای هر یک از خرده‌آزمون‌های همکاری ۰/۸۲، ابراز وجود ۰/۷۷، و خویشتنداری ۰/۸۴ به دست آمده است. در ایران نیز شهیم (۱۳۷۸) پایایی آن را طی چند بررسی بر روی یک گروه از کودکان کم‌توان ذهنی ۰/۷۷ و ۰/۹۹ گزارش کرده است و در یک گروه از کودکان بهنجار این ضرایب از ۰/۴۹ تا ۰/۹۶ برای فرم‌های معلمان و والدین، متغیر بوده است (به نقل از ۳۵).

۲. پرسشنامه پرخاشگری^۳: این پرسشنامه توسط باس و وارن^۴ (۲۰۰۰) ساخته شده و دارای ۳۴ سؤال و از نوع بسته پاسخ است که مخصوص سنین ۹ تا ۸۸ سال است. پاسخ سؤال‌ها از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه‌بندی شده و پاسخ

4. Buss & Warren
5. Hilda Taba

1. Social skills rating scale (SSRS)
2. Gresham & Elliott
3. Aggression questionnaire (AQ)

جدول ۱: محتوای جلسات مداخله

جلسه	هدف	محتوای هر جلسه
۱ جلسه	معرفی گروه و اجرای پیش آزمون	معرفی رهبر گروه، ساختار و اهداف گروه، گرم شدن اعضا و تشویق آنان برای معرفی و خودافشایی، قوانین و نحوه تشکیل گروه و فرایند آن، شناسایی رفتارهای زورگویانه (پرخاشگری) از طریق بارش مغزی اعضا، جمع‌بندی و ارائه تکلیف خانه شامل بازیابی رفتارهای هدف در خود و دیگران، و تعیین وقت جلسه بعدی.
۲ جلسه	آموزش همدلی	شروع جلسه و مرور تکلیف خانه، افزودن بر آگاهی و کلمات مبین احساس، افزایش حساسیت نسبت به احساسات دیگران، تقویت همدلی برای درک دیدگاه‌ها و احساسات دیگران، جمع‌بندی و ارائه تکلیف خانه، یادداشت احساس‌های تجربه شده در طول هفته با استفاده از مترادف‌ها، و تعیین وقت جلسه بعدی.
۲ جلسه	آموزش حرمت خود	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، تعریف حرمت خود، اهمیت آن و موقعیت‌های تاثیرگذار، معرفی نگرش‌ها و ارزش‌های موثر بر حرمت خود، مهارت‌های بین فردی مؤثر در رشد حرمت خود، توضیح نقش با خودگویی‌ها و ایجاد احساس‌های مختلف، تقویت حرمت خود افراد در قالب ارائه سناریوهای مختلف و تمرین گروهی، جمع‌بندی و ارائه تکلیف خانه با هدف خودشناسی در راستای ارتقای حرمت خود، و تعیین وقت جلسه بعدی.
۲ جلسه	آموزش رفتار جرئت‌مندانه	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، تعریف رفتارهای جرئت‌مندانه و اهمیت آن، معرفی حالات بدنی و احساسات افراد جرئت‌مند و مقایسه آن با حالت غیر جرئت‌مندانه، نگرش‌ها و ارزش‌ها و باورهای مرتبط با رفتار جرئت‌مندانه با تاکید بر نقش خودگویی‌ها، مهارت‌های خودمدیریتی ارتقا دهنده جرئت‌مندی، شیوه‌های ابراز رفتار جرئت‌مندانه، جمع‌بندی و ارائه تکلیف خانه، تمرین رفتار جرئت‌مندانه در سه موقعیت مختلف، و تعیین وقت جلسه بعدی.
۲ جلسه	آموزش خشم و خویشتنداری (۱)	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، شناخت دقیق‌تر هیجان‌ها و احساسات با تکیه بر هیجان‌های منفی، شناخت اصلی و کلی اتفاق، فکر، احساس و رفتار، آشنایی و شناخت عوامل ایجادگر هیجان‌ها و احساس‌ها، بررسی تأثیر افکار و باورها با تکیه بر نقش باخودگویی‌ها، شناخت هیجان‌های خشم و شرم با تاکید بر خشم، علایم و پیامدهای آن، شناخت راهکارهای نادرست مهار خشم، تمرین گروهی با ایفای نقش در سناریوهای مرتبط با موقعیت خشم، جمع‌بندی و ارائه تکلیف خانه، ثبت موقعیت‌های تجربه خشم، علایم و شیوه‌های مقابله به همراه توجه بر نقش باخودگویی‌ها، و تعیین وقت جلسه بعدی.
۲ جلسه	آموزش خشم و خویشتنداری (۲)	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، شناخت مراحل مهار خشم و تمرین آن، شناخت و پذیرش خشم، آموزش و تمرین شیوه‌های آرام‌سازی، شناخت دلایل تجربه خشم، تمرین اصل اتفاق، فکر، احساس و رفتار در موقعیت خشم، شناخت مراحل تصمیم‌گیری و تمرین آن در موقعیت خشم با ارائه سناریوهای فرضی، جمع‌بندی و ارائه تکلیف خانه، پاسخ به سوالات مربوطه در موقعیت تجربه خشم در طول هفته، و تعیین وقت جلسه بعدی.
۲ جلسه	دوست‌یابی و ارزش‌های دنیای دوستانه	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، شناختن شیوه‌های دوست‌یابی در قالب سناریوهای فرضی، شناخت عوامل تسهیل‌گر ارتباط، شناخت عوامل مداخله‌گر ارتباط، شناختن ارزش‌های دنیای دوستانه و اهمیت آن، تمرین‌های گروهی، جمع‌بندی و ارائه تکلیف خانه، تمرین و پیاده‌سازی مهارت‌های دوست‌یابی در موقعیت‌های واقعی، و تعیین وقت جلسه بعدی.
۱ جلسه	تمرین‌های گروهی و اجرای پس‌آزمون	شروع بحث و مرور تکلیف خانه، تمرین‌های گروهی مهارت‌های آموخته شده، پاسخ به سوالات اعضای گروهی، جمع‌بندی و پایان بخشیدن به کار گروه، و توضیح پس‌آزمون و اجرای آن.

روش اجرا

بعد از کسب مجوزهای لازم با مراجعه به مدرسه باغچه‌بان کرج، نمونه مورد مطالعه به صورت در دسترس انتخاب شدند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی بعد از انتخاب افراد نمونه، رضایت کتبی از والدین اخذ شد و کودکان نیز با رضایت آگاهانه در این مطالعه شرکت کردند. همچنین اطلاعات افراد گروه نمونه به صورت کدهای عددی (اصل گمنامی) در نرم‌افزار ثبت شد و اطمینان داده شد اطلاعات به صورت

محرمانه مورد بررسی قرار خواهند گرفت. تمامی مراحل ارزیابی، مصاحبه و اجرای برنامه توسط پژوهشگر با راهنمای استاد‌های راهنما و مشاور انجام شد. در نهایت، داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی شد.

یافته‌ها

برای مقدار t محاسبه شده ($t = 0/130$) از مقدار $P = 0/897$ آلفای تعیین شده ($= 0/05$) کوچک‌تر است، بنابراین اگرچه بین میانگین دو گروه تفاوت اندکی وجود دارد، اما، این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست. این یافته نشان می‌دهد دو گروه از نظر سنی هم‌تا هستند.

شاخص‌های پراکندگی و مرکزی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ گزارش شده است. همچنین به منظور مقایسه میانگین سنی دو گروه از آزمون تی استودنت استفاده شد. نتایج نشان داد سطح معناداری

جدول ۲: شاخص‌های مرکزی و پراکندی دو گروه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		کالموگروف اسمیرنوف	
		SD	M	SD	M	SD	M	P	K-S Z
همکاری	آزمایش	۱۷/۲۰	۱/۹۷	۲۲/۸۷	۱/۴۵	۲۲/۶۰	۱/۷۲	۱/۲۴۱	۰/۰۹۲
	گواه	۱۷/۰۷	۱/۴۸	۱۸/۱۳	۱/۵۰	-	-	۰/۸۰۱	۰/۵۴۲
ابراز وجود	آزمایش	۱۴/۲۰	۱/۸۹	۱۹/۶۷	۱/۴۴	۱۹/۴۰	۱/۳۵	۱/۰۸۲	۰/۱۹۲
	گواه	۱۴/۹۳	۱/۵۸	۱۵/۲۰	۱/۸۵	-	-	۱/۲۰۷	۰/۱۰۹
خوب‌نشین‌داری	آزمایش	۱۲/۵۳	۱/۵۰	۱۵/۶۷	۱/۱۷	۱۵/۴۰	۰/۷۳	۰/۹۴۴	۰/۳۳۴
	گواه	۱۲/۹۳	۱/۴۳	۱۱/۴۷	۱/۳۰	-	-	۱/۱۲۵	۰/۱۵۹
مهارت اجتماعی	آزمایش	۴۳/۹۳	۳/۸۴	۵۸/۲۰	۱/۸۵	۵۷/۴۰	۲/۰۹	۰/۹۹۵	۰/۲۷۵
	گواه	۴۴/۹۳	۲/۷۸	۴۴/۸۰	۳/۱۸	-	-	۱/۰۸۷	۰/۱۸۸
بدنی	آزمایش	۲۳/۴۰	۶/۵۱	۱۸/۷۳	۳/۹۷	۱۸/۴۰	۳/۲۶	۰/۶۴۵	۰/۷۹۹
	گواه	۱۹/۹۳	۳/۹۰	۲۲/۸۷	۴/۲۵	-	-	۰/۷۱۴	۰/۶۸۷
کلامی	آزمایش	۱۱/۲۰	۴/۶۶	۱۰/۲۷	۲/۵۷	۱۰/۷۳	۲/۲۸	۰/۷۵۹	۰/۶۱۱
	گواه	۱۲/۲۷	۲/۷۳	۱۲/۶۷	۱/۱۷	-	-	۱/۰۴۷	۰/۲۲۳
خشم	آزمایش	۱۹/۷۳	۳/۵۳	۱۳/۶۷	۱/۹۱	۱۳/۸۰	۱/۶۱	۰/۸۲۲	۰/۵۰۹
	گواه	۱۸/۸۷	۳/۲۷	۲۰	۱/۵۵	-	-	۰/۶۸۷	۰/۷۳۳
خصوصیت	آزمایش	۲۳/۱۳	۲/۰۶	۱۵/۱۳	۱/۸۰	۱۵/۴۰	۱/۵۴	۰/۸۷۳	۰/۴۳۲
	گواه	۲۱/۵۳	۳/۳۳	۲۲/۳۳	۳/۰۱	-	-	۰/۷۴۰	۰/۶۴۴
پرخاشگری	آزمایش	۷۷/۴۷	۱۱/۳۷	۵۷/۸۰	۵/۵۳	۵۸/۳۳	۵/۰۱	۰/۶۲۴	۰/۸۳۱
	گواه	۷۲/۶۰	۷/۴۵	۷۷/۸۷	۵/۹۰	-	-	۰/۸۴۷	۰/۴۷۰

نمره پایین‌تر در این آزمون نشان دهنده پرخاشگری کمتر است.

به منظور بررسی اثربخشی برنامه آموزش مدیریت شرم بر مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری کودکان با آسیب شنوایی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. استفاده از این تحلیل، مستلزم رعایت پیش‌فرض‌هایی است که پیش از اجرای آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد (جدول ۲). با توجه به اینکه سطح معناداری متغیرهای مورد

بر اساس اطلاعات ارائه شده در جدول ۲، در متغیر مهارت‌های اجتماعی، بررسی میانگین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤید آن است که نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش افزایش داشته است. لازم به ذکر است در این آزمون کسب نمره بالاتر، نشان دهنده مهارت اجتماعی بیشتر است. بررسی میانگین‌های دو گروه در متغیر پرخاشگری نشان می‌دهد در مرحله پس‌آزمون میانگین گروه آزمایش در تمامی شاخص‌ها کاهش داشته است که این میانگین، نشان دهنده کاهش شدت پرخاشگری است. کسب

ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل (گروه‌ها) را مورد تأیید قرار داد. در نتیجه، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره بلامانع است. برای بررسی تأثیر برنامه آموزش مدیریت شرم بر نمره کل مهارت‌های اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

بررسی در این آزمون بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمد، می‌توان گفت که توزیع داده‌ها نرمال است. به منظور بررسی همگنی واریانس خطای متغیرهای پژوهش در دو گروه، از آزمون لوین استفاده شد. از آنجا که سطح معناداری آماره F بزرگ‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شد، می‌توان گفت که واریانس خطای گروه‌ها با همدیگر برابر بوده و تفاوتی بین آنها مشاهده نشده است. علاوه بر این، نتایج آزمون M با کس، همگن بودن

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در مهارت اجتماعی

منبع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱	۱۴/۱۵	۱/۵۲	۰/۲۲۸	
گروه	۱	۱۴۹۳/۵۷	۱۶۰/۵۴	۰/۰۰۰ ^{۰۰}	۰/۸۵۶
خطا	۲۷	۹/۳۰	-	-	

می‌توان گفت که برنامه آموزش مدیریت شرم موجب افزایش مهارت اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی شده است. در جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های مهارت اجتماعی گزارش شده است.

با توجه به جدول ۳ آماره F مهارت اجتماعی در پس‌آزمون (۱۶۰/۵۴) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است که نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان مهارت اجتماعی، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۸۵۶ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. با توجه به این یافته

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های مهارت اجتماعی

متغیر	منبع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
همکاری	پیش‌آزمون	۱	۰/۳۷۳	۰/۱۶۹	۰/۶۴۸	
	گروه	۱	۱۵۹/۶۷	۷۲/۶۱	۰/۰۰۰ ^{۰۰}	۰/۷۴۴
	خطا	۲۵	۲/۱۹	-	-	
ابراز	پیش‌آزمون	۱	۱/۴۱	۰/۴۸۷	۰/۴۹۲	
	گروه	۱	۱۳۸/۹۶	۴۷/۸۹	۰/۰۰۰ ^{۰۰}	۰/۶۵۷
	خطا	۲۵	۲/۹۰	-	-	
خویشتن‌داری	پیش‌آزمون	۱	۱/۰۹	۰/۵۸۳	۰/۴۵۲	
	گروه	۱	۱۷۱/۳۲	۹۱/۷۲	۰/۰۰۰ ^{۰۰}	۰/۷۸۶
	خطا	۲۵	۱/۸۶	-	-	

نظر مؤلفه‌های مهارت اجتماعی، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر برای مؤلفه‌های همکاری (۰/۷۴۴)، ابراز (۰/۶۵۷)، و خویشتن‌داری (۰/۷۸۶) نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که

با توجه به جدول ۴ آماره F مهارت اجتماعی در پس‌آزمون برای مؤلفه‌های همکاری، ابراز‌گری، و خویشتن‌داری به ترتیب ۶۱۷۲، ۴۷/۸۹ و ۹۱/۷۲ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است که نشان می‌دهد بین دو گروه از

برنامه آموزش مدیریت شرم موجب افزایش مؤلفه‌های مهارت اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی می‌شود. تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

برنامه آموزش مدیریت شرم موجب افزایش مؤلفه‌های مهارت اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی می‌شود. تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

به منظور بررسی تأثیر برنامه آموزش مدیریت شرم بر پرخاشگری کودکان با آسیب شنوایی از تحلیل کوواریانس

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پرخاشگری

متغیر	منبع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۱	۴۷/۷۷	۱/۱۳	۰/۲۹۶	
	گروه	۱	۲۷۴۰/۲۳	۶۵/۱۹	۰/۰۰۰**	۰/۷۰۷
	خطا	۲۷	۴۲/۰۳	-	-	

با توجه به نتایج جدول ۵، آماره F پرخاشگری در پس‌آزمون (۶۵/۱۹) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است که نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان پرخاشگری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۷۱ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است، در نتیجه می‌توان بیان داشت که برنامه آموزش مدیریت شرم موجب کاهش پرخاشگری کودکان با آسیب شنوایی می‌شود. همچنین، جهت بررسی تأثیر برنامه آموزش مدیریت شرم بر مؤلفه‌های پرخاشگری کودکان با آسیب شنوایی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مربوط به تأثیر برنامه آموزشی مدیریت شرم بر بهبود مهارت‌های اجتماعی

متغیر	منبع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
بدنی	پیش‌آزمون	۱	۸/۷۹	۰/۴۷۸		
	گروه	۱	۵۱/۸۴	۲/۸۲	۰/۱۰۶	۰/۱۰۵
	خطا	۲۷	۱۸/۳۸	-	-	
کلامی	پیش‌آزمون	۱	۲۵/۸۵	۳/۸۲		
	گروه	۱	۵۲/۴۵	۷/۷۵	۰/۰۱۰**	۰/۲۴۴
	خطا	۲۷	۶/۷۶	-	-	
خشم	پیش‌آزمون	۱	۳/۹۵	۱/۳۶		
	گروه	۱	۲۴۲/۱۴	۸۳/۵۴	۰/۰۰۰**	۰/۷۷۷
	خطا	۲۷	۲/۸۹	-	-	
خصومت	پیش‌آزمون	۱	۶/۱۶	۰/۹۱۶		
	گروه	۱	۲۶۲/۲۰	۳۸/۹۵	۰/۰۰۰**	۰/۶۱۹
	خطا	۲۷	۶/۷۳	-	-	

$P < ۰/۰۰۵^* P < ۰/۰۱^{**}$

می‌دهد بین دو گروه از نظر این مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر به دست آمده برای مؤلفه‌های کلامی (۰/۲۴۴)، خشم (۰/۷۷۷) و خصومت (۰/۶۱۹) نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. با توجه به نتیجه حاصله می‌توان

با توجه به جدول ۶ آماره F پرخاشگری در پس‌آزمون برای مؤلفه‌های بدنی، کلامی، خشم، و خصومت به ترتیب ۲/۸۲، ۷/۷۵، ۳۸/۹۵ و ۳۸/۹۵ است که در سطح ۰/۰۰۱ برای مؤلفه‌های کلامی، خشم و خصومت معنی‌دار است که نشان

نتایج جدول ۷ حاوی یافته‌های حاصل از آزمون تی همبسته (وابسته) جهت مقایسه نمرات مرحله پیش آزمون و پس آزمون با مرحله پیگیری است.

گفت که برنامه آموزش مدیریت شرم موجب کاهش مؤلفه‌های پرخاشگری کودکان با آسیب شنوایی می‌شود.

جدول ۷: بررسی پایداری تأثیر برنامه آموزشی مدیریت شرم بر مهارت اجتماعی و پرخاشگری با آزمون تی همبسته

متغیرها	پیش آزمون			پس آزمون		
	t	df	Sig.	t	df	Sig.
همکاری	۷/۸۴۱	۱۴	۰/۰۰۰**	۱/۲۹۳	۱۴	۰/۲۱۷
ابراز وجود	۹/۸۶۱	۱۴	۰/۰۰۰**	۱	۱۴	۰/۳۳۴
خویشن داری	۷/۶۱۸	۱۴	۰/۰۰۰**	۰/۸۸۸	۱۴	۰/۳۸۹
مهارت اجتماعی	۱۲/۷۱۰	۱۴	۰/۰۰۰**	۱/۷۰۴	۱۴	۰/۱۰۴
پرخاشگری کلامی	۲/۵۷۱	۱۴	۰/۰۲۲**	۱/۷۰۵	۱۴	۰/۱۱۰
خشم	۵/۳۰۳	۱۴	۰/۰۰۰**	۰/۸۰۷	۱۴	۰/۴۳۳
خصوصیت	۱۳/۳۰۶	۱۴	۰/۰۰۰**	۱/۴۶۸	۱۴	۰/۱۶۴
پرخاشگری	۵/۰۷۳	۱۴	۰/۰۰۰**	۱/۱۶۹	۱۴	۰/۲۵۶

$P < ۰/۰۵$ * $P < ۰/۰۱$ **

رایف و میروم ترووت (۲۱) و احمد (۲۲) همسو و همخوان است.

نتایج پژوهش حاضر مبنی بر مهار پرخاشگری از طریق مدیریت شرم بر اساس مدل شرمساری^۹ پرخاشگری تانگنی (۱۹) قابل تبیین است. در این مدل بر نقش و اهمیت هیجان‌ها تأکید می‌شود و هیجان محور شرم است که به واسطه آن، خشم به پرخاشگری منجر می‌شود. اگرچه ممکن است خشم پیش از شرم ظاهر شود اما پیشینه پژوهش‌های انجام شده از پیشابندی شرم نسبت به خشم حمایت می‌کنند (۲۴). همدلی یکی از عناصر اصلی برنامه آموزش مدیریت شرم در این مطالعه بود و در برنامه آموزشی طراحی شده برای کودکان با آسیب شنوایی نیز، دو جلسه به این مهم پرداخته شد. فرض زیربنایی این است که آموزش مهارت همدلی می‌تواند موجب کاهش پرخاشگری شود. در آموزش همدلی به افراد آموزش داده می‌شود تا خودگویی‌های سازش نایافته، برچسب زدن و نامگذاری، خطاهای تفسیری و تفسیرهای ناروا را برطرف ساخته و تفسیرهای نسبتاً خوش‌بینانه را در خود، به ویژه در هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های مختلف آسیب‌زا، جایگزین

طبق نتایج به دست آمده، سطوح معناداری مقدار t نشان می‌دهد نمرات گروه آزمایش در دو مرحله پیش آزمون و پیگیری تفاوت معناداری با یکدیگر دارند؛ در حالی که این تفاوت برای دو مرحله پس آزمون و پیگیری، معنادار نشده است. این نتیجه نشان می‌دهد تأثیر برنامه آموزشی مدیریت شرم در مرحله پیگیری نیز همچنان اثربخش بوده و ماندگار است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تدوین و اعتباریابی برنامه آموزش مدیریت شرم بر پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد برنامه آموزش مدیریت شرم تأثیر معناداری بر کاهش پرخاشگری و مؤلفه‌های کلامی، خشم و خصوصیت آن در کودکان با آسیب شنوایی دارد اما بر اساس نتایج همین جدول، این برنامه آموزشی نتوانست تأثیر معناداری بر مؤلفه بدنی پرخاشگری داشته باشد. نتایج به دست آمده در این مطالعه با نتایج پژوهش‌های احمد (۱۷)، الیسون و همکاران (۱۸)، تانگنی و همکاران (۱۹)، احمد و برایسوایت (۲۰)،

سازند. در جریان درمان، مراجعین تشویق می‌شوند تا افکار ناراحت‌کننده خود را مورد سؤال قرار داده و خودگویی‌های جایگزین برای مقابله با این هیجانات و نشخوارهای فکری را که سبب آشفتگی جسمانی و روانی می‌شود، برطرف کنند (۲۵).

یافته‌های این پژوهش مؤید آن است گنجاندن آموزش رفتارهای جرئت‌مندانه در برنامه آموزشی مدیریت شرم نیز اثرات سودمندی بر کاهش پرخاشگری داشت. کودکان با آسیب شنوایی از آنجا که به راحتی قادر به ابراز عواطف خویش نیستند، رفتارهای پرخاشگرانه در پیش می‌گیرند و نمی‌توانند خشم و عصبانیت خویش را مهار کنند. آموزش رفتارهای جرئت‌مندانه به آنها آموزش می‌دهد چگونه ابراز وجود کنند تا جنبه مثبت و خلاق داشته باشند و متناسب با معیارهای اجتماعی، عمل کنند (۲۶). همچنین، در برنامه آموزش مدیریت شرم، تقویت حرمت خود نیز مورد توجه قرار گرفته است. در این زمینه، برخی از پژوهشگران بر این باورند که زمانی خشم برانگیخته می‌شود که حرمت خود فرد تهدید شود. این تهدید باعث کاهش حرمت خود شده و باعث می‌شود که این احساس به ظهور عواطف منفی منجر شود و در نتیجه عواطف منفی خشم ایجاد کند. نوجوانان بیشتر از کودکان به کسب تصویر مثبت از دید دیگران مایل هستند و زمانی که احساس می‌کنند این تصویر مثبت در حال فرو ریختن است، به شدت عصبانی می‌شوند (۲۷). بنابراین، با توجه به نقش حرمت خود در بروز پرخاشگری، یکی از محورهای اصلی برنامه آموزش مدیریت شرم، تقویت این ویژگی در کودکان با آسیب شنوایی در نظر گرفته شد که سودمندی آن در نتایج به دست آمده قابل مشاهده است.

از سویی دیگر، کودکان با آسیب شنوایی در برنامه آموزش مدیریت شرم، مهارت مهار خشم را نیز آموختند. هدف از درمان‌ها و مداخلات مهار خشم، کاهش احساسات هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از خشم، افزایش

آگاهی افراد نسبت به خشم، و آموزش شیوه‌ها و راهبردهای مؤثر به منظور مهار آن است (۲۸). کودکان با آسیب شنوایی نیز توانستند با جایگزینی راهبردهای سازش‌یافته مهار خشم، توانایی بیشتری در مهار رفتارهای پرخاشگرانه خود به دست آورند. شرکت در برنامه مهار خشم موجب افزایش سازش‌یافتگی روانی^{۱۰} اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی می‌شود که این سازش به هنگام مواجهه با دشواری‌های زندگی شخصی و اجتماعی به کمک این کودکان می‌آید و سبب تسلط آنها بر افکار، احساسات، و رفتارشان می‌شود. در مجموع می‌توان گفت برنامه آموزش مدیریت شرم با مؤلفه‌هایی همچون همدلی، رفتار جرئت‌مندانه، تقویت حرمت خود، و مهار خشم، تأثیر به‌سزایی در کاهش پرخاشگری کودکان با آسیب شنوایی داشته است. علاوه بر این، به منظور بررسی تأثیر آموزش مدیریت شرم بر بهبود مؤلفه‌های مهارت اجتماعی در دانش‌آموزان با آسیب شنوایی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که اجرای برنامه آموزش مدیریت شرم تأثیر معناداری بر بهبود مهارت اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی دارد. همچنین، نتایج نشان داد برنامه آموزشی اجرا شده تأثیر معناداری بر مؤلفه‌های همکاری، ابراز وجود، و خویشتن‌داری داشته است. در تبیین اثربخشی برنامه آموزش مدیریت شرم بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی می‌توان به اجزای مختلف برنامه تدوین شده اشاره کرد. همدلی به عنوان یکی از عناصر اصلی این برنامه آموزشی می‌تواند نقش به‌سزایی در رشد مهارت‌های اجتماعی و بهبود روابط بین فردی کودکان با آسیب شنوایی داشته باشد؛ زیرا به کمک توانایی همدلی، فرد می‌تواند پیامدهای رفتار خود را تشخیص دهد و در نتیجه به خواسته‌های دیگران پاسخ مناسب دهد. همدلی عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت‌آمیز بین شخصی (۲۹) و پاسخ‌دهی هیجانی مناسب به احساسات فرد دیگر (۳۰) است که از طریق توانایی سهیم شدن در حالات هیجانی دیگری و آگاهی از احساسات فرد دیگر، زمینه بهبود روابط اجتماعی را فراهم می‌سازد و فرد را با محیط اجتماعی پیوند

اثربخش بودن برنامه آموزشی مدیریت شرم بر پرخاشگری دانش‌آموزان با آسیب شنوایی، پیشنهاد می‌شود مدارس مخصوص این گروه از کودکان جهت کنترل پیامدهای پرخاشگری از این پروتکل در قالب آموزش‌های فوق‌برنامه استفاده کنند. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود جهت برقراری ارتباط کودکان با آسیب شنوایی با دنیای اجتماعی پیرامون، این برنامه چه به صورت گروهی در قالب برنامه‌های آموزشی مدرسه و چه به صورت فردی توسط روان‌شناسان کودکان استثنایی مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش برگرفته از رساله دکترای آقای باقر حسونند در رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبایی با راهنمایی دکتر پرویز شریفی در آمدی و مشاوره دکتر علی دلاور و دکتر پروانه علانی با کد ۲۳۳۲۶۳۱ است. همچنین مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه از سوی اداره آموزش و پرورش استثنایی استان البرز با شماره نامه ۵۶۴۶۵/۱۰۲ مورخه ۹۶/۴/۱۸ صادر شده است. بدین وسیله از مسئولان و کارشناسان مرکز آموزشی باغچه بان کرج و خانواده‌های مهربان کودکان با آسیب شنوایی که با صبر و بردباری خود، ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌شود.

تضاد منافع: این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسندگان، هیچ گونه تضاد منافع نداشته است.

می‌زند و از وارد کردن آسیب به افراد دیگر جلوگیری می‌کند (۳۱). از این رو، رشد همدلی موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان با آسیب شنوایی می‌شود و مشکلات مربوط به روابط بین‌شخصی را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، در تدوین برنامه آموزشی مدیریت شرم، دو جلسه به آموزش رفتارهای جرئتمندانه اختصاص داده شد که در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی سهیم است. آموزش رفتارهای جرئتمندانه به افراد کمک می‌کند تا بدون آسیب به دیگران، مهارت‌هایی در زمینه ابراز حقوق‌شان کسب کنند. افراد پس از آموزش رفتارهای جرئتمندانه، نگرش مثبتی درباره خود و زندگی گذشته خویش پیدا می‌کنند و به آینده خوش‌بین می‌شوند؛ زیرا این گونه رفتارها به آنان کمک می‌کند تا از زندگی و روابط خود با دیگران لذت ببرند و با هیجان‌های منفی از قبیل غم، خشم، نگرانی، و فشارهای روانی به گونه‌ای سازش‌یافته مقابله کنند (۳۲).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم بررسی و سنجش کودکان به صورت مکرر در حین درمان بود که موجب شد موفقیت هر یک از عناصر برنامه تدوین شده در این پژوهش مبهم باقی بماند. علاوه بر این، برخی از کودکان تکالیف خانگی را به دلایل مختلفی مانند انجام تکالیف درسی به طور صحیح انجام نمی‌دادند. به این دلیل، زمان زیادی حین و بعد از اتمام جلسات گروهی صرف تشویق این افراد جهت انجام تکالیف خانگی می‌شد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر

References

1. Fellingner J, Holzinger D. Enhancing resilience to mental health disorders in deaf school children. In: Zand DH, Pierce KJ, editors. Resilience in deaf children: adaptation through emerging adulthood. New York, NY: Springer; 2011, PP: 169° 205. [\[Link\]](#)
2. Adachi PJC, Willoughby T. The effect of violent video games on aggression: Is it more than just the violence? *Aggress Violent Behav.* 2011; 16(1): 55-62. [\[Link\]](#)
3. Stuewig J, Tangney JP, Heigel C, Harty L, McCloskey L. Shaming, blaming, and maiming: Functional links among the moral emotions, externalization of blame, and aggression. *J Res Pers.* 2010; 44(1): 91-102. [\[Link\]](#)
4. Tangney JP, Stuewig J, Mashek D, Hastings M. Assessing jail inmates' proneness to shame and guilt: Feeling bad about the behavior or the self? *Crim Justice Behav.* 2011; 38(7): 710-734. [\[Link\]](#)
5. Martin FN, Greer J. Introduction to audiology (with CD-ROM). 9th Edition. Needham Heights, MA, USA: Allyn & Bacon, Inc; 2005. [\[Link\]](#)
6. Littrell KH, Littrell SH. Current understanding of violence and aggression: assessment and treatment. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 1998; 36(12): 18-24. [\[Link\]](#)
7. Yurtal F, Artut K. An investigation of school violence through Turkish children's drawings. *J Interpers Violence.* 2010; 25(1): 50-62. [\[Link\]](#)
8. Barker DH, Quittner AL, Fink NE, Eisenberg LS, Tobey EA, Niparko JK, et al. Predicting behavior problems in deaf and hearing children: The influences of language, attention, and parent-child communication. *Dev Psychopathol.* 2009; 21(2): 373° 392. [\[Link\]](#)
9. Connolly J, Nocentini A, Menesini E, Pepler D, Craig W, Williams TS. Adolescent dating aggression in Canada and Italy: A cross-national comparison. *Int J Behav Dev.* 2010; 34(2): 98° 105. [\[Link\]](#)
10. Mathews ES. Towards an independent future: Life skills training and vulnerable deaf adults. *Irish Journal of Applied Social Studies.* 2015; 15(1): 1. [\[Link\]](#)
11. Laugen NJ, Jacobsen KH, Rieffe C, Wichstrøm L. Social skills in preschool children with unilateral and mild bilateral hearing loss. *Deafness Educ Int.* 2017; 19(2): 54-62. [\[Link\]](#)
12. Ferguson CJ, San Miguel C, Kilburn Jr. JC, Sanchez P. The effectiveness of school-based anti-bullying programs: A meta-analytic review. *Crim Justice Rev.* 2007; 32(4): 401° 414. [\[Link\]](#)
13. Herring S, Gray K, Taffe J, Tonge B, Sweeney D, Einfeld S. Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *J Intellect Disabil Res.* 2006; 50(Pt 12): 874° 882. [\[Link\]](#)
14. Del Rosario PM, White RM. The internalized shame scale: temporal stability, internal consistency, and principal components analysis. *Pers Individ Dif.* 2006; 41(1): 95-103. [\[Link\]](#)
15. Newgent RA, Behrend BA, Lounsbery KL, Higgins KK, Lo WJ. Psychosocial educational groups for students (PEGS) an evaluation of the treatment effectiveness of a school-based behavioral intervention program. *Counseling Outcome Research and Evaluation.* 2010; 1(2): 80-94. [\[Link\]](#)
16. Patchin JW, Hinduja S. Traditional and nontraditional bullying among youth: A test of general strain theory. *Youth Soc.* 2011; 43(2): 727-751. [\[Link\]](#)
17. Ahmed E. Understanding bullying from a shame management perspective: Findings from a three-year follow-up study. *Educational and Child Psychology.* 2006; 23(2): 25-39. [\[Link\]](#)
18. Elison J, Garofalo C, Velotti P. Shame and aggression: theoretical considerations. *Aggress Violent Behav.* 2014; 19(4): 447-453. [\[Link\]](#)
19. Tangney JP, Wagner P, Fletcher C, Gramzow R. Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *J Pers Soc Psychol.* 1992; 62(4): 669° 675. [\[Link\]](#)
20. Ahmed E, Braithwaite V. What, me ashamed? shame management and school bullying. *J Res Crime Delinq.* 2004; 41(3): 269-294. [\[Link\]](#)
21. Rieffe CJ, Meerum Terwoegt M. Anger communication in deaf children. *Cogn Emot.* 2006; 20: 1261° 1273. [\[Link\]](#)
22. Ahmed E. Pastoral care to regulate school bullying: shame management among bystanders. *Pastor Care Educ.* 2005; 23(2): 23-29. [\[Link\]](#)

23. Brown M, Bergen D. Play and social interaction of children with disabilities at learning/activity centers in an inclusive preschool. *J Res Child Educ.* 2002; 17(1): 26-37. [\[Link\]](#)
24. Covert MV. Moderators of the effects of experimentally induced shame on indirect aggression [Doctoral dissertation]. [Virginia, USA]: George Mason University; 2004. [\[Link\]](#)
25. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2010; 30(2): 217-237. [\[Link\]](#)
26. Khazaie F, Shairi MR, Heidari-Nasab L, Jalali MR. Comparison of self-efficacy, self-esteem, social anxiety, shyness and aggression among high school students with different levels of assertiveness. *Journal of Kashan University of Medical Sciences (FEYZ).* 2014; 18(3): 229-238. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Lapsley DK, Aalsma MC. An empirical typology of narcissism and mental health in late adolescence. *J Adolesc.* 2006; 29(1): 53-71. [\[Link\]](#)
28. Sedaghat S, Moradi O, Ahmadian H. The effectiveness of anger cognitive behavioral group training on aggression of third grade aggressive female students in Baneh s high schools. *Medical Sciences.* 2015; 24(4): 215-220. [Persian]. [\[Link\]](#)
29. de Sousa A, McDonald S, Rushby J, Li S, Dimoska A, James C. Understanding deficits in empathy after traumatic brain injury: the role of affective responsivity. *Cortex.* 2011; 47(5): 526-535. [\[Link\]](#)
30. de Wied M, van Boxtel A, Zaalberg R, Goudena PP, Matthys W. Facial EMG responses to dynamic emotional facial expressions in boys with disruptive behavior disorders. *J Psychiatr Res.* 2006; 40(2): 112-121. [\[Link\]](#)
31. Brown RP, Zeigler-Hill V. Narcissism and the non-equivalence of self-esteem measures: A matter of dominance? *J Res Pers.* 2004; 38(6): 585-592. [\[Link\]](#)
32. Hosseinkhanzadeh AA, Rahimi E, Ostavi E. The effectiveness of assertiveness skills training in improving self- esteem and peer relationships of slow learner students. *Psychology of Exceptional Individuals.* 2016; 6(21): 1-22. [Persian]. [\[Link\]](#)
33. Ahmed E, Braithwaite J. Forgiveness, shaming, shame and bullying. *Aust N Z J Criminol.* 2005; 38(3): 298-323. [\[Link\]](#)
34. Shahim S. Study of social skills in a group of blind students in terms of teachers. *Journal of Psychology and Education.* 2002; 32(1): 121-139. [Persian]. [\[Link\]](#)
35. Asadi Gandomani R, Pezeshk S, Hashemi Azar Z, Sarami G. Investigation of relationship between social skills and behavioral problems in student with mild intellectual disability. *Middle Eastern Journal of Disability Studies.* 2015; 5: 22-28. [Persian]. [\[Link\]](#)
36. Heshmati A, Yazdkhasti F, Molavi H. The relationship between temperament and perceived parental acceptance-rejection and aggressive behaviors in deaf and hearing students in Isfahan. *Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences.* 2012; 2(1): 27-42. [Persian]. [\[Link\]](#)
37. Nyström MB, Mikkelsen F. Psychopathy-related personality traits and shame management strategies in adolescents. *J Interpers Violence.* 2013; 28(3): 519-537. [\[Link\]](#)

پرتال جامع علوم انسانی