فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۵، شماره ۱۹، زمستان ۱۴۰۱

مدل‌یابی مهارت‌های اجتماعی بر پایه بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی، مدیریت خشم در کودکان ناشنوا

فاطمه زندی‌پور[۱]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی مهارت‌های اجتماعی بر پایه بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی، مدیریت خشم در کودکان ناشنوا انجام گرفت. پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی-علی و جامعه آماری شامل کلیه کودکان ناشنوا مقطع دوره دوم دبستان در رده سنی ۱۰-۱۳ ساله در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. بدین منظور، نمونه‌ای به حجم ۲۱۱ کودک به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید و پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی و مدیریت خشم در اختیار آنان قرار گرفت. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 26 و Smart PLS3 با شاخص همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها نشان داد که بین مهارت‌های اجتماعی با احساس تنهایی (r=-0.407) و مدیریت خشم (r=-0.18) همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین احساس تنهایی و مهارت‌های اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد (t=1.967) (ß=-0.155). متغیر بهزیستی روان‌شناختی نیز با متغیرهای این پژوهش شامل احساس تنهایی و مهارت‌های اجتماعی همبستگی و رابطه معناداری را نشان داد. نتایج حاصل از تحلیل مسیر و تعیین نقش میانجی‌گرانه بهزیستی روان‌شناختی نشان داد اثر غیر مستقیم بهزیستی روان‌شناختی بر مهارت‌های اجتماعی از مسیر مدیریت خشم (ß=0.007) معنادار نبوده است، اما از مسیر احساس تنهایی (ß=-0.039) معنی‌دار می‌باشد. با توجه با نقش کنترل احساس تنهایی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و مهارت‌های اجتماعی در کودکان ناشنوا از مداخله‌های درمانی و آموزش‌های روان‌شناسی و مشاوره‌ای می‌توان در این زمینه بهره برد.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی، خشم، ناشنوا.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی، واحد الکترونیکی دانشگاه آزاد اسلامی، ایران. (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴)، افراد کم‌شنوا را به عنوان افرادی معرفی نمود که نمی‌توانند مث دیگر افراد بشنوند. افراد کم‌شنوا قادر به یادگیری زبان از راه محیط و بهره‌گیری از کلاس عادی نیستند (والکر[1]، ۲۰۱۳). همچنین، فرد ناشنوا فردی است که قدرت شنوایی وی به اندازه‌ای ناقص است که فهم گفتار او از طریق گوش به‌تنهایی و یا به‌وسیله وسایل کمک شنوایی و یا بدون آن با مشکل مواجه است (ضیایی علی اکبری زاده و همکاران، ۱۳۹۹). به عبارتی، شدت آسیب شنوایی بعضی از کودکان نسبت به کودکان ناشنوا کمتر بوده که به این کودکان کم‌شنوا گفته می‌شود (گا و همکاران، ۲۰۱۹؛ لاپور و همکاران، ۲۰۲۰). بالاترین نقص شنوایی در کودکان آسیایی ۲/۶ در هر هزار تولد و در مورد کودکان غیرآسیایی ۰/۷ در هر هزار تولد بوده است (لی و سیم، ۲۰۲۰). این کودکان به علت نبود مهارت‌های ارتباطی مناسب بین والد و کودک کم‌شنوا بیشتر به‌عنوان کودکان نافرما، گوشه‌گیر و ناامید معرفی می‌شوند (باکر[2]، ۲۰۰۹) و مهارت‌های هیجانی ضعیفی نسبت به کودکان عادی دارند (لالا دی گارسیا[3] و همکاران، ۲۰۲۱). کودکان ناشنوا یا کم‌شنوا، مشکلات سلامت روانی، رفتاری و ارتباطی بالاتری نیز دارند (چانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ شین و هانگ، ۲۰۱۷؛ حسینی و عاشوری، ۱۴۰۱) و یافته‌هایی نشان داده است که کودکان ناشنوا نسبت به همسالان شنوای خود، از اضطراب بالاتری برخوردارند (المجلی و القاضو[4]، ۲۰۲۱؛ لانگ[5] و همکاران، ۲۰۲۱؛ حیدری و منشئی، ۱۴۰۱؛ شریفی، ۱۴۰۰). کودکان و نوجوانان ناشنوا در زمینه کسب هویت، استقلال و سیر تکاملی خودشکوفایی، با اختلالات زیادی روبه‌رو هستند و نگرش‌های غالبی و سوگیرانه به ناشنوایی باعث می‌شود که آن‌ها به عنوان یک ناشنوا و نه به عنوان یک دختر یا پسر شناخته شوند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۷). این مسئله می‌تواند منجر به بروز هیجان‌های نامطلوبی در این افراد شود که خشم و احساس تنهایی از جمله آن‌هاست (دانکن و همکاران، ۲۰۲۱). احساس تنهایی یکی از عوامل مرتبط با اختلالات روانی و جسمانی معرفی می‌شود (کیخا و همکاران، ۲۰۲۲؛ عائلی و همکاران، ۲۰۲۲؛ اکبری و احمدلو، ۱۴۰۰).

احساس تنهایی تجربه فردی ناخوشایند، منفی و دشواری است که منجر به بروز هیجانات منفی مثل روان-رنجوری، بی‌حوصلگی، غیرمفید بودن، ناامیدی و اختلالات خلقی می‌گردد (میکائیلی منیع و همکاران، ۱۴۰۱؛ فلاح‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱؛ عزیزی و همکاران، ۱۴۰۱؛ زکی زاده و همکاران، ۱۳۹۸). احساس تنهایی به عنوان عدم هماهنگی میان سطحی از تماس اجتماعی که فرد خواهان آن است، با سطحی از تماس اجتماعی که در واقعیت برقرار کرده است، تعریف می‌شود (بوهرایی و همکاران[6]، ۲۰۰۶) و منجر به کاهش رضایت از زندگی می‌شود (راسخی و آبرون، ۱۳۹۷). بنابراین، تنهایی می‌تواند یکی از علل اصلی کاهش شناخت، عزت نفس پایین، اضطراب، افسردگی، بی‌حسی، اختلالات خواب، سوء مصرف الکل و رفتارهای خودکشی باشد و همچنین احساس بی‌نظمی، خجالت، احساسات منفی، کیفیت زندگی پایین، ناتوانی، فشارخون سیستولیک بالا، استفاده بیشتر از خدمات اجتماعی و بهداشتی و حتی مرگ و میر نیز از عوارض تنهایی می‌باشد (ابراهیمی، ۲۰۱۵). شواهدی نشان می‌دهد که احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است (زکی زاده و همکاران، ۱۳۹۸) و نتایج پژوهش‌هایی نشان می‌دهند که ضعف سلامتی و کاهش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند منجر به احساس تنهایی شود (ابراهیمی، ۲۰۱۵). در این زمینه، نتایج یک مطالعه نشان داد که احساس تنهایی با مشکلات روانی- اجتماعی نظیر کاهش عزت نفس و احساس شایستگی پایین و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی همراه است که این مسائل علاوه بر ناتوانی در ایجاد یک زندگی مناسب، موجب به‌وجود آوردن احساس ناامیدی و پوچی می‌گردد. عده‌ای از محققین تأکید می‌کنند که تنهایی، تأثیر منفی بر سلامت روان دارد و آنان احساس تنهایی را پیش‌بینی کننده‌ای قوی برای افسردگی معرفی می‌کنند (کانگ و همکاران[7]، ۲۰۱۸). یکی از عواملی که می‌تواند با احساس تنهایی در رابطه باشد، بهزیستی است. بهزیستی روان‌شناختی جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به معنای ادراک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی و عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی است (ژانگ[8] و همکاران، ۲۰۱۹) و یافته‌هایی نشان داده است

---

[1] Walker
[2] Barker
[3] Laya de Gracia
[4] Al Majali & Alghazo
[5] Long
[6] Boheirayi
[7] Kang
[8] Zhang

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

که کودکان ناشنوا از بهزیستی روان‌شناختی پائینی برخوردارند (آقازیارتی و همکاران، ۱۳۹۹؛ گونزالس[1]، ۲۰۲۱).

افراد دارای احساس بهزیستی روان‌شناختی بالا، هیجان‌های مثبت را بیشتر تجربه می‌کنند و از اتفاقات پیرامون خود را مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند، درحالی‌که افراد با بهزیستی روان‌شناختی پایین، هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (کابزنسکی و همکاران[2]، ۲۰۱۸). از طرف دیگر، احساس خشم می‌تواند با کاهش احساس بهزیستی، بر کاهش بهداشت روانی و ارتباطی کودکان کم‌شنوا موثر باشد. بروز خشم به شیوه نامناسب می‌تواند اثرات آسیب‌زایی بر سلامت جسم و روان افراد داشته باشد (لوک هونگ و کیم[3]، ۲۰۲۰؛ بادمیل و کانباز[4]، ۲۰۱۸). براین اساس، یکی از مسائلی که باعث رفتار خطرجویی می‌شود و می‌تواند سلامت روانی افراد خصوصاً زمانی که مهارت مورد نیاز در کنترل و مدیریت آن کسب نکردند، به خطر بیاندازد، خشم است (صدری دمیرچی و همکاران، ۲۰۱۷). خشم می‌تواند به شیوه‌های گوناگون ایجاد شود و اثرات بسیاری بر ابعاد جسمانی و روانی داشته باشد (ناصری و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال‌های پرخاشگری ریشه بسیاری از مشکلات روانی و رفتاری می‌باشد که عدم مهار آن علاوه بر اینکه می‌تواند باعث ایجاد مشکلات بین فردی و جرم، بزه و تجاوز به حقوق دیگران شود، می‌تواند درون‌ریزی شده و باعث انواع مشکلات جسمی و روانی گردد (حسین خانزاده و همکاران، ۱۳۹۷). خشم به دلیل بررسی کمتر در پیشینه‌های پژوهشی دارای ابعاد مبهمی است که نیاز به بررسی دارد، با این وجود در دیدگاه‌های جدید این هیجان به عنوان نقطه مشترک بسیاری از اختلال‌ها توصیف شده است (کاسیلو-رابین و بارلو[5]، ۲۰۱۶). مدیریت کنترل خشم در افراد باعث می‌شود که فرد قبل از انجام رفتاری خاص، به خودارزیابی بپردازد و این نوع خودارزیابی باعث می‌شود که فرد امکان ارزیابی صحیح و انتخاب‌های واقع‌بینانه بیشتری در روند زندگی داشته باشد و این دو هدف یعنی کنترل خشم و سطح خودآگاهی در فرد موجب می‌شود که احساس رضایت بیشتری نسبت به خود و زندگی داشته باشد و همچنین دید روشن‌تری نسبت به خود پیدا کند و سطح بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را گزارش کند (ابراهیم ثانی و همکاران، ۱۳۹۷). تحقیقات بسیاری در رابطه با مهارت اجتماعی بیانگر آن بوده‌اند که این مهارت‌ها به طور بالقوه می‌تواند برای کودکان ناشنوا یا کم‌شنوا یک اثر محافظتی در برابر پیامدهای نامطلوب زندگی داشته باشد (دانکن و همکاران، ۲۰۲۱). مهارت‌های اجتماعی کیفیت و رضایت از زندگی کودکان کم‌شنوا را افزایش داده و به آنان کمک می‌کند تا از طریق ایجاد روابط کارامد، ازنظر روانی سالم و شاد باشند، خودآگاهی بهتری داشته باشند، مهارت‌های ارتباطی خود با دیگران را بهبود بخشند و در قالب فعالیت‌های گروهی، تجارب جدید را فراگیرند (پفر[6]، ۲۰۱۲). مهارت‌های اجتماعی شرایطی را نشان می‌دهد که در آن، مهارت و دانش با هم ترکیب شده است و قابلیت‌های شناختی و اجتماعی را شکل می‌دهد و مهارت‌های اجتماعی می‌تواند با ارتقای ظرفیت انطباق و سازگاری اجتماعی (بیژنی و همکاران، ۱۴۰۱) منجر به بهبود خودتنظیمی، مهارت‌های ارتباطی بین فردی و بهزیستی روانی شود (نتایج و همکاران، ۱۴۰۱؛ رشیدی، ۱۴۰۱؛ رجبی و مرادی، ۱۳۹۶). بنابراین و با توجه به مطالب ذکر شده، این پژوهش به مدل‌یابی مهارت‌های اجتماعی بر پایه نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی و براساس احساس تنهایی و مدیریت خشم در کودکان ناشنوا می‌پردازد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردي و از نظر گردآوري داده‌ها، توصیفي و از نوع همبستگی است. جامعه آماري شامل کلیه کودکان ناشنوا مقطع دوره دوم دبستان در رده سنی ۱۰-۱۳ ساله در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. گارسون[7] (۲۰۰۷) تاکید کرده است که از آنجا که در استفاده از روش SEM، رایج‌ترین روش برآورد، حداکثر احتمال[8] مي‌باشد، بنابراین، حجم نمونه ۲۰۰ نفر نتایج قابل قبولي را به همراه دارد. کلاین (۲۰۰۵) براي مطالعاتي که از روش SEM استفاده مي‌کنند، راه حل دیگري را براي تعیین حجم نمونه پیشنهاد مي‌کند. کلاین تاکید مي‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه براي هر پارامتر برآورد شده ۵ نفر مي باشد؛ نسبت ۱۰ به ۱ مناسب‌تر و نسبت ۲۰ به ۱ مطلوب قلمداد مي‌شود. در الگوي مفروض پژوهش حاضر، براي دستیابي

[1] Gozalez
[2] Kubzansky
[3] Hong & Kim
[4] Bademli and Canbaz
[5] Cassiello – Robbin and Barlow
[6] Pfeffer
[7]- Garson
[8]- likelihood maximum

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

به نتايجي قابل قبول نمونه‌اي برابر با حدود ۲۰۰ مشارکت‌کننده انتخاب شد. بنابراین از روش نمونه‌گیری تصادفی از بین مراکز مناطق مختلف شهر تهران، مدارس کودکان استثنایی انتخاب شدند که شامل ۷ مدرسه ویژه کودکان پسر و دختر ناشنوا دوره دبستان بود. از بین مدارسی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند با روش تصادفی ساده ۲۱۱ دانش‌آموز با کسب رضایت از والدین‌شان، پس از ارایه توضیحات لازم در رابطه با محرمانه بودن و رازداری پژوهشگر به تکمیل پرسشنامه‌ها پرداختند.

ابزارها

۱) بهزیستی روان‌شناختی: مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۹۵) فرم کوتاه ۱۸ سوالی، این پرسشنامه دارای سه سؤال برای هر یک از ۶ مولفه بهزیستی روانشناختی است که عبارت‌اند از پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، خودمختاری (استقلال)، زندگی هدفمند و رشد فردی. پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف شش درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق مشخص می‌شود. در پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف، ۸ سوال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و بقیه سوالات به صورت مستقیم نمره-گذاری می‌شوند. در پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف، هر چه فرد نمره بالاتری بگیرد، بیانگر بهزیستی روانشناختی بالاتر می‌باشد. همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش شده است و در پژوهش‌های داخلی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۳ تا ۰/۷۰ پایایی نسبتاً مناسبی را نشان می‌دهد (قدیمی نوران و یونسی، ۱۳۹۶). همسانی درونی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ در پژوهش خانجانی و همکاران نیز ۰,۷۱ بدست آمد. در این پژوهش نیز به منظور سنجش روایی پرسشنامه از روش روایی همگرا و واگرا با استفاده از برآورد میانگین واریانس‌های خروجی (AVE) انجام شد، همچنین از آلفای کرونباخ به منظور تایید پایابی پرسشنامه استفاده شد.

۲) مدیریت خشم: این پرسشنامه توسط نیلسون و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده است این آزمون براي سنین ۶ تا ۱۶سال تهیه شده است. شامل ۳۹ عبارت و چهار زیر مقیاس (ناکامی، پرخاشگري بدنی، روابط با همسالان و روابط با مراجع قدرت) است.که در قالب چهار گزینه نمره‌گذاری شده است. حداقل و حداکثر امتیاز هر فرد بین ۳۹ تا ۱۵۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده خشم بیشتر بوده و بالعکس. براي بررسی اعتبار و روائی پرسشنامه این آزمون بر روي ۱۶۰۴ نفر از دانش آموزان اجرا شد. نتایج ضریب بازآزمائی ۶۵ % تا ۷۵ % ، ثبات دورنی ۸۵ % تا ۸۶ % و روائی چهار زیر مقیاس ۹۳ % بدست آمده است (نلسون و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران نیز توسط محمد مجدیان (۱۳۸۷) همان نتایج نلسون و همکاران گزارش شده بدست آمد. در پژوهش زیبایی و همکاران (۱۳۹۲) نیز روایی این پرسشنامه توسط ده تن از اساتید گروه پرستاری و مامایی مشهد تایید و پایایی پرسشنامه به شیوه آلفاي کرونباخ ۰,۸۷ گزارش شد. در این پژوهش نیز به منظور سنجش روایی پرسشنامه از روش روایی همگرا و واگرا با استفاده از برآورد میانگین واریانس‌های خروجی (AVE) انجام شد، همچنین از چنین از آلفای کرونباخ به منظور تایید پایابی پرسشنامه استفاده شد.

۳) مهارت اجتماعی: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۲ توسط ایندربیتزون و فوستر ساخته شده است و شامل ۳۹ عبارت، پنج گزینه‌ای است. سوالات این پرسشنامه در دو زمینه مثبت و منفی هستند. نحوه ارزیابی بر اساس میانگین استاندارد (۹۸) در نظر گرفته می‌شود. اعتبار این سیاهه توسط ایندربیتزون و فوستر ۹۰٪ گزارش شده است. پایابی این پرسشنامه را امینی (۱۳۸۷) در شهر تهران برای دانش‌آموزان دختر پایه دوم راهنمایی برای گزاره‌های مثبت و منفی به ترتیب ۰,۷۱ و ۰,۶۸ گزارش کرده است. در این پژوهش نیز به منظور سنجش روایی پرسشنامه از روش روایی همگرا و واگرا با استفاده از برآورد میانگین واریانس‌های خروجی (AVE) انجام شد، همچنین از چنین از آلفای کرونباخ به منظور تایید پایابی پرسشنامه استفاده شد.

۴) احساس تنهایی: این پرسشنامه به وسیله راسل و همکاران (۱۹۷۸) ساخته شده است. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۳ توسط راسل مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمون شامل ۲۰ سوال در گروه مثبت و منفی می‌باشد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. براي تفسیر نتایج در این مقیاس، نمرات کلی هر بیمار را جمع می‌کنند و با توجه به اینکه میانگین کل نمره‌هاي آزمون ۵۰ است، نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی فرد و نمره پایین‌تر از آن، نشان‌دهنده احساس تنهایی کمتر در فرد است. پایابی این آزمون در نسخه جدید ۷۸٪ گزارش شد. پایابی این آزمون به روش بازآزمایی توسط راسل و همکاران (۱۹۷۸) ۸۹٪ و برای ضریب همسانی درونی ۹۴٪ گزارش شد. برای آزمون آلفای کرونباخ نیز ۹۴ درصد گزارش شده است. این پرسشنامه توسط نادری وحق شناس در سال ۱۳۸۸ هنجاریابی شده و روایی آن مورد تایید و پایابی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد. در این پژوهش نیز به منظور سنجش روایی پرسشنامه از روش روایی همگرا و واگرا با استفاده از برآورد میانگین واریانس‌های خروجی (AVE) انجام شد. در این پژوهش

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

برای تعیین پایابی پرسشنامه‌ها از آلفای کرونباخ استفاده گردید و نتایج نشان داد ضریب آلفای کرونباخ برای مدیریت خشم ۰/۸۹، احساس تنهایی ۰/۹۴، بهزیستی روان‌شناختی ۰/۸۱ و مهارت‌های اجتماعی ۰/۹۴ است.

نتایج

در این بخش از پژوهش شاخص‌هاي توصیفی متغیرهاي پژوهش گزارش شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

جدول ۱ شاخص‌هاي توصيفي متغيرها در دانش‌آموزان ناشنوا

متغیر		میانگین	انحراف استاندارد
مدیریت خشم	مدیریت خشم	۱۰۵/۱۹	۲۳/۰۷۷
	ناکامی	۲۹/۱۳	۷/۶۷
	پرخاشگری بدنی	۲۶/۳۹	۵/۴۳
	رابطه با همسالان	۲۲/۴۲	۵/۹۴
	روابط با مراجع قدرت	۲۷/۱۸	۷/۰۸
احساس تنهایی	احساس تنهایی	۳۸/۹۰	۱۴/۹۱
مهارت‌های اجتماعی	مهارت‌های اجتماعی	۱۵۴/۶۶	۳۴/۵۶
بهزیستی روانشناختی	بهزیستی روانشناختی	۷۳/۵۰	۱۰/۹۱
	پذیرش خود	۱۲/۴۲	۲/۹۰
	تسلط بر محیط	۱۲/۲۹	۲/۳۹
	روابط مثبت با دیگران	۱۰/۹۱	۲/۱۳
	زندگی هدفمند	۱۲/۵۵	۲/۴۴
	رشد فردی	۱۲/۹۱	۲/۷۷
	خودمختاری	۱۲/۳۸	۲/۵۲

در پژوهش حاضر از دو شاخص رايج براي بررسی نرمال بودن، شامل كجی و كشيدگی استفاده شد و نتايج نشان داد كه شاخص‌هاي كجی و كشيدگی براي متغيرهاي پژوهش در دامنه ۳- تا ۳+ قرار دارد؛ بنابراين، توزيع تمامی متغيرهاي پژوهش نرمال است.

جدول۲) نتایج حاصل از ضریب همبستگی

مهارت‌های اجتماعی	مدیریت خشم (-۰,۱۸**)	ناکامی (-۰,۱۶۶*)	پرخاشگری بدنی (-۰,۰۹۱)	رابطه با همسالان (-۰,۱۲۱)	رابطه با مراجع قدرت (-۰,۲۲۳**)		
"	احساس تنهایی (-۰,۴۰۷**)						
"	بهزیستی روان‌شناختی (۰,۵۴۶**)	پذیرش خود (۰,۵۶۸**)	تسلط بر محیط (۰,۲۷۷**)	روابط مثبت با دیگران (۰,۳۴۱**)	زندگی هدفمند (۰,۳۲۰**)	رشد فردی (۰,۶۳۰**)	خودمختاری (۰,۱۵۲*)

نتایج نشان داد که بین مدیریت خشم و مهارت‌های اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد، یعنی با افزایش مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان ناشنوا مدیریت خشم در آن‌ها کاهش می‌یابد. بیشترین میزان همبستگی نیز بین مهارت‌های اجتماعی و مولفه رابطه با مراجع قدرت مشاهده شد. مراجع قدرت همان والدین و معلمان دانش‌آموز هستند که روشن است که هرچه دانش‌آموزان رابطه بهتری با والدین و معلمان خود داشته باشند و احساس آزردگی، عصبانیت و خشم کمتری نسبت به آن‌ها داشته باشند، توانایی آموزش گرفتن بهتر از این افراد را داشته و مهارت‌های اجتماعی خود را ارتقا خواهند داد. همچنین، نتایج نشان داد که بین مهارت‌های اجتماعی و احساس تنهایی همبستگی منفی وجود دارد، یعنی هرچه احساس تنهایی در دانش‌آموزان کمتر باشد، مهارت‌های اجتماعی بالاتر خواهد بود. علاوه براین، نتایج نشان می‌دهد که بین متغیر مهارت‌های اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و با افزایش بهزیستی روان‌شناختی، مهارت‌های اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. از بین مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی بیشترین میزان همبستگی نیز بین رشد فردی و مهارت‌های اجتماعی مشاهده شد.

جدول۳) نتایج حاصل از ضریب همبستگی بین بهزیستی روان‌شناختی با مدیریت خشم و احساس تنهایی

منبع تغییرات	بهزیستی روان‌شناختی	پذیرش خود	تسلط بر محیط	روابط مثبت با دیگران	زندگی هدفمند	رشد فردی	خودمختاری
مدیریت خشم	-۰,۱۸۱**	-۰,۱۶۳*	-۰,۱۳۷*	-۰,۱۵۸*	-۰,۱۴۸*	-۰,۱۲۸	-۰,۰۵
ناکامی	-۰,۱۴۶*	-۰,۱۴۲*	-۰,۱۰۲	-۰,۱۱۶	-۰,۱۲۵	-۰,۱۰۳	-۰,۰۳۸
پرخاشگری بدنی	-۰,۰۶۸	-۰,۱۰۵	-۰,۰۲۴	-۰,۰۷۴	-۰,۰۹۹	-۰,۰۰۹	۰,۰۱۸
رابطه با همسالان	-۰,۱۶۴*	-۰,۰۹۶	-۰,۱۳۶*	-*۰,۱۶۲	-۰,۱۲۶	-۰,۱۲۸	-۰,۰۶۹

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

روابط با مراجع قدرت	-۰,۲۳۳**	-۰,۲۰۶**	-۰,۲۱**	-۰,۱۸۶**	-۰,۱۵۱*	-۰,۱۸۶**	-۰,۰۶۵
احساس تنهایی	-۰,۵۴۵*	-۰,۳۷۵**	-۴۰۶,۰**	-۰,۳۲۹**	-۰,۴۰۲**	-۰,۴۶۸**	-۰,۳۶۰**

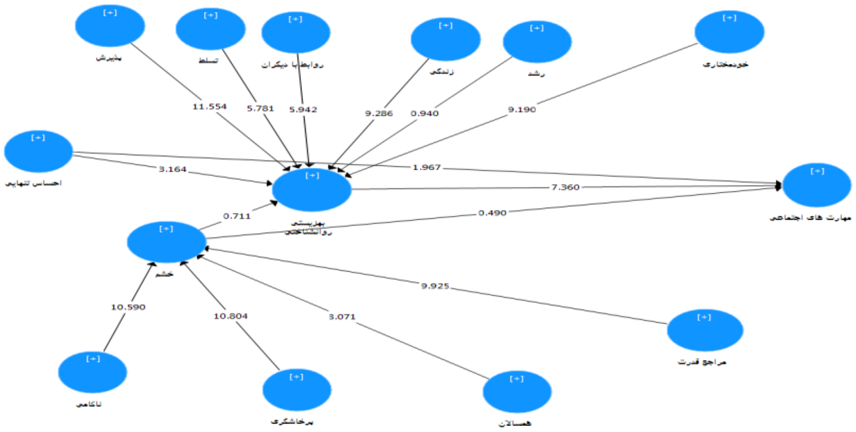
نتایج نشان داد که بین مدیریت خشم و بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن به جز رشد فردی و خودمختاری رابطه همبستگی منفی و معناداری در سه سطح احتمال ۵ و ۱ درصد وجود دارد. بین مدیریت خشم و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی وجود دارد. بین مدیریت خشم و پذیرش خود بیشترین میزان همبستگی مشاهده شد، در واقع افرادی که احساس خشم کمتری دارند، خود واقعی خویش را بهتر پذیرفته‌اند. بین بهزیستی روانشناختی نیز با مولفه روابط با مراجع قدرت بیشترین همبستگی منفی مشاهده شد، به این معنی که دانش‌آموزانی که از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار هستند در برخورد با والدین و مربیان نیز توانمندتر هستند. همچنین، نتایج نشان داد که بین احساس تنهایی و بهزیستی روانشناختی رابطه همبستگی منفی و معنی‌دار وجود دارد. به عبارتی دانش‌آموزانی که بهزیستی روانشناختی بالاتری دارند، احساس تنهایی کمتری را تجربه می‌کنند. که از بین مولفه‌های بهزیستی روانشناختی نیز رشد فردی بیشترین میزان همبستگی را با احساس تنهایی داشت. در واقع به دلیل آموزش‌های رواشناسانه مناسبی که برای کودکان استثنایی به خصوص کودکان ناشنوا در نظر گرفته شده با تقویت بعد رشد فردی توانایی مقابله با احساس‌های منفی مثل احساس تنهایی افزایش یافته است.

يكي از آزمون‌های تعيين مناسب بودن حجم مجموعه‌اي از متغيرها در ماتريس همبستگي براي تحليل عاملي است، آزمون بارتلت است. در تحلیل عامل اولیه با توجه به اینکه اندازه میانگین کفایت نمونه‌گیری (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Samplng =KMO) حدود ۶۸ درصد است، لذا چون بالای ۵۰ درصد است؛ پس این پرسشنامه توانایی عاملی شدن را به مقدار قابل قبول تا این مرحله را دارا می‌باشد. بار عاملی همه سوال‌ها بجز سوالات ۱۴-۱۶-۲۱-۲۲-۳۷-۳۱-۳۰-۲۵-۸-۷ از متغیر مدیریت خشم؛ ۱-۱۴-۱۶-۱۹-۲-۲۱-۴-۷-۸-۲۲ از متغیر مهارت‌های اجتماعی؛ ۱۲-۱۸-۵-۹-۱۳ از متغیر بهزیستی روان‌شناختی بیش‌تر از ۰/۵ بود. از طرف دیگر، پایایی ترکیبی تمامی سازه‌ها، بیشتر از ۰/۷ بوده و نشان از پایابی درونی مناسب آن‌ها دارد و روایی همگرا نیز برای همه سازه‌ها بیشتر از ۰/۵ مشاهده شد.

جدول ۴) ضرایب معناداری Z (مقادیر t-value)

	T Statistics	P Values
احساس تنهایی -> بهزیستی روانشناختی	3.164	0.001
احساس تنهایی -> مهارت‌های اجتماعی	1.967	0.025
بهزیستی روانشناختی -> مهارت‌های اجتماعی	7.36	0
مدیریت خشم -> بهزیستی روانشناختی	0.711	0.239
مدیریت خشم -> مهارت‌های اجتماعی	0.49	0.312
پرخاشگری -> مدیریت خشم	10.804	0

در بررسی ضرایب معناداری آزمون Z نتایج نشان داد که رابطه بین تمامی متغیرها بجز مدیریت خشم با بهزیستی روان‌شناختی و مهارت‌های اجتماعی معنادار بوده است.



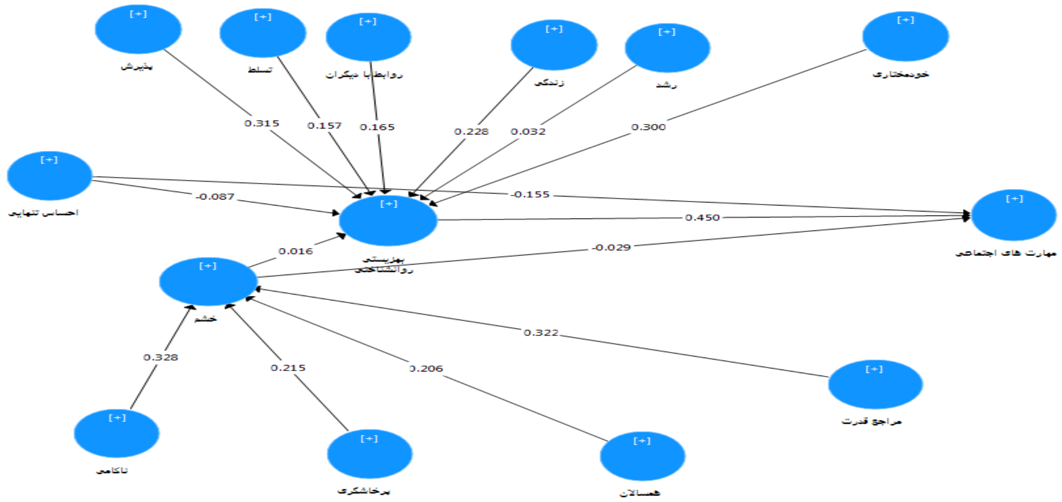
شکل۱) مدل پژوهش در حالت مقادیر t-value

با توجه به ضریب رگرسیونی، کلیه مسیرها بجز مسیر مدیریت خشم با بهزیستی روان‌شناختی و مهارت‌های اجتماعی معنادار می‌باشد. همچنین، قوی‌ترین مسیر مربوط به تاثیر بهزیستی بر مهارت‌های اجتماعی می‌باشد.

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

جدول۵) ضریب رگرسیونی مسیرها

مسیر	ضریب مسیر	P Values
احساس تنهایی -> بهزیستی روانشناختی	-0.087	0.001
احساس تنهایی -> مهارت‌های اجتماعی	-0.155	0.025
بهزیستی روانشناختی -> مهارت های اجتماعی	0.45	0
مدیریت خشم -> بهزیستی روانشناختی	0.016	0.239
مدیریت خشم -> مهارت های اجتماعی	-0.029	0.312



شکل۲) مدل اولیه در حالت ضرایب مسیر

مقدار R^2 تنها برای سازه‌های وابسته (درونزا) مدل محاسبه می‌گردد و در مورد سازه‌های برونزا، مقدار این معیار صفر است. با توجه نتایج، ضریب تعیین به مهارت‌های اجتماعی متمایل به متوسط است، مدیریت خشم و بهزیستی روان‌شناختی قوی می‌باشد.

جدول۶) ضریب تعیین (R2)

متغیر پنهان برونزا	بهزیستی روان‌شناختی	مدیریت خشم	مهارت‌های اجتماعی
R^2	۰.۹۱۱	۰.۹۶۶	۰.۳۱۲

شاخص اعتبار اشتراک حاصل یک منهای تقسیم مجموع مجذورات مشاهدات برای هر بلوک متغیر پنهان بر مجموع مجذور خطاهای پیش بینی برای هر بلوک متغیر پنهان می‌باشد و همانطور که مشاهده می‌شود، این معیار برای تمامی سازه‌ها بجز مولفه تسلط بر محیط و رابطه مثبت با دیگران مثبت بوده است. البته میزان این عدد منفی بسیار کوچک می‌باشد، در نتیجه مدل از کیفیت مناسب برخوردار است.

جدول۷) شاخص اعتبار اشتراک

سازه	احساس تنهایی	تسلط	خودمختاری	رشد	روابط با دیگران	زندگی	مراجع قدرت	مهارت های اجتماعی	ناکامی	همسالان	پذیرش	پرخاشگری
CV-com	۰/۶۵۷	۰/۰۲۷	۰/۰۵۶	۰/۴۲۱	-۰/۰۰۷	۰/۱۵	۰/۵۳۱	۰/۶۴۷	۰/۴۳۴	۰/۲۷۷	۰/۰۹۷	۰/۳۴۵

علاوه براین، به منظور بررسی کیفیت مدل از ضریب استون-گیسر که به آن معیار وارسي اعتبار افزونگي (CV-Redundancy) مي‌گويند، استفاده شد.

جدول۸) شاخص اعتبارافزونگی

سازه	بهزیستی روان‌شناختی	مدیریت خشم	مهارت‌های اجتماعی
CV-red	۰,۸۹۵	۰,۹۵۵	۰,۰۱۸

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

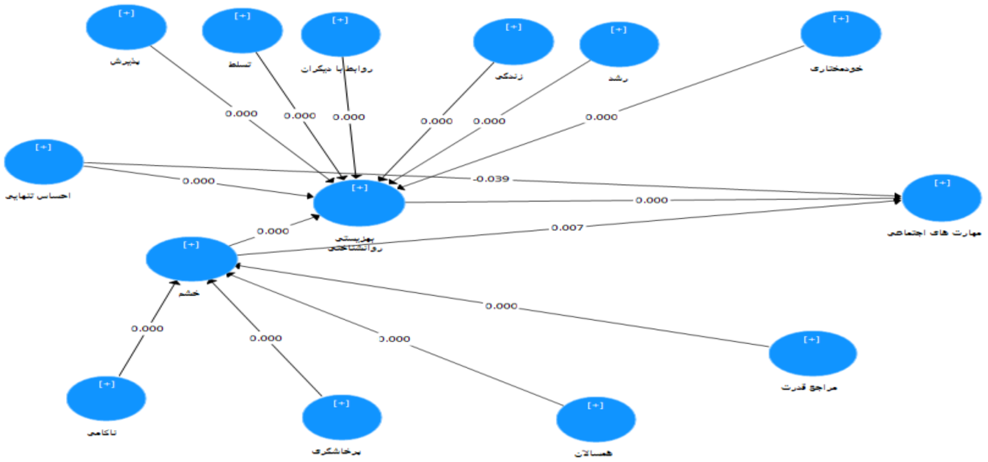
شاخص نیکویی برازش مدل (GOF) نیز محاسبه شد. وتزلس و همکاران (۲۰۰۹) سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به ترتیب برای برازش کلی مدل در حد ضعیف، متوسط و قوی معرفی نموده‌اند (دلاوری و رضازاده، ۱۳۹۲). عدد بدست آمده (۰/۴۶) برای معیار برازش بسیار مناسب مدل کلی را تایید کرد. نتایج بدست آمده اثرات میانجی‌گرانه بهزیستی روان‌شناختی را در رابطه احساس تنهایی و مدیریت خشم با مهارت‌های اجتماعی نشان داد. ضرایب غیرمستقیم و نتایج بوت استرپینگ در جدول نشانگر آن است که اثر غیر مستقیم احساس تنهایی بر مهارت‌های اجتماعی از مسیر بهزیستی روان‌شناختی (ß=-0.039) معنی‌دار و اما اثر غیر مستقیم احساس مدیریت خشم بر مهارت‌های اجتماعی از مسیر بهزیستی روان‌شناختی (ß=0.007) معنادار نمی‌باشد.

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

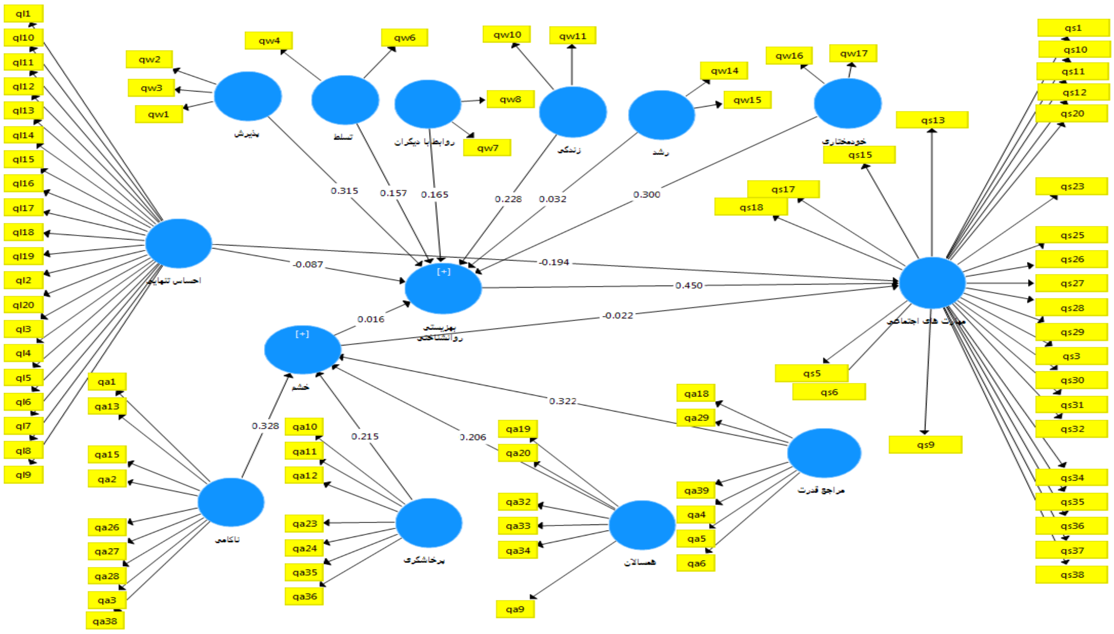
جدول۹) اثرات ضرایب استاندارد مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای پژوهش

مسیر	اثر مستقیم	P Values	اثر غیر مستقیم	P Values	اثر کل	P Values
احساس تنهایی -> بهزیستی روانشناختی	-0.087	0.001	-	-	-0.087	0.001
احساس تنهایی -> بهزیستی روانشناختی -> مهارت‌های اجتماعی	-0.155	0.025	-0.039	0.002	-0.194	0.005
مدیریت خشم -> بهزیستی روانشناختی	0.016	0.239	-	-	0.016	0.239
مدیریت خشم -> بهزیستی روانشناختی -> مهارت‌های اجتماعی	-0.029	0.312	0.007	0.238	-0.022	0.36
بهزیستی روانشناختی -> مهارت‌های اجتماعی	0.45	0	-	-	0.45	0

در واقع دانش‌آموزانی که احساس تنهایی کمتری دارند، از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار بوده و در نتیجه در ارتباط با افراد جامعه و خانواده توانمندتر بوده و از مهارت‌های اجتماعی در آن‌ها تقویت شده‌تر است.



شکل۴) مدل اصلاحی در حالت ضرایب غیر مستقیم



[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

بحث و نتیجه‌گیری

یافته اول پژوهش نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی بر مهارت‌های اجتماعی در کودکان ناشنوا تاثیر مثبت و مستقیمی دارد. مهارت‌های اجتماعی کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد و به افراد کمک می‌کند از طریق ایجاد روابط درست و مناسب، ازنظر روانی و روان‌شناختی، سالم و شاد باشند، خود را بشناسند، مهارت‌های ارتباطی خود با دیگران را بهبود بخشند و در قالب فعالیت‌های گروهی، تجارب جدید را یاد بگیرند. مهارت‌های اجتماعی شرایطی را نشان می‌دهد که در آن، مهارت و دانش با هم ترکیب شده است و قابلیت‌های شناختی و اجتماعی را شکل می‌دهد. این مهارت‌ها به‌صورت ابتکاری است و ظرفیت انطباق و سازگاری را افزایش می‌دهد و درنتیجه بهزیستی روانی افراد را بهبود می‌بخشد. کاهش مهارت‌های ارتباطی منجر به افزایش احساس تنهایی و به تبع آن کاهش بهزیستی روانی می‌شود. می‌توان پیش‌بینی کرد میزان مهارت‌های ارتباطی در افراد پیش-بینی‌کننده معناداری برای میزان بهزیستی روانی آن‌هاست. در همین راستا وانگ (۲۰۱۶) نیز بر ارتباط مثبت بین مهارت‌های اجتماعی ارتباطی و همچنین اندازه شبکه‌های اجتماعی افراد با بهزیستی روانی آن‌ها تأکید کرده است. ناشنوایی فرآیند اجتماعی شدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و فقدان آن می‌تواند منجر به تأخیر تحولی، مشکلات ارتباطی و روابط اجتماعی شود و والدین را با مسائل اساسی در زمینه مراقبت و نگهداری از این کودکان مواجه می‌سازد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد براي آنکه بتوانند خودشان را با اجتماعي که در آن زندگي مي‌کنند، سازگارتر کنند، باید مهارت‌هاي اجتماعي گوناگون را بیاموزند. این مهارت‌ها در برگیرنده طیف وسیعي از توانایيهاي گروهي، از آغاز، حفظ و پایان یک مکالمه ساده تا تشخیص علائم ارتباط اجتماعي و حتي پیچیده‌ترین آن‌ها مثل، فرایند حل مشکل و تعارض است. روانشناسان معتقدند، در یک مجموعه رابطه‌اي مستقیم، بین روابط متقابل مثبت، و اثربخشي آن در تولید، کیفیت و بازدهي نتیجه رضایت بخشي حاصل مي‌شود. حتي در زندگي شخصي ما، اهمیت اثربخشي روابط متقابل در میزان رشد و پیشرفت دیده مي‌شود. وقتي روابط افراد با هم سالم، بي‌آلایش، دلپذیر و توأم با احترام متقابل باشد باعث افزایش طول عمر شده و اساس رشد و پیشرفت آنان را در آینده بنا مي‌کند. همچنین این روابط مثبت در زندگي ما به گنجینه‌اي مبدل مي‌شود که بیش از مال و ثروت ما آن را غني مي‌سازد، چرا که در اوقات سخت زندگي، همین روابط صمیمانه و سرشار از محبت است که به کمک‌مان مي‌آید. داشتن مهارت‌هاي اجتماعي لازم، به دانش‌آموزان کمک مي‌کند تا به قله‌هاي موفقیت دست پیدا کنند و براي مدت طولاني‌تري در اوج موفقیت باقي بمانند. مهارت اجتماعي نقش حیاتي را در افزایش بازده افراد ایفا مي‌کند. زماني که افراد ارتباط با اجتماع خود را به‌خوبي مدیریت کنند، خروجي کار به‌طور چشمگیري افزایش پیدا مي‌کند. داشتن مهارت‌هاي اجتماعي بیشتر، منجر به برنامه‌ریزي و نهایتاً پیش‌بیني بهتر در امور خواهد شد. آن‌ها برنامه‌ریزي بهتر امور را فرا مي‌گیرند و مي‌دانند که در پنج سال آینده در چه موقعیتي قرار خواهند گرفت. افرادي که امور را به‌موقع انجام مي‌دهند، کمتر از دیگران در معرض استرس و اضطراب قرار دارند. بنابراین می‌توان اینگونه بیان کرد که مهارت‌هاي اجتماعي عبارت است از مهارت‌هایي که براي داشتن ارتباط مثبت با دیگران و پذیرش توسط آن‌ها ضروري هستند، با توجه به تعریفی که از مهارت‌های اجتماعی بیان شد، می‌توان به رابطه بین بهزیستی روانشناختی و مهارت‌های اجتماعی پی برد. نتایج پژوهش‌های صفار حمیدی و همکاران (۱۳۹۸)، لالا دی گارسیا و همکاران (۲۰۲۱)، گونزالس (۲۰۲۱) همراستا با نتایج این تحقیق بود. یافته دیگر پژوهش نشان داد که احساس تنهایی بر مهارت-های اجتماعی درکودکان ناشنوا تاثیر منفی و مستقیمی دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که احساس تنهایی یکی از مشکلات شایع دوران نوجوانی است که می‌تواند روابط اجتماعی فرد را نامتعادل سازد و او را درگیر مشکلات عاطفی و روانی اجتماعی نماید. تحقیقات کلی در زمینه احساس تنهایی، گوشه‌گیری، انزوای کودکان و نوجوانان ناشنوا صورت گرفته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکان و نوجوانانی که در کسب مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی نقص دارند، پیامدهای منفی کوتاه‌مدت و بلندمدتی را تجربه می‌کنند، به‌تدریج منزوی می‌شوند و در معرض خطر تنهایی قرار می‌گیرند. برخلاف گذشته که "تنهایی" یک مفهوم مثبت به معنای کناره‌گیری داوطلبانه فرد از درگیری‌های روزمره زندگی برای رسیدن به هدف‌های بالاتر (مانند تعمق، مراقبه و ارتباط با خداوند) تلقی می‌شد، امروزه در متون روانشناختی "تنهایی" شامل عناصر اصلی و مهمی مانند احساس نامطلوب فقدان یا از دستدادن همدم، جنبه‌های ناخوشایند و منفی روابط از دست‌رفته و از دست دادن رابطه با دیگری می‌شود. کودکان ناشنوا نمی‌توانند احساسات، انزجارها، عقاید و نیازهای خود را به طور کامل به والدین شنوای خود انتقال دهند. افراد ناشنوا در مقایسه با افراد شنوا دوستان کمتری دارند و همچنین کیفیت دوستی در آن‌ها پایین‌تر است. ایوانس (۱۹۸۹) بیان کرد که این در نتیجه رشد ناکافی (نامساعد)روابط شیء در دوران کودکی در میان کودکان ناشنوا است، کسانی که در رشد و پرورش زبان مشکل داشته‌اند.

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

ناتوانی در برقراری ارتباط و بی‌توجهی افراد شنوا به زاویه دید و مشارکت افراد ناشنوا، کودکان ناشنوا را از حق قانونی خود مبنی بر فهم و یادگیری، مدل‌های رفتاری مناسب و فهم هنجارهای اجتماعی با مشکل مواجه می‌کند؛ طوری که دانش‌آموزان ناشنوا در همه پرسی‌ها گفته‌اند که احساس تنهایی و جدایی از جامعه کرده و اعتماد به نفس پایین‌تری نسبت به دانش‌آموزان مدارس خاص دارند. نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از این بود که احساس تنهایی در بین نوجوانان ناشنوا با افزایش سن رابطه مستقیم و معناداری دارد، به طوری که با افزایش سن در نوجوانان ناشنوا، احساس تنهایی در آن‌ها افزایش می‌یابد. نتایج پژوهش‌های دنیز (۲۰۰۵) و آنژ (۲۰۱۲) نشان داد نوجوانان بیشتر از هر گروه سنی دیگری احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، اما در اواخر نوجوانی و اوایل جوانی میزان تجربه احساس تنهایی افزایش می‌یابد. امروزه بهبود کیفیت زندگی و افزایش مهارت‌های اجتماعی افراد با نیازهای ویژه به عنوان يك هدف در جامعه به شمار می‌رود. از جمله این افراد، نوجوانان ناشنوا و کم‌شنوا هستند. آسیب شنوایی می‌تواند نوجوانان ناشنوا را در معرض انزوا قرار دهد. همچنین در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت افرادی که از مهارت‌های اجتماعی برخوردار می‌باشند، احساس کمال، شادی، امید و رضایت بیشتری از زندگی دارند، این افراد درک روشن‌تری از محیط و اطرافیان خود دارند، اغلب خود را جزیی از گروه خانواده و دوستان می‌دانند، بنابراین خود را هیچگاه در مواجه با شرایط ناگوار تنها احساس نمی‌کنند، مهارت‌های اجتماعی نیز به افراد می‌آموزد چگونه با دیگران رفتار نمایند و دوستان مناسبی را انتخاب و روابط صمیمانه و دوستانه‌نشان را مدیریت و حفظ نمایند. افرادی با ویژگی‌های تعریف شده، تصور درستی از خود و محیط و اطرافیان خود دارند، به رشد و بالندگی رسیده و در نتیجه احساس تنهایی در آن‌ها کاهش می‌یابد. نتایج پژوهش‌های دانکن و همکاران (۲۰۲۱) همراستا با نتایج این تحقیق بود.

نتایج همچنین نشان داد که مدیریت خشم بر مهارت‌های اجتماعی درکودکان ناشنوا تاثیر منفی و مستقیمی ندارد، اما همبستگی منفی و معناداری بین مدیریت خشم و مهارت‌های اجتماعی مشاهده شد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که آسیب شنوایی بر فعالیت شناختی و هیجانی نوجوانان ناشنوا تأثیر می‌گذارد (روی، ۲۰۱۸). پیچیدگی این مشکل، غیرقابل درمان بودن آن و مشکلات ارتباطی همراه آن در زندگی خانواده اختلال ایجاد می‌کند (گورباز و همکاران، ۲۰۱۳). هیچیك از والدین کودکان ناشنوا پرورش فرزندشان را ساده نمی‌دانند و خاطرنشان می‌کنند که گاه شدت مشکلات و ناکامی‌ها، سراسر زندگی آن‌ها را فرا می‌گرفته است اما برخی از آن‌ها این تجربه را گاه مثبت نیز می‌دانند. کنترل خشم در افراد، توانمندی‌های روانی و اجتماعی ایجاد کرده که در بهبود مهارت‌های ارتباطی مؤثر است. بررسی‌ها نشان دادند خشم مهارنشده ارتباطهای بین فردی را با خطر جدی رو به رو ساخته و می‌تواند افراد را از کارکرد بهینه باز دارد؛ ازاینرو مداخله‌های کنترل خشم، بر کاهش شدت و طول دوره و فراوانی بیان خشم همراه با کمک به بروز پاسخ‌های سازگارانه به مسائل میان‌فردی، تأکید دارند. باتوجه به روابط متقابلی که بین متغیرهای خشم و کیفیت ارتباطات بین فردی دیده می‌شود، از آموزش کنترل خشم می‌توان به‌عنوان تدبیری برای بهبود مهارت‌های ارتباطی بهره گرفت. آموزش مدیریت خشم نوعی رویکرد رفتاردرمانی شناختی با هدف ایجاد تغییر در شناخت و رفتار افراد بوده و مؤلفه‌های تأثیرگذار در روابط بین فردی را در برمی‌گیرد. تأکید همه مداخلات مدیریت خشم بر تعدیل شدت و طول مدت و فراوانی بیان خشم و افزایش پاسخ‌های غیرپرخاشگرانه در روابط میان‌فردی است. به اعتقاد آلیس در سال (۲۰۰۳) عواقب خشم می‌تواند شامل تخریب روابط میان‌فردی و همچنین تخریب روابط در محیطهای کاری و شغلی شود. تجربه خشم ناسالم تحت تأثیر عوامل شناختی قرار می‌گیرد که دربرگیرنده این نکات است: باور نادرست به وجود بی عدالتی، گرایش به سرزنش عوامل ایجادکننده مشکل به جای حل مشکل، استفاده از اصل متوقعانه برای ارزیابی رفتار دیگران و تمایل به سرزنش و زدن برچسب‌های منفی و غیرانسانی و توهین‌آمیز به افرادی که (کم‌توان) تلقی می‌شوند که ازطریق برنامه آموزشی کنترل خشم این گزینه‌ها اصلاح می‌شود؛ همچنین پلیتری معتقد است فرد در تنظیم هیجانات، با به دست آوردن توانایی بازنگری و بازسازی شدت و جهت هیجان در خود و دیگران، به تعدیل و مهار هیجانات منفی به صورت درونی و تغییر جهت آنها به سمت سازش یافتگی می‌پردازد. اما پژوهش حاضر به بررسی رابطه خشم و مهارت‌های اجتماعی پرداخت که نتایج نشان دهنده عدم وجود رابطه معنادار بود. که در تبیین این نتیجه می‌توان عدم کنترل عوامل مداخله‌گر را در بروز این نتیجه موثر دانست. همچنین پژوهش‌های انجام شده همگی به بررسی تاثیرگذاری آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های ارتباطی پرداخته‌اند که به دلیل همپوشانی مولفه‌ها، نتیجه بدست آمده قابل پیش‌بینی است. اما

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

محدویت وجود پرسشنامه تعیین سطح خشم در رده سنی کودکان، می‌تواند در ایجاد نتیجه حاضر موثر باشد. نتایج پژوهش‌های المجلی و القاضو (۲۰۲۱)، عاشوری و نجفی (۲۰۲۱) در تضاد با نتایج این تحقیق بود.
یکی دیگر از نتایج این پژوهش این بود که احساس تنهایی بر مهارت‌های اجتماعی درکودکان ناشنوا از طریق بهزیستی روان‌شناختی تاثیر منفی و مستقیمی دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که پایین بودن احساس تنهایی، با افزایش بهزیستی روانشناختی در کودکان ناشنوا موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی در آن‌ها می‌گردد. که با توجه با به رابطه کنترل احساس تنهایی با بهزبستی روانشناختی و همچنین تاثیرات بهبود بهزیستی روانشناختی در ارتقای مهارت‌های اجتماعی که در سایر فرضیه‌ها به تفصیل بیان شده است، نتیجه بدست آمده قابل تبیین است. پژوهشی که بررسی رابطه میانجی‌گرانه بهزیستی روانشناختی در رابطه بین احساس تنهایی و مهارت بپردازد، مشاهده نشد. نتایج نشان داد که مدیریت خشم بر مهارت‌های اجتماعی درکودکان ناشنوا از طریق بهزیستی روانشناختی تاثیر منفی و مستقیمی ندارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که با توجه به این نکته که درصورتی رابطه میانجیگرانه قابل بررسی خواهد بود که بین متغیر مدیریت خشم با مهارت‌های اجتماعی و بهزیستی روانشناختی رابطه معنادار و مستقیمی وجود داشته باشد اما نتایج این پژوهش نشان دهنده عدم وجود این رابطه معنادار بود، به همین خاطر بهزیستی روانشناختی نمی‌تواند در این بخش از مدل نقش میانجی‌گرانه داشته باشد. پژوهشی که بررسی رابطه میانجی‌گرانه بهزیستی روانشناختی در رابطه بین مدیریت خشم و مهارت بپردازد، مشاهده نشد. براساس نتایج، احساس تنهایی با بهزیستی روان‌شناختی درکودکان ناشنوا رابطه دارد. تنهایی به صورتی منفی با عزت نفس مرتبط است و به صورتی مثبت با افسردگی و اضطراب در ارتباط است. در واقع افراد با حساس تنهایی، افسرده و مضطرب هستند و از عزت نفس پایینی برخوردارند. بیوتل و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیقی به بررسی شیوع، تعیین کننده‌ها و همچنین ارتباط تنهایی با مشکلات سلامت روان پرداختند. آن‌ها نشان دادند که زنانی که همسری ندارند، بدون فرزندانشان زندگی می‌کنند و تنها هستند بیشتر از مردان به دچار تنهایی می‌شوند. به علاوه نشان دادند که تنهایی با افسردگی، اضطراب تعمیم یافته و ایده‌پردازی خودکشی مرتبط است. به علاوه مشخص شد که افراد تنها بیشتر دخانیات مصرف می‌کنند. تحقیقات مختلفی نشان داده‌اند که تنهایی پیش‌بینی‌کننده مشکلات مرتبط با سلامت جسمانی است (بلر و واگنر، ۲۰۱۷؛ مشتاق و همکاران، ۲۰۱۴). احساس تنهایی در تسریع کهنسالی فیزیولوژیک مؤثر است. جدایی از اجتماع با تعدادی از عامل خطرهای جسمانی، روانی و شناختی همراه است. در واقع جدایی از اجتماع با تعدادی از مشکلات سلامت روان همچون افسردگی، اضطراب، عاطفه منفی، الکلیسم و خودکشی مرتبط در نظر گرفته شده است. علاوه بر مشکلات مرتبط با سلامت روانی، در ارتباط با مشکلات جسمانی هم تنهایی تأثیر دارد.
در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که احساس تنهایی یکی از سازه‌های پیچیده روانشناختی است که به معنای ادراک فقدان روابط فرد با دیگران و شامل عناصر مهمی از قبیل احساس نامطلوب از دست دادن همدم، جنبه‌های ناخوشایند و منفی روابط از دست رفته و از دست دادن سطح کیفی روابط با دیگری است. بنابراین بالا بودن احساس تنهایی در فرد منجر به کاهش احساس تسلط بر محیط و رشد شخصی در افراد می‌گردد و علاوه براین کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روانی را کاهش می‌دهد. افرادی که احساس می‌کنند در جامعه تنها هستند، نمی‌توانند با کسی مشکل خود را در میان بگذارند و به لحاظ محیط اجتماع پیرامون خود، حمایتی را احساس نمی‌کنند، این احساس بالتبع، تاثیر منفی بر روی پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال می‌گذارد. نتایج پژوهش‌های دانکن و همکاران (۲۰۲۱) همراستا با نتایج این پژوهش بود. نتایج همچنین نشان داد که مدیریت خشم بر بهزیستی روان‌شناختی در کودکان ناشنوا تاثیر منفی و مستقیمی ندارد، اما همبستگی منفی و معناداری بین بهزیستی روان‌شناختی و مدیریت خشم مشاهده شد. از بین مولفه‌های مدیریت خشم، رابطه با مراجع قدرت پیش بین قوی‌تری برای بهزیستی روان‌شناختی بود. از بین مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی پذیرش خود همبستگی قوی‌تری با مدیریت خشم نشان داد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که خشم با سلامت روان و وضعیت روانی افراد درگیر آن در ارتباط می‌باشد. طبق مطالعه‌ای که در استرالیا اجرا شد، افرادی که بیشتر دچار خشم می‌باشد و ناراحتی‌های روانی و جسمی بیشتری را تجربه می‌کنند دارای اضطراب افسردگی نقص کارکرد اجتماعی و همچنین افکار خودکشی بیشتری نسبت به دیگر همسالان خود هستند پژوهش‌ها بیشتری امروزه به پیامدهای خشم در ارتباط با رفتار خودکشی و متن‌های خودکشی میان افرادی که اقدام به خودکشی کرده، پرداخته‌اند. آن‌ها بیان داشتند که خشم می‌تواند در کنار دیگر عوامل خطرزا همچون افسردگی در پیش‌بینی تلاش به خودکشی نقشی پررنگ داشته باشد. از میان هیجانات متفاوتی که ما تجربه می‌کنیم، خشم بیشترین تأثیر منفی را بر سلامت انسان دارد.

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

اهمیت خشم و تأثیر آن بر بهزیستی انسان ریشه ای کهن دارد؛ به گونهای که در مذهب بودا، موضوع خشم و حر ص و وهم به عنوان سه مورد از مشکلات ویرانگری که بهزیستی فرد را با خطر مواجه می‌سازند مورد توجه قرار گرفته است. ارتباط نزدیکی میان خشم و سلامت روان وجود دارد، به طوری که خشم و پرخاشگری به منزلة اجزای سلامت روان مورد بررسی قرار می‌گیرند. برخی پژوهش‌ها نشان‌دهندة رابطه بهزیستی روانشناختی با سطوح ابراز خشم بوده اند. اما اکثر پژوهش‌های صورت گرفته به بررسی اثرگذاری آموزش کنترل و مدیریت خشم بر بهزیستی روانشناختی پرداخته‌اند که به دلیل همپوشانی مولفه‌های آموزش مدیریت خشم با بهزیستی روانشناختی، نتایج بدست آمده قابل پیش‌بینی می‌باشد. اما در این پژوهش ارتباط معناداری بین میزان احساس خشم و بهزیستی روانشناختی در کودکان ناشنوا مشاهده نگردید، در نتیجه اجرای مطالعات بیشتری در این زمینه ضروری می‌نماید. هر چند پژوهش حاضر با نتایج تحقیق شکوهی یکتا و همکاران (۱۳۹۳) همراستا می‌باشد که در تبیین نتایج خود اینگونه عنوان کرده‌اند که شرایط پیچیده و ناهمگون افراد شرکت‌کننده (اختلالات شخصیت یا رفتاری)، مشکل در چارچوب پرسشنامه، تفسیرهایی که افراد از خشم خود دارند (مانند حق با من است و عکس العملم صحیح است یا بروز خشم از کنترل آن بهتر است، احساس اجبار در طی تکمیل پرسشنامه، تفاوت‌های فرهنگی، می‌تواند از عوامل مداخله‌گر موثر احتمالی در عدم ارتباط خشم و بهزیستی روانشناختی اشاره کرد. علاوه براین دی یانگ و بی شاب سبک‌های مقابله‌ای را به عنوان متغیر میانجی در رابطه بین خشم و بهزیستی معرفی‌کرده‌اند و عدم کنترل این متغیر می‌تواند بر رابطه بین خشم و بهزیستی روانشناختی اثرگذار باشد. نتایج پژوهش‌های طالبی و همکاران (۱۳۹۹)، نورمحمدی و بهارآور (۱۳۹۹)، المجلی و القاضو (۲۰۲۱)، لانگ و همکاران (۲۰۲۱)، عاشوری و نجفی (۲۰۲۱) در تضاد با نتایج این پژوهش بود. این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است. از محدودیت‌های این پژوهش، کنترل نکردن تفاوت‌هاي اجتماعی و فرهنگی، اعتقادی و اقتصادی آزمودنی‌ها بود. محدودیت دیگر این پژوهش را می‌توان نبودن گروه‌بندی دانش‌آموزان بر اساس میزان شنوایی، دانست که امکان مقایسه و تعمیم نتایج را محدود می‌سازد.

منابع

ابراهیم ثانی، ابراهیم، تازیکی، طلعت، ابراهیم ثانی، نازنین (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت کنترل خشم بر افکار خودکشی و خودآگاهی معتادین مرد، فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی، ۵ (۱۸)، ۱۲۸-۱۰۳.

اکبری، عسگر و احمدلو، معصومه (۱۴۰۰). پیش‌بینی وابستگی به فضای مجازی براساس بهزیستی روانشناختی و احساس تنهایی در بین دبیران، اولین کنفرانس بین المللی علوم تربیتی، روانشناسی، علوم ورزشی و تربیت بدنی، ساری.

آقازیارتی، علی، نجاتی‌فر، سارا، عاشوری، محمد (۱۳۹۹). بررسی رضایت و کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوا مطابق با نظریه زمان‌بندی اجتماعی. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۵ (۵۲) :۲۶-۱۴.

بیژنی، لیلا و حسینی، سیده معصومه و مصطفوی، سمیه و آقاجانی، زهرا (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی یاددهی مهارت های اجتماعی بر ایجاد سازگاری اجتماعی در دانش آموزان، هفتمین کنفرانس ملی رویکردهای نوین در آموزش و پژوهش، محمودآباد.

حسینی، مائده. عاشوری، محمد (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری مادران آن‌ها. نشریه علوم شناختی و رفتاری. ۱۲(۳): ۱- ۲۳.

حیدری، زهرا. منشئی، غلامرضا (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر شادکامی و اضطراب اجتماعی کودکان کم‌شنوا. نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی. ۱۳(۱): ۲۷- ۳۷.

راسخی، محمد و آبرون، احسان (۱۳۹۷). بررسی رابطه احساس تنهایی و رضایت از زندگی با تاکید بر نقش واسطه‌ای عزت نفس و خوش بینی، چهارمین همایش ملی علوم و فناوری های نوین ایران، تهران.

رجبی، سوران، علی مرادی، خدیجه (۱۳۹۶). اثربخشی تئاتر درسی در افزایش مهارت‌های اجتماعی و یادگیری دروس پایه در دانش‌آموزان ابتدایی. رویکردهای نوین آموزشی، ۱۲(۲)، ۱۱۳-۹۸.

رشیدی، میترا (۱۴۰۱). رابطه راهبردهای خود تنظیمی با مهارت های اجتماعی، هفتمین کنفرانس ملی رویکردهای نوین در آموزش و پژوهش، محمودآباد.

زکی زاده، رویا، بحرینی، مسعود، فرهادی، اکرم، باقرزاده، راضیه (۱۳۹۸). بررسی نقش پیشبین احساس تنهایی در سلامت روان سالمندان شهر بوشهر، نشریه روان پرستاری، ۷ (۶)، ۷۸-۷۱.

ضیایی، ملیحه، طباطبایی، سیدموسی، رجب پور، مجتبی (۱۳۹۹). مقایسه توانایی بازشناسی هیجان چهره در افراد ناشنوا، کم‌شنوا و عادی. فصلنامه کودکان استثنایی. ۲۰ (۳) :۱۳-۱۴۶.

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

عزیزی، طیبه و امیری، حسن و افشاری نیا، کریم (۱۴۰۱). نقش میانجی احساس تنهایی در ارتباط بین تعارض والد-نوجوان با بدتنظیمی هیجانی در نوجوانان.
فلاح زاده روشن، معصومه و غلامپورنقارچی، فاطمه (۱۴۰۱). پیش بینی اضطراب ناشی از کرونا بر اساس احساس تنهایی، استقلال عاطفی و ابراز وجود در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه، دهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.
شریفی، مهدی (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب جدایی در کودکان کم شنوا . نشریه رویش روان شناسی. ۱۰(۳).
میکائیلی منیع، فرزانه و آب خیز، شلر و شامی، ندا و قلی زاده، فاطمه و مختارزاده، فاطمه (۱۴۰۱). پیش‌بینی احساس تنهایی برحسب رگه های پنج گانه شخصیت در زنان متاهل، هشتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران.
موسوی، سیده زینب، موللی، گیتا، موسوی، نسرین. (۱۳۹۷). احساس تنهایی، استقلال و هویت در نوجوانان ناشنوا. دوماهنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی، ۷(۲): ۲۵۳-۲۴۰.
موسوی، سیده زینب، موللی، گیتا، موسوی، نسرین (۱۳۹۷). احساس تنهایی، استقلال و هویت در نوجوانان ناشنوا. دوماهنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی، ۷ (۲)، ۲۵۳-۲۴۰.
نتاج، فاطمه و دانشور، مرضیه و دانشور، هاجر (۱۴۰۱). اهمیت آموزش مهارت های اجتماعی ، زندگی و ارتباطی به دانش آموزان، هفتمین کنفرانس ملی رویکردهای نوین در آموزش و پژوهش، محمودآباد.
نورمحمدی، عصمت و بهارآور، سیما (۱۳۹۹). مقایسه چهار مولفه سلامت روان و تاثیر آن‌ها برکیفیت زندگی دانش آموزان ناشنوا و و چند معلولیتی، سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، تهران.
Al Majali, S.A. & Alghazo, E.M. (2021). Mental health of individuals who are deaf during COVID-19: Depression, anxiety, aggression, and fear. Community Psychol. 2021:1–10. https://doi.org/10.1002/jcop.22539.
American Acadamy of Audiology. (2016) Childhood Hearing Screening Guidelines. Available.
Ang, C.S., Mansor, A.T. (2012). An empirical study of selected demographic variables on loneliness among youths in Malaysian university. Asia Life Sciences. 21, 107–121.
Ashori, M., Najafi, F. (2021). Emotion Management: Life Orientation and Emotion Regulation in Female Deaf Students. J Child Fam Stud, 30:723–732.
Atkinson, C, Hall, L. (2011). Flexible working and happiness in the NHS. Employee Relations, 33(2): 88-105.
Aeli A, Tajik Esmaeili, S (2022). The Role of Loneliness in the Tendency to Use Social Networks among Senior High School Students in Tehran. QJFR; 19 (1) :93-110
Barker, D.H., Quittner, A.L, FinkNE, L.S., Tobey, E.A., Niparko, J.K. (2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: the influences of language, attention, and parent child communication. Dev Psychopathol. 21 (2):373-92.
Bell, F., & Nicolai, L. (2017). School Psychological Practice with Deaf and Hard-of-Hearing Students. In: Thielking M., Terjesen M. (eds) Handbook of Australian School Psychology.
Boheirayi, H, Delavar, A., Ahadi, H. (2006). Standardization of UCLA Loneliness Scale (version 3) on students attending universities in Tehran. Thought Behav Clin Psychol. 1(1):6-18.
Cassiello – Robbin C, Barlow D H. (2016). Anger: The Unrecognized Emotion in Emotional Disorders. Clin Psychol-Sci Pr: 23(1): 66-85.
Chang, P.F., Zhang, F., & Schaaf, A.J. (2020). Deaf in one ear: Communication and social challenges of patients with single-sided deafness post-diagnosis. *Patient Education and Counseling, 103(3),* 530-536.
Deniz, M.E., Hamarta, E., Ari, R. (2005). An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. Social behavior and Personality. 2005; 33, 19- 32.
Duncan, J., Colyvas, K., Renee, P. (2021). Social Capital, Loneliness, and Peer Relationships of Adolescents who are Deaf or Hard of Hearing. Deaf studies and Deaf education, 26 (2): 223-229.
Galinha, I. Pais-Ribeiro, J. L. (2011). Cognitive, affective and contextual predictors of subjective Wellbeing, International Journal of Wellbeing, 2(1): 34–53.
Gozalez, Y. (2021). THE IMPORTANCE OF WELL-BEING AND SATISFACTION WITH LIFE IN READING-COMPREHENSION AND MATHEMATICAL ABILITIES IN DEAF AND HEARING INDIVIDUALS. ANTHROPOLOGICAL RESEARCHES AND STUDIES, 11: 117-128. http://doi.org/10.26758/11.1.8.

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

Gurbuz, M. K., Kaya, E., Incesulu, A., Gulec, G,. Cakli, H., & Ozudogru, E., et al. (2013). parental Anxiety and Influential Factors in the Family with Hearing Impaired Children: Befor and After Cochlear Implantation. Journal of Otology and Audiology, 9(1), 46-54.

Gu, H., Chen, Q., Xing, X., Zhao, J., & Li, X. (2019). Facial emotion recognition in deaf children: Evidence from event-related potentials and event-related spectral perturbation analysis. *Neuroscience Letters*, *703,* 198-204.

Ibrahimi, E. (2015). Effects of loneliness on mental health of elderly people: The role of the nurse. Lovisa city: Pamela Gray.

Kang, H-W., Park, M., Wallace, J.P. (2018). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. J sport health sci. 2018;7(2):237-44.

Keykha N, Nastiezaie N (2022). The Relationship between COVID-19 Anxiety with Catastrophizing, Loneliness and Academic Support. Pajouhan Sci J; 20 (3) :141-149

Kubzansky, L.D., Huffman, J.C., Boehm, J.K., Hernandez, R., Kim, E.S., Koga, H.K. (2018). Reprint of: Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol, 72(23): 3012-26. doi: 10.1016/j.jacc.2018.10.023 pmid: 30522634.

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),* 1023-1026.

Lee, Y., & Sim, H. (2020). Bilateral cochlear implantation versus unilateral cochlear implantation in deaf children: Effects of 8iullll/klghgioksentence context and listening conditions on recognition of spoken words in sentences. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 137,* 110-114.

Laya de Gracia, M.R., de Rosnay, M., Hawes, D.J., Templo Perez, M.V. (2021). Differences in emotion knowledge among Filipino deaf children, adolescents, and young adults, Personality and Individual Differences, 180, 110967.

Lök, N. Bademli, K. Canbaz, M. (2018). The E_ects of Anger Management Education on Adolescents' Manner of Displaying Anger and Self-Esteem: A Randomized Controlled Trial. Arch. Psychiatr. Nurs. 2018, 32, 75–81.

Long, J., Attuquayefio, T., Hudson, J.L. (2021). Factors Associated With Anxiety Symptoms in Australian Deaf or Hard of Hearing Children. Deaf studies and Deaf education, 26 (1): 13-20.

Nasery Fadafan, M. Noohi, S. Aghaei, H. (2018). Effectiveness of Anger Management Training with Cognitive Behavioral Approach on quality of marital relationship and moral anxiety substance abuse men, Journal of Applied Psychology, 12(1), 63-82. magiran.com/p1832418.

Pfeffer S. (2012). Promote social-emotional development. How children become strong in community. Publisher Herder GmbH. Freiburg Psychology, 23, 16-18.

Roy, R. A. (2018). Auditory working memory: A comparison study in adults with normal hearing and mild to moderate hearing loss. *Global Journal of Otolaryngology*, 13(3), 1-14.

Sadri Damirchi, E. Asadishishegaran, S. Esmaeli Ghazivaloii, F. (2017). Effectiveness of Social-emotional Skills Program on Anger Control and Social Problem- solving in Adolescent's whit Drug Dependency. Journal of police Medicine. 2017; 6(1): 67-76.

Shin, H.Y., & Hwang, H. J. (2017). Mental health of the people with hearing impairment in Korea: A population-based cross-sectional study. *Korean Journal of Family Medicine, 38(2),* 57-63.

Walker, R. (2013).Child mental health and deafness. Paediatrics and Child Health. 2013 Oct 31;23 (10):438-423.

Wang, X. (2016). Subjective well being associated with size of social network and social support of elderly .Journal of Health Psychology, 21(6):1037-42. [DOI:10.1177/1359105314544136] [PMID].

Zhang, N., Fan, F. M., Huang, S. Y., & Rodriguez, M. A. (2018). Mindfulness training for loneliness among Chinese college students: a pilot randomized controlled trial. International Journal of Psychology, 53(5), 373-378.

Zhang, Z., Chen, W. (2019). A systematic review of measures for psychological well-being in physical activity studies and identification of critical issues. J Affect Disord, 4 (37). doi: 10.1016/j.jad.2019.06.024 pmid31260830.

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]

Social Skills Modeling Based on Psychological Well-Being, Loneliness, Anger Management in Deaf Children

Fatemeh Zandipour[1]

Abstract

This research was conducted with the aim of social skills modeling based on psychological well-being, loneliness, anger management in deaf children. This research was a description of Correlation−Causal type such that the statistical population of the research included all deaf children in the Second period of primary school in the age group of 10-13 years old in the academic year of 2021-2022. For this respect, a sample of 211 children were selected by simple random sampling and the questionnaires of social skills, psychological well-being, loneliness and anger management were handed among them. The gathering data were analyzed using SPSS 26 and Smart PLS3, the Pearson correlation index and structural equations analysis. Data analysis showed that there is a significant correlation between social skills with loneliness (r=-0.407) and anger management (r=-0.18). The results also showed that there is a negative and significant relationship between loneliness and social skills. The psychological well-being variable also showed a significant correlation and relationship with the variables of this research, including feelings of loneliness and social skills (t=1.967) (ß=-0.155). The results of path analysis and determining the mediating role of psychological well-being showed that the indirect effect of psychological well-being on social skills was not significant from the path of anger management (ß=0.007), but it was significant from the path loneliness (ß=-0.039). Considering the role of controlling the feeling of loneliness in promoting psychological well-being and social skills in deaf children, therapeutic interventions and psychological and counseling training can be used in this field.

Keywords: Social skills, psychological well-being, loneliness, anger, deaf.

1- Master's student, Psychology, Electronic Unit, Islamic Azad University, Iran. (Author)

[Downloaded from jnip.ir on 2024-04-28]