

## اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان در دانش آموزان با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطراب

نسترن تلاشان

کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه گیلان، رشت / آموزش و پرورش استثنایی، بجنورد، ایران  
[nastarantalashan9@gmail.com](mailto:nastarantalashan9@gmail.com)

عباس ابوالقاسمی

استاد، گروه آموزشی روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

[abolghasemi1344@guilan.ac.ir](mailto:abolghasemi1344@guilan.ac.ir)

### چکیده

آسیب شنوایی به دشواری در تنظیم هیجان ها، ناکارآمدی در عملکرد اجتماعی و ارتباط با دیگران می انجامد. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان در دانش آموزان با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطرابی بود. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش، دانش آموزان دختر با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطرابی شهر بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۲۴ دانش آموز دختر با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطرابی بودند که به شیوه در دسترس از میان دانش آموزان با آسیب شنوایی بر اساس نمره برش ۲۶ در پرسشنامه اضطراب بک شناسایی شدند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) جای دهی شدند. جهت جمع آوری داده، از پرسشنامه اضطراب (بک، ۱۹۸۸)، پرسشنامه مهارت های ارتباطی (بارتون، ۱۹۹۰) و پرسشنامه مدیریت هیجان (زیمن، ۲۰۰۱) استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه ای به صورت یک بار در هفته، تحت درمان گروهی شناختی رفتاری قرار گرفت، اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. داده های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس یک و چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مداخله گروهی شناختی رفتاری، مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان دانش آموزان با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطرابی را افزایش می دهد ( $P < 0.001$ ). بر اساس نتایج پژوهش حاضر می توان از مداخله گروهی شناختی رفتاری جهت ارتقاء بهزیستی روان شناختی و هیجانی دانش آموزان با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطراب استفاده کرد.

**واژگان کلیدی:** آسیب شنوایی، اضطراب، مداخله شناختی رفتاری، مدیریت هیجان، مهارت های ارتباطی.

## مقدمه

آسیب شنوایی<sup>۱</sup> شایع ترین اختلال حسی در دنیا است و طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت بیش از ۵ درصد از جمعیت کودکان دنیا، دارای آسیب شنوایی هستند (سازمان جهانی بهداشت<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). حس شنوایی نقش مهمی را در تحول کودکان در ابعاد اجتماعی، ارتباطی، شناختی، هیجانی، آموزش و یادگیری ایفا می کند. آسیب شنوایی بسته به شدت آن آثار منفی بر تحول کودکان در ابعاد مذکور می گذارد (افروز، ۱۳۹۱). کودکان با آسیب شنوایی در ادراک شنوایی و کلامی با مشکل مواجه هستند و به علت ناکامی در برقراری ارتباط مناسب، خطر ایجاد اختلالات روان شناختی در آن ها افزایش می یابد (جلیل آبکنار، عاشوری، پورمحمد رضا تجریشی و حسن زاده، ۲۰۱۳). دانش آموزان با آسیب شنوایی، سطوح پایین تر بهزیستی روان شناختی، هیجانی و اجتماعی را نسبت به هم تایان شنوای خود نشان می دهند (مارگارت براون و کورنس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). کودکان با آسیب شنوایی دارای سطح پایینی از کیفیت زندگی، مشکلات تحصیلی و اجتماعی نسبت به کودکان شنوا هستند (رولند، فیشر، تران، راجاکندا، کالوجری و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). مسائلی از قبیل پرخاشگری، سازش نایافتگی، اضطراب، افسردگی و اعتماد به نفس ضعیف در افراد با آسیب شنوایی به میزان فراوانی دیده می شود (امینی، افروز، شریفی درآمدی و هومن، ۱۳۹۲). انواع سوء رفتارها در کودکان با آسیب شنوایی به میزان ۲ تا ۳ برابر بیشتر است، که این مسئله خطر مشکلات روان شناختی را در آن ها افزایش می دهد (حسین خانزاده، قلی زاده، روشندل راد و سیدنوری، ۱۳۹۶).

اختلال های اضطرابی<sup>۵</sup> شامل اختلالاتی با ویژگی های مشترک ترس، اضطراب، نگرانی مفرط و آشفته گی های رفتاری مرتبط هستند (انجمن روان پزشکی آمریکا<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). اختلال های اضطرابی از شایع ترین و ناتوان کننده ترین اختلال های دوره کودکی و نوجوانی بوده و میزان شیوع آن ۱۵ الی ۲۰٪ است (کارا<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). اضطراب آثار منفی بسیاری بر کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان می گذارد. اختلالات اضطرابی در کودکان، نشاط و آرامش خاطر را از بین می برد و حالات بی قراری، نگرانی، تحریک پذیری، خستگی، بی علاقه گی به بازی و روابط بین فردی، عدم احساس امنیت و وابستگی شدید به دیگران را ایجاد می کند (حمید، ۱۳۹۸). بر اساس مطالعات، کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی در مقایسه با هم تایان شنوای خود، به طور قابل توجهی مشکلات عاطفی و رفتاری را نشان می دهند (یگیدر، ایلماز، اولوسوی، کارا، کوفسیر و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). کودکان با آسیب شنوایی در مقایسه با کودکان با شنوایی طبیعی از سلامت روان ضعیف تری برخوردار بوده و نشانه های افسردگی و اضطراب را به میزان بسیار بالاتری گزارش می کنند (کیم، جونگ، رو، اوه و سو<sup>۹</sup>، ۲۰۲۳).

از مهم ترین مسائل کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی توانایی ارتباطی آن ها است (باباراوغلو، ۲۰۱۶). مهارت های ارتباطی<sup>۱۰</sup> به مهارت هایی اطلاق می شود که فرد می تواند توسط آن با دیگران به نحوی ارتباط برقرار کند که به بروز پاسخ های مثبت و پرهیز از پاسخ های منفی منتهی گردد (مستقیمی و شفیع آبادی، ۱۳۹۱). به بیان دیگر مهارت های ارتباطی عبارت است از توانایی برقراری

<sup>1</sup>. Hearing impairment

<sup>2</sup>. World Health Organization

<sup>3</sup>. Margaret Brown & Cornes

<sup>4</sup>. Roland, Fischer, Tran, Rachakonda, Kallogjeri & et al

<sup>5</sup>. Anxiety Disorders

<sup>6</sup>. American Psychiatric Association

<sup>7</sup>. Kara

<sup>8</sup>. Yigider, Yilmaz, Ulusoy, Kara, Kufeciler & et al

<sup>9</sup>. Kim, Jeong, Roh, Oh, & Suh

<sup>10</sup>. Communication skills

ارتباط با دیگران به شکلی مؤثر و کارآمد (احمدی، حاتمی، احدی و اسدزاده، ۱۳۹۲). مهارت های ارتباطی ضعیف مشکلاتی را در روابط بین فردی به دنبال داشته و به ناسازگاری فرد با اطرافیان و محیط زندگی منجر می شود، که چنین چالش های ارتباطی در افراد با آسیب شنوایی به میزان فراوانی دیده می شود (مانسوتی، آچیل، رزا گاستالدو، تومه پیرس و پالس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۳). نقص در روابط بین فردی و پذیرش اجتماعی در دانش آموزان با آسیب شنوایی یک مسئله رایج است (حسین خانزاده، قلی زاده، طاهر، حیدری و مبشری، ۱۳۹۷). افراد با آسیب شنوایی در مهارت های ارتباطی پیچیده تر مانند ارائه بازخوردهای مناسب، انعکاس عواطف (لاویر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸) و بازشناسی عواطف کلامی (کریستنسن، سیس، کولکارنی و چاترجی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۹) عملکرد ضعیفی داشته و ضعف در این مهارت ها آن ها را محدود می کند. مشکلات ارتباطی در دانش آموزان با آسیب شنوایی، احتمال ابتلای آن ها به اختلالات روان شناختی را افزایش داده و از کیفیت زندگی آن ها به شکل قابل توجهی می کاهد (آناندسن، جوزفیک، لیدرسن، هیلینگ و ریمهاگ<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۳).

افراد با آسیب شنوایی در تنظیم و کنترل هیجانی نیز مشکل دارند (امینی و همکاران، ۱۳۹۲). مدیریت هیجان<sup>۱۵</sup> نوعی از خودنظم بخشی بوده که فرآیندهای درونی و بیرونی دخیل در ارزشیابی، بازبینی و تعدیل کننده بروز، شدت و طول مدت واکنش های هیجانی را در بر می گیرد و در سطوح هشیار، نیمه هشیار و ناهشیار به کار گرفته می شود (تامسون، دیزن و برنهام<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۹). نقص در مدیریت هیجان، در قالب یک عامل خطر بالقوه می تواند در ایجاد نشانه های اضطرابی کودکان و نوجوانان نقش داشته باشد (اشنایدر، بلاتر-مونیر، هرن، آدورنتو، این-آلبون و همکاران<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۸). بر اساس مطالعه ایچنگرین، بروخوف، تسو و ریف<sup>۱۸</sup> (۲۰۲۳) ظرفیت دانش آموزان در مدیریت هیجان، تعیین کننده وضعیت سلامت روان شناختی آن ها است و دانش آموزان با آسیب شنوایی از این منظر تفاوتی با هم تاییان شنوا ندارند. مطالعات نشان می دهند که رفتارهای خودتنظیمی و فراخلق در دانش آموزان دارای اضطراب، ضعیف تر است (سرلاتی، ابوالقاسمی، حاجلو و محمدی بایتمر، ۱۳۹۷؛ کسچی، بالوغلو و دنیز<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۱؛ گونزالز، رودریگز، فایلده و کاررا<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۶) و آن ها از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجانی به میزان فراوانی استفاده می کنند (حدادی و تمنایی فر، ۱۴۰۱). همچنین واکنش های هیجانی نامناسب و عملکرد ضعیف در درک و پردازش حالات هیجانی در دانش آموزان با آسیب شنوایی به میزان فراوانی دیده می شود. این مسئله به کاهش روابط و فعالیت های اجتماعی افراد با آسیب شنوایی دامن زده و کیفیت زندگی آن ها را به شدت کاهش می دهد (ضیایی علی اکبرزاده، طباطبایی و رجب پور، ۱۳۹۹).

<sup>11</sup>. Mansutti, Achil, Rosa Gastaldo, Tomé Pires & Palese

<sup>12</sup>. Lawyer

<sup>13</sup>. Christensen, Sis, Kulkarni & Chatterjee

<sup>14</sup>. Aanondsen, Jozefiak, Lydersen, Heiling & Rimehaug

<sup>15</sup>. Emotion management

<sup>16</sup>. Thompson, Dizén, & Berenbaum

<sup>17</sup>. Schneider, Blatter-Meunier, Herren, Adornetto, In-Albon, & et al

<sup>18</sup>. Eichengreen, Broekhof, Tsou & Rieffe

<sup>19</sup>. Kesici, Baloglu, & Deniz

<sup>20</sup>. González, Rodríguez, Failde, & Carrera

درمان های متعددی از جمله گروه درمانگری رفتاری<sup>۲۱</sup>، گروه درمانگری شناختی<sup>۲۲</sup>، ذهن آگاهی<sup>۲۳</sup>، بازی درمانی<sup>۲۴</sup> و غیره برای اختلال اضطراب وجود دارد. با وجود این، صرف نظر از فردی یا گروهی بودن درمان، یکی از مؤثرترین الگوهای درمانگری اختلال های اضطرابی، درمانگری شناختی رفتاری است (هافمن، اسنانی و فنگ<sup>۲۵</sup>، ۲۰۱۲). شواهد پژوهشی نشان می دهد که درمان شناختی رفتاری، نشانه های اختلالات اضطرابی و میزان عود آن را در دانش آموزان عادی و استثنایی به نحو قابل توجهی کاهش می دهد (پگ، هیل، آرگیروس، اولاتونجی و کوجاوا<sup>۲۶</sup>، ۲۰۲۲؛ سوخودولسکی، بلوخ، پانزا و ریچو<sup>۲۷</sup>، ۲۰۱۳).

درمان شناختی رفتاری<sup>۲۸</sup> یکی از روش های غیردارویی درمان اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان است که در اشکال فردی و گروهی به کار می رود. در جلسات درمانی شناختی رفتاری، باورهای غیرمنطقی و افکار ناکارآمدی که موجب بروز آشفتگی های هیجانی و رفتارهای ناسازگارانه در افراد می شود، مورد شناسایی قرار گرفته و به کمک روش های شناختی بازسازی می شوند. این درمان همچنین رفتارهای ناکارآمد را از طریق شماری از روش های نظام مند، صریح و هدفمند نشانه می گیرد. در واقع این رویکرد درمانی، به ترکیبی از شناخت درمانی و رفتار درمانی بر اساس اصول پایه و پژوهش های بسیار، در مقابله با اختلالات روانی از قبیل اضطراب و افسردگی اشاره دارد (سیمونز و گریفیث<sup>۲۹</sup>، ۲۰۱۷). آثار مثبت درمان شناختی رفتاری علاوه بر اضطراب، به بسیاری از حوزه های عملکردی دیگر تعمیم می یابد. درمان شناختی رفتاری ضمن حفظ اثربخشی آن در طولانی مدت، از نظر زمان و هزینه های درمانی نیز مقرون به صرفه است (کروزیایا، پیجنبورگا، دیونگا و ناتا<sup>۳۰</sup>، ۲۰۱۸).

مطالعات نشان می دهند که آموزش مهارت های مبتنی بر شناختی رفتاری موجب بهبود اختلال های اضطرابی کودکان با آسیب شنوایی می گردد (قاراشی و محب<sup>۳۱</sup>، ۲۰۱۸؛ شریفی، محمدامین زاده و مهربان، ۱۴۰۰). مطالعه آدنی، اولوفمی آدنی و راحیم<sup>۳۱</sup> (۲۰۲۱) نشان می دهد که درمان شناختی رفتاری، مدیریت روان شناختی افراد با آسیب شنوایی را بهبود می بخشد. نتایج پژوهش عاشوری، رشیدی، مرتضوی نژاد و بنیمین (۱۳۹۹) نشان می دهد که آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سبب بهبود مشکلات روان - شناختی مانند افسردگی، تنیدگی و اضطراب دانش آموزان با آسیب شنوایی می شود. مطالعه رضایی، امیری و طاهری (۱۳۹۶) نشان می دهد که درمان گروهی شناختی رفتاری، سبب کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش جرأت مندی در افراد سخت شنوا می شود. نتایج پژوهش عاشوری (۲۰۲۳) نشان می دهد که آموزش اصلاح شناختی در بهبود تنظیم شناختی، هیجانی و رفتاری دانش آموزان با آسیب شنوایی مؤثر است. سام مهر، فرشباف مانی صفت، خادمی و شبانی (۱۴۰۱) در مطالعه خود، اثربخشی درمان شناختی رفتاری را بر مهارت های تنظیم هیجان و ارتباطی دانش آموزان با اختلال نافرمانی مقابله ای نشان دادند.

<sup>21</sup>. Behavioral group therapy

<sup>22</sup>. Cognitive group therapy

<sup>23</sup>. Mindfulness

<sup>24</sup>. Play Therapy

<sup>25</sup>. Hofmann, Asnaani & Fang

<sup>26</sup>. Pegg, Hill, Argiros, Olatunji, & Kujawa

<sup>27</sup>. Sukhodolsky, Bloch, Panza, & Reichow

<sup>28</sup>. Cognitive Behavioral Therapy

<sup>29</sup>. Simmons & Griffiths

<sup>30</sup>. Kreuzea, Pijnenborga, de Jongea & Nautaa

<sup>31</sup>. Adeniyi, Olufemi-Adeniyi & Raheem

اختلال های اضطرابی غالباً مزمن بوده و عاملی مهم و تعیین کننده سلامت روان در بزرگسالی می باشد که اغلب به موقعیت های متعدد تعمیم می یابد. دانش آموزان با آسیب شنوایی به دلیل محدودیت و ناکامی های ارتباطی و تنظیم هیجان، بیشتر از دانش آموزان با شنوایی طبیعی، در معرض خطر ابتلا به اختلال های اضطرابی قرار دارند. احتمالاً کاهش اضطراب می تواند بسیاری از مسائل آن ها را کاهش دهد. از آن جا که اضطراب و آثار منفی آن در زمینه های مختلف روانی، اجتماعی و تحصیلی در دانش آموزان با آسیب شنوایی کمتر مورد توجه مطالعات بوده و از طرفی این درمان در دیگر گروه های سنی و با مشکلات متعدد روان شناختی به کار گرفته شده، اما دانش آموزان مضطرب با آسیب شنوایی به عنوان یک گروه هدف خاص کمتر مورد مطالعه قرار گرفته اند. همچنین وضعیت اثربخشی این برنامه درمانی در کار با دانش آموزان مضطرب با آسیب شنوایی در زمینه مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان چندان مشخص نیست. با مرور پیشینه می توان این گونه فرض نمود که درمان شناختی رفتاری گروهی قادر است به دانش آموزان مضطرب با آسیب شنوایی، در زمینه های مذکور کمک کننده باشد. تلفیق عناصر مهارت ارتباطی، مدیریت هیجان و استفاده از درمان شناختی رفتاری می تواند در دانش آموزان با آسیب شنوایی در کاهش افت تحصیلی، کاهش کناره گیری، ایجاد ارتباط مؤثر با مدرسه، دوست یابی و مشارکت بیشتر در فعالیت های گروهی مؤثر باشد. بنابراین نتایج این پژوهش می تواند مقدمه ای برای آموزش هر چه بیشتر مشاورین و معلمان مدارس در این زمینه بوده و به کارآمدی هر چه بیشتر جامعه آموزشی بینجامد. همچنین می تواند ادامه دهنده کارهای انجام شده و راهگشای مطالعات بعدی در زمینه مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان ها در دانش آموزان با آسیب شنوایی باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان دانش آموزان با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطرابی صورت گرفت.

### روش تحقیق

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی بود که به صورت پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش، دانش آموزان دختر با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطرابی شهر بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود (اداره کل آموزش و پرورش استثنایی استان خراسان شمالی). نمونه پژوهش ۲۴ دانش آموز دختر با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطرابی بودند که به شیوه در دسترس از بین دانش آموزان با آسیب شنوایی متوسط و شدید با نمره برش ۲۶ در پرسشنامه اضطراب بک به عنوان افراد دارای نشانه های اضطرابی مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس ۱۲ نفر در گروه آزمایش (۶ نفر با آسیب شنوایی شدید و ۶ نفر با آسیب شنوایی متوسط) و ۱۲ نفر در گروه کنترل (۶ نفر با آسیب شنوایی شدید و ۶ نفر با آسیب شنوایی متوسط) به صورت تصادفی جای دهی شدند. در تحقیقات آزمایشی برای هر گروه ۱۲ نفر در نظر گرفته می شود (دلاور، ۱۴۰۰). همچنین در این شهر دانش آموزان با آسیب شنوایی شدید و متوسط با هم در مدرسه مشغول به تحصیل بودند و بر اساس شدت آسیب شنوایی، همتاسازی انجام شد. ملاک های ورود شامل تحصیل در مدرسه ویژه ناشنوایان (با آسیب شنوایی متوسط، شدید و عمیق)، شدت شنوایی متوسط (۴۱ تا ۵۵ دسی بل) و شدید (۵۶ تا ۷۰ دسی بل)، جنسیت مؤنث، رده سنی ۱۲ الی ۱۸ سال، بهره هوشی ۹۰ و بالاتر، دارای والدین با شنوایی عادی و سطح تحصیلات حداقل سیکل، فقدان هرگونه معلولیت یا اختلال مزمن مانند آسیب بینایی، کم توانی ذهنی، آسیب جسمانی و اختلال رفتاری بود. ملاک های خروج شامل غیبت بیشتر از ۳ جلسه، عدم تمایل به همکاری و استفاده از سایر برنامه های مداخلاتی همزمان با مطالعه حاضر بود.

به منظور رعایت اصول اخلاقی از والدین و دانش آموزان رضایت نامه کتبی اخذ شد، به دانش آموزان و والدین شان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد، حق انصراف از پژوهش در هر مرحله از پژوهش به آن ها داده شد و در صورت تمایل جلسات آموزشی برای گروه کنترل بعد از پایان مداخلات در نظر گرفته شد.

### ابزار گردآوری اطلاعات



**پرسشنامه اضطراب بک<sup>۳۲</sup>:** پرسشنامه اضطراب بک، یک ابزار خودگزارشی ۲۱ آیتمی است که توسط بک، اپشتاین، براون و استیر<sup>۳۳</sup> در سال ۱۹۸۸ جهت اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان در موقعیت های پژوهشی و بالینی طراحی شد. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار درجه ای (اصلا= ۰) (خفیف= ۱) (متوسط= ۲) (شدید= ۳) است. درجه بندی شدت اضطراب در این پرسشنامه بدین شکل است که نمره در دامنه ۰-۷ بیان گر حداقل اضطراب، نمره ۸-۱۵ بیان گر اضطراب خفیف، نمره ۱۶-۲۵ بیان گر اضطراب متوسط و نمره ۲۶-۶۳ نشان گر اضطراب شدید است. پایایی بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۹۲ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش کامران مهر، فارسی و کاویانی (۲۰۲۳) ۰/۸۱ گزارش شده است.

**پرسشنامه مهارت های ارتباطی<sup>۳۴</sup>:** پرسشنامه مهارت های ارتباطی توسط بارتون<sup>۳۵</sup> در سال ۱۹۹۰ طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۸ آیتم است که به صورت طیف لیکرت پنج درجه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) پاسخ داده می شود. مهارت های ارتباطی در این پرسشنامه در سه بعد کلامی، شنودی و بازخوردی بررسی می شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۸ تا ۹۰ است و نمره بالاتر به معنای مهارت ارتباطی بیشتر است. روایی محتوایی این پرسشنامه با نظر متخصصان تایید و پایایی ابعاد سه گانه با روش آلفای کرونباخ برای ابعاد کلامی، شنودی و بازخورد به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۰ و ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش مختارنژاد و زینالی (۱۴۰۰) پایایی ابعاد نام برده با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۵ گزارش شده است.

**پرسشنامه مدیریت هیجان<sup>۳۶</sup>:** پرسشنامه مدیریت هیجان توسط زمین، شیپمن و پنزا-کلیو<sup>۳۷</sup> (۲۰۰۱) طراحی شده است که دارای ۳۸ آیتم بوده و مهارت کودک را در بازداری پاسخ، مدیریت ابراز هیجان، بیان آشفته هیجان، ابراز هیجانی نامناسب فرهنگی و سازگاری هیجانی ارزیابی می کند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۸ تا ۱۱۴ است و شامل روشی است که کودکان احساسات خشم، اندوه و نگرانی را ارزیابی می کنند. این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت سه درجه ای (به ندرت= ۱) (گاهی اوقات= ۲) (اغلب اوقات= ۳) پاسخ داده می شود. آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۷ و پایایی بازآزمایی برای شش مقیاس ۰/۶۱ الی ۰/۸ گزارش شده است. در پژوهش کردبچه، صفرزاده و علیزاده (۱۴۰۲) پایایی به روش آلفای کرونباخ برای سه مولفه بازداری، بیان آشفته و کنار آمدن به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۲ و ۰/۸۵ به دست آمده است.

### نحوه جمع آوری داده ها

پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه گیلان و اداره کل آموزش و پرورش استان خراسان شمالی، به مدرسه عدالت ناشنویان شهر بجنورد مراجعه شد. پس از بیان اهداف مطالعه و کسب رضایت نامه از والدین و دانش آموزان، پرسشنامه اضطراب بک جهت پاسخگویی در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد و دانش آموزان با نمره برش بالاتر از ۲۶ (دارای اضطراب متوسط به بالا) در صورت دارا بودن ملاک های ورود، به شیوه تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) تقسیم شدند. سپس مداخله گروهی شناختی رفتاری بر اساس پروتکل درمانی هوپ، هیمبرگ و جاستر<sup>۳۸</sup> (۲۰۰۴) و اشنایدر و همکاران (۲۰۱۸) در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه ای، یک بار در هفته، برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. گروه آزمایش در دو گروه ۶ نفره با آسیب شنوایی متوسط و شدید مورد مداخله گروهی قرار گرفت. در ضمن آموزش مداخلات شناختی رفتاری توسط پژوهشگر که خود معلم

<sup>32</sup>. Beck Anxiety Inventory (BAI)

<sup>33</sup>. Beck, Epstein, Brown & Steer

<sup>34</sup>. Communication skills questionnaire

<sup>35</sup>. Barton

<sup>36</sup>. Emotional Management Scale

<sup>37</sup>. Zeman, Shipman & Penza-Clyve

<sup>38</sup>. Hope, Heimberg & Juster

دانش آموزان با آسیب شنوایی نیز بوده، با روش زبان اشاره انجام شد. سپس یک هفته پس از آخرین جلسه، از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد. داده ها جهت تجزیه و تحلیل وارد SPSS نسخه ۲۴ گردید و با روش تحلیل کوواریانس یک و چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی-رفتاری برگرفته از پروتکل هوپ و همکاران (۲۰۰۴) و اشنايدر و همکاران (۲۰۱۸)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
اول	ایجاد رابطه درمانی، ایجاد رابطه دوستانه و حس همکاری، آشنایی با قوانین	برقراری ارتباط درمانی، یادگیری در مورد اضطراب طبیعی و غیر طبیعی، ایجاد همبستگی گروهی، توضیح مشکلات فرد در قالب اضطراب.	-
دوم	شناسایی اضطراب و رتبه بندی آن، آموزش مقدماتی عناصر درمانی	معرفی مارپیچ رو به پایین اضطراب، توضیحات در مورد چگونگی شناسایی اضطراب از طریق علائم بدنی، ارائه منطق سه مؤلفه درمان، تکلیف واکنش به شروع طرح درمانی.	از دانش آموزان خواسته شد در طول روز اضطراب خود را شناسایی و رتبه بندی کنند.
سوم	آموزش برقراری ارتباط بین افکار، احساسات، رفتارها، شناسایی ترس های خود و ایجاد سلسله مراتب ترس	بررسی تکلیف خانگی، نحوه تعامل بین افکار، احساسات و رفتار، ایجاد سلسله مراتب ترس و اجتناب با کمک درمانگر، تمرین خود بازبینی.	از دانش آموزان خواسته شد به شناسایی موقعیت های ترسناک خود بپردازند. همچنین افکار، احساسات و رفتارهای خود را طی سه ستون مجزا یادداشت کنند.
چهارم	آموزش افکار خودآیند و نقش آن در به وجود آمدن هیجان ها، آموزش نحوه استفاده از دماسنج اضطراب	بررسی تکلیف خانگی، شناسایی و پرداختن به افکار خودآیند و هیجان های ناشی از آن ها، یادگیری در مورد استفاده از دماسنج اضطراب برای ثبت علائم اضطرابی و ارائه تکلیف خانگی.	از دانش آموزان خواسته شد به شناسایی افکار خودآیند و احساس ناشی از آن با استفاده از دماسنج اضطراب بپردازند.
پنجم	شناسایی افکار خودآیند منفی و خطاهای فکری، آموزش چالش با این افکار از طریق آزمون واقعیت و اصلاح آن افکار، مقدمه سازی جلسات مواجهه	بررسی تکلیف خانگی، شناسایی خطاهای شناختی و نقش باورهای ناکارآمد در حفظ اضطراب، به چالش کشیدن افکار خودآیند، استفاده از جایگزین های منطقی، ارائه تکلیف خانگی، آماده کردن شرایط برای اولین جلسه رویارویی.	از دانش آموزان خواسته شد به شناسایی خطاهای موجود در افکار پرداخته و از طریق چالش با این افکار به اصلاح این افکار اقدام کنند.
ششم و هفتم	آموزش حساسیت زدایی منظم	بررسی تکلیف خانگی، مرور منطق حساسیت زدایی تدریجی و منظم، انجام حساسیت زدایی درون جلسه ای.	از دانش آموزان خواسته شد تمرین مواجهه با موقعیت ترسناک را یک الی دو بار در طول روز انجام دهند.

هشتم	پیشرفت در حساسیت- زدایی منظم	مروری بر تکلیف خانگی، توضیحاتی در مورد رویارویی های بعدی، انجام حساسیت زدایی درون جلسه ای، پرداختن به سؤالات مراجع و پاسخ به آن ها، ارائه تکلیف.	از دانش آموزان خواسته شد تمرین مواجهه با موقعیت ترسناک دیگری را یک الی دو بار در طول روز انجام دهند.
نهم و دهم	آموزش پیشرفته افکار و باورهای هسته ای، شناسایی و چالش ورزی با آن ها	مرور تکلیف خانگی، تشریح منطق بازسازی شناختی پیشرفته، باورهای هسته ای، کشف و به چالش کشیدن باورهای هسته ای، ارائه تکلیف خانگی.	از دانش آموزان خواسته شد به شناسایی باورهای هسته ای خود پرداخته و از طریق چالش و آزمون واقعیت به اصلاح آن ها اقدام ورزند.
یازدهم و دوازدهم	جمع بندی، آموزش در خصوص عود و جلوگیری از آن، آماده سازی جهت اتمام جلسات	ارزیابی پیشرفت مراجع، توضیح و تصمیم گیری در مورد درمان- های تکمیلی، بحث در مورد احتمال عود و جلوگیری از آن، توضیح فرایند پایانی جلسات، بررسی انتظارات شرکت کنندگان بعد از پایان یافتن درمان، پرداختن و آگاهی نسبت به هیجان های مرتبط با جلسه پایانی درمان، و اجرای پس آزمون با استفاده از پرسشنامه اضطراب بک.	استفاده از آموزه های این دوره در موقعیت های مختلف زندگی

#### یافته ها

شرکت کنندگان در این پژوهش شامل ۲۴ دانش آموز دختر با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطرابی بودند که از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان به تفکیک گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $13/50(3/24)$  و  $14/40(1/17)$  است. سطح تحصیلات والدین در گروه های آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۴ و ۴ درصد سیکل، ۵ و ۶ درصد دیپلم، ۳ و ۳ درصد لیسانس مختص به پدرها بود. همچنین سطح تحصیلات مادرها به ترتیب ۸ و ۷ درصد سیکل، ۴ و ۴ درصد دیپلم، ۰ و ۱ درصد لیسانس در گروه های آزمایش و کنترل بود.

جدول ۲. شاخص های توصیفی پیش آزمون و پس آزمون متغیرها به تفکیک گروه ها

متغیرها	زیرمؤلفه ها	پیش آزمون	پس آزمون	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
مهارت های ارتباطی	کلامی	۱۲/۸۳	۳/۳۳	۱۹/۵۰	۱/۶۲	۱۰/۳۴	۷۴/۱۰
	شنودی	۱۱/۳۳	۲/۴۶	۱۷/۶۷	۲/۷۱	۱۰/۳۴	۷۴/۱۰
	آزمایش بازخوردی	۱۲/۴۲	۳/۰۰	۲۰/۰۰	۳/۱۰	۱۰/۳۴	۷۴/۱۰
	کل	۴۵/۴۳	۷/۰۹	۷۴/۱۰	۱۰/۳۴	۱۰/۳۴	۷۴/۱۰
	کلامی	۱۵/۵۰	۲/۰۲	۱۴/۵۸	۳/۷۵	۱۰/۳۴	۷۴/۱۰



۳/۲۲	۱۵/۴۲	۴/۳۴	۱۵/۸۳	شنودی	کنترل
۲/۹۷	۱۳/۵۰	۳/۰۹	۱۴/۹۲	بازخوردی	
۸/۷۰	۴۳/۱۷	۸/۳۸	۴۶/۲۵	کل	
۲/۰۴	۲۲/۸۰	۲	۱۸/۰۰	خشم	آزمایش
۱/۸۱	۲۲/۴۷	۳/۵۰	۲۰/۱۳	اندوه	
۱/۷۷	۲۳/۰۰	۳/۶۱	۲۷/۲۰	نگرانی	
۵/۲۲	۸۳/۳۳	۷/۶۰	۶۶/۸۰	کل	مدیریت هیجان
۳/۱۴	۱۹/۱۳	۳/۴۰	۱۸/۸۷	خشم	کنترل
۲/۶۶	۲۲/۰۷	۳/۹۶	۲۱/۶۷	اندوه	
۲/۸۸	۲۸/۵۳	۳/۹۳	۲۷/۵۳	نگرانی	
۷/۰۹	۷۱/۶۰	۹/۹۶	۶۹/۹۳	کل	

پیش از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس پیش فرض های آن بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از بهنجار بودن توزیع متغیرهای مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان بود ( $P > 0.05$ ). بر اساس عدم تعامل بین متغیر کمکی و متغیر مستقل ( $0.05$ )، مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار بود. با توجه به نتایج آزمون لوین، مفروضه همگنی واریانس بین گروه ها برقرار بود ( $P > 0.05$ ). همچنین بر اساس نتایج آزمون ام باکس ( $P = 0.16$ ،  $F = 1.56$ ،  $M \text{ Box} = 10.998$ ) پیش فرض همگنی کواریانس برقرار بود. نتایج آزمون بارتلت ( $P = 0.03$ ،  $df = 9$ ،  $X^2 = 25.571$ ) نیز نشان داد که رابطه بین این مؤلفه ها معنادار است؛ بنابراین، شرط مکفی بودن همبستگی ها نیز رعایت شده است.

نتایج مربوط به شاخص اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیر مهارت های ارتباطی بیانگر اثر گروه بر ترکیب مؤلفه های مورد مطالعه معنی دار می باشد ( $P < 0.001$ ،  $F = 16.64$ ،  $df = 254$ ،  $F = 16.64$ ). مجذور اتا نشان می دهد که میزان این تفاوت  $0.747$  است؛ یعنی  $74.7$  درصد از واریانس مهارت های ارتباطی، ناشی از اثر آزمایشی است. همچنین شاخص اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیر مدیریت هیجان بیانگر اثر گروه بر ترکیب مؤلفه های مورد مطالعه معنی دار می باشد ( $P < 0.001$ ،  $F = 13.30$ ،  $df = 632$ ،  $F = 13.30$ ). مجذور اتا نشان می دهد که میزان این تفاوت  $0.368$  است؛ یعنی  $36.8$  درصد از واریانس مدیریت هیجانی، ناشی از اثر آزمایشی است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی تأثیر مداخله گروهی شناختی رفتاری بر مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان

منبع متغیر	متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	Eta
گروه	مهارت کلامی	۱۷۰/۵۱۵	۱	۱۷۰/۵۱۵	۲۷/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی تأثیر مداخله گروهی شناختی رفتاری بر مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان

منبع متغیر	متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	Eta
مهارت های ارتباطی	مهارت شنودی	۸۵/۴۷۰	۱	۸۵/۴۷۰	۹/۱۲	۰/۰۰۷	۰/۳۲۴
	مهارت بازخوردی	۲۴۳/۶۲۴	۱	۲۴۳/۶۲۴	۳۷/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶۴
مدیریت هیجان	خشم	۱/۴۲۰	۱	۱/۴۲۰	۰/۱۹	۰/۶۶۵	۰/۰۱۰
	اندوه	۷/۶۴۱	۱	۷/۶۴۱	۱/۱۷	۰/۲۹۳	۰/۰۵۸
	نگرانی	۱۲۹/۵۴۵	۱	۱۲۹/۵۴۵	۱۱/۰۲	۰/۰۰۴	۰/۳۶۷
خطا ارتباطی	مهارت کلامی	۱۱۸/۷۸۷	۱۹	۶/۲۵۲	-	-	-
	مهارت شنودی	۱۷۸/۱۰۶	۱۹	۹/۳۷۴	-	-	-
	مهارت بازخوردی	۱۲۳/۲۳۴	۱۹	۶/۴۸۶	-	-	-
مدیریت هیجان	خشم	۱۳۹/۵۵۶	۱۹	۷/۳۴۵	-	-	-
	اندوه	۱۲۳/۹۸۱	۱۹	۶/۵۲۵	-	-	-
	نگرانی	۲۲۳/۲۶۸	۱۹	۱۱/۷۵۱	-	-	-

نتایج جدول ۳ نشان می دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه های مهارت های ارتباطی تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا نشان می دهد که ۵۸/۹ درصد از واریانس مهارت کلامی، ۳۲/۴ درصد از واریانس مهارت شنودی و ۶۶/۴ درصد از مهارت بازخوردی ناشی از شرایط آزمایشی است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). همچنین نتایج نشان می دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه های مدیریت هیجان، فقط در مؤلفه نگرانی تفاوت وجود دارد. مجذور اتا نشان می دهد که ۳۶/۷ درصد از نگرانی ناشی از شرایط آزمایشی است ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار تعدیل شده متغیر مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان به همراه زیرمؤلفه ها با حدود اطمینان ۹۵ درصدی

مؤلفه‌ها	گروه	میانگین	انحراف معیار	حدود اطمینان ۹۵درصد	
				حد پایین	حد بالا
مهارت کلامی	آزمایش	۲۰/۳۳	۰/۸۱۲	۱۸/۶۴	۲۲/۰۳
	کنترل	۱۳/۷۴	۰/۸۱۲	۱۲/۰۴	۱۵/۴۴

مهارت شنودی	آزمایش	۱۸/۸۷	۰/۹۹۴	۱۶/۸۰	۲۰/۹۵
	کنترل	۱۴/۲۰	۰/۹۹۴	۱۲/۱۲	۱۶/۲۸
مهارت بازخوردی	آزمایش	۲۰/۶۹	۰/۸۲۷	۱۸/۹۶	۲۲/۴۲
	کنترل	۱۲/۸۱	۰/۸۲۷	۱۱/۰۸	۱۴/۵۴
خشم	آزمایش	۲۲/۸۰	۰/۶۸	۲۱/۴۰	۲۴/۲۰
	کنترل	۱۹/۱۳	۰/۶۸	۱۷/۷۳	۲۰/۵۳
اندوه	آزمایش	۲۴/۴۷	۰/۵۹	۲۳/۲۶	۲۵/۶۷
	کنترل	۲۲/۰۷	۰/۵۹	۲۰/۸۶	۲۳/۲۷
نگرانی	آزمایش	۳۳	۰/۶۲	۳۱/۷۴	۳۴/۲۶
	کنترل	۲۸/۵۳	۰/۶۲	۲۷/۲۷	۲۹/۸۰

در جدول ۴ میانگین های تعدیل شده مؤلفه ها گزارش شده است. بر این اساس، شرایط آزمایشی با اطمینان ۹۵ درصد بر بهبود مؤلفه های مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان (مؤلفه نگرانی) تاثیرگذار بوده است ( $P < 0.001$ ).

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکووا) نشان می دهد که بین دو گروه آموزش و کنترل در متغیر مهارت های ارتباطی تفاوت وجود دارد ( $P < 0.001$ ). مجذور اتا نشان می دهد که تفاوت بین دو گروه در متغیر پس آزمون، با توجه به کنترل آماری پیش آزمون، در مجموع معنادار است و این تفاوت ۰/۷۰۷ است؛ یعنی ۷۰/۷ درصد از واریانس متغیر مهارت های ارتباطی، ناشی از اثر آزمایشی است. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکووا) نشان می دهد که بین دو گروه آموزش و کنترل در متغیر مدیریت هیجان تفاوت وجود دارد ( $P < 0.05$ ). مجذور اتا نشان داد که تفاوت بین دو گروه در متغیر پس آزمون، با توجه به کنترل آماری پیش آزمون، در مجموع معنادار است و این تفاوت ۰/۶۶۵ است؛ یعنی ۴۶/۵ درصد از واریانس متغیر مدیریت هیجان، ناشی از اثر آزمایشی است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان در دانش آموزان با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطراب انجام شد؛ نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین میانگین های نمرات پیش آزمون و پس آزمون مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان دو گروه آزمایشی و کنترل پس از مداخله گروهی شناختی رفتاری، تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.001$ ).

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان دهنده تأثیر معنادار مداخله گروهی شناختی رفتاری در افزایش مهارت های ارتباطی (شامل مؤلفه های بازخوردی، کلامی، شنودی) گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل است. این نتایج با پژوهش کافی نیا و فرهادی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر مهارت های ارتباطی دانش آموزان، با پژوهش محمودی و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر آثار مثبت بازی درمانی گروهی (با رویکرد شناختی رفتاری) بر عزت نفس و اضطراب دانش آموزان با آسیب شنوایی، همسو است. همچنین با مطالعه حسین خانزاده و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخش بودن بازی درمانی گروهی بر بهبود روابط بین فردی

و پذیرش اجتماعی دانش آموزان با آسیب شنوایی، با نتایج پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر آثار مثبت درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش جرأت مندی، کاهش ارزیابی شناختی منفی و اضطراب در افراد با آسیب شنوایی و با مطالعه پگ و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اختلالات اضطرابی دانش آموزان همسویی دارد.

در تبیین یافته حاضر می توان گفت که مهارت های ارتباطی افراد را قادر می کند تا درگیر تعامل های بین فردی شوند و از طریق کلام، گوش دادن مؤثر و دادن بازخورد، بتوانند نیازهای خود را مرتفع سازند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۲). مهم ترین مشکل کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی مربوط به تحول گفتار و مهارت های ارتباطی است، از این رو آن ها در همه حوزه های زبان با مشکل مواجه خواهند شد و نیاز به آموزش های خاصی دارند، که در این راستا از روش های شناختی برای مقابله با هیجان های نامناسب و برقراری ارتباطات مؤثر در این افراد استفاده می شود (پشت یافته و پاشا، ۱۳۹۷). دانش آموزان با آسیب شنوایی به دلیل اینکه نمی توانند به صحبت های دیگران گوش دهند و خودشان نیز نمی توانند صحبت کرده و منظور خود را بیان کنند، در برقراری ارتباط با دیگران دچار مشکل بوده و از مهارت های ارتباطی لازم برای تأمین نیازهای خود برخوردار نخواهند بود. مداخله گروهی شناختی رفتاری در این پژوهش توانسته مهارت های ارتباطی این دانش آموزان را ارتقاء دهد. تبیین مهم دیگر این است که آموزش شناختی رفتاری گروهی با تأکید بر آموزش مهارت های ارتباطی که شامل ارتباط و عناصر اصلی آن و چگونگی برقراری ارتباط مؤثر با دیگران، ارتباط های غیرکلامی، مهارت های زبان بدن و زبان نشانه ها و رمزها، صراحت در ارتباط، به خوبی توانست کمبودهای دانش آموزان در زمینه ارتباط را بهبود ببخشد و به آن ها در برقراری ارتباط مناسب کمک نماید (کافی نیا و فرهادی، ۱۳۹۸). به علاوه خاصیت گروهی بودن این روش درمانی فرصتی را برای تعاملات اجتماعی و برقراری ارتباط دوستانه فراهم می کند که می تواند موجب ارتقاء مهارت های اجتماعی و ارتباطی گردد (حسین خازنده و همکاران، ۱۳۹۷).

همچنین می توان بیان کرد مداخله گروهی شناختی رفتاری می تواند به افراد کمک کند تا افکار منفی خود را مورد شناسایی و ارزیابی قرار دهند، بنابراین خودیاری آن ها افزایش یافته و علاوه بر ایجاد توانایی برای حل مشکلات و مسائل موجود در زندگی روزمره، می تواند موجب رشد آن ها در زمینه گذر موفقیت آمیز در صورت مواجهه با مشکلات در آینده شود. همچنین این روش درمانی، اثربخش ترین روش در درمان اختلالات اضطرابی می باشد و می تواند موجب کاهش اضطراب و نگرانی در افراد شود (سادهیر<sup>۳۹</sup>، ۲۰۱۵). بنابراین مداخله گروهی شناختی رفتاری به دانش آموزان با آسیب شنوایی که از نشانه های اضطراب نیز رنج می برند، کمک می کند تا افکار و باورهای غلط خود را در زمینه ارتباط با دیگران اصلاح کنند و این تفکر که توانایی برقراری رابطه موفقیت آمیز با دیگران را ندارند، کنار بگذارند. بنابراین این امر می تواند اضطراب و نگرانی آن ها را در امور مختلف زندگی کاهش دهد و توانایی شان را برای ارتباط مناسب با دیگران افزایش دهد. همچنین مداخله گروهی شناختی رفتاری معتقد است که شیوه تفکر افراد همانند عینکی است که فرد به چشمانش زده و همه اتفاقات زندگی خود را از پشت این عینک مشاهده می کند، بنابراین آموزش های این روش درمانی افراد را از وجود چنین عینکی که مانع دید درست و منطقی آن ها می شود، آگاه کرده و تفکر معیوب موجود را شناسایی خواهد کرد و از طریق آن افراد می توانند عینک خود را کنار زده و واقعیت های موجود در زندگی را همانطور که واقعاً هستند، مشاهده کنند (مرادیان و امیری، ۱۳۹۷). بنابراین دانش آموزان مضطرب با آسیب شنوایی از این طریق می توانند خودشان را برای ارتباط مناسب با دیگران آماده کنند و متوجه شوند که افکارشان درباره ناتوانی در برقراری ارتباط واقعی نبوده و آسیب شنوایی نمی تواند مانعی برای ایجاد ارتباط مناسب با دیگران باشد؛ بنابراین مهارت های ارتباطی آن ها با تغییر الگوهای تفکرشان افزایش خواهد یافت. از این رو به طور کلی می توان گفت که مداخله گروهی شناختی رفتاری می تواند کمک شایانی به افزایش توانمندی دانش آموزان مضطرب با آسیب شنوایی در بهبود مهارت های ارتباطی آن ها کند، که این امر از طریق تغییر الگوهای فکری میسر خواهد شد.

نتیجه دیگر به دست آمده از این پژوهش نشان دهنده تأثیر معنادار مداخله گروهی شناختی رفتاری در افزایش مدیریت هیجان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل است. این یافته با پژوهش عاشوری (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی آموزش اصلاح شناختی بر تنظیم

شناختی، هیجانی و رفتاری دانش آموزان با آسیب شنوایی، با پژوهش آدنی و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر مدیریت پریشانی روان شناختی نوجوانان با آسیب شنوایی و با پژوهش های قاراشی و محب (۲۰۱۸) و شریفی و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش اضطراب و افسردگی کودکان با آسیب شنوایی همسو است. اما با پژوهش سام مهر و همکاران (۱۴۰۱) در خصوص اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود مهارت های تنظیم هیجان از جمله کاهش خشم در نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای همسو نمی باشد.

در تبیین این یافته می توان گفت که دانش آموزان با آسیب شنوایی که از نشانه های اضطراب رنج می برند، تمام وقت خود را صرف از بین بردن هیجان های منفی ناشی از اضطراب خود خواهند کرد و علاوه بر آسیب شنوایی و وجود مشکلات حاصل از آن، اضطراب نیز می تواند منجر به ناراحتی و فشار روانی مضاعفی در این افراد شود. بنابراین با توجه به اینکه در ساختار شناختی رفتاری، درمان اضطراب به خوبی پایه ریزی شده است، کاهش اضطراب از طریق آموزش های این مداخله دور از انتظار نخواهد بود. در مدل شناختی رفتاری افراد از طریق آگاهی از الگوهای شناختی به شناسایی افکار برانگیزاننده عواطف و هیجان های منفی، به خصوص افکار منجرشونده به نگرانی و اضطراب، می پردازند. همچنین افراد از این طریق نسبت به بیماری های خود و مشکلات رایجی مانند واریسی مکرر نشانه های بدنی و رفتارهای اجتنابی که منجر به تداوم نشخوار ذهنی می شوند، آگاهی پیدا می کنند و تکنیک های صحیح مقابله با فشارهای روانی حاصل از این مشکلات را یاد می گیرند (لطفی کاشانی، بهزادی و یاری، ۱۳۹۱). بنابراین مداخله گروهی شناختی رفتاری به دانش آموزان مضطرب با آسیب شنوایی نشان می دهد که تفکرات و برداشت های آن ها از وقایع موجود در زندگی کاملاً تحریف شده و غیرواقعی هستند و هیچ ارتباطی با آنچه واقعاً در شرف وقوع است ندارند. همچنین به آن ها این امکان را می دهد تا به بازنگری افکار خود بپردازند، افکاری که در نتیجه شکل گیری خطاهای شناختی ایجاد می شوند و فرد از طریق آن، نگرانی و هیجان های منفی زیادی را تجربه می کند (اطمینانی و نعیمی، ۱۳۹۴). این دانش آموزان از طریق آموزش های مداخله گروهی شناختی رفتاری می توانند متوجه خطاهای شناختی خود در زندگی شده و مانع از تأثیرگذاری منفی آن ها شوند. همچنین مدیریت هیجان نیز به افراد کمک می کند تا تجارب درونی هیجانی خود و دیگران را شناسایی کنند و راهبردهایی برای کنار آمدن و مدیریت این تجارب هیجانی به کار گیرند. از طرفی این توانایی را خواهند داشت که هیجان های خود را به شیوه مناسبی ابراز کنند (زمین، ۲۰۰۱). بنابراین هنگامی که دانش آموزان مضطرب با آسیب شنوایی تحت مداخله گروهی شناختی رفتاری قرار گیرند و از این طریق الگوها و باورهای فکری غلط خود را شناسایی کنند، می توانند به مدیریت و کنترل هیجان های منفی خود که به سبب آسیب شنوایی و اضطراب در آن ها ایجاد شده، بپردازند و این هیجان های منفی را کاهش دهند. این روش درمانی آن ها را توانمند می کند تا هنگامی که تحت تأثیر هیجان های منفی خود قرار می گیرند، واکنش مناسبی از خود بروز دهند و با شرایط دشوار زندگی خود سازگار شوند. همچنین افراد را قادر می کند تا بر واکنش های هیجانی خود در موقعیت های مختلف نظارت کرده و در صورت لزوم آن ها را اصلاح کنند تا با محیط اجتماعی خود انطباق پیدا کرده و به اهداف خود دست یابند (سیمونز و گریفیث، ۲۰۱۷).

آموزش های مداخله گروهی شناختی رفتاری می تواند دانش آموزان با آسیب شنوایی را به این باور برساند که در مورد وقایع روزمره زندگی خود به درستی فکر کنند و با نگرش درست به این وقایع، نسبت به هیجان های خود آگاهی پیدا کرده و شیوه پاسخدهی به این هیجان ها را به منظور تطابق هرچه بیشتر با موقعیت موجود فراگیرند. بنابراین مداخله گروهی شناختی رفتاری با افزایش آگاهی افراد از باورهای غلط و خطاهای شناختی موجود و همچنین بهبود مهارت های تغییر این الگوهای فکری نادرست و جایگزینی با افکار منطقی، به شناسایی هرچه بیشتر هیجان های فرد کمک کرده و موجب ایجاد پاسخ های هیجانی مناسب در این افراد می شود؛ در نتیجه توانایی مدیریت هیجانی در آن ها افزایش خواهد یافت.

در خصوص عدم اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری در کاهش هیجان های خشم و اندوه دانش آموزان با آسیب شنوایی، از آن جا که بخش زیادی از احساس خشم در این افراد ناشی از مؤثر نبودن در محیط های اجتماعی، فقدان ارتباط مؤثر و تجارب طردشدگی ناشی می شود و با توجه به اینکه تجارب بین فردی مؤثر به مرور موجب کاهش پرخاشگری در دانش آموزان با آسیب شنوایی می شود (باباروغلو، ۲۰۱۶)، احتمال دارد آثار مثبت درمانی تدریجاً طی تجربیات مؤثرتر در بستر روابط اجتماعی حاصل شود. بنابراین لازم است در مطالعات آتی بیشتر به این مسئله پرداخته شود.



به طور کلی می توان گفت مداخله گروهی شناختی رفتاری با تأکید بر موقعیت های فعلی زندگی فرد و به چالش کشیدن افکار نادرست می تواند موجب اصلاح و متوقف کردن آن ها شود و احساسات منفی حاصل از آن ها را کاهش دهد. همچنین آموزش های مبتنی بر این روش درمانی می توانند به دانش آموزان با آسیب شنوایی کمک کند تا مهارت های مقابله با مشکلات و راهبردهای حل مسئله را فراگیرند و از این طریق رفتارهای اجتماعی، دوستی با دیگران و ارتباط با اطرافیان خود را بهبود بخشند. از آن جا که این آموزش ها به صورت گروهی صورت می گیرد و افراد حاضر در گروه از نظر آسیب شنوایی در شرایط یکسانی قرار دارند، همانندسازی با یکدیگر در آن ها اتفاق خواهد افتاد و با یادگیری و بهبود رفتارهای نادرست یکی از اعضا، یادگیری و بهبود دیگران نیز اتفاق خواهد افتاد. در مداخله شناختی رفتاری افراد نحوه استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان را نیز فرا می گیرند و این امر به آن ها این امکان را می دهد تا در شرایط دشوار و در برخورد با مشکلات زندگی بتوانند احساسات و عواطف خود، به خصوص عواطف منفی را مدیریت کنند و واکنش مناسبی نسبت به آن ها از خود نشان دهند. از این رو می توان چنین استدلال کرد که مداخله گروهی شناختی رفتاری با اصلاح افکار و باورها، به اصلاح رفتارهای نادرست دانش آموزان با آسیب شنوایی کمک شایانی خواهد کرد.

استفاده از نمونه گیری در دسترس شرکت کنندگان پژوهش، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و نبود مرحله پیگیری جهت بررسی اثربخشی در طول زمان، از محدودیت های پژوهش حاضر بود. به علاوه کنترل عواملی همچون طبقه اجتماعی-اقتصادی دانش آموزان، تفکیک و مدت زمان استفاده از وسیله کمک شنوایی میسر نشد، که ممکن است تعمیم نتایج را با محدودیت روبه رو کند و تعمیم دهی باید با احتیاط صورت گیرد. بنابراین پیشنهاد می شود در مطالعات آتی از نمونه گیری تصادفی استفاده شود، همچنین با توجه به سوگیری احتمالی برخی آزمودنی ها در نحوه ارائه پاسخ به سؤالات ابزار پژوهش، پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی از مصاحبه و ابزارهای غیرخودگزارشی جهت جمع آوری داده ها استفاده شود و جهت تعیین میزان پایداری تأثیر درمان گروهی شناختی رفتاری، یک مرحله پیگیری در نظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می شود طبقه اجتماعی-اقتصادی، نوع وسیله کمک شنوایی و مدت زمان استفاده از آن در پژوهش های آینده مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به یافته های پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر مهارت های ارتباطی دانش آموزان با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطراب، پیشنهاد می شود مدیران مدارس مربوطه با تدوین برنامه جامعی، به سنجش میزان مهارت های ارتباطی دانش آموزان با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطراب در ابتدای سال تحصیلی مبادرت ورزند و برای دانش آموزانی که از سطوح پایینی از مهارت های ارتباطی رنج می برند، مداخله شناختی رفتاری را اجرا نمایند. همچنین با توجه به یافته های پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر مدیریت هیجان دانش آموزان با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطراب، پیشنهاد می شود تست های استاندارد مدیریت هیجان روی دانش آموزان با آسیب شنوایی جدیدالورود اجرا شود و در صورت لزوم، مداخلات گروهی شناختی رفتاری جهت بهبود سطح مدیریت هیجان آن ها به کار گرفته شود. در مجموع با توجه به اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر افزایش مهارت های ارتباطی و مدیریت هیجان دانش آموزان با آسیب شنوایی دارای نشانه های اضطراب، پیشنهاد می شود این شیوه درمانی توسط مشاورین و معلمان در مدارس مورد استفاده قرار گرفته تا به کارآمدی هرچه بیشتر جامعه آموزشی و ارتقاء عملکرد تحصیلی دانش آموزان با آسیب شنوایی منجر شود.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه گیلان است. از دانش آموزان، والدین و تمام کسانی که زمینه اجرای این مطالعه را فراهم ساختند، تشکر و قدردانی می شود.

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند که در نتایج این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## منابع

- احمدی، م.، حاتمی، ح.، احدی، ح.، اسدزاده، ح. (۱۳۹۲). تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر باورهای خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر. *دوماهنامه علمی - پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۴(۱۶)، ۱۱۸-۱۰۵.
- اطمینانی، پ.، و نعیمی، ا. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی خانواده درمانی شناختی رفتاری بر افزایش رضایتمندی - زناشویی زوجین. *دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد، دانشگاه تربت حیدریه*.
- افروز، غ. (۱۳۹۱). *مقدمه ای بر روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان/استثنایی*. انتشارات دانشگاه تهران. چاپ سی ام.
- امینی، د.، افروز، غ.، ع.، شریفی درآمدی، پ.، هومن، ح.، ع. (۱۳۹۲). شناخت اختلالات و مشکلات هیجانی کودکان ناشنوا با استفاده از تست نقاشی خانه-درخت-آدم و تست آدم در مقایسه با کودکان عادی استان همدان. *مجله پزشکی بالینی ابن سینا*، ۲۰(۱)، ۵۸-۴۹.
- پشت یافته، آ. و پاشا، غ. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر خودکارآمدی عمومی و ترس اجتماعی در پسران نوجوان با آسیب شنوایی. *آموزش پرستاری*، ۷(۴)، ۳۱-۲۵.
- حدادی، س. و تمنای فر، م.، ر. (۱۴۰۱). مقایسه کمال گرایی سازش نایافته، راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری در نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا و پایین. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، ۱۲(۴۵)، ۲۶-۱.
- حسین خانزاده، ع.، قلی زاده، ر.، روشندل راد، م.، سیدنوری، ز. (۱۳۹۶). تاثیر بازی درمانی گروهی بر کاهش کمروبی دانش آموزان با آسیب شنوایی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱، ۳۴-۱۸.
- حسین خانزاده، ع.، قلی زاده، ر.، طاهر، م.، حیدری، ح.، و مبشری، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر بهبود روابط بین فردی و پذیرش اجتماعی در دانش آموزان با آسیب شنوایی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۸(۳۱)، ۲۰-۱.
- حمید، ن. (۱۳۹۸). *روان شناسی مرضی کودک و نوجوان بر اساس DSM-5*. انتشارات ارجمند. چاپ سوم.
- رضایی، ف.، امیری، م.، و طاهری، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و ارزیابی شناختی منفی در دختران سخت شنوا. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی (فرهنگ مشاوره)*، ۸(۳۲)، ۱۶۰-۱۳۳.
- سام مهر، و.، فرشلاف مانی صفت، ف.، خادمی، ع.، شبانی، ر. (۱۴۰۱). بررسی مقایسه ای اثربخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی بر بهبود مهارت های تنظیم هیجانی و مهارت های ارتباطی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، ۹(۱)، ۷۲-۵۷.
- سرلاتی، م.، ابوالقاسمی، ع.، حاجلو، ن.، و محمدی بایتمر، ج. (۱۳۹۷). مقایسه رفتارهای خودتنظیمی و فراخلق در دانش آموزان با و بدون اضطراب جدایی. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۳(۷)، ۱۰۱-۸۶.
- شریفی، م.، محمد امین زاده، د.، مهربان، ش. (۲۰۲۱). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب جدایی در کودکان کم شنوا. *نشریه علمی رویش روان شناسی*، ۱۰(۳)، ۵۴-۴۷.

ضیایی علی اکبرزاده، م.، طباطبایی، س. م.، و رجب پور، م. (۱۳۹۹). مقایسه توانایی بازشناسی هیجان چهره در افراد ناشنوا، کم شنوا و عادی. *کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*، ۲۰ (۳)، ۱۴۶-۱۳۳.

عاشوری، م.، رشیدی، ا.، مرتضوی نژاد، م.، بنیمین، غ. س. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر مشکلات روان-شناختی افسردگی و اضطراب و تنیدگی دانش آموزان ناشنوا. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰ (۱)، ۰-۰.

کافی نیا، ف.، فرهادی، ه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر مهارت های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت دانش آموزان مقطع دوم متوسطه. *فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی*، ۱۰ (۳۹)، ۸۷-۹۸.

کامران مهر، ف.، فارسی، ع.، کاویانی، م. (۲۰۲۳). مقایسه تأثیر تمرینات ذهن آگاهی و بیوفیدبک-آرام سازی بر اضطراب و افسردگی افراد سالمند. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲۳ (۴)، ۹۶-۱۰۸.

کردیچه، س.، صفرزاده، س.، علیزاده، م. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی فیلیال بر ابعاد مدیریت هیجان و شایستگی اجتماعی، دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری خاص. *مجله پرستاری کودکان*، ۱۰ (۱)، ۶۷۰-۶۰.

لطفی کاشانی، ف.، بهزادی، ص.، یاری، م. (۱۳۹۱). اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی بر کیفیت زندگی و اضطراب بیماران روده تحریک پذیر. *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران*، ۲۲ (۴)، ۳۰۶-۳۰۱.

محمودی، ا.، مشایخ، م.، زم، ف.، شاه نظری، م.، پیمانی، ج. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب و عزت نفس دانش آموزان ناشنوا. *مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۹ (۱)، ۱۳۰-۱۱۵.

مختارنژاد، س.، زینالی، ع. (۱۴۰۰). نقش همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت های ارتباطی والدین در سازگاری اجتماعی نابینایان. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۳ (۱۶۳)، ۵۰-۴۱.

مستقیم، م.، شفیع آبادی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر عزت نفس دختران ۱۳ تا ۱۵ ساله بهزیستی. *روش ها و مدل های روان شناختی*، ۲ (۹)، ۱۷-۳۰.

مرادیان، ف.، امیری، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر میزان رضایت مندی زناشویی و صمیمیت - جنسی در زوجین دچار اختلالات زناشویی. *ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران: انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین*.

Aanondsen, C. M., Jozefiak, T., Lydersen, S., Heiling, K., & Rimehaug, T. (2023). Deaf and hard-of-hearing children and adolescents' mental health, Quality of Life and communication. *BMC psychiatry*, 23(1), 1-13.

Adeniyi, S. O., Olufemi-Adeniyi, O. A., & Raheem, A. W. (2021). Efficacy of cognitive therapy on the management of psychological distress among adolescents with hearing impairment in Oyo State. *International Journal of Special Education*, 36(2), 90-97.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Ashori, M. (2023). Effect of cognitive remediation on cognitive and behavioral emotion regulation of female deaf and hard-of-hearing students. *Current Psychology*, 1-12.

- Babaroglu, A. (2016). Aggression behaviors in children with and without hearing impairment. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2), 14-27.
- Christensen, J. A., Sis, J., Kulkarni, A. M., & Chatterjee, M. (2019). Effects of age and hearing loss on the recognition of emotions in speech. *Ear and hearing*, 40(5), 1069.
- Eichengreen, A., Broekhof, E., Tsou, Y. T., & Rieffe, C. (2023). Longitudinal effects of emotion awareness and regulation on mental health symptoms in adolescents with and without hearing loss. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), 705-724.
- Gharashi, K., & Moheb, N. (2018). The effect of cognitive-behavioral therapy on reducing the anxiety and depression of children with hearing loss. *Auditory and Vestibular Research*, 27(1), 31-37.
- González, A., Rodríguez, Y., Faílde, J. M., & Carrera, M. V. (2016). Anxiety in the statistics class: Structural relations with self-concept, intrinsic value, and engagement in two samples of undergraduates. *Learning and Individual Differences*, 45, 214-221.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of metaanalysis. *Cognitive Therapy Research*, 36(5), 427-440.
- Hope, D. A. (2000). *Managing social anxiety: A cognitive-behavioral therapy approach client workbook*. Graywind Publications.
- Jalil-Abkenar, S. S., Ashori, M., Pourmohamadreza-Tajrishi, M., Hasanzadeh, S. (2013). Auditory perception and verbal intelligibility in children with cochlear implant, hearing aids and normal hearing. *PCP*, 1(3), 141-147. [Persian]
- Kara, A. (2022). A review of childhood anxiety. *Journal of Clinical Trials and Experimental Investigations*, 1(3), 64-70.
- Kreuze, L. J., Pijnenborg, G. H. M., De Jonge, Y. B., & Nauta, M. H. (2018). Cognitive-behavior therapy for children and adolescents with anxiety disorders: A meta-analysis of secondary outcomes. *Journal of anxiety disorders*, 60, 43-57.
- Kesici, Ş., Baloğlu, M., & Deniz, M. E. (2011). Self-regulated learning strategies in relation with statistics anxiety. *Learning and individual Differences*, 21(4), 472-477.
- Kim, H. J., Jeong, S., Roh, K. J., Oh, Y. H., & Suh, M. J. (2023). Association between hearing impairment and incident depression: A nationwide follow-up study. *The Laryngoscope*, 133(11), 3144-3151.
- Lawyer, G. (2018). Deaf education and deaf culture: Lessons from Latin America. *American Annals of the Deaf*, 162(5), 486-498.
- Mansutti, I., Achil, I., Rosa Gastaldo, C., Tomé Pires, C., & Palese, A. (2023). Individuals with hearing impairment/deafness during the COVID-19 pandemic: A rapid review on communication challenges and strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15-16), 4454-4472.
- Margaret Brown, P., & Cornes, A. (2015). Mental health of deaf and hard-of-hearing adolescents: What the students say. *Journal of deaf studies and deaf education*, 20(1), 75-81.
- Pegg, S., Hill, K., Argiros, A., Olatunji, B. O., & Kujawa, A. (2022). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth: Efficacy, moderators, and new advances in predicting outcomes. *Current Psychiatry Reports*, 24(12), 853-859.

- Roland, L., Fischer, C., Tran, K., Rachakonda, T., Kallogjeri, D., & Lieu, J. E. (2016). Quality of life in children with hearing impairment: Systematic review and meta-analysis. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 155(2), 208-219.
- Sudhir, P. M. (2015). Cognitive behaviour therapy with adolescents. In M. Mehta & R. Sagar (Eds.), *A practical approach to cognitive behaviour therapy for adolescents*. 21-42.
- Schneider, S., Blatter-Meunier, J., Herren, C., Adornetto, C., In-Albon, T & Lavallee, K. (2018). Disorder-specific cognitive-behavioral therapy for separation anxiety disorder in young children: a randomized waiting-list-controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 80(4), 206-215.
- Simmons, J., & Griffiths, R. (2018). *CBT for Beginners*. SAGE Publications. Third edition.
- Sukhodolsky, D. G., Bloch, M. H., Panza, K. E., & Reichow, B. (2013). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children with high-functioning autism: A meta-analysis. *Pediatrics*, 132(5), 1341-1350.
- Thompson, R. J., Dizén, M., & Berenbaum, H. (2009). The unique relations between emotional awareness and facets of affective instability. *Journal of research in personality*, 43(5), 875-879.
- World Health Organization. (2023). *Deafness and hearing loss*. Fact Sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Yigider, A. P., Yilmaz, S., Ulusoy, H., Kara, T., Kufeciler, L., & Kaya, K. H. (2020). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with hearing loss and their effects on quality of life. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 137, 110245.
- Zeman, J., Shipman, K., & Penza-Clyve, S. (2001). Development and initial validation of the Children's Sadness Management Scale. *Journal of Nonverbal behavior*, 25, 187-205.