

## مقایسه مهارت‌های اجتماعی کودکان ۶ تا ۹ ساله سخت شنوا با کاشت حلزون و سمعک در شهر شیراز

صدیقه رضایی دهنوی<sup>۱</sup>، صدیقه رستمی<sup>۲</sup>، شیرین مجاور<sup>۲</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** استفاده از وسایل کمک شنوایی مانند کاشت حلزون و سمعک، می‌تواند تأثیرات زیادی بر ابعاد مختلف زندگی افراد دارای آسیب شنوایی داشته باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه مهارت‌های اجتماعی کودکان ۶ تا ۹ ساله سخت شنوا با سمعک و با کاشت حلزون بود.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی - مقایسه‌ای، از پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی (Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters) Matson (MESSY) و نسخه سوم آزمون رشد زبان (Test of Language Development-3<sup>rd</sup> Edition یا TOLD-۳) برای ارزیابی مهارت‌های اجتماعی و رشد زبان ۱۱۸ کودک دارای آسیب شنوایی (۵۸ نفر با کاشت حلزون و ۶۰ نفر با سمعک) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته‌ها:** با کنترل سطح رشد زبان، تفاوت معنی‌داری بین رشد اجتماعی کودکان با کاشت حلزون و کودکان دارای سمعک مشاهده شد ( $P < 0/001$ )؛ به طوری که کودکان کاشت حلزون در مقایسه با کودکان دارای سمعک، رفتارهای اجتماعی مناسب‌تر، پرخاشگری کمتر و مشکلات بیشتری را در روابط با همسالان نشان دادند ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** کودکان کاشت حلزون در مقایسه با کودکان دارای سمعک، مشکلات بیشتری را در رابطه با همسالان تجربه می‌کنند و مداخلات آموزشی و درمانی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

**کلید واژه‌ها:** سخت شنوایی، مهارت‌های اجتماعی، سمعک، کاشت حلزون، رابطه با همسالان

**ارجاع:** رضایی دهنوی صدیقه، رستمی صدیقه، مجاور شیرین. مقایسه مهارت‌های اجتماعی کودکان ۶ تا ۹ ساله سخت شنوا با کاشت حلزون و سمعک در شهر شیراز. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۵؛ ۱۲ (۶): ۳۱۸-۳۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۲۵

اجتماعی یا نوبت گرفتن) را درک کنند (۳). بسیاری از این کودکان، در تشکیل و حفظ روابط با همسالان عادی خود مشکلاتی دارند (۴). همچنین، مشکلات بیشتری در دوست‌یابی دارند و در مقایسه با همسالان عادی خود، به احتمال بیشتری مورد طرد اجتماعی قرار می‌گیرند (۵). جایگاه اجتماعی پایین‌تری دارند و احساس تنهایی بیشتری می‌کنند (۶).

کاشت حلزون در سال ۱۹۹۰ به عنوان یک روش مفید مداخله به‌هنگام برای توانبخشی کودکان با آسیب شنوایی پذیرفته شد (۷). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که کاشت حلزون حتی در سنین مختلف رشد، امکان دستیابی به توانایی ارتباط کلامی و گفتار را برای کودکان ناشنوا فراهم می‌آورد و در مقایسه با دیگر روش‌های تقویت شنوایی، در تحول ابعاد مختلف گفتار و زبان از جمله میزان مفهوم بودن گفتار، توانایی‌های تولید و واج‌شناسی، صرف و نحو و یادگیری زبان شفاهی، زمینه بهتری را برای کودکان با آسیب‌های شنوایی فراهم می‌سازد (۸). کاشت حلزون باعث افزایش مهارت‌های زبانی و ارتباطی کودکان

### مقدمه

عملکرد شنوایی، نقشی اساسی در مراحل رشد کودک دارد. در تحقیقات مختلف به اهمیت مداخله به‌هنگام برای کودکان دارای نقص شنوایی در حیطه‌های مختلف شامل ادراک گفتار، تولید زبان، مهارت‌های شناختی و رفتارهای اجتماعی و تأثیر آن در کیفیت زندگی، اشاره شده است (۱). یادگیری مهارت‌های اجتماعی، یکی از مشکلات جدی کودکان با آسیب‌های شنوایی است (۲). اختلال در این مهارت‌ها مانع بزرگی در یادگیری اجتماعی کودکان فراهم می‌آورد. داشتن مهارت‌های اجتماعی مناسب، تأثیر زیادی بر روی رشد کودک دارد و روابط با همسالان و خانواده، تنظیم هیجان و پیشرفت تحصیلی را تسهیل می‌کند. کودکان با آسیب شنوایی که در رشد زبانی تأخیر دارند، در معرض خطر کاهش مهارت‌های اجتماعی و پیامدهای آن هستند (۳). به طور دقیق‌تر، کودکان دارای آسیب شنوایی، کمتر قادر خواهند بود رفتارهای اجتماعی ضروری را یاد بگیرند؛ چرا که نمی‌توانند بعضی رفتارهای کلامی (مانند یادگیری قوانین

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

Email: srezaeidehnavi@pnu.ac.ir

نویسنده مسؤول: صدیقه رضایی دهنوی

با استفاده از فرمول Cochran. ۱۱۰ نفر برآورد گردید. میزان افت شنوایی کودکان کاشت حلزون شده ناشنوای حسی-عصبی بیشتر از ۹۰ دسی‌بل و افت شنوایی حسی-عصبی کودکان دارای سمعک نیز در محدوده ۷۰-۴۰ دسی‌بل قرار داشت. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به کم‌شنوایی پیش از دوره زبان‌آموزی در هر دو گروه، گذراندن حداقل شش ماه گفتار درمانی پس از عمل کاشت حلزون و دریافت سمعک با توجه به سطح رشد زبان و گفتار بود. داشتن هر گونه معلولیت (مانند نابینایی، کم‌توانی ذهنی، آسیب جسمی-حرکتی، اوتیسم و اختلالات رفتاری شدید) بر اساس پرونده تحصیلی نیز به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

به منظور ارزیابی رفتارهای اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا، از پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی (Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters یا MESSY) استفاده گردید. این پرسش‌نامه توسط Matson و همکاران در سال ۱۹۸۳ برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ ساله تدوین گردید و دارای ۶۲ عبارت است که مهارت‌های اجتماعی کودکان را توصیف می‌کند (۱۶). نمره‌گذاری پرسش‌نامه MESSY بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت با دامنه‌ای از نمره ۱ (هرگز/هیچ وقت) تا ۵ (همیشه) مشخص می‌گردد. این مقیاس دارای پنج زیرمقیاس «رفتارهای اجتماعی مناسب، رفتارهای اجتماعی نامناسب، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان» می‌باشد.

یوسفی و خیر رویی این مقیاس را با استفاده از همستگی نمره پنج بعد با نمره کل، بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۲ و پایایی درونی کل مقیاس را با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۶ محاسبه نمودند. همچنین، پایایی درونی زیرمقیاس مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای ضد اجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشگری، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان را به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۷۰، ۰/۳۹ و ۰/۶۸ گزارش کردند (۱۷). ضریب Cronbach's alpha محاسبه شده در پژوهش حاضر در زیرمقیاس‌های رفتارهای اجتماعی مناسب، رفتارهای اجتماعی نامناسب، پرخاشگری و رفتارهای تکانشگری، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۵۳، ۰/۷۲، ۰/۲۳ و ۰/۶۷ و پایایی کل پرسش‌نامه از طریق ضریب Cronbach's alpha نیز ۰/۷۲ به دست آمد.

به منظور ارزیابی زبان دانش‌آموزان ناشنوا، از نسخه سوم آزمون رشد زبان (Test of Language Development-3<sup>rd</sup> Edition یا TOLD-3) استفاده گردید (۱۸). این آزمون مبتنی بر یک مدل دو بعدی است که در یک بعد آن نظام‌های زبان‌شناختی با مؤلفه‌های گوش کردن، سازماندهی و صحبت کردن و در بعد دیگر آن مختصات زبان‌شناختی با مؤلفه‌های معناشناسی، نحو و واج‌شناسی قرار دارد. آزمون TOLD از ۹ خرده آزمون تشکیل شده که برای استفاده کودکان چهار تا هشت سال و یازده ماه تدوین شده است. مقیاس TOLD توسط حسن‌زاده و مینایی بر روی ۱۲۲۵ کودک (۶۰۹ دختر و ۶۱۶ پسر) محدوده سنی چهار تا هشت سال و یازده ماه در شهر تهران هنجاریابی شد (۱۹). سلیمانی و همکاران پایایی این پرسش‌نامه را بر روی افراد ناشنوا، ۰/۹۰ گزارش کردند (۲۰).

در اولین مرحله پژوهش بر اساس مجوز سازمان بهزیستی شهر شیراز (شماره ۱۵۱۷/۴۸/۹۵۳)، لیست کودکان ۶ تا ۹ ساله دارای آسیب شنوایی استخراج گردید و با والدین آن‌ها تماس گرفته شد که در صورت تمایل به شرکت در تحقیق، به محل اجرای پژوهش مراجعه نمایند. پس از انتخاب

می‌شود و بنابراین، انتظار می‌رود مهارت‌های اجتماعی را نیز افزایش دهد (۲). در برخی از مطالعات گزارش شده است که با کاشت حلزون، روابط اجتماعی کودکان در سطح کودکان دارای شنوایی طبیعی می‌شود و از کودکان کم‌شنوا با سمعک هم بهتر است (۹-۱۱).

در تحقیقی، بهبود دراز مدت در مهارت‌های گفتاری و ارتباط با همسالان، در ۱۹ کودک با کاشت حلزون بررسی شد. نتایج نشان داد که به طور متوسط، کودکان در هر دو زمینه بهبودی داشتند، اما غیر از زبان، عواملی همچون اعتماد به نفس و پذیرش توسط همسالان، واسطه بین رشد زبان و رابطه با همسالان را تعیین می‌کرد (۱۲). پژوهشی در هلند بر روی ۱۲۲ کودک ناشنوا و سخت شنوا (۵۲ نفر با کاشت حلزون و ۷۰ نفر با سمعک) انجام گرفت. بر اساس یافته‌های به دست آمده از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی، گزارش والدین و مشاهدات، مشخص گردید که کودکان دارای آسیب شنوایی (صرف نظر از وسیله کمک شنیداری)، همدلی و رفتارهای یاری‌رسان کمتری نشان دادند. البته کودکان سخت شنوایی که در مدارس عمومی مشغول به تحصیل بودند و از زبان شفاهی استفاده می‌کردند، همدلی شناختی بیشتری داشتند (۱۳).

نتایج یکی از گسترده‌ترین مطالعات طولی بر روی رشد اجتماعی افراد ناشنوا با کاشت حلزون نشان داد که این افراد حتی بعد از گذشت ۵ سال از کاشت حلزون، در مقایسه با همسالان عادی خود دچار تأخیر بودند و این امر ضرورت توجه به رشد اجتماعی افراد با کاشت حلزون به عنوان یکی از جنبه‌های رشد را برجسته می‌سازد (۴). به عنوان مثال، در مطالعه‌ای آزمایشگاهی بر روی رفتار ورود به گروه همسالان، مشخص گردید که بسیاری از کودکان با کاشت حلزون نتوانستند در گروهی که همسالان شنوا وجود داشت، وارد شوند (۲). بنابراین، این دیدگاه که کاشت حلزون تأثیرات مثبتی بر کودکان ناشنوا دارد، در تمام پژوهش‌ها تأیید نشده است. بعضی از محققان به این نتیجه رسیدند که کاشت حلزون باعث می‌شود افراد ناشنوایی که این عمل را دریافت کرده‌اند، به صورت یک فرد ناتوان در نظر گرفته نشوند. بنابراین، در برخورد با این افراد اطلاعات شنیداری لازم برای رشد زبانی، گفتاری و اجتماعی توسط افراد دیگر فراهم نمی‌شود. بر اساس این دیدگاه، این فرصت از دست رفته، مانعی برای مشارکت موفقیت‌آمیز در جامعه ناشنوایان از یک سو و مشکلات با همسالان در جامعه شنوایان از سوی دیگر می‌شود (۱۴). در حالی که این مانع برای کودکان کم‌شنوا با سمعک وجود ندارد.

با توجه به افزایش کاشت حلزون در سال‌های اخیر (۱۵)، اهمیت رفتارهای اجتماعی و کمبود پژوهش‌ها در این حیطة در ایران، مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه مهارت‌های اجتماعی کودکان ۶ تا ۹ ساله سخت شنوا با کاشت حلزون و سمعک در شهر شیراز انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این تحقیق تحلیلی از نوع مقطعی-مقایسه‌ای بود و جامعه مورد بررسی آن را کلیه کودکان دختر و پسر ۶ تا ۹ ساله دارای آسیب شنوایی که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ در مدارس عمومی و ویژه شهر شیراز مشغول به تحصیل بودند، تشکیل داد. گروه نمونه نیز شامل ۵۸ نفر از دانش‌آموزان با کاشت حلزون و ۶۰ نفر از دانش‌آموزان ناشنوا با سمعک بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از مراکز تحت پوشش بهزیستی شهر شیراز انتخاب شدند. حجم نمونه

مربوط به عضویت گروهی افراد با آسیب شنوایی بود.

جدول ۲. داده‌های توصیفی نمرات مهارت‌های اجتماعی در گروه کودکان با و بدون کاشت حلزون

متغیرها	با کاشت حلزون (۵۸ نفر)	بدون کاشت حلزون (۶۰ نفر)
مهارت اجتماعی مناسب	۶۴/۵۵ ± ۵/۶۰	۶۲/۳۶ ± ۴/۵۰
رفتارهای اجتماعی نامناسب	۴۳/۴۶ ± ۵/۲۰	۴۵/۰۰ ± ۵/۹۰
پرخاشگری	۴۸/۳۶ ± ۵/۵۰	۵۰/۶۵ ± ۴/۵۰
برتری طلبی	۱۵/۲۰ ± ۳/۹۰	۱۶/۰۶ ± ۱/۷۰
رابطه با همسالان	۳۴/۱۷ ± ۱/۴۰	۳۸/۲۵ ± ۵/۴۰
زبان	۷۵/۸۷ ± ۱۶/۵۰	۶۸/۰۰ ± ۱۳/۸۹

جهت بررسی تفاوت دو گروه کودکان با آسیب شنوایی در مؤلفه‌های رشد اجتماعی با کنترل سطح رشد زبان به عنوان یک متغیر همگام، آزمون تحلیل واریانس چند متغیره انجام گرفت (جدول ۴).

بر اساس جدول ۴، در مؤلفه‌های رفتارهای مناسب اجتماعی، پرخاشگری و رابطه با همسالان، تفاوت معنی‌داری بین کودکان با کاشت حلزون و کودکان دارای سمعک مشاهده شد؛ به طوری که کودکان با کاشت حلزون رفتارهای اجتماعی مناسب بیشتر و پرخاشگری کمتری را نشان دادند، اما در زمینه رابطه با همسالان عملکرد ضعیف‌تری داشتند.

## بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه مهارت‌های اجتماعی در کودکان سخت شنوا با سمعک و با کاشت حلزون بود. بر اساس نتایج به دست آمده، کودکان با کاشت حلزون و کودکان دارای سمعک در مؤلفه‌های رفتارهای مناسب اجتماعی، پرخاشگری و رابطه با همسالان تفاوت معنی‌داری با یکدیگر داشتند؛ بدین صورت که کودکان کاشت حلزون در مقایسه با کودکان دارای سمعک، رفتارهای اجتماعی مناسب‌تر و پرخاشگری کمتری را در روابط اجتماعی نشان دادند، اما در زمینه روابط با همسالان عملکرد ضعیف‌تری داشتند. مهارت‌های اجتماعی، یکی از مهم‌ترین ابعاد رشدی را تشکیل می‌دهد که دارای جوانب متعدد از ساده تا پیچیده است (۲۱). نتایج پژوهش حاضر مبنی بر رفتارهای اجتماعی مناسب‌تر و پرخاشگری کمتر در کودکان با کاشت حلزون در مقایسه با کودکان دارای سمعک، با یافته‌های مطالعات Huttunen و Valimaa (۹) و Huttunen و همکاران (۱۰) همخوانی داشت. رابطه با همسالان، یکی دیگر از ابعاد مهارت‌های اجتماعی است که نسبت به رفتارهای اجتماعی و پرخاشگری، سطح پیچیده‌تری دارد و مستلزم شرایط متعدد زبان، موقعیت و ویژگی‌های همسالان می‌باشد (۲۱).

جدول ۳. نتایج کلی آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای خرده مقیاس‌های رشد اجتماعی

نوع آزمون	متغیر	درجه آزادی	P	آماره F	اندازه اثر	توان آماری	P
Wilks's lambda	زبان	۵	۰/۲۱۰	۱/۴۵	۰/۰۶	۰/۵۰	۰/۲۱۰
	عضویت گروهی (سمعک و کاشت حلزون)	۵	< ۰/۰۰۱	۴۷/۳۸	۰/۵۶	۱/۰۰	-

آزمودنی‌ها، جهت رعایت نکات اخلاقی، از والدین کودکان رضایت‌نامه کتبی گرفته و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات و نام کودکان به صورت محرمانه باقی می‌ماند. به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی افراد، نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گروه‌ها گزارش گردید. آزمون TOLD از هر دو گروه کودکان توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان دارای آسیب شنوایی که با اجرای آزمون زبان کودکان مهارت داشت، گرفته شد. از مادران نیز درخواست گردید پرسش‌نامه MESSY را بر اساس رفتارهای فرزندشان تکمیل نمایند. جهت بررسی تفاوت بین دو گروه از لحاظ مهارت‌های اجتماعی شامل زیرمقیاس‌های مهارت اجتماعی مناسب، رفتارهای اجتماعی نامناسب، پرخاشگری، برتری طلبی و رابطه با همسالان و با در نظر گرفتن سطح رشد زبان به عنوان متغیر همگام، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) استفاده شد.

## یافته‌ها

جدول ۱ ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان را به تفکیک گروه‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک کودکان ناشنوا با سمعک و با کاشت حلزون

متغیر	گروه	سمعک	کاشت حلزون
جنسیت		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
دختر		۲۷ (۴۵)	۲۹ (۵۰)
پسر		۳۳ (۵۵)	۲۹ (۵۰)
سن (سال)			
۶/۱-۷		۱۲ (۲۰/۰)	۷ (۱۲/۰)
۷/۱-۸		۱۰ (۱۶/۶)	۱۲ (۲۱/۰)
۸/۱-۹		۳۸ (۶۳/۴)	۳۹ (۶۷/۰)

داده‌های توصیفی مربوط به مهارت‌های اجتماعی کودکان با کاشت حلزون و دارای سمعک در جدول ۲ ارائه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۲، میانگین نمرات افراد با کاشت حلزون در زمینه رفتارهای اجتماعی مناسب، بالاتر و در زمینه رفتارهای اجتماعی نامناسب، پرخاشگری، برتری طلبی و رابطه با همسالان پایین‌تر بود. جهت بررسی تفاوت دو گروه از لحاظ رفتارهای اجتماعی، با در نظر گرفتن متغیر سطح زبان به عنوان متغیر همگام، آزمون تحلیل واریانس چند متغیره بر روی پنج زیرمقیاس مهارت‌های اجتماعی انجام گرفت.

داده‌های جدول ۳ نشان داد که با توجه به کنترل رشد زبان، حداقل در یکی از مؤلفه‌های رشد اجتماعی بین افراد ناشنوا با کاشت حلزون و با سمعک تفاوت معنی‌داری وجود داشت و ۵۶ درصد تفاوت‌های رشد اجتماعی در دو گروه،

جدول ۴. نتایج تحلیل آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه افراد ناشنوا با و بدون کاشت حلزون (عضویت گروهی) بر روی مؤلفه‌های رشد اجتماعی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	اندازه اثر	توان آماری
رفتارهای مناسب	۱۲۰/۳۸	۱	۱۲۰/۳۸	۴/۶۵	۰/۰۱۲	۰/۰۴	۰/۵۸
خطا	۰/۳۰	۱۱۵	۲۵/۸۷	-	-	-	-
رفتارهای نامناسب	۱/۵۳	۱	۱/۵۳	۰/۰۴	۰/۱۷۰	۰/۰۱	۰/۲۷
خطا	۳۷۳۴/۰۰	۱۱۵	۳۲/۴۷	-	-	-	-
پرخاشگری	۱۴۲/۳۸	۱	۱۴۲/۳۸	۵/۴۶	۰/۰۱۲	۰/۰۵	۰/۶۴
خطا	۲۹۹۴/۰۰	۱۱۵	۲۶/۰۳	-	-	-	-
برتری طلبی	۱۹/۷۲	۱	۱۹/۷۲	۲/۱	۰/۱۴۱	۰/۰۱	۰/۳۰
خطا	۱۰۷۳/۰۰	۱۱۵	۹/۳۳	-	-	-	-
رابطه با همسالان	۵۷۹/۵۰	۱	۵۷۹/۵۰	۲۳/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۱/۰۰
خطا	۲۷۱۶/۰۰	۱۱۵	۲۳/۶۲	-	-	-	-

زبانی، گفتاری و اجتماعی آن‌ها توسط افراد دیگر فراهم نمی‌شود و این فرصت از دست رفته، مانعی برای مشارکت موفقیت‌آمیز در جامعه ناشنویان از یک سو و مشکلات با همسالان در جامعه شنویان از سوی دیگر است؛ در حالی که کودکان سخت شنوای دارای سمعک، بازخوردهای مورد نیاز از سوی افراد جامعه برای بالاتر بردن درک شنیداری و نشانه‌های اجتماعی را بیشتر دریافت می‌کنند و این افراد به راحتی در جامعه ناشنویان تلفیق می‌شوند و مشکلات کمتری در رابطه با همسالان گزارش می‌کنند.

### محدودیت‌ها

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود شدن نمونه‌ها به کودکان دارای آسیب شنوایی شهر شیراز و نداشتن گروه شاهد از کودکان عادی اشاره نمود.

### پیشنهادها

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌گردد مداخلات آموزشی جهت افزایش رابطه با همسالان برای افراد ناشنوا با کاشت حلزون برنامه‌ریزی شود و رشد اجتماعی کودکان دارای آسیب شنوایی، به عنوان یکی از اهداف مداخله‌ای در توان‌بخشی این کودکان در اولویت قرار گیرد. همچنین، مطالعات عمیق‌تری بر روی رشد اجتماعی افراد دارای آسیب شنوایی با کاشت حلزون انجام شود و عوامل مؤثر در کارآمدی اجتماعی آن‌ها مورد شناسایی قرار گیرد تا بر اساس آن، مداخله‌ها جهت بالا بردن سطح مهارت‌های اجتماعی طراحی شود. تأکید بر مهارت‌های اجتماعی مناسب و فراهم کردن فرصت و تجاری که تعاملات اجتماعی را افزایش دهد و همچنین، حمایت از این افراد و دادن آگاهی به والدین این کودکان، موجب می‌شود که این دانش‌آموزان بتوانند راهبردها و مهارت‌های اجتماعی را در تمام محیط‌ها و موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کنند و به کار ببندند. ایجاد مداخله‌های توان‌بخشی جهت بالا بردن سطح مهارت‌های اجتماعی، ضروری به نظر می‌رسد.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، کودکان با کاشت حلزون رفتارهای اجتماعی مناسب‌تر، رفتارهای اجتماعی نامناسب کمتر و رابطه

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که استفاده به‌هنگام از وسایل کمک شنوایی از جمله کاشت حلزون، می‌تواند باعث پیشرفت فرایند شنوایی و رشد گفتار و زبان و به دنبال آن، رشد مهارت‌های اجتماعی شود تا جایی که کودک رفتارهای مناسب اجتماعی را بهتر درک می‌کند و به کار می‌برد و در روابط اجتماعی رفتارهای پرخاشگری کمتری را نشان می‌دهد (۳). در تبیین نتیجه به دست آمده مبنی بر عملکرد ضعیف‌تر کودکان با کاشت حلزون در مقایسه با کودکان دارای سمعک در زمینه رابطه با همسالان، می‌توان گفت کودکان سخت شنوایی که از ابزار کمک شنوایی مانند کاشت حلزون استفاده می‌کنند، زبان گفتاری خوبی دارند و می‌توانند در شرایط مناسب گفتگویی را با موفقیت هدایت کنند، اما در مواقعی که شنیدن یا خواندن گفتار برای آن‌ها مشکل است، در معرض خطر قرار دارند. بر اساس نتایج تحقیقات، در اثر فن‌آوری الکترونیکی و گسترش علم شنوایی‌شناسی، افراد با آسیب شنوایی شدید حسی-عصبی با استفاده از کاشت حلزون یک‌طرفه مورد توان‌بخشی قرار می‌گیرند، اما افرادی که کاشت حلزون را فقط در یک گوش دریافت می‌کنند، گفتار را به آسانی در محیط‌های ساکت درک نمی‌نمایند، اما شنوایی در موقعیت‌های اجتماعی و پر سر و صدا برای آنان خیلی دشوار است. این افراد نمی‌توانند از شنوایی دو طرفه برای افزایش درک شنیداری و تشخیص محل صدا استفاده کنند؛ چرا که درون‌دادهای شنیداری فقط از یک گوش در دسترس است. در نتیجه، کیفیت رابطه با همسالان در این کودکان نسبت به افراد کم‌شنوای دارای سمعک پایین‌تر می‌آید (۲۲).

نتایج تحقیقات حاکی از آن است که تعامل با همسالان، یکی از مشکلات جدی افراد با کاشت حلزون است و داشتن کاشت، احتمال ورود موفقیت‌آمیز کودک به گروه همسالان را بالا نمی‌برد. همچنین، مشخص شد که کودکان با کاشت حلزون مانند افراد بدون کاشت، نیازمند توان‌بخشی در زمینه تعاملات و پذیرش اجتماعی هستند (۱۴). در پژوهش دیگری نشان داده شد که وقتی کودکان دارای آسیب شنوایی عمل کاشت حلزون را دریافت می‌کنند، والدین انتظار دارند که فرزند آن‌ها در زمینه تعامل با همسالان بتواند در حد یک کودک عادی رفتارهای مطلوب و متناسب نشان دهد؛ در حالی که این کودکان هنوز نیازمند مداخلات جدی برای بالا رفتن سطح روابط با همسالان هستند (۱۴). تبیین دیگری در جهت یافته‌های به دست آمده، مشخص می‌کند که تلقی افراد جامعه از افراد با کاشت حلزون این است که چنین افرادی به عنوان افراد با نیازهای خاص در نظر گرفته نمی‌شوند و اطلاعات شنیداری لازم برای رشد

تحلیل و تفسیر نتایج، تنظیم دست‌نوشته، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی و تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله و شیرین مجاور، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر نتایج، تنظیم دست‌نوشته، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی و تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله را به عهده داشتند.

### منابع مالی

پژوهش حاضر از هیچ منبع مالی برخوردار نبوده است.

### تعارض منافع

انجام و انتشار یافته‌های طرح، تعارضی با منافع نویسندگان و حامیان مالی نداشت. دکتر صدیقه رضایی دهنوی به عنوان استادیار، در گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه پیام نور مشغول به تدریس می‌باشند که بودجه طرح را فراهم نمودند. خانم‌ها صدیقه رستمی و شیرین مجاور کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص می‌باشند.

ضعیف‌تر با همسالان را نشان دادند. همچنین، آن‌ها در زمینه ارتباط با همسالان نیازمند مداخله‌های روان‌شناختی و آموزشی می‌باشند.

### تشکر و قدردانی

از همه کودکان ناشنوی تحت نظارت بهزیستی شهر شیراز و مادران آن‌ها که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

### نقش نویسندگان

صدیقه رضایی دهنوی، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، جذب منابع مالی برای انجام مطالعه، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌ها، تحلیل و تفسیر نتایج، خدمات تخصصی آمار، تنظیم دست‌نوشته، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله و مسؤلیت حفظ یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران، صدیقه رستمی، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، جذب منابع مالی برای انجام مطالعه، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌ها، جمع‌آوری داده‌ها،

### References

- De Giacomo A, Craig F, D'Elia A, Giagnotti F, Matera E, Quaranta N. Children with cochlear implants: cognitive skills, adaptive behaviors, social and emotional skills. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2013; 77(12): 1975-9.
- Ketelaar L, Rieffe C, Wiefferink CH, Frijns JH. Social competence and empathy in young children with cochlear implants and with normal hearing. *Laryngoscope* 2013; 123(2): 518-23.
- Hoffman MF, Cejas I, Quittner AL. Comparisons of longitudinal trajectories of social competence: Parent ratings of children with cochlear implants versus hearing peers. *Otol Neurotol* 2016; 37(2): 152-9.
- Weisel A, Most T, Efron C. Initiations of social interactions by young hearing impaired preschoolers. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2005; 10(2): 161-70.
- van Gent T, Goedhart AW, Knoors HE, Westenberg PM, Treffers PD. Self-concept and ego development in deaf adolescents: a comparative study. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2012; 17(3): 333-51.
- Most T. Speech intelligibility, loneliness, and sense of coherence among deaf and hard-of-hearing children in individual inclusion and group inclusion. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2007; 12(4): 495-503.
- Chen Y, Wong LL, Zhu S, Xi X. Vocabulary development in Mandarin-speaking children with cochlear implants and its relationship with speech perception abilities. *Res Dev Disabil* 2017; 60: 243-55.
- Svirsky MA, Teoh SW, Neuburger H. Development of language and speech perception in congenitally, profoundly deaf children as a function of age at cochlear implantation. *Audiol Neurootol* 2004; 9(4): 224-33.
- Huttunen K, Valimaa T. Parents' views on changes in their child's communication and linguistic and socioemotional development after cochlear implantation. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2010; 15(4): 383-404.
- Huttunen K, Rimmanen S, Vikman S, Virokannas N, Sorri M, Archbold S, et al. Parents' views on the quality of life of their children 2-3 years after cochlear implantation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2009; 73(12): 1786-94.
- Martin D, Bat-Chava Y, Lalwani A, Waltzman SB. Peer relationships of deaf children with cochlear implants: predictors of peer entry and peer interaction success. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2011; 16(1): 108-20.
- Bat-Chava Y, Martin D, Imperatore L. Long-term improvements in oral communication skills and quality of peer relations in children with cochlear implants: parental testimony. *Child Care Health Dev* 2014; 40(6): 870-81.
- Netten AP, Rieffe C, Theunissen SC, Soede W, Dirks E, Briare JJ, et al. Low empathy in deaf and hard of hearing (pre)adolescents compared to normal hearing controls. *PLoS One* 2015; 10(4): e0124102.
- Nicholas JG, Geers AE. Personal, social, and family adjustment in school-aged children with a cochlear implant. *Ear Hear* 2003; 24(1 Suppl): 69S-81S.
- National Institutes of Health. Cochlear Implants (NIH Publication No. 00-4798) [Online]. [cited 2011 Mar 1]; Available from: URL: <https://www.nidcd.nih.gov/health/cochlear-implants>
- Matson JL, Rotatori AF, Helsel WJ. Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behav Res Ther* 1983; 21(4): 335-40.
- Yoosofi F, Khayer M. Study of reliability and validity of Matson Social Scale and comparing male and female high school students in this scale. *Journal of Social Sciences and Humanities of University of Shiraz* 2002; 18(2):147-58. [In Persian].
- Newcomer PL, Hammill DD. TOLD-P: 3: Test of Language Development-Primary. Austin, TX: Pro-Ed; 1997.
- Hasanzadeh S, Minaei A. Adaptation and standardization of language development test TOLD-P: 3 for Persian language children. *Journal of Exceptional Children* 2001; 1(1): 35-51. [In Persian].
- Soleymani Z, Mahmoodabadi N, Nouri MM. Language skills and phonological awareness in children with cochlear implants and normal hearing. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2016; 83: 16-21.
- Newman BM, Newman PR. Development through life: A psychosocial approach. Cengage Learning; 2017.
- Farinetti A, Roman S, Mancini J, Baumstarck-Barrau K, Meller R, Lavieille JP, et al. Quality of life in bimodal hearing users (unilateral cochlear implants and contralateral hearing aids). *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2015; 272(11): 3209-15.

## Comparison of Social Skills in Hard-of-Hearing Children with Hearing Aids and Cochlear Implants in Shiraz, Iran

Sedigheh Rezaei-Dehnavi<sup>1</sup>, Sedigheh Rostami<sup>2</sup>, Shirin Mojaver<sup>2</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Using advanced hearing amplification devices such as hearing aids and cochlear implants (CI) may have multiple effects on different aspects of life of individuals with hearing loss. The purpose of this study was to compare social skills in 6-9-year-old children with CI with those with hearing aids.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and Test of Language Development (TOLD-3) were used to evaluate social behaviors and language development in 118 children with hearing impairment (58 with CI and 60 with hearing aids) in Shiraz, Iran. The collected data were analyzed using MANCOVA.

**Results:** By controlling the language development level, the results showed a significant difference between the two groups in terms of social skills ( $P < 0.001$ ). Children with CI showed more appropriate social skills ( $P < 0.001$ ) and lower aggression ( $P < 0.001$ ), but more difficulties in peer relationships than those with hearing aids ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Children with CI experience more problems in peer relationships, and educational and treatment interventions are necessary in this regard.

**Keywords:** Hard-of-hearing, Social skills, Hearing aids, Cochlear implant, Peer relationship

**Citation:** Rezaei-Dehnavi S, Rostami S, Mojaver S. Comparison of Social Skills in Hard-of-Hearing Children with Hearing Aids and Cochlear Implants in Shiraz, Iran. *J Res Rehabil Sci* 2016; 12(6): 318-23.

Received: 15.11.2016

Accepted: 09.01.2017

1- Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Payame Noor University, Tehran, Iran

2- Department of Psychology and Education of Exceptional Children, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

**Corresponding Author:** Sedigheh Rezaei-Dehnavi, Email: srezaeidehnavi@pnu.ac.ir