

اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر خودکارآمدی در دانش‌آموزان مبتلا به آسیب شنوایی با نشانه‌های اضطراب
The Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Intervention on Self-Efficacy in Hearing Impaired Students with Anxiety Symptoms

Nastaran Talashan

Master of Exceptional Child Psychology and Education, Faculty of Sciences and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

Niloufar Zahedi Bialvayi

Master of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.
Corresponding Author: niloufar.zahedi2020@gmail.com

نسترن تالاشان

کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

نیلوفر زاهدی بیالوئی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of cognitive behavioral group intervention on self-efficacy in hearing-impaired students with anxiety symptoms. The research is a quasi-experimental study that was conducted as a pretest-posttest with a control group. The statistical population included all deaf students of Bojnourd and Shirvan cities in 2021. The research sample included 24 anxious deaf students (12 people in each group) who were identified as having anxiety symptoms based on the Beck Anxiety Inventory (cut-off score of 26). Beck's Anxiety Inventory (BAI, 1988) and Self-Efficacy Questionnaire for Children (SEQ-C, Muris, 2001) were used to collect data. The experimental group received cognitive behavioral group intervention for 12 sessions of 45 minutes once a week. The data were analyzed using multivariate covariance analysis. The results showed that cognitive behavioral group intervention effectively increased students' self-efficacy with anxious hearing loss ($p < 0.001$). This finding states that group cognitive behavioral therapy can effectively improve hearing-impaired students' quality of life. It is recommended as a useful therapeutic intervention for them in welfare and educational centers.

Keywords: *Hearing Impairment, Anxiety, Self-Efficacy, Cognitive Behavioral Intervention.*

چکیده

پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی با نشانه‌های اضطراب انجام شد. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان ناشنوا شهر بجنورد و شیروان در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه شامل ۲۴ دانش‌آموز ناشنوا (در هر گروه ۱۲ نفر) بود که از میان دانش‌آموزان با آسیب شنوایی بر اساس پرسشنامه اضطراب بک (نمره برش ۲۶) به‌عنوان دانش‌آموز ناشنوا با نشانه‌های اضطراب شناسایی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب بک (BAI, ۱۹۸۸) و پرسشنامه خودکارآمدی برای کودکان (SEQ-C, موریس، ۲۰۰۱) استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت یک‌بار در هفته تحت مداخله گروهی شناختی رفتاری قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که مداخله گروهی شناختی رفتاری بر افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی مضطرب مؤثر بود ($P < 0.001$). این یافته بیان می‌کند که درمان شناختی رفتاری گروهی می‌تواند برای ارتقاء کیفیت زندگی دانش‌آموزان مبتلا به آسیب شنوایی با نشانه‌های اضطراب اثرگذار باشد و به‌عنوان یک مداخله درمانی سودمند برای آن‌ها در مراکز بهزیستی و آموزشی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: *آسیب شنوایی، اضطراب، خودکارآمدی، مداخله شناختی رفتاری.*

مقدمه

شنوایی یکی از حواس بسیار مهم برای برقراری تعامل با دیگران، کسب مهارت‌های زبانی و عملکرد تحصیلی در کودکان است و زمینه‌ساز تحول آن‌ها در ابعاد گوناگون است (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۲۳). نقص شنوایی^۲ اغلب آثار منفی گسترده‌ای بر رشد عملکرد اجتماعی، ارتباطی، شناختی و عاطفی می‌گذارد (استیونسون^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). آسیب شنوایی یک ناتوانی است، زیرا افراد با این نوع اختلال هیچ‌گونه نشانه‌های ظاهری و فیزیکی مبنی بر وجود آسیب را نشان نمی‌دهند، با این حال در هر بافتی که مهارت‌های ارتباطی مورد نیاز باشد محدودیت‌های شنیداری فرد آشکار می‌شود (حسین‌خانزاده، ۱۳۹۶). آسیب شنوایی می‌تواند افراد ناشنوا را در معرض انزوای اجتماعی و تنهایی قرار دهد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۳). آسیب شنیداری بر فعالیت‌های شناختی و هیجانی افراد تاثیر می‌گذارد (روی^۴، ۲۰۱۸). کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی در مقایسه با همسالان عادی خود، هیجان‌های منفی را بیشتر تجربه می‌کنند (شین و هانگ^۵، ۲۰۱۷). در مطالعات مختلف مشکلات مرتبط با اختلال ناشنوایی به شیوه‌های مختلف در زمینه‌های فردی مانند مشکلات تحصیلی (رشیدی و همکاران، ۱۴۰۰)، مشکلات رفتاری و هیجانی (نیک خو و حسن زاده، ۱۳۹۷)، احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی (پرانک^۶ و همکاران، ۲۰۱۴)، مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی (کیم^۷ و همکاران، ۲۰۲۳)، اضطراب (چنایان و وانگ^۸، ۲۰۲۲)، مشکلات اجتماعی (الرامنه^۹ و همکاران، ۲۰۲۰) و کاهش حرمت خود (آدیگون^{۱۰}، ۲۰۲۰) نمود پیدا کرده است.

اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌پزشکی دوران کودکی و نوجوانی محسوب می‌شوند. اختلال‌های اضطرابی طبق نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی دارای خصوصیات مشترک ترس، اضطراب، نگرانی مفرط و کژکاری‌های رفتاری مربوطه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^{۱۱}، ۲۰۲۲). دانش آموزان با نیازهای ویژه در مقایسه با سایر دانش آموزان از سلامت روانی پایین‌تری بهره‌مند هستند و استرس بیشتری نشان می‌دهند (هبرت^{۱۲}، ۲۰۲۲). بسیاری از کودکان و نوجوانان با آسیب‌های شنوایی مشکلات زیادی در زمینه‌های عاطفی، فکری و اجتماعی هستند که مهم‌ترین آن‌ها اضطراب و بروز رفتارهای نامناسب اجتماعی است. اختلاف سطح احساس و دامنه شنوایی در دانش‌آموزان ناشنوا و عادی، مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب را در دانش‌آموزان ناشنوا به دنبال خواهد داشت. علاوه بر این، اختلال شنوایی ممکن است مستقیماً به افزایش ترس و وابستگی بیانجامد (شریفی و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ترس از اشتباه کردن و اضطراب مهم‌ترین ویژگی‌های کودکان ناشنوا است که به شکست و ناامیدی در آن‌ها منجر شده و در نهایت به پرخاشگری، فعالیت بیش از حد و عدم انضباط در مدرسه تبدیل می‌شود (الرامنه و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات حاکی از آن است که کودکان با آسیب شنوایی نسبت به کودکان عادی مشکلات عاطفی، افسردگی و اضطراب را به میزان بسیار بالاتری گزارش می‌کنند (بیگیدر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰؛ کیم و همکاران، ۲۰۲۳).

8. Chena Yan, & Wang
9. Alramamneh
10. Adigun
11. American Psychiatric Association
12. Hébert
13. Yigider

1. World Health Organization
2. Hearing impairment
3. Stevenson
4. Roy
5. Shin, & Hwang
6. Pronk
7. Kim

اثر بخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی با نشانه‌های اضطراب
The Effectiveness of cognitive behavioral group intervention on Self-efficacy in hearing impaired students ...

خودکارآمدی^۱ یکی از متغیرهای اصلی و اثرگذار در فرآیند یادگیری و عملکرد دانش‌آموزان در مدرسه است (زولک^۲، ۲۰۲۲). خودکارآمدی به ویژه در دانش‌آموزان ناشنوا که بعد از ترک مدرسه باید زندگی واقعی خود را آغاز کنند، در خور توجه می‌باشد (رحیمی‌پوردنجانی و همکاران، ۲۰۲۱). خودکارآمدی، اعتقاد یک فرد به توانایی خود در جهت موفق شدن در یک وضعیت خاص است. در واقع خودکارآمدی عامل تعیین کننده چگونگی تفکر، رفتار و احساس افراد است (کلودورا و گایتری^۳، ۲۰۱۸؛ کاردیمس^۴، ۲۰۰۶). آسیب‌های شنوایی، بسیاری از سازگاری‌های انسان با محیط را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب تأخیر در فرایند تحول می‌شود. همچنین افراد ناشنوا در دنیای سرتاسر محرومیت (صدا، زبان و مراودات اجتماعی) رشد می‌کنند. به دلیل مشکلات مهارت‌های ارتباطی این افراد معمولاً دارای خودکارآمدی سطح پایینی هستند (کرو^۵، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش دامیر^۶ و همکاران (۲۰۱۸) نشان دهنده سطح پایین خودکارآمدی و ارتباط آن با مهارت‌های زبان گفتاری ضعیف‌تر در دانشجویان ناشنوا است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطح نمرات خودکارآمدی و کیفیت اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا پایین‌تر از دانش‌آموزان شنوا و حتی پایین‌تر از دانش‌آموزان نابینا می‌باشد (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۵؛ هاماد و آود^۷، ۲۰۲۳). مطالعه آدیگون (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که یک رابطه مستقیم مثبت بین مفاهیم حرمت خود و خودکارآمدی با انتشار تصویر صمیمی بین دانش‌آموزان ناشنوا وجود دارد. نتایج مطالعه چنایان و وانگ (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که بین اضطراب ریاضی و خودکارآمدی ریاضی کودکان ناشنوا ارتباط منفی معنا داری وجود دارد.

یکی از درمان‌های بسیار مؤثر برای اختلال‌های اضطرابی کودکان و نوجوانان، درمان شناختی رفتاری است (لیبویتر^۸ و همکاران، ۲۰۱۳). درمان شناختی رفتاری به فرد کمک می‌کند تا بیاموزد که تفکرها و تصورات خود را به طور عینی ارزیابی کند و به آزمون بگذارد. در این درمان کودکان با نقش باورهای ناکارآمد در حفظ اضطراب آشنا می‌گردند و تغییر این باورها را از طریق بررسی واقعیت یاد می‌گیرند. همچنین در خصوص مواجهه و دلیل منطقی استفاده از آن آموزش می‌بینند (اشنایدر و همکاران^۹، ۲۰۱۸). مطالعات نشان می‌دهند که درمان‌های شناختی رفتاری در درمان اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان، بسیار مؤثر است و میزان عود آن را به شکلی قابل توجه کاهش می‌دهد (پگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲؛ بومی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰ و شارما^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۷). پشت یافته و پاشا (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خودکارآمدی عمومی و کاهش ترس اجتماعی در پسران نوجوان با آسیب شنوایی می‌شود. نتایج پژوهش شگری میرحسینی و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از آن است که درمان شناختی رفتاری بر میزان جرأت ورزی کودکان با اختلال اضطراب مؤثر است. محمودی و همکاران (۱۴۰۰) طی مطالعه‌ای نشان دادند که بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر حرمت خود و اضطراب دانش‌آموزان ناشنوا مؤثر است. زادیوسف (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان داد درمان شناختی رفتاری بر استرس، اضطراب، کارآمدی دانش‌آموزان مؤثر است. کلودورا و گایتری (۲۰۱۸) طی پژوهشی نشان دادند که گروه درمانی شناختی موجب بهبود خودکارآمدی کودکان سنین مدرسه می‌گردد.

7. Hammad, & Awed
8. Lebowitz
9. Schneider
10. Pegg
11. Bomyea
12. Sharma

1. Self-efficacy
2. Szulc
3. Cleodora & Gayatri
4. Karademas
5. Crowe
6. Dammeyer

اگرچه درمان شناختی رفتاری به عنوان یک روش درمانی مبتنی بر شواهد برای اختلالات اضطرابی معرفی شده است، با این وجود این درمان‌ها برای بسیاری از کودکان و خانواده‌ها مورد استفاده قرار نمی‌گیرد (گانتر و ویتال^۱، ۲۰۱۰). چندین مانع از جمله وضعیت مالی (پوشش بیمه و هزینه هر جلسه)، در دسترس بودن منابع نزدیک به خانه، زمان و سایر منابع خانواده (به عنوان مثال رفت و آمد برای به دست آوردن درمان) در عدم بهره‌مندی از این درمان‌ها نقش دارند (هیرشفلد-بکر^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین کودکان مضطرب با آسیب شنوایی به عنوان یک گروه هدف کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. از آنجا که افراد با آسیب شنوایی به دلیل نارسایی در ارتباط بیشتر از افراد شنوا در معرض ابتلا به اختلالات اضطرابی قرار دارند و با توجه به مرور پیشینه می‌توان فرض نمود که درمان شناختی رفتاری می‌تواند به دانش‌آموزان ناشنوای با نشانه‌های اضطرابی به ویژه در مقوله خودکارآمدی که در پیشرفت و بهبود تحصیلی، شغلی و اجتماعی آنها نمود پیدا می‌کند، کمک کننده باشد. همچنین به لحاظ اهمیت نظری، یافته‌های این پژوهش می‌تواند موجب گسترش کارهای صورت گرفته و راهگشای پژوهش‌های آتی در زمینه عزت نفس و خودکارآمدی دانش‌آموزان ناشنوا باشد. با توجه به مطالب بالا، هدف پژوهش تعیین اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر خودکارآمدی دانش‌آموزان مبتلا به آسیب شنوایی با نشانه‌های اضطراب بود.

روش

پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود که به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان ناشنوای مضطرب شهر بجنورد و شیروان، در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۴ دانش‌آموز با آسیب شنوایی متوسط و شدید با نشانه‌های اضطرابی (نمره برش ۲۶ در پرسشنامه اضطراب بک) بود که به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) جای دهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: (۱) دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، (۲) تحصیل در مدرسه‌ی ویژه‌ی ناشنوایان با آسیب شنوایی متوسط، شدید و عمیق و (۳) بهره‌ی هوشی ۹۰ و بالاتر بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: (۱) شرکت همزمان در دیگر برنامه‌های روان‌درمانی (۲) غیبت بیش از یک جلسه و (۳) داشتن هر گونه معلولیت دیگر به غیر از ناشنوایی مانند نابینایی، کم توان ذهنی و اختلال رفتاری بود. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها به شرح زیر بود.

ابزار

۱- پرسشنامه اضطراب بک^۳ (BAI): پرسشنامه اضطراب بک، یک ابزار خودگزارشی ۲۱ گویه‌ای است که توسط بک (۱۹۸۸) برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان در هر دو موقعیت پژوهشی و بالینی طراحی شد. نمره‌گذاری پرسشنامه اضطراب بک بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای به صورت اصلاً (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) است. دامنه نمره فرد در این پرسشنامه ۰ تا ۶۳ می‌باشد. درجه‌بندی شدت اضطراب در این پرسشنامه در دامنه ۰-۷ نشان‌گر حداقل اضطراب، نمره ۸-۱۵ نشانگر اضطراب خفیف، نمره ۱۶-۲۵ نشان‌گر اضطراب متوسط و ۲۶-۶۳ نشانگر اضطراب شدید است. بک و همکاران (۱۹۸۸) پایایی بازآزمایی و پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه اضطراب بک را به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۹۲ گزارش نمودند. پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش کامران مهر و همکاران (۲۰۲۳)، ۰/۸۱ گزارش شد.

3. Beck Anxiety Inventory

1. Gunter, & Whittal
2. Hirshfeld-Becker

اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی با نشانه‌های اضطراب
The Effectiveness of cognitive behavioral group intervention on Self-efficacy in hearing impaired students ...

۲- پرسشنامه خودکارآمدی برای کودکان^۱ (SEQ-C): پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان توسط موریس (۲۰۰۱) برای سنجش خودکارآمدی طراحی و تدوین شد. این ابزار دارای ۲۳ سوال و سه مؤلفه خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی است. هر آیتم در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ (۱ = اصلاً و ۵ = بسیار زیاد) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات فرد در این پرسشنامه از ۲۳ تا ۱۱۵ می‌باشد که به سه سطح خوب، متوسط و ضعیف تقسیم می‌گردد. در پژوهش فولادوند (۱۳۹۸)، همسانی درونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و نتایج همسانی درونی برای عامل اجتماعی ۰/۷۱، تحصیلی ۰/۸۳، هیجانی ۰/۷۷ و کل پرسشنامه ۰/۸۶ محاسبه شد. در پژوهش اژدری و یوسفی (۱۴۰۰) پایایی کل پرسشنامه خودکارآمدی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و پایایی خرده مقیاس‌های خودکارآمدی اجتماعی ۰/۷۷، خودکارآمدی تحصیلی ۰/۷۸ و خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۶ بود.

برنامه مداخله‌ای

اصول کلی مداخله درمان شناختی رفتاری برگرفته از راهنمای درمانی هوپ^۲ و همکاران (۲۰۰۴) بوده است. خلاصه جلسات درمانی در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری

جلسات	محتوای جلسات
۱	ارتباط درمانی، یادگیری در مورد اضطراب طبیعی و غیر طبیعی، ایجاد همبستگی گروهی، توضیح مشکلات فرد در قالب اضطراب.
۲	معرفی ماریچ رو به پایین اضطراب، توضیحاتی در مورد چگونگی شناسایی اضطراب از طریق علائم بدنی، ارائه منطق سه مؤلفه درمان، تکلیف واکنش به شروع طرح درمانی.
۳	بررسی تکلیف خانگی، نحوه تعامل بین افکار، احساسات و رفتار، ایجاد سلسله مراتب ترس و اجتناب، تمرین خودبازبینی.
۴	بررسی تکلیف خانگی، شناسایی و پرداختن به افکار خودآیند و هیجانات ناشی از آن‌ها، یادگیری در مورد استفاده از دماسنج اضطراب برای ثبت علائم اضطرابی و ارائه تکلیف خانگی.
۵	بررسی تکلیف خانگی، شناسایی خطاهای شناختی و نقش باورهای ناکارآمد در حفظ اضطراب، به چالش کشیدن افکار خودآیند، استفاده از جایگزین‌های منطقی، ارائه تکلیف خانگی، آماده کردن شرایط برای اولین جلسه رویارویی.
۶-۷	بررسی تکلیف خانگی، مرور منطق حساسیت‌زدایی تدریجی و منظم، انجام حساسیت‌زدایی درون جلسه.
۸	مروری بر تکلیف خانگی، توضیحاتی در مورد رویارویی‌های بعدی، انجام حساسیت‌زدایی درون جلسه، پاسخ به سؤالات و ارائه تکلیف.
۹-۱۰	مرور تکلیف خانگی، تشریح منطق بازسازی شناختی پیشرفته، باورهای هسته‌ای، کشف و به چالش کشیدن آن‌ها، ارائه تکلیف خانگی.
۱۱-۱۲	ارزیابی پیشرفت مراجع، توضیح و تصمیم‌گیری در مورد درمان‌های تکمیلی، بحث در مورد احتمال عود و جلوگیری از آن، توضیح فرآیند پایانی جلسات، بررسی انتظارات شرکت‌کنندگان بعد از پایان یافتن درمان، پرداختن و آگاهی نسبت به هیجان‌های مرتبط با جلسه پایانی درمان و اجرای پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه اضطراب بک.

نحوه اجرا

روند کار به این صورت بود که پس از کسب اجازه و معرفی نامه از دانشگاه گیلان به اداره آموزش و پرورش استان خراسان شمالی مراجعه شد و اطلاعاتی در رابطه با مدارس استثنایی شهر بجنورد و شیروان کسب شد. پس از شناسایی دانش‌آموزان ناشنوا در شهر بجنورد و شیروان با هر کدام از آن‌ها مصاحبه کوتاهی جهت کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش توسط

پژوهشگر انجام شد و در مرحله بعد پرسشنامه اضطراب بک بر دانش‌آموزان ناشنوا اجرا گردید. سپس دانش‌آموزان با نمره‌ی اضطراب بیشتر از ۲۶، در صورت دارا بودن ملاک‌های ورود به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) جای دهی شدند. ضمناً در هر گروه ۶ دانش‌آموز با آسیب شنوایی متوسط و ۶ دانش‌آموز با آسیب شنوایی شدید، قرار گرفت تا از افت آزمودنی‌ها به دلیل عدم ارتباط صحیح جلوگیری شود. قبل از شروع مداخله با مراجعه به پرونده‌های دانش‌آموزان منتخب، نمره‌های ضریب هوشی آن‌ها جهت اطمینان از هوش بهنجار، بررسی گردید. در مرحله بعد گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، به صورت یک بار در هفته تحت درمان شناختی رفتاری قرار گرفت. اما کودکان گروه کنترل در این مدت هیچ آموزشی دریافت نکردند. سپس یک هفته بعد از آخرین جلسه، از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس از آزمون گرفته شد. در نهایت داده‌های حاصل از پژوهش با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ با روش تحلیل کوواریانس یک و چند متغیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به دانش‌آموزان و والدین آن‌ها در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد و حق انصراف از پژوهش در هر مرحله، به آن‌ها داده شد. از دانش‌آموزان و والدین آن‌ها رضایت نامه کتبی اخذ شد و در صورت تمایل جلسات آموزشی برای گروه کنترل نیز پس از پایان مداخلات در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۱۲ نفر در گروه آزمایشی (۶ نفر با آسیب شنوایی متوسط و ۶ نفر با آسیب شنوایی شدید) و ۱۲ نفر در گروه کنترل (۶ نفر با آسیب شنوایی متوسط و ۶ نفر با آسیب شنوایی شدید) قرار دارند. میانگین و انحراف معیار سن گروه‌های آزمایش و کنترل به ترتیب $13/50(3/24)$ و $14/40(1/17)$ است. در جدول شماره ۲، شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، متغیر خودکارآمدی و زیر مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه آزمایش و کنترل، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات خودکارآمدی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

متغیر	موقعیت	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		SD	M	SD	M
اجتماعی	پیش آزمون	۲/۱۳	۱۵/۰۰	۳/۲۹	۲۱/۵۰
	پس آزمون	۳/۱۱	۲۶/۷۰	۳/۰۶	۱۹/۵۷
تحصیلی	پیش آزمون	۵/۵۹	۲۰/۲۵	۵/۰۶	۲۵/۷۳
	پس آزمون	۳/۱۶	۲۶/۰۰	۵/۲۶	۲۲/۲۵
هیجانی	پیش آزمون	۳/۲۷	۱۵/۵۸	۳/۰۶	۱۹/۲۵
	پس آزمون	۴/۱۸	۲۲/۳۳	۳/۹۷	۱۴/۲۹
کل	پیش آزمون	۹/۸۷	۵۰/۹۲	۱۱/۶۸	۶۶/۹۰
	پس آزمون	۷/۱۷	۷۵/۰۸	۱۱/۲۴	۵۶/۷۵

پیش از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از بهنجار بودن توزیع متغیر خودکارآمدی بود ($P > 0/05$). بر اساس عدم تعامل بین متغیر کمکی و متغیر مستقل مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار بود ($P > 0/05$). با توجه به نتایج آزمون لوین، مفروضه همگنی واریانس بین گروه‌ها برقرار بود.

اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی با نشانه‌های اضطراب
 The Effectiveness of cognitive behavioral group intervention on Self-efficacy in hearing impaired students ...
 ($P > 0/05$). همچنین بر اساس نتایج آزمون ام باکس ($M\ Box = 10/998, F = 1/56, P = 0/16$) پیش فرض همگنی کواریانس
 برقرار بود. نتایج آزمون بارتلت ($X^2 = 25/571, df = 9, P = 0/003$) نیز نشان داد که رابطه بین مؤلفه‌ها معنادار است. بنابراین
 شرط مکفی بودن همبستگی‌ها نیز رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کواریانس چند متغیری خودکارآمدی

اثر	مقدار	F	Df _h	Df _e	P	Eta ²
اثر پیلایی	۰/۵۱	۶/۰۸	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱
گروه	۰/۴۸	۶/۰۸	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱
لامبدا ویلکز	۱/۰۷	۶/۰۸	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱
اثر هتلینگ	۱/۰۷	۶/۰۸	۳	۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱
بزرگ‌ترین ریشه روی						

با توجه به اطلاعات جدول ۳، نتایج آزمون‌های اعتباری تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل
 حداقل در یکی از مؤلفه‌های خودکارآمدی تفاوت وجود دارد ($P < 0/001$) و میزان این تفاوت ۰/۵۱۸ است. بر اساس مجذور
 اتا ۵۱/۸ درصد از واریانس متغیر مؤلفه‌های خودکارآمدی، ناشی از اثر آزمایشی است.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تأثیر مداخله گروهی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های خودکارآمدی

خودکارآمدی	SS	df	MS	F	Sig	Eta ²	OP
اجتماعی	۱۸۰/۲۰۵	۱	۱۸۰/۲۰۵	۲۰/۰۹	< 0/001	۰/۵۱۴	۱
تحصیلی	۱۲۹/۸۴۴	۱	۱۲۹/۸۴۴	۶/۹۳	< 0/01	۰/۲۶۷	۰/۸۳
هیجانی	۱۶۱/۶۹۴	۱	۱۶۱/۶۹۴	۸/۵۸	< 0/01	۰/۳۱۱	۰/۸۹
کل	۱۶۰۶/۳۸۹	۱	۱۶۰۶/۳۸۹	۱۷/۷۲	< 0/001	۰/۴۵۸	۰/۹۸

نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در زیر مؤلفه‌های
 خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد که ۵۱/۴ درصد از واریانس خودکارآمدی اجتماعی، ۲۶/۷
 درصد از واریانس خودکارآمدی هیجانی و ۳۱/۱ درصد از خودکارآمدی هیجانی ناشی از شرایط آزمایشی است ($P < 0/01$).
 همچنین نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری نشان داد که بین دو گروه آموزش و کنترل در کل خودکارآمدی تفاوت وجود
 دارد ($P < 0/001$). مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه در متغیر پس‌آزمون، با توجه به کنترل آماری پیش‌آزمون،
 در مجموع معنادار است و این تفاوت ۰/۴۵۸ است؛ یعنی ۴۵/۸ درصد از واریانس متغیر خودکارآمدی، ناشی از اثر آزمایشی است.
 برای بررسی این که میانگین کدام یک از گروه‌ها در پس‌آزمون خودکارآمدی، پس از تعدیل و کنترل نمرات پیش‌آزمون،
 بیشتر است در جدول ۵ میانگین‌های تعدیل‌شده مؤلفه‌ها گزارش شده است.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار تعدیل شده متغیر خودکارآمدی به همراه حدود اطمینان

خودکارآمدی	گروه	\bar{X}	SD	حدود اطمینان ۹۵ درصد	
				حد پایین	حد بالا
اجتماعی	آزمایش	۲۷/۲۶	۱/۱۴۶	۲۴/۸۶	۲۹/۶۶
	کنترل	۱۸/۵۷	۱/۱۴۶	۱۶/۱۷	۲۰/۹۷
تحصیلی	آزمایش	۲۷/۸۱	۱/۶۵۶	۲۴/۳۴	۳۱/۲۷
	کنترل	۲۰/۴۳	۱/۶۵۶	۱۶/۹۷	۲۳/۹۰
هیجانی	آزمایش	۲۲/۷۴	۱/۶۶۱	۱۹/۲۶	۲۶/۲۱
	کنترل	۱۴/۵۰	۱/۶۶۱	۱۱/۰۳	۱۷/۹۸
کل	آزمایش	۲۶/۱۷	۳/۱۱۷	۲۱/۶۹	۳۱/۶۵
	کنترل	۱۵/۶۵	۳/۱۱۷	۱۱/۱۷	۲۰/۱۳

در جدول ۵ مشاهده می‌شود که میانگین تعدیل شده گروه‌های آزمایش و کنترل، برای خودکارآمدی در پس‌آزمون مطلوب است. بر این اساس، شرایط آزمایشی با اطمینان ۹۵ درصد بر بهبود خودکارآمدی تأثیرگذار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد مداخله گروهی شناختی رفتاری بر خودکارآمدی دانش‌آموزان مبتلا به آسیب شنوایی با نشانه‌های اضطراب مؤثر بوده است. به نحوی که میانگین نمره کلی خودکارآمدی در تمام مؤلفه‌ها (تحصیلی، اجتماعی و هیجانی) پس از انجام مداخله‌های درمانی بهبود یافته است. این نتایج در راستای مطالعات پگ و همکاران (۲۰۲۲)، کلودرا و گایتری (۲۰۱۸)، شارما و همکاران (۲۰۱۷)، محمودی و همکاران (۱۴۰۱)، عینی و هاشمی (۱۴۰۰)، صالحی و همکاران (۱۴۰۰)، شگری میرحسینی و همکاران (۱۴۰۰)، پشت یافته و پاشا (۱۳۹۷)، پسندیده و طاهری (۱۳۹۴)، ابوالقاسمی و بیگی (۱۳۹۰)، زادیوسف لاتی (۱۳۹۹)، ایلخچی و همکاران (۲۰۱۱) و باوزین و همکاران (۱۳۹۷) قرار دارد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که افت شنوایی یک مشکل شایع در بهداشت و سلامت است که می‌تواند بر ارتباطات کلامی، گفتار و زبان تأثیر زیادی برجای بگذارد و افراد ناشنوا از زبان که می‌تواند به فرآیند جامعه‌پذیری و کسب دانش کمک بسیار زیادی بکنند، بی‌بهره هستند، از این رو این افراد عملکرد ضعیفی در جنبه‌های مختلف زندگی خواهند داشت (رشیدی و همکاران، ۱۴۰۰). دانش‌آموزان با آسیب شنوایی نمی‌توانند مانند دیگر دانش‌آموزان به طور طبیعی آموزش ببینند و نیازمند آموزش‌های خاص می‌باشند. چرا که نارسایی شنوایی چنین شخصی مانع پردازش موفقیت‌آمیز اطلاعات زبانی خواهد شد و استفاده از سمعک نیز به آن‌ها کمکی نخواهد کرد (هالاها و کافمن، ۱۳۹۳). بنابراین این دانش‌آموزان به دلیل ناتوانی که دارند ممکن است خودکارآمدی پایینی داشته و به توانایی‌های خود باور نداشته باشند. از آنجایی که خودکارآمدی سبب باور افراد نسبت به قابلیت‌های خودشان در زمینه سازمان‌دهی موقعیت‌های زندگی و برنامه‌ریزی برای اقدامات لازم در این زمینه خواهد شد و شخص برخوردار از خودکارآمدی به توانایی خود برای موفقیت در مسیری خاص ایمان دارد، بنابراین این خودکارآمدی می‌تواند عملکرد شخص را تحت تأثیر قرار دهد و بر طرز فکر، رفتار و احساسات وی اثرگذار باشد (کاردیمس، ۲۰۰۶). بنابراین دانش‌آموزانی که شنوایی آن‌ها دچار مشکل است و نمی‌توانند اطلاعات حاصل از محیط را به راحتی دریافت کنند و نیازمند امکانات و روش‌های ویژه‌ای برای آموزش

اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی با نشانه‌های اضطراب

The Effectiveness of cognitive behavioral group intervention on Self-efficacy in hearing impaired students ...

هستند، این ضعف موجب ضعف خودکارآمدی آن‌ها خواهد شد و خودشان را در زمینه‌های مختلف ناتوان احساس خواهند کرد. از طرفی وجود اضطراب در افراد موجب ترس و نگرانی بسیار شدید از یک خطر نامشخص و بدون منشأ خواهد شد و فرد احساس ناآرامی، هراس و ترس ناخوشایند خواهد کرد و همواره احساس می‌کند که خطر قریب الوقوعی که منبع آن نیز مشخص نیست اتفاق خواهد افتاد (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین دانش‌آموزان ناشنوایی که از اضطراب نیز رنج می‌برند، ناتوانی بسیار زیادی در زندگی خود تجربه می‌کنند که آن‌ها را در انجام امور مختلف زندگی با مشکل مواجه خواهد کرد و خودکارآمدی-شان را کاهش می‌دهد. بنابراین چنین افرادی نیازمند مداخله‌ای هستند که بتوانند به وسیله آن مهارت‌های شناخت افکار و روش‌های آرام‌سازی این افکار را فرا گیرند و به آنها کمک کند به خودشان و توانایی‌های خود باور داشته باشند، که در این پژوهش مداخله گروهی شناختی رفتاری توانسته است خودکارآمدی دانش‌آموزان ناشنوای با نشانه‌های اضطراب را افزایش دهد. مداخله گروهی شناختی رفتاری روی افکار، باورها و اعمال افراد متمرکز شده و مشکلات آن‌ها را شناسایی خواهد کرد تا از این طریق راهی حل کردن این مشکلات به افراد نشان دهد. به اعتقاد پژوهشگران افراد با استفاده از روش‌هایی همچون آرمیدگی و تصویرسازی ذهنی که در این درمان مورد استفاده قرار می‌گیرند، می‌توانند نسبت به افکار خودآگاهی بیشتری پیدا کنند و برخورد مناسب‌تری با احساسات و عواطف خود داشته باشند. علاوه بر این رویکرد شناختی معتقد است که اختلالات روانی از طریق تفکرات سوگیرانه افراطی ادامه پیدا می‌کنند و از طریق تحریف در پردازش اطلاعات بیشتر می‌شوند، از این رو درمان شناختی این روند نادرست فکری را اصلاح خواهد کرد (عیسی‌زادگان و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین این روش درمانی به تغییر الگوها و باورهای فکری و رفتاری غلط افراد و هدایت آن‌ها به سمت الگوهای سالم‌تر تفکر می‌پردازد و آن‌ها را در زمینه پیدا کردن راه‌های مختلف برای گذر کردن از موانع و مسائل دشوار زندگی توانمند خواهد کرد (پس‌حصاری، ۱۳۹۷). بنابراین مداخله گروهی شناختی رفتاری از این طریق می‌تواند تصویری که دانش‌آموزان ناشنوا درباره خود و توانایی‌هایشان دارند تغییر داده و الگوهای تفکر مناسبی را جایگزین افکار معیوب آن‌ها خواهد کرد، از این رو خودکارآمدی دانش‌آموزان ناشنوا افزایش پیدا خواهد کرد. بنابراین به طور کلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که مداخله گروهی شناختی رفتاری به دانش‌آموزان ناشنوایی که دارای نشانه‌های اضطراب نیز هستند و خودکارآمدی آن‌ها در زندگی شخصی و تحصیلی کاهش یافته است و نمی‌توانند به خودشان ایمان داشته باشند کمک خواهد کرد که افکار غیرمنطقی و نامعقول خود، ترس‌ها و نگرانی‌های بی‌مورد خود را کنار بگذارند و با تغییر تفکر خود این اطمینان را حاصل کنند که می‌توانند مشکل و ضعف خود را دلیل ناتوانی تلقی نکنند و به روش‌های دیگر موفقیت و پیشرفت باور داشته باشند، بنابراین این امر به تغییر باورها و نگرش آن‌ها منجر شده و خودکارآمدی دانش‌آموزان ناشنوا را افزایش خواهد داد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله شناختی رفتاری می‌تواند موجب افزایش خودکارآمدی در دانش‌آموزان ناشنوا با نشانه‌های اضطراب شود. مداخله شناختی رفتاری با به‌کارگیری فنونی نظیر آرمیدگی، تصویرسازی ذهنی، به چالش کشیدن و روش‌های تغییر باورهای نادرست و غیره به عنوان یک مداخله درمانی سودمند برای دانش‌آموزان ناشنوا در مراکز آموزشی و درمانی توصیه می‌شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از نمونه‌گیری در دسترس در انتخاب شرکت‌کنندگان پژوهش بود. محدودیت دیگر استفاده از پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده بود، لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی از مصاحبه‌های ساختاریافته نیز به منظور اطمینان از داده‌های پرسشنامه‌ای استفاده گردد. پیشنهاد می‌شود سازمان آموزش و پرورش با برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت، قبل از شروع به کار معلمان در مدارس مختلف،

آن‌ها را با اثرات مثبت استفاده از روش‌های شناختی رفتاری بر متغیرهای مختلف تحصیلی و یا غیر تحصیلی از جمله خودکارآمدی در دانش‌آموزان، به‌ویژه برای استفاده در موارد آسیب شنوایی آشنا سازند. همچنین با توجه به اثربخش بودن مداخله گروهی شناختی رفتاری، پیشنهاد می‌شود این رویکرد بر سایر گروه‌های سنی و با طرح‌های آزمایشی معتبرتر از جمله روش‌های تمام آزمایشی و همچنین در مناطق و در خرده فرهنگ‌های مختلف کشور انجام شود و نهایتاً با سایر رویکردهای درمانی مورد مقایسه قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی بوده و در معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان ثبت شده است.

حمایت مالی

این مطالعه هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

نسترن تالشان (دانشجو): روش‌شناسی، جمع‌آوری داده‌ها، آموزش، تحلیل آماری؛ نیلوفر زاهدی بیالوئی: تهیه پیش‌نویس اصلی مقاله، ویرایش و بازنگری مقاله.

تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته است.

قدردانی

از دانش‌آموزان با آسیب شنوایی و سازمان استثنایی شهرستان‌های بجنورد و شیروان سپاسگزاری می‌شود.

References

- Abolghasemi, A; & Baigi, P. (2011). Comparison of the efficacy of training of cognitive-behavior and emotion regulation skills on self-efficacy and academic adjustment of students with test anxiety. *Educational Psychology*, 7(22), 21-42. [\[Link\]](#)
- Adigun, O. T. (2020). Self-esteem, self-efficacy, self-concept, and intimate image diffusion among deaf adolescents: A structural equation model analysis. *Heliyon*, 6(8), 2405-8440. [\[Link\]](#)
- Alramamneh, A. K. S; Sabayleh, O. A. O; & Drei, S. M. A. (2020). Psychological and Social Problems of Hearing-Impaired Students and the Adopted Coping Strategies in Deaf Schools. *Journal of Educational and Social Research*, 10(2), 205-205. [\[Link\]](#)
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. [\[Link\]](#)
- Azhdari, F; & Yousefi, F. (2022). The Mediating Role of Self-efficacy in Relationship between Mindfulness and Academic Engagement. *Studies in Learning & Instruction*, 13(2), 73-100. [\[Link\]](#)
- Bavazin, F; Sepahvandi, M. A; & Ghazanfari, F. (2018). The Effectiveness of Communication Skills Training on Academic Self-efficacy and Social Phobia in Adolescent Females with Depression. *IJPN*, 6(3), 18-25. [\[Link\]](#)
- Beck, A. T; Epstein, N; Brown, G; & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. [\[Link\]](#)
- Bomyea, J; Ball, T. M; Simmons, A. N; Campbell-Sills, L; Paulus, M. P; & Stein, M. B. (2020). New York, Cuilford press. Change in neural response during emotion regulation is associated with symptom reduction in cognitive behavioral therapy for anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*. 271(15), 207-214. [\[Link\]](#)

- The Effectiveness of cognitive behavioral group intervention on Self-efficacy in hearing impaired students ...
- ChenaYan, L; & Wang, Y. (2022). Mathematics anxiety and mathematical calculation in deaf children: A moderated mediation model of mathematics self-efficacy and intelligence. *Research in Developmental Disabilities*, 120(7), 104-125. [\[Link\]](#)
- Cleodora, C; & Gayatri, D. (2018). Therepeutic Group therapy improved delf-efficacy of school age children. *Enfermeria clinica*, 28(8), 112-115. [\[Link\]](#)
- Crowe, T. V. (2021). Factors associated with help-seeking and self-efficacy among a sample of deaf adults. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33(1), 51-63. [\[Link\]](#)
- Dammeyer, J; Marschark, M; & Zettler, I. (2018). Personality traits, self-efficacy, and cochlear implant use among deaf young adults. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(4), 351-359. [\[Link\]](#)
- Eyni, S; & Hashemi, Z. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral intervention on decisional procrastination and academic self- efficacy education the students. *Journal of School Psychology*, 11(1), 68-79. [\[Link\]](#)
- Fouladvand, K. (2020). The role of depression and self-efficacy in predicting decision making styles among adolescents. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 26(6), 727-737. [\[Link\]](#)
- Ghadampour, E; Radmehr, F; & Yousefvand, L. (2016). The Comparison of Social Competence, self-efficacy and Psychological well-being in Blind, Deaf and Normal Students. *Journal of Social Work Research*, 3(9), 219-260. [\[Link\]](#)
- Gunter, R. W; & Whittal, M. L. (2010). Dissemination of cognitive-behavioral treatments for anxiety disorders: Overcoming barriers and improving patient access. *Clinical psychology review*, 30(2), 194-202. [\[Link\]](#)
- Hallahan, D; & Kaufman, J. (2006). *Exceptional students (an introduction to special education)*. translated by Hamid Alizadeh and colleagues (2013). Tehran: Virayesh Publications. [\[Link\]](#)
- Hammad, M. A; & Awed, H. S. (2023). Thinking styles and their relationship with self-efficacy among deaf and hard-of-hearing adolescent students. *Current Psychology*, 42(29), 25880-25893. [\[Link\]](#)
- Hébert, T. P. (2022). Supporting the Emotional Well-Being of Twice-Exceptional Students Using Literature. In: Piske, F.H.R; Collins, K.H; Arnstein, K.B. (eds) *Critical Issues in Servicing Twice Exceptional Students*. Springer, Cham. [\[Link\]](#)
- Hirshfeld-Becker, D. R; Masek, B; Henin, A; Blakely, L. R; Pollock-Wurman, R. A; McQuade, J; DePetrillo, L; Briesch, J; Ollendick, T. H; Rosenbaum, J. F; & Biederman, J. (2010). Cognitive behavioral therapy for 4- to 7-year-old children with anxiety disorders: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(4), 498–510. [\[Link\]](#)
- Hope, D. A; Heimberg, R. G; & Juster, H. A. (2004). *Managing social anxiety: A cognitive-behavioral therapy approach client workbook*, Graywind Publications. [\[Link\]](#)
- Hossein Khanzadeh, A. (2016). *Psychology of education and rehabilitation of people with special needs*. Tehran: Avaye-Noor Publications. [\[Link\]](#)
- Ilkhchi, S. V; Poursharifi, H; & Alilo, M. M. (2011). The effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on self-efficacy and assertiveness among anxious female students of high schools. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2586-2591. [\[Link\]](#)
- Issazadegan, A; Shiekhy, S; & Hafeznia, M. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on enhancing of self-efficacy and mental health among women with obesity. *Studies in Medical Sciences*, 26(9), 785-792. [\[Link\]](#)
- Karademas, C. E. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Perso Indiv differ*, 9(40), 1281–1290. [\[Link\]](#)
- Kamranmehr, F; Farsi, A; & Kavyani, M. (2023). The Comparison of the Effect of Mindfulness Training and Biofeedback Relaxation on Anxiety and Depression in the Elderly. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 23(4), 96-108. [\[Link\]](#)
- Kazemi, H; Waziri, M; & Abedi, A. (2016). The Effectiveness of Problem-Solving Training on Test Anxiety and Social Anxiety In Primary School Students. *Social Cognition*, 1(5), 100-112. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- Lebowitz, E. R; Woolston, J; Bar-Haim, Y; Calvocoressi, L; Dauser, C; Warnick, E; . . . Hermes, H. (2013). Family accommodation in pediatric anxiety disorders. *Depression and anxiety*, 30(1), 47-54. [\[Link\]](#)
- Mahmoodi, A; Mashayekh, M; Zam, F; Shahnazari, M; & Peymani, J. (2022). The effectiveness of group play therapy with cognitive-behavioral approach on anxiety and self-esteem of deaf students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 29(1), 115-130. [\[Link\]](#)

- Muris, P. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 145-149. [\[Link\]](#)
- Nikkhoo, F; & Hassanzadeh, S. (2018). A Systematic Review of Behavioral and Emotional Problems in Children with Hearing Impairment. *J Except Educ*, 4(153), 41-54. [\[Link\]](#)
- Pasandideh, M. M; & Taheri, M. (2020). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing test anxiety and increasing self-efficacy in high school female students. *Clinical Psychology and Personality*, 13(2), 7-14. [\[Link\]](#)
- Pas Hessari, E. (2017). *Investigating the effectiveness of cognitive behavioral play therapy on creativity and social development of elementary school students*. The First National Conference on Applied Research in the Humanities and Psychology, Tehran. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- Poshtyafte, A; & Pasha, G. R. (2018). Effectiveness Of Communication Skills Training On General Self-efficacy And Social Fobia In Adolescent Boys With Hearing Impairment. *JNE*, 7(4), 25-31. [\[Link\]](#)
- Pronk, M; Deeg, D. J; Smits, C; Twisk, J. W; van Tilburg, T. G; Festen, J. M; & Kramer, S. E. (2014). Hearing loss in older persons: does the rate of decline affect psychosocial health? *Journal of aging and health*, 26(5), 703-723. [\[Link\]](#)
- Rahimi-Pordanjani, S; Ghojari-Bonab, B; Fazilzti, M; & Ghasemi Pirbaloti, M. (2021). The Effectiveness of Instruction Based on Gardner's Theory of Multiple Intelligences (TMI) on Career Self-Efficacy of Deaf Students. *Ijpb*. 13(2), 141-162. [\[Link\]](#)
- Rashidi, A; Faramarzi, S; & Rahmani Malekabad, M. (2021). Comparison of the Academic Help-Seeking and Meanings of Education in Deaf, Blind and Normal Students. *Pajouhan scientific journal*, 19(4), 43-51. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- Sharifi, M; Mohammad-aminzadeh, D; & Mehraban, Sh. (2021). The effectiveness of Cognitive-behavioral group therapy on reducing separation anxiety in children with hearing impairment. *Rooyesh-e-Ravanshenasi journal(RRJ)*, 10(3), 47-54. [\[Link\]](#)
- Salehi, S. N; Eftekhari, M. R; & Borna, M. R. (2021). Comparison of the effectiveness of positive Behavioral cognitive therapy and teaching cognitive emotion regulation strategies on resilience and self-efficacy of female students with nonclinical depression. *Journal of Social Psychology*, 60(14), 59-73. [\[Link\]](#)
- Sharma, P; Mehta, M; & Sagar, R. (2017). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral group therapy for anxiety disorders and headache in adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 46, 78-84. [\[Link\]](#)
- Shokri Mirhosseini, H; Alizadeh, H; & Farrokhi, N. (2021). Effectiveness of Coping Cat cognitive-behavior therapy on Assertiveness in children with Anxiety Disorders. *Empowering Exceptional Children*, 12(1), 75-85. [\[Link\]](#)
- Shin, H. Y; & Hwang, H. J. (2017). Mental Health of the People with Hearing Impairment in Korea: A Population-Based Cross-Sectional Study. *Korean J Fam Med*, 38(2), 57-63. [\[Link\]](#)
- Stevenson, J; Pimperton, H; Kreppner, J; Worsfold, S; Terleksi, E; & Kennedy, C.(2017). Emotional and behaviour difficulties in teenagers with permanent childhood hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 101,186-95. [\[Link\]](#)
- Szulc, D. (2022). Self-efficacy of students with hearing impairment—presentation of the author's research results. *Man-Disability-Society*, 56(2), 65-82. [\[Link\]](#)
- World Health Organization. (2023). *Deafness and hearing loss*. [\[Link\]](#)
- 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, 110-245. [\[Link\]](#)
- Zadyousef Lati, J. (2019). *The effectiveness of cognitive-behavioral therapy for stress, anxiety and efficiency of high school students with exam anxiety*. Fourth National Conference on Psychology and Behavioral Sciences, Payame Noor University, Rasht. [\[Link\]](#)