

## اثربخشی آموزش ایمن‌سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی

محمد عاشوری\* و سوگند قاسم‌زاده\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور ارزیابی اثربخشی آموزش ایمن‌سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی انجام شد. این پژوهش، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. در این پژوهش ۲۸ نوجوان پسر با آسیب شنوایی شرکت داشتند که به روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس متوسطه شهرستان‌های تهران انتخاب شده بودند. شرکت‌کنندگان به دو گروه ۱۴ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش، برنامه ایمن‌سازی روانی را در ۱۰ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو، پرسشنامه نیازهای بنیادی روان‌شناختی دسی و ریان و آزمون جهت‌گیری زندگی شبیر و کارور بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که آموزش ایمن‌سازی روانی اثر معناداری بر ناگویی هیجانی، خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی داشت. بنابراین، آموزش ایمن‌سازی روانی می‌تواند ناگویی هیجانی نوجوانان با آسیب شنوایی را کاهش دهد و خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی را در آن‌ها بهبود بخشد.

**کلیدواژه‌ها:** ایمن‌سازی روانی، جهت‌گیری زندگی، خودتعیین‌گری، ناگویی هیجانی

\* استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

\*\* استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

s.ghasemzadeh@ut.ac.ir

DOI: 10.22051/psy.2018.19563.1608

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۲۰

## مقدمه

از دیدگاه فیزیولوژیکی، ناشنوا<sup>۱</sup> به کسی گفته می‌شود که افت شنوایی ۹۰ دسی‌بل یا بیشتر داشته باشد و به افراد با افت شنوایی کم‌تر از این سطح، سخت‌شنوا<sup>۲</sup> می‌گویند. دانش‌آموزان ناشنوا و سخت‌شنوا در گروه دانش‌آموزان با آسیب شنوایی قرار می‌گیرند. آسیب شنوایی می‌تواند فرد را در معرض انزوا قرار دهد، انزوایی که از همان ابتدا بر اثر مشکلات ارتباطی ایجاد می‌شود. کودکان و نوجوانان ناشنوا در همه حوزه‌های تحول زبان در شرایط نامساعدی قرار می‌گیرند و آموزش آن‌ها چالش‌برانگیزترین حوزه مطالعه در آموزش ویژه قلمداد می‌شود (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵). همچنین، گاهی کودکان و نوجوانان ناشنوا موجب رنجش و ناسازگاری و نارضایتی والدین می‌شوند و زمانی عامل رضایت‌مندی هستند (زیدمن‌زیت، مست، تاراسچ، هاداید، براند، ۲۰۱۶). به‌طور کلی ناگویی هیجانی<sup>۴</sup>، خودتعیین‌گری<sup>۵</sup> و جهت‌گیری زندگی<sup>۶</sup> سه حوزه مهمی هستند که تحت تأثیر ناشنوایی قرار می‌گیرند و بر موفقیت‌ها و توانمندی‌های نوجوانان ناشنوا تأثیر می‌گذارند (کرک، گالاگر و کولمن، ۲۰۱۵).

هیجان‌ها، حالت‌های پیچیده روان‌شناختی هستند که سه مؤلفه تجربه ذهنی، پاسخ هیجانی و رفتار آشکار را دربرمی‌گیرند (بالدوسی، آوانزی و فراکارولی، ۲۰۱۴). ناگویی هیجانی نوعی نارسایی خلقی است که باعث ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها می‌شود (استاسویچ، برادیزا، گودلسکی، کوفی، شلاچ و بایلی، ۲۰۱۲). تنظیم هیجانی به معنی توانایی فرد در روبرو شدن با هیجان منفی، به جای اجتناب از آن در حالت پریشانی و درک توأم با شفقت، جهت نیل به اهداف مهم است (گریگوری، لاچانس و تایلر، ۲۰۱۵). مهارت‌های

- 
1. Deaf
  2. Hard of hearing
  3. Zaidman-Zait, Most, Tarrasch, Haddad-eid and Brand
  4. Alexithymia
  5. Self-determination
  6. Social competency
  7. Kirk, Gallagher and Coleman
  8. Balducci, Avanzi and Fraccaroli
  9. Stasiewicz, Bradizza, Gudleski, Coffey, Schlauch and Bailey
  10. Gregoire, Lachance and Taylor

تنظیم هیجان شامل آگاهی هیجانی، شناسایی هیجان‌ها، تفسیر احساسات، درک برانگیختگی هیجانی، تعدیل هیجان و پذیرش هیجان منفی می‌شود (ترخان، ۱۳۹۶؛ پورنامانیگسی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). دو مؤلفه مهم تنظیم هیجانی یعنی ارزیابی مجدد مثبت و تجربه و بیان هیجان مثبت، می‌تواند به کارکرد بین فردی بهتر و بهزیستی روان‌شناختی و فردی منجر شود (اصل سلیمانی، برجعلی و کیانی دهکردی، ۱۳۹۶). افراد ناشنوا به ویژه در موقعیت‌های جدید در مهارت‌های تنظیم هیجانی با چالش عمده‌ای مواجه هستند، واکنش‌های هیجانی مناسبی نشان نمی‌دهند و عملکرد خوبی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی ندارند (زیدمن‌زیت و همکاران، ۲۰۱۶).

ناگویی هیجانی با خودتعیین‌گری ارتباط دارد و آسیب‌شنوایی تأثیر عمیقی بر آن می‌گذارد (کرک و همکاران، ۲۰۱۵). پایه‌های نظریه خودتعیین‌گری را نیازهای بنیادی روان‌شناختی تشکیل می‌دهند. این نیازها شامل خودمختاری<sup>۲</sup>، شایستگی<sup>۳</sup> و تعلق<sup>۴</sup> می‌شوند. خودتعیین‌گری به مثابه انرژی لازم برای کمک به مشارکت فعال در محیط، رشد مهارت‌ها و تحول مطلوب عمل می‌کنند. نظریه خودتعیین‌گری، انگیزش، هیجان و تحول انسان را مطرح می‌کند و فرایندهای مرتبط با خودشکوفایی را بازدارنده یا تسهیل می‌کند. انگیزش درونی و بیرونی، نیازهای بنیادی روان‌شناختی، بازخوردهای محیطی و ویژگی‌های شخصیتی از مؤلفه‌های نظریه خودتعیین‌گری هستند که بر نیازها و انگیزش تأثیرگذارند. متخصصان بر اساس نظریه خودتعیین‌گری عنوان کرده‌اند که حمایت از نیازهای بنیادی روان‌شناختی برای بهزیستی و جهت‌گیری زندگی ضرورت دارد (دسی و ریان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). جهت‌گیری زندگی به نحوه نگریستن افراد به زندگی اشاره دارد و خوشبینی<sup>۶</sup> و بدبینی<sup>۷</sup> از ابعاد آن هستند. بیشتر مردم خوشبینی را به عنوان نیمه پر لیوان یا عادت به انتظار پایانی خوش برای همه دردسرهای واقعی در نظر می‌گیرند. خوشبینی یکی از موضوع‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر است که به عنوان انتظار دستیابی به نتایج مثبت تعریف می‌شود. نقطه مقابل خوشبینی، بدبینی است که بر فاجعه‌آمیزترین

- 
1. Purnamaningsih
  2. Autonomy
  3. Competence
  4. Relate
  5. Deci and Ryan
  6. Optimism
  7. Pessimism

علت هر شکست تأکید دارد و به معنای داشتن انتظارات منفی است (استکا، مونزانی، گریکو و چیسی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). از آن جایی که آسیب شنوایی پیچیده‌ترین ضایعه حسی است و فرد و خانواده او را با بحران مواجه می‌کند. همچنین مشکلات ارتباطی فرد ناشنوا، شرایط را پیچیده‌تر می‌کند و خانواده‌ها را مجبور می‌کند تا زمان زیادی از زندگی را صرف غلبه بر موانع موجود بر سر راه تلفیق اجتماعی فرزندانشان کنند. به همین دلیل، نوجوانان ناشنوا در خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی با چالش مواجه می‌شوند (کرک و همکاران، ۲۰۱۵).

برای کاهش ناگویی هیجانی و بهبود خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی افراد می‌توان از برنامه ایمن‌سازی روانی استفاده کرد که برنامه‌ای کاربردی و مبتنی بر روی آورد شناختی رفتاری است (اسبجورن، نورمن، کریستیانسن و رینهولدت دانن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). برنامه آموزشی ایمن‌سازی روانی ترکیبی از بازسازی شناختی، حل مسأله، آموزش تنش‌زدایی، تمرین تجسم‌سازی ذهنی و رفتاری، خودآموزی و تقویت خود و همچنین تلاش‌هایی در جهت تغییر محیط است. با استفاده از آموزش ایمن‌سازی روانی انگیزش مثبت، مهارت‌های رفتاری، هیجانی، شناختی و اجتماعی تقویت می‌شود و به کاهش تنش و ناآرامی منجر می‌شود (مایکنبام<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). در این راستا، نتایج پژوهش عاشوری، پورمحمدرضای تجریشی، جلیل‌آبکنار، فلاح و عظیمی گروسی (۱۳۹۶) حاکی از تأثیر مثبت آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی بر کفایت اجتماعی، مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی و همچنین صفات شخصیت نوجوانان فلج مغزی بود. همچنین، یافته‌های پژوهش جناآبادی (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش مدیریت تنیدگی به شیوه شناختی رفتاری که نوعی ایمن‌سازی روانی است، بر کاهش واکنش‌های هیجانی افسردگی، اضطراب و تنیدگی مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های تحولی و اختلال‌های رفتاری و فلج مغزی تأثیر چشمگیری داشت. علاوه بر این، نتایج پژوهش کابوسی و قربانی (۱۳۹۵) بیان‌کننده آن بود که آموزش مهارت کنترل خشم به عنوان یک برنامه ایمن‌سازی در کاهش مشکلات هیجانی، پرخاشگری کلی و مؤلفه‌های پرخاشگری افکار، رفتار و احساس نوجوانان مؤثر بوده است. یافته‌های پژوهش‌های دیگری از جمله دربان و مظلوم

- 
1. Steca, Monzani, Greco, Chiesi and Primi
  2. Esbjørn, Normann, Christiansen and Reinholdt-Dunne
  3. Meichenbam

(۱۳۹۲) حاکی از اثربخشی معنادار آموزش برنامه ایمن سازی بر سلامت عمومی پرستاران؛ سلیمانی دینانی، اکبری دهکردی، کاکوجویباری و مرادی (۱۳۹۰) بیان کننده اثربخشی معنادار آموزش ایمن سازی در برابر تنیدگی بر افزایش ابراز وجود و خودتعیین گری دانش آموزان جسمی - حرکتی بود. یافته های پژوهش های خارجی از جمله کانگ، چوی و ریو<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) حاکی از اثربخشی مثبت برنامه ایمن سازی روانی بر افسردگی، اضطراب و تنیدگی دانشجویان بود. در همین راستا یافته های پژوهش شهبی و هورن<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) نشان داد آموزش ایمن سازی بر هیجان تنیدگی و اضطراب، خودتعیین گری و باورهای غیرمنطقی دانش آموزان مؤثر است.

اگرچه در حوزه تأثیر آموزش ایمن سازی روانی بر واکنش های هیجانی افسردگی، اضطراب و تنیدگی و جهت گیری زندگی پژوهش هایی انجام شده است، ولی هیچ پژوهشی یافت نشد که تأثیر آموزش ایمن سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودتعیین گری و جهت گیری زندگی را در افراد ناشنوا بررسی کرده باشد که حاکی از خلاء پژوهشی در این حوزه است. در واقع، احتمال می رود با آموزش ایمن سازی روانی، فرد به اطلاعات جدید و مخالف افکار خودآیند دست یابد و موقعیت ایجادکننده تنش را بررسی و بتواند تعارض ها را برطرف کند یا کاهش دهد. بنابراین، مسأله اصلی پژوهش این است که آیا آموزش برنامه ایمن سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودتعیین گری و جهت گیری زندگی نوجوانان ناشنوا تأثیر دارد؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان پسر با آسیب شنوایی می شد که در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ در مدارس متوسطه استثنایی شهرستان های تهران مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب آزمودنی ها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. نمونه آماری پژوهش که شامل ۲۸ نفر از نوجوانان با آسیب شنوایی می شد با توجه به ملاک های ورود (دامنه سنی ۱۵ - ۱۸ سال، تحصیل در مدرسه ویژه ناشنویان، بهره هوشی ۸۰ - ۱۰۰، افت شنوایی ۴۰ - ۷۰ دسی بل در گوش با شنوایی بهتر و استفاده از سمعک) و خروج (داشتن هر

- 
1. Kang, Choi and Ryu
  2. Sheehy and Horan

گونه اختلال یا معلولیت از جمله اختلال رفتاری، آسیب بینایی، کم‌توانی ذهنی و آسیب‌های جسمانی؛ استفاده از برنامه‌های روان‌شناختی همزمان با مطالعه حاضر) انتخاب و در دو گروه ۱۴ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. آن‌ها از نظر عملکرد تحصیلی در وضعیت متوسطی قرار داشتند. به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، از والدین آزمودنی‌ها رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از:

**مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو<sup>۱</sup>:** این مقیاس که را بگبی، پارکر و تیلور<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) معرفی کرده‌اند و ۲۰ گویه دارد و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات<sup>۳</sup>، دشواری در توصیف احساسات<sup>۴</sup> و تفکر عینی<sup>۵</sup> را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) است. نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیرمقیاس محاسبه می‌شود. همچنین گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر به معنی ناگویی هیجانی بیشتر است (پارکر، تیلور و بگبی، ۲۰۰۳). بشارت (۱۳۸۸) ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش کرده است. ضرایب پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو با فاصله چهار هفته از ۰/۷۰ - ۰/۷۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شده است (بشارت، زاهدی و نوربالا، ۱۳۹۲). در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ ناگویی هیجانی و سه زیرمقیاس آن به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۹ بود.

**پرسشنامه نیازهای بنیادی روان‌شناختی<sup>۶</sup>:** این پرسشنامه را دسی و ریان (۲۰۰۰) برای ارزیابی خودتعیین‌گری تدوین کرده‌اند که ۲۱ گویه در سه خرده‌مقیاس خودمختاری<sup>۷</sup>، شایستگی<sup>۸</sup> و تعلق<sup>۱</sup> دارد. شرکت‌کنندگان به گویه‌های این آزمون به صورت یک مقیاس

1. Toronto alexithymia scale
2. Bagby, Parker and Taylor
3. Difficulty in identifying feelings
4. Difficulty in describing emotions
5. Objective thinking
6. Basic need satisfaction questionnaire
7. Autonomy
8. Competence

هفت درجه ای پاسخ می دهند که امتیاز یک برای پاسخ اصلاً درست نیست و برای گزینه کاملاً درست است، امتیاز هفت در نظر گرفته می شود. همچنین گویه های ۳، ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نیاز به خودمختاری ۷ گویه و حداکثر ۴۹ نمره، نیاز به شایستگی ۶ سؤال و حداکثر ۴۲ نمره، و نیاز به تعلق ۸ گویه و حداکثر ۵۶ نمره دارد (سوریو، هالواری، گولی و کریستیانسن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). سوریو و همکاران (۲۰۰۹) پایایی پرسشنامه نیازهای بنیادی روان شناختی را با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های خودمختاری، شایستگی و تعلق به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۹ گزارش کردند. راقیبان (۱۳۹۱) نیز روایی این پرسشنامه را با روش تحلیل عامل تأییدی ۰/۸۴ گزارش کردند و پایایی را برای خرده مقیاس های خودمختاری، شایستگی و تعلق به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۹ به دست آوردند. در پژوهش حاضر، روایی پرسشنامه را با روش تحلیل عامل تأییدی، ۰/۷۹ و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های خودمختاری، شایستگی و تعلق به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ به دست آمد.

**پرسشنامه جهت گیری زندگی<sup>۳</sup>:** این پرسشنامه را شیپر و کارور<sup>۴</sup> (۱۹۹۴) ساخته اند و بعد از تجدیدنظر انجام شده توسط آنها، ده گویه دارد. گویه های ۱، ۴ و ۱۰ بیان کننده خوش بینی<sup>۵</sup>، گویه های ۳، ۷ و ۹ بیان کننده بدبینی<sup>۶</sup> و گویه های ۲، ۵، ۶ و ۸ خنثی<sup>۷</sup> است که نمره گذاری نمی شود. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرتی پنج درجه ای به صورت صفر (کاملاً موافقم) تا چهار (کاملاً مخالفم) است. سه گویه مربوط به بدبینی به طور معکوس نمره گذاری می شوند. حداقل و حداکثر نمره بین صفر - ۲۴ و نمره بالاتر حاکی از خوش بینی بیشتر است (استکا و همکاران، ۲۰۱۴). کجیاف، عریضی و خدابخشی (۱۳۸۵) روایی همزمان پرسشنامه جهت گیری زندگی را با افسردگی و خوی تسلطیابی به ترتیب ۰/۶۴- و ۰/۷۲ گزارش کردند. پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آوردند. ضریب

- 
1. Relate
  2. Sorebo, Halvari, Gulli and Kristiansen
  3. Life orientation test (LOT)
  4. Scheier and Carver
  5. Optimism
  6. Pessimistic
  7. Neutral

پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۷ محاسبه شد. در پژوهش حاضر، اعتبار این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و روایی آن به روش تحلیل عامل تأییدی برای عامل خوش‌بینی، بدبینی و کل به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۳ و ۰/۷۶ به دست آمد.

**فرایند اجرای پژوهش:** ابتدا از مدیریت آموزش و پرورش شهرستان‌های تهران، معرفی‌نامه دریافت شد و با مدیریت مدارس هماهنگ و اهمیت پژوهش برای آن‌ها بیان شد. بعد از انتخاب شرکت کنندگان از مدارس نوراسلام و رامین و طاهر شهر ری از مدارس شهرستان‌های تهران و جایگزینی آن‌ها در گروه آزمایش و کنترل، ابتدا به آزمودنی‌ها درباره نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها توضیح داده شد. آن‌ها در اولین مرحله پژوهش مقیاس ناگویی هیجانی، پرسشنامه نیازهای بنیادی روان‌شناختی و آزمون جهت‌گیری زندگی را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. پژوهشگران بر نحوه اجرای پرسشنامه‌ها نظارت داشتند. در مرحله بعد، گروه آزمایش در ۱۰ جلسه آموزشی ۵۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ جلسه) شرکت کردند که در مدرسه نوراسلام و رامین به صورت گروهی برگزار شد، ولی به گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نشد و در لیست انتظار ماندند. برنامه ایمن‌سازی روانی روی‌آورد شناختی رفتاری دارد و برگرفته از مدل مایکنبام (۲۰۰۷) است که عاشوری و همکاران (۱۳۹۵) طراحی کرده‌اند. برای آموزش از روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش و فیلم استفاده شد. در پایان جلسات آموزش، هر دو گروه به عنوان پس‌آزمون با استفاده از مقیاس ناگویی هیجانی، پرسشنامه نیازهای بنیادی روان‌شناختی و آزمون جهت‌گیری زندگی بار دیگر ارزیابی شدند. شایان ذکر است که به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، از والدین آزمودنی‌ها رضایت‌نامه کتبی گرفته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده و نام آزمودنی‌ها به صورت محرمانه باشد، علاوه بر این به جلب همکاری آزمودنی‌ها توجه شد. در ضمن بعد از پایان جلسات به گروه لیست انتظار طی کارگاهی دو روزی به صورت فشرده آموزش داده شد و جزوه آموزشی در همین راستا در اختیار آن‌ها قرار گرفت. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.



جدول ۱: خلاصه جلسات

شماره جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار	تکلیف
۱	توصیف تنیدگی، علائم و پیامدهای آن و تصویرسازی ذهنی مثبت	معرفی شرایط تنش‌زا و آموزش تغییرات ذهنی مثبت	تلاش برای شناسایی و کشف موقعیت‌های تنش‌زا	ثبت تجربیات واقعی زندگی روزمره
۲	آموزش آرامش‌دهی و تنش‌زدایی	معرفی الگوهای آرامش‌دهی در شرایط تنش‌زا	تلاش برای کنترل تنش‌ها و آرامش	تمرین تنش‌زدایی و آرامش‌دهی
۳	بازسازی شناختی، ارتباط افکار با احساس، رفتار و نقش آن در تنیدگی	هدایت به شناسایی افکار مؤثر در شرایط تنش‌زا	تغییر در افکار و واقع‌اندیشی، شناسایی هدف‌های رفتاری	ثبت اندیشه‌های مثبت و منفی
۴	آشنایی با ویژگی‌های افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی	هدایت به سوی شناسایی افکار منفی و ناآگاهانه	تفکر درباره افکار و هدایت‌گری	کاربرگ ثبت خطاهای شناختی آگاهانه و ناآگاهانه
۵	مهارت‌های مقابله	آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی و چگونگی مقابله با افکار منفی	مواجهه با مسائل و جستجوی راه‌حل	ثبت راه‌حل‌های مقابله با افکار نامناسب
۶	خودگویی‌های هدایت شده	آموزش خودگویی‌های هدایت شده و نقش خودگویی‌های منفی در ایجاد تنیدگی	بیان افکار جهت هدایت اعمال	تمرین خودگویی آگاهانه ارزش‌ها
۷	تمرکز فکر و تکنیک‌های توجه برگردانی	آموزش تکنیک‌های توجه برگردانی و تمرکز فکر	تمرکز بر اهداف مثبت و مثبت‌اندیشی	کاربرگ ثبت نحوه تمرکز و تغییر توجه
۸	مدیریت زمان و حل مسأله اجتماعی	آموزش مدیریت زمان در هنگام بروز تنیدگی و حل مسأله اجتماعی	بررسی دیدگاه زمانی گذشته، حال و آینده	تمرین در حال زیستن و مدیریت زمان
۹	مهارت‌های خودنظم‌جویی و نظارت بر خودکارآمدی	آموزش مهارت‌های خودنظم‌جویی در شرایط تنیدگی و نظارت بر خودکارآمدی	اندیشیدن به خودکارآمدی و خودنظم‌جویی در زندگی روزمره	کاربرگ ثبت وقایع هدفمند روزانه
۱۰	تمرین مهارت‌ها	تمرین مهارت‌های آموخته شده و به کارگیری مهارت‌ها در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا	مرور ذهنی مهارت‌ها و تمرین در گروه کوچک	کاربرگ ثبت موانع و راهکارهای عملی

داده‌های به‌دست آمده از دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۳ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی بیان‌کننده آن بود که میانگین سن آزمودنی‌ها و انحراف معیار آن در گروه آزمایش به ترتیب ۱۶/۵۷ و ۲/۳۴ بود. همچنین که میانگین سن آزمودنی‌ها و انحراف معیار آن در گروه به ترتیب ۱۶/۶۱ و ۲/۲۸ بود. میانگین و انحراف معیار ناگویی هیجانی، خودتعیین‌گری (خودمختاری، شایستگی و تعلق) و جهت‌گیری زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون	۶۳/۷۶	۴/۶۷	۶۴/۶۱	۴/۸۲
	پس‌آزمون	۵۲/۳۷	۴/۶۲	۶۳/۲۴	۴/۹۰
خودمختاری	پیش‌آزمون	۲۵/۳۴	۳/۰۷	۲۵/۰۴	۳/۱۱
	پس‌آزمون	۳۲/۲۴	۳/۰۷	۲۵/۶۷	۲/۸۶
شایستگی	پیش‌آزمون	۲۲/۰۹	۲/۹۸	۲۲/۱۷	۲/۹۵
	پس‌آزمون	۲۶/۳۷	۳/۰۷	۲۳/۰۶	۳/۲۴
خودتعیین‌گری	پیش‌آزمون	۲۷/۳۲	۳/۱۱	۲۶/۹۳	۳/۱۷
	پس‌آزمون	۳۳/۰۷	۱/۸۹	۲۷/۳۹	۲/۱۱
تعلق	پیش‌آزمون	۱۳/۴۴	۲/۵۴	۱۳/۴۵	۲/۰۹
	پس‌آزمون	۱۷/۳۳	۲/۵۲	۱۳/۸۳	۲/۸۷

برای تعیین تأثیر آموزش ایمن‌سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودمختاری، شایستگی، تعلق و جهت‌گیری زندگی از آزمون آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف بررسی و تأیید شد ( $P > 0.05$ ). آزمون باکس فرض همگنی ماتریس واریانس-کواریانس را تأیید کرد ( $P = 0.18$  و  $Box's M = 10.37$ ) بود. مفروضه شیب خط رگرسیون برای متغیرها و خطی بودن

رابطه متغیرها برقرار بود. آزمون کرویت بارتلت حاکی از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود. به بیان دیگر همبستگی بین متغیرهای وابسته معنادار شد ( $P=0/001$ ). نتایج آزمون لون بیان‌کننده برقراری فرض همگنی واریانس‌ها در همه متغیرها بود ( $P>0/005$ ). بنابراین، مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است و می‌توان برای تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده کرد. به این منظور، نمرات ناگویی هیجانی، خودتعیین‌گری (خودمختاری، شایستگی، تعلق) و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب‌شنوایی در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌فرض آماری لامبدای ویلکز محاسبه شد که نتایج هر یک در جدول ۳ آمده است. با توجه به نتایج جدول ۳، مقدار لامبدا  $0/08$  و مجذور اتا  $0/24$  بود ( $P<0/005$ ). بنابراین، گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری دارند.

جدول ۳: نتایج مفروضه‌ها و تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای متغیرهای وابسته

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آماره F	سطح معناداری
ام پاکس	۱۰/۳۷	۴	۳/۶۷	۰/۱۲	۰/۱۸
لون	۰/۲۹	۴	۲۳	۰/۶۶	۰/۰۰۵
لامبدای ویلکز	۰/۰۸	۵	۱۷	۱۰/۳۴	۰/۰۰۵

به‌منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج هر یک در جدول ۴ آمده است. با توجه به نتایج جدول ۴، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون ناگویی هیجانی ( $F=24/60$ )، خودمختاری ( $F=19/55$ )، شایستگی ( $F=17/77$ )، تعلق ( $F=20/08$ ) و جهت‌گیری زندگی ( $F=16/31$ ) داشته است ( $P<0/001$ ). با توجه به مجذور اتا می‌توان بیان کرد به ترتیب ۵۹، ۵۳، ۴۹، ۵۱ و ۵۶ درصد تغییرات هر یک از متغیرهای ناگویی هیجانی، خودمختاری، شایستگی، تعلق و جهت‌گیری زندگی از شرکت نوجوانان با آسیب‌شنوایی در برنامه آموزش ایمن‌سازی روانی ناشی می‌شود.

جدول ۴: نتایج تفکیکی مانکوا برای متغیرهای وابسته با حذف اثر پیش‌آزمون

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
ناگویی هیجانی	۴۱/۹۷	۱	۴۱/۹۷	۲۴/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹
خودمختاری	۲۷/۲۴	۱	۲۷/۲۴	۱۹/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳
شایستگی	۲۳/۸۲	۱	۲۳/۸۲	۱۷/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹
تعلق	۲۹/۰۶	۱	۲۹/۰۶	۲۰/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱
جهت‌گیری زندگی	۱۹/۵۳	۱	۱۹/۵۳	۱۶/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش ایمن‌سازی روانی بر ناگویی هیجانی، خودتعیین‌گری و جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی بود. بخشی از یافته‌های این پژوهش که بیان‌کننده اثربخشی آموزش ایمن‌سازی روانی بر ناگویی هیجانی نوجوانان با آسیب شنوایی بود با یافته‌های پژوهش کانگ و همکاران (۲۰۱۴)، جناآبادی (۱۳۹۵) و دربان و مظلوم (۱۳۹۲) همسو است.

به‌منظور تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد ناگویی هیجانی نقشی محوری در همه جنبه‌های عملکرد انسان دارد. این سازه برای به راه انداختن، افزایش دادن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجان‌های مثبت و منفی در پاسخ به اتفاقات محیطی، نقش اساسی ایفا می‌کند (بشارت، ۱۳۸۸). طبیعی است که نوجوانان با آسیب شنوایی مانند سایر نوجوانان دچار ناگویی هیجانی شوند. علاوه بر این، شرایط زندگی می‌تواند این وضعیت را پیچیده‌تر کند. چرا که نوجوانان با آسیب شنوایی در حوزه‌های زبان و گفتار و برقراری ارتباط با مشکلات عمده‌ای مواجه هستند (کرک و همکاران، ۲۰۱۵). این نوجوانان عملکرد پایینی در آگاهی از تجربه‌های دیگران، همدردی، مهارت‌های ارتباط بین فردی، توانایی در برقراری روابط دوستانه، قضاوت اجتماعی و خودنظم‌جویی دارند که میزان ناگویی هیجانی آن‌ها را تشدید می‌کند (زیدمن‌زیت و همکاران، ۲۰۱۶). از سوی دیگر، در آموزش ایمن‌سازی روانی بر حل مسأله اجتماعی، ارتباط افکار با احساسات و رفتار، خودکارآمدی و خودنظم‌جویی تأکید می‌شود (مایکنبام، ۲۰۰۷). بنابراین، دور از انتظار نیست که آموزش ایمن‌سازی روانی در

نوجوانان با آسیب شنوایی موجب کاهش ناگویی هیجانی شود.

بخشی دیگری از یافته‌های پژوهش حاضر که حاکی از اثر بخشی آموزش ایمن‌سازی روانی بر خودتعیین‌گری نوجوانان با آسیب شنوایی بود با نتایج پژوهش کانگ و همکاران (۲۰۱۴) و سلیمانی دینانی و همکاران (۱۳۹۰) همسو است. برای تبیین این یافته می‌توان گفت نوجوانان با آسیب شنوایی در برخی از جنبه‌های تحول مشکلاتی دارند، به‌ویژه در زمینه خودمختاری، شایستگی، تعلق که خودتعیین‌گری را تشکیل می‌دهند، و نسبت به افراد عادی کشاکش‌های بیشتری را تجربه می‌کنند (کرک و همکاران، ۲۰۱۵). از طرفی دیگر، پایه‌های نظریه خودتعیین‌گری را نیازهای بنیادی روان‌شناختی تشکیل می‌دهند. این نیازها که شامل خودمختاری، شایستگی و تعلق می‌شوند، به‌طور فطری در همه انسان‌ها وجود دارند و برای خودتنظیمی و بهزیستی ضروری هستند. این سه نیاز به همدیگر وابسته‌اند. در صورتی که فرد خودتعیین‌گر باشد، احساس اعتماد به نفس و خودارزشمندی بیشتری می‌کند و بهزیستی و رضایت او از زندگی افزایش می‌یابد (دسی و ریان، ۲۰۱۱). از طرف دیگر، برنامه ایمن‌سازی روانی که روی آورد شناختی رفتاری دارد شامل بازسازی شناختی، حل مسأله و آموزش تنش‌زدایی می‌شود. علاوه بر این، آموزش ایمن‌سازی روانی سبب بهبود تقویت انگیزش مثبت، مهارت‌های رفتاری و هیجانی می‌شود و تنش و ناآرامی را می‌کاهد (مایکنام، ۲۰۰۷). بنابراین، دور از انتظار نیست که آموزش ایمن‌سازی روانی موجب افزایش خودمختاری، شایستگی و تعلق در نوجوانان با آسیب شنوایی شود و خودتعیین‌گری آن‌ها را بهبود بخشد.

در خصوص تبیین آخرین یافته پژوهش حاضر که حاکی از اثر بخشی آموزش ایمن‌سازی روانی بر جهت‌گیری زندگی نوجوانان با آسیب شنوایی بود، می‌توان گفت اطرافیان نوجوانان با آسیب شنوایی معمولاً ارتباطات خود را با آن‌ها و خانواده‌هایشان کم می‌کنند یا به ناراحتی‌های آن‌ها دامن می‌زنند (زیدمن‌زیت و همکاران، ۲۰۱۶). چرا که نوجوانان ناشنوا در ابراز هیجان‌ها و احساسات خود به نحو مناسبی عمل نمی‌کنند، احساسات دیگران را به نحو نامطلوبی تفسیر می‌کنند و حس حسادت و بدبینی در آن‌ها زیاد است (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵). از طرفی، جهت‌گیری زندگی دو بعد خوشبینی و بدبینی داشته و به دیدگاه افراد به زندگی اشاره دارد (استکا و همکاران، ۲۰۱۴). ویژگی‌های افراد با آسیب شنوایی و تأثیری که شرایط محیطی بر آن‌ها می‌گذارد، سبب می‌شود بدبین‌تر شوند و جهت‌گیری زندگی آن‌ها به سمت منفی

گرایش پیدا کند (کرک و همکاران، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد که اگر به نوجوانان با آسیب شنوایی در رابطه با تیندگی و پیامدهای آن، نقش افکار در ایجاد تیندگی، ارتباط افکار با احساسات و رفتار، حل مسأله اجتماعی، خودنظم‌جویی و خودکارآمدی آموزش داده شود، جهت‌گیری زندگی آن‌ها به سمت خوشبینی متمایل شود. از آن جایی که آموزش ایمن‌سازی روانی این موارد را دربرمی‌گیرد. بنابراین، غیرطبیعی نیست که جهت‌گیری زندگی آن‌ها بهبود یابد.

محدودیت‌هایی پژوهش حاضر عبارت هستند از: حجم نمونه اندک، انجام پژوهش در مورد نوجوانان پسر با آسیب شنوایی، پژوهش در مورد نوجوانان در دامنه سنی ۱۵ - ۱۸ سال، استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس که قابلیت تعمیم نتایج را کاهش می‌دهد. همچنین با توجه به محدودیت زمانی، پژوهشگر برای اجرای آزمون پیگیری فرصتی نیافت. پس باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. لذا برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود که پژوهش با حجم نمونه بیشتر انجام شود، آزمون پیگیری به عمل آید، به متغیرهایی از جمله میزان افت شنوایی، ابزار کمک‌شنوایی، نوع آسیب شنوایی و جنسیت توجه شود و وضعیت اقتصادی و اجتماعی والدین مدنظر قرار گیرد، علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود برنامه آموزش ایمن‌سازی روانی به نوجوانان با آسیب شنوایی به صورت خدمات آموزشی و روان‌شناختی در مراکز آموزشی و توانبخشی ارائه شود.

### تشکر و قدردانی

از نوجوانان با آسیب شنوایی که در این پژوهش مشارکت داشتند، کمال تقدیر و تشکر را داریم.

## منابع

- اصل سلیمانی، زهرا، برجعلی، احمد و کیانی دهکردی، منصوره (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی بر راهبردهای تنظیم شناختی و پردازش پس‌رویدادی دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی، *فصلنامه روان‌شناختی*، ۱۳(۲): ۷-۲۳.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). سبک‌های دلبستگی و نارسایی هیجانی، *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۲(۲۴): ۶۳-۶۸.
- بشارت، محمدعلی، زاهدی، کمیل و نوربالا، احمدعلی (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان در بیماران جسمانی‌سازی، بیماران اضطرابی و افراد عادی، *روانشناسی معاصر*، ۸(۲): ۳-۱۶.
- ترخان، مرتضی (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده، *فصلنامه روان‌شناختی*، ۱۳(۳): ۱۶۴-۱۴۸.
- جنابادی، حسین (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مدیریت شناختی رفتاری استرس بر سلامت روان مادران کودکان با اختلال‌های تحولی، رفتار آزارشی و فلج مغزی، *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۳(۱۴۸): ۸۰-۸۸.
- دریان، فاطمه و مظلوم، سید رضا (۱۳۹۲). بررسی تأثیر برنامه ایمن‌سازی در برابر استرس بر سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش روان، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۸(۴): ۷۴-۶۶.
- راقیبیان، رویا (۱۳۹۱). تأثیر برنامه طراحی شده بر اساس نظریه خودتعیین‌گری بر افزایش انگیزش خواندن دانش‌آموزان پسر پایه دوم راهنمایی، *پژوهشنامه تربیتی*، ۷(۳۱): ۱-۲۶.
- سلیمانی دینانی، مریم، اکبری دهکردی، مهناز، کاکوجویباری، علی اصغر و مرادی، اعظم (۱۳۹۰). تأثیر آموزش ایمن‌سازی در برابر فشار روانی بر افزایش ابراز وجود دانش‌آموزان دختر معلول جسمی - حرکتی دوره متوسطه شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹، *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱(۴): ۷۳-۸۹.
- کابوسی، محمدباقر و قربانی، عالمه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری کنترل خشم بر نوجوانان دارای اختلال سلوک. *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱(۱۳۸): ۲۲-۳۰.
- کجباف، محمدباقر، عریضی، حمیدرضا و خدابخشی، مهدی (۱۳۸۵). هنجاریابی، پایایی و روایی مقیاس خوش‌بینی و بررسی رابطه خوش‌بینی، خودتسلطیابی و افسردگی در شهر اصفهان، *فصلنامه روان‌شناختی*، ۳(۱): ۵۱-۶۸.

عاشوری، محمد، پورمحمدرضای تجریشی، معصومه، جلیل‌آبکنار، سیده سمیه، فلاح، علی محمد و عظیمی گروسی، صمد (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه‌ایمن‌سازی روانی بر کفایت اجتماعی و صفات شخصیت افراد با فلج مغزی، فصلنامه توانبخشی، ۱۸(۲): ۹۸-۱۰۹.  
عاشوری، محمد و جلیل‌آبکنار، سیده سمیه (۱۳۹۵). دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر. چاپ اول. تهران: رشد فرهنگ.

- Ashori, M. and Jalil-Abkenr, S. S. (2016). *Students with special needs and inclusive education*. 1st edition. Tehran: Roshd-e Farhang (Text in Persian).
- Ashori, M., Pourmohamadrezza-Tajrishi, M., Jalil-Abkenar, S. S., Fallah, A. M. and Azimi Garoosi, S. (2017). Effectiveness of mental immunization program training on social competency and personality traits of individuals with cerebral palsy. *Archives of Rehabilitation*, 18(2): 98-109 (Text in Persian).
- Asl Soleimani, Z., Borjali, A. and Kiani Dehkord, M. (2017). Effectiveness of interpersonal psychotherapy on cognitive emotion regulation strategies and post event processing in girl students with social anxiety. *Psychological Studies*, 13(2): 7-24 (Text in Persian).
- Balducci, C., Avanzi, L. and Fraccaroli, F. (2014). Emotional demands as a risk factor for mental distress among nurses. *La Medicina Del Lavoro*, 105(2): 100-108.
- Besharat, M. A. (2009). Attachment styles and alexithymia. *Psychological Researches*, 12(24): 63-68 (Text in Persian).
- Besharat, M. A., Zahedi, K., and Noorbala, A. A. (2013). Comparing of alexithymia and emotional regulation strategy in somatic, anxiety and normal individuals. *Contemporary Psychology*, 9(1): 3-16 (Text in Persian).
- Darban, F. and Mazlom, S. R. (2013). The effect of stress inoculation program (SIP) on nurses' general health in psychiatric ward. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Science*, 18(4): 66-74.
- Deci, E. L. and Ryan, R. M. (2011). Levels of analysis, *regnant causes of behavior* and wellbeing: The role of psychological needs. *Psychological Inquiry*, 22(1): 17-22.
- Esbjørn, B. H., Normann, N., Christiansen, B. M. and Reinholdt-Dunne, M. L. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53(10): 16-21.
- Gregoire, S., Lachance, L. and Taylor, G. (2015). Mindfulness, mental health and emotion regulation among workers. *International Journal of Wellbeing*, 5(4): 96-119.
- Jenaabadi, H. (2016). Survey on effectiveness of cognitive-behavioral stress management on mental health of mothers of children with developmental disorders, disruptive behavior disorders and cerebral palsy. *Razi Journal of Medical Sciences*, 23(148): 80-88 (Text in Persian).
- Kabosi, M. B. and Ghorbani, A. (2016). Effects of cognitive-behavioral anger management on adolescents with conduct disorder. *Exceptional Education*, 1(138): 22-30 (Text in Persian).
- Kajbaf, M. B., Oreyzi, H. R. and Khodabakhshi, M. (2017). Standardization, reliability and validity of optimism scale in Isfahan and a survey of relationship



- between optimism, self-mastery and depression. *Psychological Studies*, 3(1): 51-68(Text in Persian).
- Kang, Y. S., Choi, S. Y. and Ryu, E. (2014). The effectiveness of psychological immunization program on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today*, 29(5): 538-543.
- Kirk, S., Gallagher, G., and Coleman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children* (14th Ed). Cengage Learning, Printed in the United States of America.
- Meichenbam, D. (2007). Stress inoculation training: a preventative and treatment approach. 3rd Ed. Philadelphia: Guilford press. pp: 41-132.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J. and Bagby, R. M. (2003). The 20-item Toronto alexithymia scale: III Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3): 269-275.
- Purnamaningsih, E. H. (2017). Personality and emotion regulation strategies. *International Journal of Psychological Research*, 10(1): 53-60.
- Raghebian, R. (2012). The effectiveness of designed program based on theory of self-determination on reading motivation in boy students. *Educational Research*, 7(31): 1-26(Text in Persian).
- Sheehy, R. and Horan, J. (2004). Effects of stress inoculation training for first year law students. *International Journal of Stress Management*, 11(1): 41-55.
- Solymani dinani, M., Akbari dehkordi, M., Kakojoybari, A. A., Moradi, A. (2010). The effect of stress inoculation program on the increase of self-concept of female students with physical-motor in Isfahan city. *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 1(4): 73-89(Text in Persian).
- Sorebo, O., Halvari, H., F., Gulli, V. and Kristiansen, R. (2009). The role of self-determination theory in explaining teachers' motivation to continue to use e-learning technology. *Computers and Education*, 53(4): 1177-1187.
- Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., Gudleski, G. D., Coffey, S. F., Schlauch, R. C., Bailey, S. T. and et al. (2012). The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addictive Behaviors*, 37(4): 469-476.
- Steca, P., Monzani, D., Greco, A., Chiesi, F. and Primi, C. (2014). Item response theory analysis of the life orientation test-revised: age and gender differential item functioning analyses. *Assessment*, 22(3): 341-350.
- Tarkhan. T. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotion regulation and life meaning of depressed women. *Psychological Studies*, 13(3): 147-164(Text in Persian).
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., Haddad-eid, E. and Brand, D. (2016). The Impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal Deaf Study Deaf Education*, 21(1): 23-33.

---

**The Effectiveness of Mental Immunization Training on  
Alexithymia, Self-determination and Life Orientation of  
Adolescents with Hearing Impairment**

---

Mohammad Ashori\* and Sogand Ghasemzadeh\*\*

**Abstract**

The purpose of the present study was to assessment of the effectiveness of mental immunization training on alexithymia, self-determination and life orientation of adolescents with hearing impairment. The present research was a semi-experimental study with pre-test, post-test design and control. The participants were 28 male adolescents with hearing impairment from Tehran District high school using an available method. Participants were divided into experimental and control groups, each group consisting of 14 adolescents. Experimental group received psychological immunization program in 10 sessions for 50 minutes while control group was kept in waiting-list. The instruments of present research were Toronto alexithymia scale, Deci & Ryan basic need satisfaction questionnaire and Scheier & Carver life orientation test (1994). Multivariate analysis of covariance was used for analyzing the data. The results of MANCOVA showed that mental immunization training had significant effect on the alexithymia, self-determination and life orientation of adolescents with hearing impairment. Therefore, mental immunization training can reduce the alexithymia and improve the self-determination and life orientation of adolescents with hearing impairment.

**Keywords:** Alexithymia, life orientation, mental immunization, self-determination

---

\* Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

\*\*Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Iran

received: 2018-03-04

accepted :2018-08-11

DOI: 10.22051/psy.2018.19563.1608