

بررسی تطبیقی مهارت‌های فرا شناختی و امید به زندگی والدین کودکان عادی با کودکان

ناشنوا

صغری مسعودی^۱، لیلا اسفندیاری^{۲*}

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره ششم، شماره بیست و یکم، بهار ۱۴۰۳، صفحات ۶۵-۷۵

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه مهارت‌های فراشناختی و امید به زندگی والدین کودکان عادی با کودکان ناشنوا به مرحله اجرا درآمده است. به منظور دسترسی به هدف فوق، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس (تعداد ۳۴ نفر) از والدین دانش آموزان ناشنوای مقطع ابتدایی انتخاب و آزمودنی‌های عادی را با روش نمونه‌گیری تصادفی (تعداد ۴۹ نفر)، برای پاسخگویی به پرسشنامه‌های تحقیق انتخاب شدند. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای می‌باشد. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های مهارت‌های فراشناختی روحانی و معنوی پور (۱۳۸۴) و پرسشنامه امید به زندگی آشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) است. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از آزمون t برای گروه‌های مستقل و مانوا مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که امید به زندگی والدین کودکان عادی بالاتر از کودکان ناشنوا می‌باشد، از بین ابعاد مهارت‌های فراشناختی، تنها برنامه‌ریزی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد، و بین بعد عاملی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد، همچنین بین بعد راهبردی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: امید به زندگی، کودکان عادی، کودکان ناشنوا، مهارت‌های فراشناختی.

مقدمه

یکی از دلایل علاقه‌مندی بسیاری از محققان به حیطه فراشناخت^۱ آن است که معتقدند این حوزه تلویحات مهمی در میدان تعلیم و تربیت دارد، برای مثال، بیکر، بیکر و براون، براون و همکاران، فلاول، مارکس و پاریس^۲ (۱۹۹۸) معتقدند که مهارت‌های فراشناختی نقش مهمی در انواع فعالیت‌های شناختی از جمله تبادل کلامی اطلاعات، درک مطلوب خواندن، انگیزش پیشرفت، درک کلامی، نوشتن، زبان‌آموزی، ادراک، توجه، حافظه، حل مسئله، شناخت اجتماعی و ... بازی می‌کند. در یک فرا تحلیل ونگ و لین^۳ (به نقل از مصطفایی و محبوبی، ۱۳۸۵) تحقیقات نشان می‌دهد که از میان ۲۲۸ عامل مؤثر در یادگیری، فرآیندهای شناختی و فراشناختی بیشترین تأثیر را یادگیری دانش آموزان دارد. به‌طورکلی، آموزش راهبردهای فراشناختی، زمینه درگیری علمی، کنترل منبع کنترل درونی، اسنادهای مثبت، انگیزش پیشرفت بیشتر، خلاقیت و سازندگی و خود مسئولیت‌پذیری را در افراد فراهم کرده و حس اعتمادبه‌نفس در امور زندگی را تقویت می‌کند و افراد را قادر می‌سازد که مشکلات را شناسایی نمایند، فعالیت‌های خود را در بوته آزمایش و بررسی قرار دهد، آزاد و مستقل عمل کند و بهترین راه‌حل‌ها را در امور مختلف ارائه دهد.

همچنین بررسی علمی امید به زندگی در انسان قدمتی کوتاه دارد و دوران ابتدایی خود را می‌گذراند. اسنایدر^۴ برای اولین بار، نظریه‌ی امید را مطرح کرد و آن را متشکل از قدرت اراده، قدرت راهیابی، داشتن هدف و تشخیص موانع دانست. گروهیمن امید را احساس وجد و نشاط در نظر می‌گیرد که هنگامی تجربه می‌شود که فرد آینده‌ی بهتری را فراسوی چشمان خود انتظار داشته باشد. امید، عبور از موانع مهم و پرتگاه‌های عمیق را در طی مسیر تسهیل می‌کند. امید به فرد جرات می‌دهد که با شرایط خویش مواجه شود و ظرفیت غلبه بر آن‌ها را پیدا کند. برخلاف گروهیمن^۵ که خصیصه‌ی انفعالی برای امید در نظر می‌گیرد و آن را مانند دارونما تلقی می‌کند، اسنایدر معتقد است که امید، خصیصه‌ی فعالی است که دربرگیرنده‌ی داشتن هدف، قدرت برنامه‌ریزی و اراده برای دستیابی به هدف، توجه به موانع رسیدن به هدف و توانایی رفع آن‌ها است (به نقل از طاهری، ۱۳۹۱).

با عنایت به اینکه، کودکان معلول به دلیل نقص جسمی و محرومیت‌های ناشی از آن، اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری عاطفی و اجتماعی آنان با دشواری روبرو است. این کودکان معمولاً منزوی و درون‌گرا هستند. مطالعه مهارت‌های اجتماعی معلولان، به‌ویژه نابینایان و ناشنوایان موردتوجه پژوهشگران بوده است. بیشتر پژوهش‌ها، نابینایان و به‌خصوص، ناشنوایان را دارای کاستی مهارت‌های اجتماعی گزارش کرده‌اند (طاهری، ۱۳۹۱).

کودکانی که ناشنوا^۶ یا با مشکل شنوایی به دنیا آمده‌اند، و یا آن‌هایی که به‌طور مرتب از قدرت شنوایی‌شان در دوره کودکی کم می‌شود، در برابر خطر تأخیر در پیشرفت گفتاری مواجه هستند. تحقیقات نشان می‌دهند که تأخیر در پیشرفت گفتاری می‌تواند بر پیشرفت ذهنی، عاطفی و اجتماعی شخص تأثیرگذار باشد.

^۱-area of meta

^۲-Baker, Baker and Brown, Brown and all, Flavil, Marx and the Paris.

^۳-Wang and Lin

^۴-Snyder

^۵-Grupmn

^۶- deaf

پژوهشگران در تحقیق بر روی ناشنوایان به این نتیجه رسیده‌اند که چون افراد ناشنوا به نشانه‌های دیداری بیشتر توجه می‌کنند ممکن است بی‌ادب و گستاخ به نظر برسند و بیشتر منزوی گردند. از آنجاکه این افراد برای برقرار ارتباط به چهره و لب‌ها و دست‌های فرد شنوا خیره می‌شوند و از حرکات بیانگر و زبان بدنی بیشتر استفاده می‌کنند بی‌توجهی به این علائم رفتاری به تدریج آنان را مضطرب و منزوی می‌گرداند مطالعات بر روی کودکان ناشنوا نشان می‌دهد که این کودکان از لحاظ هوشی دارای توزیع طبیعی هستند و نمرات هوشی آنان مانند توزیع نمرات هوشی افراد شنوا است (موریس^۱، ۲۰۰۵).

از دیدگاه خانوادگی، کم‌شنوایی پیچیده‌ترین ضایعه حسی است. شناسایی کم‌شنوایی کودک، خانواده با یکسری بحران‌ها روبرو می‌کند و مادران همه کودکان معلول درجات متفاوتی از اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند که در ارتباط با انتظاراتی است که از نقش والدگری آن‌ها می‌رود. این استرس‌ها منجر به مشکلاتی در والدگری می‌شود. در مورد کم‌شنوایی این وضعیت با مشکلات ویژه‌ای روبرو است چراکه بیش از ۹۰٪ از فرزندان ناشنوا از والدین شنوا متولد می‌شوند. در بیشتر موارد هیچ‌گونه تاریخچه‌ای از ناشنوایی در خانواده نیست و خانواده اصلاً با چنین موقعیتی آشنایی ندارد. این واقعیت سبب می‌شود والدین احساس تنهایی کنند و به دنبال پناهی برای دردهای خود باشند. در عین حال والدین متوجه می‌شوند که باید آگاهی‌های بسیاری کسب کنند، به سرعت تصمیم بگیرند و بهترین راه حل را برای فرزندشان انتخاب و خدمات مورد نیاز آنان را تأمین کنند و حامی او در این آموزش‌ها باشند (هیلبرگر، یانگ و لین^۲، ۲۰۰۰).

وضعیت زندگی والدین کودکان دچار کم‌شنوایی سرشار از وقایع استرس‌زا است. پیچیدگی این معلولیت، غیرقابل درمان بودن آن و مشکلات ارتباطی که به همراه می‌آورد همه در زندگی روزمره خانواده اختلال ایجاد می‌کند. والدین غالباً میزان زیادی اضطراب و استرس را سالها پس از شناسایی کم‌شنوایی فرزندشان همچنان تجربه می‌کنند. مشکلات ارتباطی کودک ناشنوا مضاف بر علت می‌شود و خانواده‌ها زمان زیادی از زندگی را صرف غلبه بر موانع موجود بر سر راه تلفیق کامل اجتماعی می‌کنند. از سویی برخی از اطرافیان ارتباطات خود را با خانواده کم می‌کنند و یا به ناراحتی‌های آن‌ها دامن می‌زنند و از سوی دیگر خانواده تردید دارد که جامعه ناشنوایان پیبوند یا از آنان فاصله بگیرد و تلاش کند فرزندش از آن‌ها کاملاً جدا باشد (مالر و فرنچ^۳، ۲۰۰۴).

پژوهش بر روی افراد ناشنوا منجر به این خواهد شد که والدین نسبت به فرزندان خود آگاهی‌های بیشتری را کسب کنند و بتوانند به میزان بالاتری در آموزش آن‌ها نقش داشته باشند که این افزایش آگاهی می‌تواند به ناشنوانیان در خصوص ادامه زندگی امید بیشتری داده و آن‌ها متوجه این باشند که این نقص جسمانی آن‌ها را جامعه طرد نخواهد کرد و آن‌ها مانند هر انسان دیگری حق زندگی کردن دارند، امید است که با چنین تحقیقاتی بتوان در خصوص حل مشکلات آن‌ها گام برداشت.

در این راستا، پژوهش‌هایی نیز صورت گرفته است از جمله، عسگری و شرف الدین (۱۳۸۷) در بررسی خود با موضوع رابطه اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی در ۳۴۰ نفر از دانشجویان زن و مرد واحد علوم تحقیقات خوزستان نشان دادند بین اضطراب اجتماعی و احساس ذهنی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد ولی بین امیدواری و

^۱ - Morris

^۲ - Hylbrgr, Yang and Lin

^۳ - Mahler and French

احساس ذهنی بهزیستی و همچنین بین حمایت اجتماعی و احساس ذهنی بهزیستی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. همچنین یافته ها نشان داد که بین اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی رابطه چندگانه معنی داری دارد. نامداری، مولوی، ملک پور، و کلانتری (۱۳۹۰) در پژوهشی با نام تأثیر آموزش ارتقاء امید بر توانمندی های رفتاری مراجعین مبتلا به افسرده خویی نشان دادند که آموزش ارتقاء امید، مداخله ی مؤثری بر اصلاح و بهبود توانمندی های خود نظم ده، آینده نگری، تواضع، فروتنی و بخشش می باشد. دبیریان، محمودی و وطن خواه (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان مقایسه هوش معنوی و سلامت روانی مادران دارای کودکان ناشنوا، نابینا و عادی، به این نتیجه رسیدند که بین هوش معنوی و سلامت روانی مادران کودکان ناشنوا، نابینا و عادی تفاوت معناداری وجود دارد و هوش معنی می تواند پیش بینی کننده سلامت روانی این مادران باشد.

لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخی برای این سؤال می باشد که آیا تفاوتی بین مهارت های فراشناختی و امید به زندگی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا وجود دارد یا خیر؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش های توصیفی از نوع علی - مقایسه ای می باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا شهر آباءه می شود که در سال ۱۴۰۰ در آن شهر زندگی می کنند. نمونه آماری پژوهش حاضر شامل دو گروه ناشنوا و عادی می باشد که آزمودنی های ناشنوا را با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس (تعداد ۳۴ نفر) از والدین دانش آموزان ناشنوا، مقطع ابتدایی انتخاب و آزمودنی های عادی را با روش نمونه گیری خوشه ای (تعداد ۴۹ نفر)، انتخاب گردیدند به این ترتیب که از میان ۵ مدرسه مقطع ابتدایی شهرستان آباءه ۱ مدرسه به تصادف انتخاب و میان آن ها هم ۲ کلاس مجدداً به تصادف انتخاب و پس از همتا سازی (اقتصادی، نظام تحصیلات و طبقه اجتماعی) والدین ۴۹ نفر انتخاب گردیدند.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی ها

آماره ها	فراوانی	درصد
گروه بندی		
عادی	۴۹	۵۹/۰۳
ناشنوا	۳۴	۴۰/۹۶
کل	۸۳	۱۰۰

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود در تحقیق حاضر تعداد والدین دارای کودکان عادی ۴۹ نفر (۵۹/۰۳ درصد از کل نمونه) و تعداد والدین دارای کودکان ناشنوا ۳۴ نفر (۴۰/۹۶ درصد) می باشد.

در این پژوهش از دو پرسشنامه به شرح زیر استفاده شده است:

(۱) پرسشنامه مهارت های فراشناختی

(۲) پرسشنامه امید به زندگی

در این پژوهش پس از اخذ مجوز از دانشگاه و هماهنگی با مسئولان به مراکز درمانی ناشنوایان رجوع کرده و پس از هماهنگی با آنها، با هر یک از ناشنوایان ارتباط برقرار کرده و از طریق مربی آنها توضیحات داده شده و با کمک مربی سؤالات به آنها توضیح داده شده و جواب آنها در برگه پاسخنامه درج گردید، همچنین برای افراد عادی پس از انتخاب ناحیه های موردنظر، به محله ها و مناطق مراجعه شده و پرسشنامه در اختیار افراد قرار گرفت، که پس از پاسخگویی آنها، پرسشنامه تحویل گرفته شده و جهت انجام تجزیه و تحلیل آماری موردبررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل های این پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفته است. در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی (جنسیت، شغل پدر و مادر و ...) و همچنین میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره مربوط به متغیرهای پژوهش استفاده خواهد شد. در سطح آمار استنباطی از تی تست گروه های مستقل استفاده خواهد شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل خواهد گردید.

یافته ها

یافته های توصیفی به صورت فراوانی، درصد فراوانی مربوط به شاخص های جمعیت شناختی آزمودنی ها و همچنین میانگین، انحراف استاندارد و حداقل و حداکثر نمرات مربوط به متغیرهای تحقیق می باشد که در جداول زیر ارائه شده است، سپس به بیان فرضیه های پژوهش و بررسی آنها پرداخته می شود.

جدول ۲. شاخص های آماری متغیرهای تحقیق

متغیر	اندازه نمونه	میانگین	انحراف معیار
مهارت های فراشناختی	۸۳	۲/۶۰	۰/۴۵
امید	۸۳	۳/۲۰	۰/۴۳

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود به ترتیب میانگین و انحراف معیار متغیر مهارت فراشناختی ۰/۴۵، ۲/۶۰، امید به زندگی ۰/۴۳، ۳/۲۰ می باشد.

جدول ۳. توصیف شاخص های آماری مؤلفه های مهارت های فراشناختی و امید به زندگی برحسب والدین کودکان

شاخص متغیر	میانگین			انحراف استاندارد		حداقل نمره	حداکثر نمره
	عادی	ناشنوا	عادی	ناشنوا	عادی		
توانایی های فراشناختی	عادی	۳/۰۵	۰/۴۲	۲/۵۰	۴	۴	۴
	عادی	۳/۰۴	۰/۶۰	۱/۵۰	۴	۴	۴
	عادی	۳/۵۲	۰/۴۰	۲	۴	۴	۴
	ناشنوا	۳/۰۵	۰/۷۷	۱/۲۵	۴	۴	۴
توانایی های فراشناختی	عادی	۲/۷۹	۰/۵۷	۱/۶۷	۴	۴	۴
	ناشنوا	۲/۵۰	۰/۵۴	۱/۵۰	۳/۶۷	۳/۶۷	۳/۶۷
	عادی	۲/۷۱	۰/۶۴	۱/۵۰	۳/۸۳	۳/۸۳	۳/۸۳
	ناشنوا	۲/۵۷	۰/۶۱	۱/۵۰	۴	۴	۴
توانایی های فراشناختی	عادی	۲/۷۱	۰/۴۹	۱/۸۳	۳/۸۳	۳/۸۳	۳/۸۳
	ناشنوا	۲/۵۵	۰/۴۸	۱/۵۰	۳/۸۳	۳/۸۳	۳/۸۳
	عادی	۲/۷۱	۰/۴۹	۱/۸۳	۳/۸۳	۳/۸۳	۳/۸۳
	ناشنوا	۲/۵۵	۰/۴۸	۱/۵۰	۳/۸۳	۳/۸۳	۳/۸۳

جدول بالا شاخص های آماری (شاخص های میانگین، انحراف استاندارد، حداقل نمره و حداکثر نمره) نمرات مؤلفه های مهارت های فراشناختی و امید به زندگی را در بین والدین کودکان را به تفکیک عادی و ناشنوا ارائه می نماید

جدول ۴. توصیف شاخص های آماری مؤلفه های مهارت های فراشناختی و امید به زندگی برحسب جنسیت دانش آموزان

شاخص متغیر					حداکثر نمره
	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره	
امید به زندگی	دختر	۳/۱۵	۰/۴۲	۲/۲۵	۴
	پسر	۳/۳۰	۰/۵۵	۱/۵۰	۴
	دختر	۳/۰۵	۰/۷۰	۱/۲۵	۴
	پسر	۳/۴۸	۰/۵۵	۲	۴
مهارت های فراشناختی	دختر	۲/۶۰	۰/۵۳	۱/۵۰	۴
	پسر	۲/۷۱	۰/۶۴	۱/۵۰	۴
	دختر	۲/۷۵	۰/۶۳	۱/۵۰	۳/۳۸
	پسر	۲/۶۴	۰/۷۱	۱/۵۰	۴
کنترل	دختر	۲/۶۸	۰/۴۸	۱/۸۳	۳/۸۳
	پسر	۲/۶۷	۰/۵۳	۱/۵۰	۳/۸۳

جدول ۴ شاخص های آماری (شاخص های میانگین، انحراف استاندارد، حداقل نمره و حداکثر نمره) نمرات مؤلفه های مهارت های فراشناختی و امید به زندگی در بین کودکان را به تفکیک دختر و پسر ارائه می نماید.

برای بررسی فرضیه بین امید به زندگی والدین کودکان عادی با کودکان ناشنوا از روش آماری t-test گروه های مستقل استفاده گردیده که در جدول ذیل آورده شده است:

جدول ۵. آزمون تی گروه های مستقل برای بررسی تفاوت امید به زندگی در دو گروه والدین کودکان عادی و ناشنوا

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
عادی	۴۹	۳/۳۴	۰/۲۷	۳/۸۰	۸۱	۰/۰۰۰
ناشنوا	۳۴	۳/۰۰۷	۰/۵۳			

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود مقدار t برابر با ۳/۸۰ گردیده که این مقدار با درجه آزادی ۸۱ در سطح موردنظر پژوهش $P < ۰/۰۵$ معنادار شده است.

برای بررسی فرضیه بین مهارت های فراشناختی والدین کودکان عادی با کودکان ناشنوا از روش آماری t-test گروه های مستقل استفاده گردیده که در جدول ذیل آورده شده است:

جدول ۶. آزمون تی گروه های مستقل برای بررسی تفاوت مهارت های فراشناختی والدین کودکان عادی و ناشنوا

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
عادی	۴۹	۲/۹۸	۰/۴۵	۱/۶۰	۸۱	۰/۰۱۲
ناشنوا	۳۴	۲/۵۰	۰/۴۵			

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود مقدار t برابر با ۱/۶۰ گردیده که این مقدار در سطح موردنظر پژوهش $P < ۰/۰۵$ معنادار شده است، بنابراین نتیجه گرفته می شود که بین مهارت های فراشناختی والدین کودکان عادی با کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۷. مقایسه ابعاد مهارت‌های فراشناختی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا، کودکان دختر و پسر

شاخص متغیر		مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	f	سطح معنی‌داری
برنامه‌ریزی	والدین کودکان	۱/۷۴	۱	۱/۷۴	۵/۲۶	۰/۰۲
	جنسیت کودکان	۰/۰۳	۲	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۹۵
	کودکان @ جنسیت	۰/۲۱	۲	۰/۱۰	۰/۳۱	۰/۷۳
	خطا	۲۵/۶۰	۷۷	۰/۳۳	-----	-----
	جمع	۶۲۲/۱۹	۸۳	-----	-----	-----
نظم دهی	والدین کودکان	۰/۷۹	۱	۰/۷۹	۱/۹۲	۰/۱۶
	جنسیت کودکان	۰/۶۹	۲	۰/۳۴	۰/۸۴	۰/۴۳
	کودکان @ جنسیت	۰/۶۷	۲	۰/۳۳	۰/۸۱	۰/۴۴
	خطا	۳۱/۶۸	۷۷	۰/۴۱	-----	-----
	جمع	۶۱۸/۹۷	۸۳	-----	-----	-----
کنترل	والدین کودکان	۰/۷۵	۱	۰/۷۵	۳/۰۸	۰/۰۸
	جنسیت کودکان	۰/۳۸	۲	۰/۱۹	۰/۷۸	۰/۴۵
	کودکان @ جنسیت	۰/۳۳	۲	۰/۱۶	۰/۶۷	۰/۵۱
	خطا	۱۸/۹۰	۷۷	۰/۲۴	-----	-----
	جمع	۶۰۱/۳۸	۸۳	-----	-----	-----

جهت آزمون سؤال پژوهش که به مقایسه مهارت‌های فراشناختی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا، کودکان دختر و پسر می‌پردازد طرح عاملی 2×2 تدوین و از آزمون تحلیل واریانس دوراهه استفاده گردید که دو متغیر مستقل والدین کودکان، جنسیت کودکان و تعامل این دو مورد بررسی قرار گرفت.

همان‌طور که نتایج جدول بالا نشان می‌دهد بین ابعاد مهارت‌های فراشناختی، تنها برنامه‌ریزی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به میانگین، میانگین بعد برنامه‌ریزی والدین کودکان عادی (۲/۷۹) بیشتر از میانگین والدین کودکان ناشنوا (۲/۵۰) می‌باشد اما بین کودکان دختر و پسر و اثر تعاملی آن‌ها با والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۸. مقایسه ابعاد امید به زندگی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا، کودکان دختر و پسر

شاخص		مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	f	سطح معنی داری	
متغیر							
گروه مقایسه‌های آمیز به زندگی	عاملی	والدین کودکان	۲,۳۲	۱	۲,۳۲	۸,۵۱	۰/۰۰۵
		جنسیت کودکان	۰/۰۴	۱	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۹۳
		کودکان @ جنسیت	۰/۱۲	۲	۰/۰۶	۰/۲۲	۰/۷۹
		خطا	۲۱/۰۲	۷۷	۰/۲۷		
		جمع	۹۰۳/۶۳	۸۳			
راهبردی	راهبردی	والدین کودکان	۳/۸۷	۱	۳/۸۷	۱۱/۷۵	۰/۰۰۱
		جنسیت کودکان	۰/۸۷	۲	۰/۴۳	۱/۳۳	۰/۲۷
		کودکان @ جنسیت	۱/۱۰	۲	۰/۵۵	۱/۶۷	۰/۱۹
		خطا	۲۵/۳۹	۷۷	۰/۳۳		
		جمع	۹۵۴/۶۸	۸۳			

جهت آزمون سؤال پژوهش که به مقایسه امید به زندگی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا، کودکان دختر و پسر می‌پردازد طرح عاملی 2×2 تدوین و از آزمون تحلیل واریانس دوراهه استفاده گردید که دو متغیر مستقل والدین کودکان، جنسیت کودکان و تعامل این دو مورد بررسی قرار گرفت.

همان‌طور که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد بین بعد عاملی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به میانگین، میانگین بعد عاملی والدین کودکان عادی ($3/05$) بیشتر از میانگین والدین کودکان ناشنوا ($3/04$) می‌باشد اما بین کودکان دختر و پسر و اثر تعاملی آن‌ها با والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین بین بعد راهبردی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به میانگین، میانگین بعد عاملی والدین کودکان عادی ($3/52$) بیشتر از میانگین والدین کودکان ناشنوا ($3/05$) می‌باشد اما بین امید به زندگی کودکان دختر و پسر و اثر تعاملی آن‌ها با والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تطبیقی مهارت‌های فرا شناختی و امید به زندگی والدین کودکان عادی با کودکان ناشنوا می‌باشد. یافته‌ها نشان داد بین میزان امید به زندگی والدین کودکان عادی با کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج علاءالدینی، کجباف و مولوی (۱۳۸۶)، بهرامی راد (۱۳۸۷) همسو می‌باشد. امید به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر، در آینده می‌باشد. امید با نیروی نافذ خود، تحریک‌کننده‌ی فعالیت فرد است تا بتواند تجربه‌های نو کسب نماید و نیروهای تازه‌ای را در فرد ایجاد کند امید به عنوان یکی از منابع مقابله‌ی انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود همچنین امید می‌تواند به عنوان یک عامل شفا دهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازگاری با فقدان داشته باشد. امید به زندگی، یکی از شاخص‌های توسعه و از مهم‌ترین شاخص‌های شناخته‌شده‌ی بقای انسان و سلامتی در نظر گرفته شده و بشر به شیوه‌های مختلف درصد افزایش آن بوده است (دمکو، ۲۰۰۳) و یکی از اندازه‌های خاصه سلامت جمعیت است که مقادیر و روند تغییرات آن در طول زمان نتیجه اصلی عملکرد نظام سلامت را نشان می‌دهد. خانواده‌هایی که دارای فرزندان سالم می‌باشند معمولاً برای فرزندان خود برنامه‌ها و نقشه‌های در سر می‌پروراند که این موارد منجر به افزایش امید به زندگی در آن‌ها نیز خواهد شد، ولی والدین دارای فرزندان معلول بیشتر به فکر فرزندان و آینده آن‌ها خواهند بود به همین خاطر دچار مشکلات روانی از قبیل افسردگی نیز خواهند شد، به همین خاطر است که والدین دارای فرزند سالم امید به زندگی بالاتری دارند.

با عنایت به پژوهش حاضر، امید داشتن، مهم‌ترین انگیزه در زندگی انسان است. اگر انسان از زمان مرگ خویش آگاه بود به کاری دست نمی‌زد. اگر می‌دانست چند سال دیگر می‌میرد، کاری را آغاز نمی‌کرد و تنها به امور و مسائل روزانه خویش بسنده می‌کرد. ناآگاهی از زمان مرگ و امید به زندگی است که وی را وامی‌دارد تا درس بخواند، کاری بزرگ را آغاز کند.

امید به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر، در آینده می‌باشد. امید با نیروی نافذ خود، تحریک‌کننده‌ی فعالیت فرد است تا بتواند تجربه‌های نو کسب نماید و نیروهای تازه‌ای را در فرد ایجاد کند امید به عنوان یکی از منابع مقابله‌ی انسان در سازگاری با

مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود همچنین امید می‌تواند به‌عنوان یک عامل شفاف‌دهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازگاری با فقدان داشته باشد. همه افراد برای زندگی دارای امید بوده و این امید منجر به افزایش طول عمر در بین آن‌ها می‌شود، افراد عادی به دلیل اینکه محدودیت کمتری نسبت به افراد ناشنوا دارند، به میزان بیشتری می‌توانند از تفکرات عاملی و تفکرات راهبردی استفاده کنند، ولی افراد ناشنوا به دلیل اینکه قسمت بیشتری از انرژی خود را صرف یادگیری می‌کنند، به میزان کمتری از این تفکرات استفاده می‌کنند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین مهارت‌های فراشناختی والدین کودکان عادی با کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج کابرمین و دوری (۲۰۰۸)، فولادچنگ (۱۳۸۴) همسو می‌باشد. کودکان معلول به دلیل نقص جسمی و محرومیت‌های ناشی از آن، اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری عاطفی و اجتماعی آنان با دشواری روبرو است. این کودکان معمولاً منزوی و درون‌گرا هستند. وضعیت زندگی والدین کودکان دچار کم‌شنوایی سرشار از وقایع استرس‌زا است. پیچیدگی این معلولیت، غیرقابل درمان بودن آن و مشکلات ارتباطی که به همراه می‌آورد همه در زندگی روزمره خانواده اختلال ایجاد می‌کند. والدین غالباً میزان زیادی اضطراب و استرس را سالها پس از شناسایی کم‌شنوایی فرزندشان همچنان تجربه می‌کنند.

در فراشناخت تأکید عمده بر آگاهی موجود انسانی از نظام شناختی خود است. بر این اساس یادگیرنده تلاش می‌کند تا از نظام شناختی خود آگاه شود، راه‌های از میان بردن موانع یادگیری را بکاهد، شیوه‌های بهینه یادگیری را پی‌ریزی کند و در همه مراحل تفکر، فعالیت‌های خود را تنظیم نماید. افراد دارای قدرت بالای فراشناختی در فهم روابط بین واقعیات مسئله دقت می‌کنند، راه‌حل انتخابی خود را بررسی می‌نمایند، مسائل پیچیده را در قالب مراحل جزئی‌تری تحلیل می‌نمایند و با سؤال کردن از خود، جریان تفکرشان را کنترل می‌کنند. افراد دارای کودکان عادی بیشتر به مهارت‌های فراشناختی توجه کرده ولی افراد دارای کودکان معلول، به دلیل درگیری ذهنی که برای کودکان خود دارند، کمتر از مهارت‌های فراشناختی استفاده می‌کنند.

همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد بین ابعاد مهارت‌های فراشناختی، تنها برنامه‌ریزی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به میانگین، میانگین بعد برنامه‌ریزی والدین کودکان عادی (۲/۷۹) بیشتر از میانگین والدین کودکان ناشنوا (۲/۵۰) می‌باشد اما بین کودکان دختر و پسر و اثر تعاملی آن‌ها با والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج علاءالدینی، کجباف و مولوی (۱۳۸۶)، بهرامی راد (۱۳۸۷) همسو می‌باشد.

راهبردهای فراشناختی تدابیری هستند برای نظارت بر راهبردهای شناختی و هدایت آن‌ها (وولفولک، ۲۰۰۱). گود و برافی^۱ (۱۹۹۵) انتخاب هوشیارانه‌ی راهبردهای مناسب، نظارت بر اثربخشی آن‌ها، اصلاح غلط‌ها، در صورت لزوم تغییر راهبردها، و جانشین ساختن آن‌ها با راهبردهای جدید را راهبردهای فراشناختی می‌دانند.

در فراشناخت تأکید عمده بر آگاهی موجود انسانی از نظام شناختی خود است. بر این اساس یادگیرنده تلاش می‌کند تا از نظام شناختی خود آگاه شود، راه‌های از میان بردن موانع یادگیری را بکاهد، شیوه‌های بهینه یادگیری را پی‌ریزی کند و در همه مراحل

^۱-Gud & Brafi

تفکر، فعالیت‌های خود را تنظیم نماید. افراد دارای قدرت بالای فراشناختی در فهم روابط بین واقعیات مسئله دقت می‌کنند، راه‌حل انتخابی خود را بررسی می‌نمایند، مسائل پیچیده را در قالب مراحل جزئی‌تری تحلیل می‌نمایند و با سؤال کردن از خود، جریان تفکرشان را کنترل می‌کنند.

والدین کودکان عادی به میزان بالاتری برای کودکان خود برنامه‌ریزی می‌کنند، البته بیشتر به خاطر این است که کودکان عادی محدودیت کمتری نسبت به افراد ناشنوا دارند، که این امر منجر به افزایش بهره‌وری افراد عادی نسبت به افراد ناشنوا خواهد شد. نتایج نشان داد بین ابعاد امید به زندگی والدین کودکان عادی و کودکان ناشنوا، کودکان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد. والدینی که کودک عادی دارند، به مراتب کمتر نگران کودک خود خواهند بود، یا حداقل اگر نگرانی هم وجود داشته باشد، بیشتر در زمینه آینده شغلی فرزندان خواهد بود، ولی والدین دارای کودک ناشنوا، علاوه بر اینکه می‌بایست نگران آینده شغلی فرزند خود باشند، دغدغه این را نیز خواهند داشت که کودک آن‌ها با دیگران بتواند ارتباط اجتماعی برقرار کرده و بتواند وارد جامعه گردد، علاوه بر آن گوشه‌گیری و انزوای کودک ناشنوا می‌تواند به والدین آن‌ها نیز لطمه زده و تا حد زیادی فکر والدین را به خود مشغول نماید. با توجه به یافته‌های این پژوهش و در جهت استفاده بیشتر از آموزش راهبردهای فراشناختی در جهت بالا بردن و بهبود عملکرد کودکان عادی و کودکان ناشنوا، پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

۱- با توجه به نقش مهارت‌های فراشناختی در زندگی والدین افراد ناشنوا، تجدیدنظر در برنامه‌درسی کودکان ناشنوا به منظور تأکید بیشتر بر آموزش مهارت‌های فراشناختی، ضروری به نظر می‌رسد و آموزش آن‌ها باید به عنوان بخشی از برنامه‌های کلاس درس آموزشی و برنامه‌ریزی درسی آن‌ها گنجانده شود.

۲- تجهیز مدارس از نظر فضا و وسایل کمک آموزشی مناسب جهت انجام آموزش‌های فراشناختی برای کودکان عادی و ناشنوا.

منابع

- بهرامی راد، کبری. (۱۳۸۷). میزان تأثیر توکل به خدا و امیدواری بر سلامت مادران کودکان نابینا، ناشنوا و آهسته گام. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- دبیریان، مهری؛ و همکاران. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه سلامت روان و امید به زندگی زنان شاغل و غیر شاغل استان آذربایجان غربی. دو ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۳۳، ۲۵-۱۴.
- طاهری، افشان. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش گروهی به سبک نظریه امید اسنایدر بر شادکامی و امید به زندگی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- عسگری، پرویز و شرف الدین، هدی. (۱۳۸۷). رابطه اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس بهزیستی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی علوم تحقیقات خوزستان. مجله یافته‌های نو در روانشناسی، ۳(۹)، ۳۶-۲۵.
- علاءالدینی، زهره؛ کجباف، محمدباقر، و مولوی، حسین. (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی امید درمانی گروهی بر میزان امید و سلامت روانی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۴(۱)، ۴۱-۲۳.
- فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر آموزش فراشناختی بر پیشرفت تحصیلی درس ریاضی، مجله نوآوری‌های آموزشی، ۴(۱۴)، ۱۶۲-۱۴۹.

▪ نامداری، کورش؛ مولوی، حسین؛ ملک پور، مختار و کلانتری، مهرداد. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش ارتقاء امید بر توانمندی های رفتاری مراجعین مبتلا به افسرده خویی. مجله دانشگاه علوم پزشکی، ۳(۳)، ۳۲-۵۵.

- Good, T., & Brophy, J. (1995). Contemporary educational psychology (5th ed). New York: Harper Collins.
- Horner, M.A. (2005). Meta cognition strategies instruction in mathematics. Learning disability Quarterly, 12, 43-55.
- Wollfolk, AE. (2001). Beyond words: The influence of teachers' nonverbal behaviors on students' perceptions and performances. Elem Sch J, 85(4), 513-28.