

## مقایسه کنترل هدفمند و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان ناشنوا و عادی

**Compare effortfull control and social anxiety in deaf and normal students**

دکتر معصومه شفیعی (نویسنده مسئول)

دانشگاه لرستان

دکتر سجاد بشرپور

دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی

حدیث حیدری راد

کارشناس ارشد دانشگاه محقق اردبیلی

**Dr Masoumeh Shafiei**

University of Lorestan

**Dr Sajjad Basharpour**Associate Professor at  
Mohaghegh Ardebil University**Hadis Heidari Rad**Master of at Mohaghegh  
Ardebil University**Abstract**

The aim of present research was to Compare effortfull control and social anxiety in deaf and normal students

Methods This was a comparative study. The population consisted of all normal and deaf students studying in the second half of 1393 in the city of Gilan West (N=20). Due to the limited population size All deaf people were selected as sample Then both responded individually and with the researcher to demographic information questionnaire, effortfull control and social anxiety. Data collected were analyzed Also by means of descriptive statistics mean and standard deviation and variance analysis (MANOVA). the results showed Significantly higher than normal that scores Average deaf Weakness in the effortfull control. The results showed that the mean scores for the deaf in variables targeted weaknesses in controls ( $59/15 = F; 001/0 > P$ ) and poor persistence components ( $44/14 = F; 001/0 > P$ ), poor focusing attention ( $42/5 = F;$

**چکیده**

هدف پژوهش حاضر مقایسه کنترل هدفمند و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان ناشنوا و عادی بود. روش این مطالعه علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان ناشنوا و عادی شهرستان گیلان غرب در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند. نمونه پژوهش به دلیل محدود بودن حجم جامعه تمامی افراد ناشنوا به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و ۲۰ دانش‌آموز عادی نیز با توجه به ویژگی‌های جمعیت-شناختی سن و جنسیت با گروه ناشنوا هم‌تا شده و به عنوان گروه مقایسه در این پژوهش تعیین شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، کنترل هدفمند و اضطراب اجتماعی استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیره) تحلیل شد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات افراد ناشنوا در متغیرهای ضعف در کنترل هدفمند ( $F=15/59; P<0/001$ ) و مؤلفه‌های پشتکار ضعیف ( $F=14/44; P<0/001$ )، تمرکز ضعیف توجه

05/0> P) and Tkansh-Vry (12/19 = F; 001/0> P), social anxiety (67/13 = F; 001/0> P) and components fear (19/10 = F; 001/0> P), avoidance (16/9 = F; 001/0> P) and physiological disorders (77/14 = F; 001/0> P) was significantly higher than normal subjects. The results of this study showed Deaf, suffered from a effortfull contro to adapt and adjust behavior according to the demands of the position And high social anxiety than their healthy counterparts.

**Keywords:** effortfull control, social anxiety, deaf, normal

( $F=5/42$ ;  $P<0/05$ ) و نکانش‌وری ( $F=19/12$ );  
 ( $P<0/001$ )، اضطراب اجتماعی ( $F=13/67$ );  
 ( $P<0/001$ ) و مؤلفه‌های ترس ( $F=10/19$ );  
 ( $P<0/001$ )، اجتناب ( $F=9/16$ ;  $P<0/001$ ) و ناراحتی  
 فیزیولوژیکی ( $F=14/77$ ;  $P<0/001$ ) به طور معنی-  
 داری بالاتر از افراد عادی است. بنابراین افراد ناشنوا،  
 دچار ضعف در کنترل هدفمند جهت انطباق و تنظیم  
 رفتار مطابق با خواسته‌های موقعیتی هستند و  
 اضطراب اجتماعی بالایی نسبت به هم‌تایان سالم خود  
 دارند.

واژه‌های کلیدی: کنترل هدفمند، اضطراب اجتماعی،  
 ناشنوا، عادی

## مقدمه

حس شنیداری حس مهمی است که به رشد گفتار و زبان و مهارت‌های شناختی کمک عمده‌ای می‌کند شنوایی طبیعی عبارت است از توان درک و فهم گفته‌های دیگران، بدون نیاز به وسایل کمکی یا روش‌های خاص (هیووارد، وود<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). بر اساس این تعریف اختلال شنوایی یک واژه عام و نشانگر یک ناتوانی در شنیدن است و می‌تواند از لحاظ شدت از درجه خفیف تا عمیق گسترده باشد (میلانی‌فر، ۲۰۰۹). کلدرین<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) معتقد است که نقص شنیداری یا هر نوع نقص حسی باعث محدودیت در تجربه و یادگیری می‌شود، به طوری که نقص شنوایی روی تفکر، تصویرسازی و ادراک افراد ناشنوا تاثیر می‌گذارد (میلانی‌فر، ۲۰۰۹). آسیب شنوایی یکی از مهم‌ترین آسیب‌های مادرزادی و اکتسابی در کودکان است. کودکان ناشنوا در مقایسه با کودکان عادی، در معرض خطر بیشتری قرار دارند (کوام، لوب، تامب<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). چون این افراد علاوه بر تجربه موانع ارتباطی، به میزان بیشتری قربانی سوءاستفاده جسمانی، عاطفی و جنسی قرار می‌گیرند (کنتسون، جانسون، سالیوان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). افراد ناشنوا با

1. Heaward & Wood

2. Kaldryn

3. Kvam, Loeb & Tamb

4. Knutson, Johnson & Sullivan

وجود این که دارای هوش طبیعی هستند ولی در تحصیل پیشرفت کمی دارند (کویتز، گلوکاف، جکسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰). از آنجا که پژوهش‌ها نشان می‌دهند، کودکان ناشنوا در مقایسه با کودکان عادی، دارای مشکلات رفتاری و هیجانی بیشتری هستند (هیندلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). لذا توجه به مشکلات رفتاری این کودکان یکی از موضوعات حائز اهمیت در حوزه روان‌شناسی کودکان استثنایی است. بررسی آماری ده کشور اروپایی نشان داده است که عواملی همچون نابسامانی‌های درون خانواده، و عکس‌العمل‌های رفتاری نادرست مانند سرزنش و تهدید، انضباط ضعیف و نیز عوامل دیگری همچون تحصیلات پایین والدین و فقر اقتصادی، عوامل مربوط به مدرسه مانند روابط معلم و دانش‌آموزان، وضعیت تحصیلی، کیفیت و امکانات آموزشی، همچنین سن، جنس، هوش و نیز عوامل فرهنگی و اجتماعی، مهمترین علل بروز اختلال‌های رفتاری هستند (بردسلی، ورسلیج، گلدستون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸).

ناشنوایی یک اختلال حسی، عصبی است که طبق ارزیابی‌های انجام شده، ۷۰ میلیون نفر در سرتاسر جهان از آن رنج می‌برند. این مشکل بیشترین اختلال موجود در هنگام تولد است که با میانگین ۱ در ۵۰۰ زود رخ می‌دهد (مورتون، نانسی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). شیوع ناشنوایی مادرزادی ۱ در ۱۰۰۰۰ تولد زنده است که بیش از نیمی از این موارد ژنتیکی است (مورتون، ۱۹۹۱). آسیب‌های شنوایی حدوداً در بین ۲۸ میلیون آمریکایی گزارش شده است که یک درصد آن‌ها دارای آسیب شنوایی شدید هستند (هیووارد، وود، ۲۰۰۶). مطالعه درباره کودکان ناشنوا به عنوان کودکان استثنایی، مطالعه درباره تفاوت‌هاست. آنچه مهم است، این است که چنین کودکانی استعدادهایی دارند که ترکیبی از توانایی‌ها و ناتوانی‌های ویژه است و همین بستر را برای مطالعه و مقایسه و پژوهش آماده می‌سازد.

به نظرمی‌رسد یک عنصر کلیدی برای عملکرد اجتماعی و موفقیت تحصیلی در دانش‌آموزان ناشنوا، کنترل هدفمند<sup>۵</sup> است. کنترل هدفمند به توانایی سرکوب یک پاسخ غالب برای ارایه یک پاسخ غیر غالب گفته می‌شود، این توانایی میزان کنترلی است که شخص بر تکانه‌ها و هیجان‌هایش دارد و توانایی تمرکز و تغییر توجه را شامل می‌شود (روبرت، الیس، ردا،

1. Quittner, Glueckauf, Jackson

2. Hindley

3. Beardslee, Versage & Gladstone

4. Morton, Nance

5. effortfull control

پوسنر<sup>۱</sup>، (۲۰۰۳). کنترل هدفمند نشان دهنده ظرفیت کلی برای خودنظارتی است که از طریق تلاش برای تنظیم انواع پاسخ‌های واکنشی مثلاً عواطف مثبت و منفی در افراد، خطرها را به طور میانگین برای توسعه آسیب‌شناسی روانی در کودکان کاهش می‌دهد. همچنین کنترل هدفمند نشان دهنده خلق و خوی منحصر به فرد است که کنترل توجه و مقررات رفتاری فرد را در بر می‌گیرد (آنیا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). به احتمال زیاد کودکان ناشنوا تکانشوری بیشتری در برخی از اقدامات نسبت به کودکان عادی دارند و همچنین تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های سنی در افراد ناشنوا و شنوا وجود دارد به طوری که گروه‌های سنی بزرگتر تکانشوری کمتری از گروه‌های سنین پایین‌تر داشته باشند (برین<sup>۳</sup>، ۱۹۸۷). کودکان ناشنوا ممکن است از عدم توجه، حواس‌پرتی و رفتار تکانشی بالایی رنج ببرند (دی، هاسر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴)، ویلرز<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی که به صورت مقایسه‌ای میان کودکان ناشنوا و عادی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که در بازی تقلب<sup>۶</sup> میان کودکان ناشنوا و عادی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و مهارت‌های عملکرد اجرایی به ویژه کنترل بازداری بهترین پیش‌بینی‌کننده فریب و تقلب است (ویلرز، ویلرز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). مطالعه دی<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۴) که به صورت مقایسه‌ای میان افراد ناشنوا و عادی انجام گرفت، به این نتیجه دست یافت که از لحاظ توجه پایدار بین افراد ناشنوا و عادی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، با این حال افراد ناشنوا به اطلاعات بی‌ربط در میدان دید خود بیشتر توجه می‌کردند و تعداد خطاهای بیشتری در توجه انتخابی داشتند (دی، هاسر، ۲۰۱۴). دیزا<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در کودکان ناشنوا بین نمرات بهتر در خواندن با حافظه، توجه انتخابی و عملکرد اجرایی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (دیزا، ۲۰۱۴).

پیشانی‌ها و ناراحتی‌های ذهنی در برخی از موقعیت‌های اجتماعی خاص، تا حدودی مورد انتظار و طبیعی است. اما به نظر می‌رسد که افراد ناشنوا در تبادلات اجتماعی روزمره،

1. Rothbart, Ellis, Rueda & Posner

2. Anya

3. Brien

4. Dye & Hauser

5. Villiers

6. deception games

7. Villiers, Villiers

8. Dye

9. Dazaa

ترس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و این ممکن است موجبات رفتار اجتنابی نابهنجار و اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup> را در این افراد ایجاد کند. اختلال اضطراب اجتماعی که قبلاً فوبی اجتماعی نامیده می‌شد، ترس و اضطراب شدید و مشخص از موقعیت‌های اجتماعی است که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی هنگام مواجهه با چنین موقعیت‌های می‌ترسند که مورد ارزیابی منفی دیگران قرار گیرند. (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). افراد ناشنوا به نشانه‌های دیداری بیشتر توجه می‌کنند و ممکن است بی‌ادب و گستاخ به نظر برسند از آنجا که این افراد برای برقراری ارتباط به چهره، لب‌ها و دست‌های فرد شنوا خیره می‌شوند و از حرکات بیانگر و زبان بدنی بیشتر استفاده می‌کنند و بی‌توجه به این علائم رفتاری به تدریج آن‌ها را مضطرب و منزوی می‌گرداند (ومون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱) و ترس از بررسی اجتماعی و ارزیابی منفی در روابط میان میان فردی با نگرش غیرکارآمد مانند اجتناب از صمیمیت بین فردی ارتباط دارد (دارسی، داویلا، بک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). باتن<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که کودکان ناشنوا مشکلات اجتماعی بیشتری در مقایسه با همسالان شنوای خود دارند (باتن، اوکس، الکسانده<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). در پژوهشی که به وسیله آیتو<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۵) انجام شد به این نتیجه رسیدند که ارتباط قوی بین دلبستگی و اضطراب اجتماعی در افراد ناشنوا وجود دارد ولی این تفاوت از نظر جنسی معنادار نبود (آیتو، هیپینگ و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). مطالعه کردمیر<sup>۸</sup> (۲۰۱۵) نشان داد که اضطراب و ترس از ارزیابی منفی در ناشنوایان به طور معنی‌داری داری بالاتر از افراد عادی است (کردمیر، ۲۰۱۵).

شواهد موجود نشان می‌دهد که ناشنوایی می‌تواند مانعی در تکامل رفتارهای انطباقی و محدودیت در تجربه و یادگیری‌های افراد به وجود آورد. و به نظر می‌رسد یک عنصر کلیدی برای عملکرد اجتماعی و موفقیت تحصیلی افراد کنترل هدفمند است و ممکن است اضطراب باعث اجتناب از صمیمیت بین فردی افراد و تبادلات اجتماعی روزمره شود. عملکردهای اجرایی ممکن است به توانایی حل مسأله در افراد ناشنوا کمک کنند. با توجه به اهمیت

1. Social anxiety

2. Vemon

3. Darcy, Davila, Beck

4. Batten

5. Batten · Oakes ، Alexande

6. Aitao

7. Aitao, Haiping, Xiuxiu & Zuwei

8. Karademir

اختلالات شنوایی به ویژه در سنین نوجوانی و تأثیری که در عملکرد افراد دارد و لزوم شناسایی عوامل روان‌شناختی و اندک بودن مطالعاتی که در زمینه متغیرهای مورد نظر انجام گرفته پژوهش حاضر با هدف مقایسه کنترل هدفمند و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان ناشنوا و عادی انجام گرفت.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری همه دانش‌آموزان ثبت نام شده در مدرسه استثنایی اداره کل آموزش و پرورش شهرستان گیلان غرب (در این شهرستان فقط یک مدرسه برای کودکان استثنایی وجود دارد) در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ جامعه آماری گروه ناشنویان را تشکیل دادند ( $N=20$ ). به دلیل محدود بودن حجم جامعه، کل جامعه مورد مطالعه قرار گرفت و تعداد ۲۰ نفر نیز از بین دانش‌آموزان عادی به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند و از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سن، جنسیت (بر حسب گزارشات موجود در پرونده) با گروه ناشنوا هم‌تا شدند.

در این پژوهش، برای سنجش متغیرها از ۲ پرسش‌نامه کنترل هدفمند و هراس اجتماعی استفاده شد. مقیاس تجدید نظر شده کنترل هدفمند<sup>۱</sup> توسط آنیا<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) ساخته شده که ۳۲ آیتم دارد. آیتم‌های آن در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره-گذاری می‌شود. دارای ۴ خرده مقیاس، پشتکار ضعیف توجه، تمرکز ضعیف توجه، تغییر دادن ضعیف توجه و تکانش‌وری است. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷، برای پشتکار ضعیف توجه ۰/۸۵، تمرکز ضعیف توجه ۰/۸۴، تغییر دادن ضعیف توجه ۰/۵۶ و تکانش‌وری ۰/۶۶ بود (آنیا، ۲۰۰۴). پایایی نمره کلی این آزمون بر روی آزمودنی‌های مطالعه حاضر ۰/۷۸ و پایایی خرده مقیاس‌های پشتکار ضعیف توجه ۰/۸۱، تمرکز ضعیف توجه ۰/۷۱، تغییر دادن ضعیف توجه ۰/۵۷ و تکانش‌گری ۰/۶۳ بدست آمد.

پرسش‌نامه هراس اجتماعی<sup>۳</sup> توسط کانر، دیویدسون، چرچیل، شروود و فاو<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته شده است. این پرسش‌نامه یک مقیاس خود گزارشی،

1. Revised Effortful Control Scale or R-EC

2. Anya

3. Social Phobia Inventory or SPIN

4. Connor, Davidson, Churchill, Sherwood & Foa

۱۷ ماده‌ای است که دارای سه خرده مقیاس، ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است. هر ماده یا سؤال براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (بی‌نهایت) درجه بندی می‌شود. سازندگان این ابزار اعتبار این پرسش‌نامه به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی را ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس را برابر ۰/۹۴ و (برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش نموده‌اند (کانر، ۲۰۰۰). حسن‌وند عموزاده، شعیری و باقری (۱۳۸۹) در نمونه غیربالینی در ایران روایی و اعتبار این پرسش‌نامه را مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه ضریب آلفای پرسش‌نامه در نیمه اول آزمون برابر ۰/۸۲ و برای نیمه دوم آزمون ۰/۷۶، همچنین همبستگی دو نیمه آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون نیز برابر ۰/۹۱ بوده است. همچنین محاسبه آلفای کرونباخ مربوط به کل آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های اضطراب اجتماعی برای اجتناب برابر ۰/۷۵، برای ترس برابر ۰/۷۴ و برای ناراحتی فیزیولوژیک برابر ۰/۷۵ است (حسن‌وند و همکاران، ۱۳۸۹).

روند اجرای پژوهش حاضر بدین صورت بوده است که بعد از اخذ مجوز اجرای پژوهش از اداره آموزش و پرورش شهرستان گیلان غرب، به مدرسه بصیرت در این شهر مراجعه و لیست تمامی دانش‌آموزان آن مرکز با توجه به نوع اختلال در اختیار قرار گرفت (در این مرکز دانش‌آموزان ناشنوا، دارای مشکل حسی حرکتی و چند معلولیتی مشغول به تحصیل بودند). این مدرسه دارای ۲۰ دانش‌آموز ناشنوا بود که کل آن‌ها به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شدند و ۲۰ نفر نیز از بین جامعه افراد عادی به روش هم‌تا سازی به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند و در این پژوهش شرکت کردند. در مرحله بعد آزمودنی‌های دو گروه به پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی (جنس، سن، سطح تحصیلات، میزان درآمد خانواده)، کنترل هدفمند و اضطراب اجتماعی که از نوع پرسش‌نامه‌های خودگزارشی بودند، در محل کلاس‌ها و به صورت انفرادی و با حضور پژوهشگر پاسخ دادند. داشتن نقص کامل شنوایی ملاک‌های ورود در دانش‌آموزان ناشنوا بود. داشتن هر نوع معلولیت یا بیماری طبی دیگر، عقب ماندگی ذهنی و عدم انگیزه ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از گروه ناشنوا بود. در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشته و قبل از تکمیل

پرسش‌نامه رعایت ملاحظات اخلاقی اهداف پژوهش به آن‌ها از طریق معلم مدرسه و مشاور مدرسه توضیح داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. داده‌های حاصل از اجرای پرسش‌نامه‌ها در ۲ سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس چندمتغیره) توسط نرم‌افزار SPSS20 مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در این بخش به طور اختصار یافته‌های پژوهش موردنظر (توصیفی و استنباطی) و همچنین بحث و نتیجه‌گیری بیان می‌شود.

تعداد ۲۰ نفر دانش‌آموز ناشنوا (۱۱ پسر و ۹ دختر) با میانگین سنی ۱۴/۳۵ و انحراف استاندارد ۱/۰۷ و ۲۰ نفر دانش‌آموز عادی (۱۱ پسر و ۹ دختر) با میانگین سنی ۱۴/۳۵ و انحراف استاندارد ۱/۰۷ در این پژوهش شرکت داشتند. گروه افراد ناشنوا دارای تحصیلات اول راهنمایی تا سوم راهنمایی بودند، اما افراد عادی اول راهنمایی تا اول دبیرستان بودند.

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره پیش‌فرض‌های آن آزمون شد. نتایج آزمون لوین نشان داد که واریانس‌های دو گروه در متغیرهای کنترل هدفمند و اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری با هم ندارند. نتیجه آزمون‌های تحلیل واریانس چند متغیره میزان تفاوت بین سستروئیدهای دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته را ۶۷ درصد نشان داد. به این معنا که ۶۷ درصد از واریانس یا تفاوت‌های فردی آزمودنی‌های دو گروه در متغیرهای کنترل هدفمند و اضطراب اجتماعی مربوط به تفاوت‌های گروهی است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در متغیرهای کنترل هدفمند و اضطراب اجتماعی، و

نتایج آزمون مانوا برای مقایسه معنی‌داری تفاوت بین آن‌ها

تفاوت	میانگین	انحراف معیار	تفاوت	میانگین	انحراف معیار	تفاوت	میانگین	انحراف معیار	تفاوت	میانگین	انحراف معیار
کنترل	ناشنوا	۶۹/۵۵	۱۰/۰۶	۱۲۵۴/۴	۱	۱۲۵۴/۴	۱۲۵۴/۴	۱۵/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۲۹۵	۱۵/۵۹
هدفمند	عادی	۵۸/۳۵	۷/۵۷								
اضطراب	ناشنوا	۳۸/۱۰	۱۲/۹۲	۱۶۱۲/۹	۱	۱۶۱۲/۹	۱۶۱۲/۹	۱۳/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۲۶۵	۱۳/۶۷
اجتماعی	عادی	۲۵/۴	۸/۲۹								



نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه افراد ناشنوا و عادی در متغیرهای کنترل هدفمند ( $F=15/59$ ;  $P<0/001$ )، و اضطراب اجتماعی ( $F=13/67$ ;  $P<0/001$ ) وجود دارد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در زیرمؤلفه‌های کنترل هدفمند و اضطراب اجتماعی، و

نتایج آزمون مانوا برای مقایسه معنی‌داری تفاوت بین آنها

اندازه اثر	سطح معنی‌داری	F	میانگین مجذورا	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروهها	متغیرها	کنترل هدفمند	اضطراب اجتماعی
۰/۲۷۵	۰/۰۰۱	۱۴/۴۴	۳۲۴/۹	۱	۳۲۴/۶	۵/۰۲	۲۵/۳۵	ناشنوا	پشتکار	
						۴/۴۵	۱۹/۶۵	عادی	ضعیف	
۰/۱۲۵	۰/۰۲	۵/۴۲	۱۱۵/۶	۱	۱۱۵/۶	۴/۶۱	۲۴/۵	ناشنوا	تمرکز	
						۴/۶۲	۲۱/۱	عادی	ضعیف	
									توجه	
۰/۰۷۱	۰/۰۹	۲/۹۳	۴۴/۱	۱	۴۴/۱	۴/۰۴	۱۹/۷	ناشنوا	تغییردادن	
						۳/۷۲	۱۷/۶	عادی	ضعیف	
									توجه	
۰/۲۴	۰/۰۰۱	۱۲/۱۹	۱۸۹/۲۳	۱	۱۸۹/۲۳	۱۴/۱۳	۲۶/۲۵	ناشنوا	تکانش -	
						۳/۷۴	۲۱/۹	عادی	وری	
۰/۲۱	۰/۰۰۳	۱۰/۱۹	۳۰۸/۰۳	۱	۳۰۸/۰۳	۶/۹۱	۱۰/۹	ناشنوا	ترس	
						۳/۵۴	۵/۳۵	عادی		
۰/۱۹	۰/۰۰۴	۹/۱۶	۱۱۲/۲۲	۱	۱۱۲/۲۲	۳/۵۶	۱۸/۲۵	ناشنوا	اجتناب	
						۳/۴۳	۱۴/۹	عادی		
۰/۲۸	۰/۰۰۱	۱۴/۷۷	۱۴۴/۴	۱	۱۴۴/۴	۳/۴۷	۸/۹۵	ناشنوا	ناراحتی	
						۲/۷۳	۵/۱۵	عادی	فیزیو	
									لوژیکی	

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که از خرده‌مقیاس‌های کنترل هدفمند، مؤلفه‌های پشتکار ضعیف ( $F=14/44$ ;  $P<0/001$ )، تمرکز ضعیف توجه ( $F=5/42$ ;  $P<0/05$ ) و

تکانشوری ( $F=19/12$ ;  $P<0/001$ ) و از خرده‌مقیاس‌های اضطراب اجتماعی، مؤلفه‌های ترس ( $F=10/19$ ;  $P<0/001$ )، اجتناب ( $F=9/16$ ;  $P<0/001$ ) و ناراحتی فیزیولوژیکی ( $F=14/77$ ;  $P<0/001$ ) تفاوت‌های آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه، افراد ناشنوا و عادی وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه کنترل هدفمند و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان ناشنوا و عادی انجام گرفت. نتایج آزمون مانوا نشان داد که میانگین نمرات افراد ناشنوا در کنترل هدفمند و مؤلفه‌های پشتکار و تمرکز توجه به طور معنی‌داری پایین‌تر، ولی در مؤلفه‌ی تکانش‌وری بالاتر از افراد عادی می‌باشد. این یافته با نتایج ویلرز و همکاران (۲۰۱۲)، دی و همکاران (۲۰۱۴)، دیزا و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد ناشنوا ممکن است به علت توجه به اطلاعات بی‌ربط در میدان دید خود (دی، هاسر، ۲۰۱۴) نتوانند بر یک موضوع خاص تمرکز کنند. به همین علت ممکن است پشتکار ضعیف‌تری نسبت به افراد عادی برای رسیدن به اهداف خاص داشته باشند. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که افراد ناشنوا توانایی کمتری برای کنترل پاسخ‌های غالب خود دارند و نمی‌توانند به راحتی پاسخ‌های غالب را سرکوب کنند و یک پاسخ غیر غالب را جایگزین آن کنند. یعنی افراد ناشنوا توانایی کمتری برای کنترل شخصی بر تکانه‌ها و هیجان‌های خود دارند و همچنین توانایی تمرکز و تغییر توجه ضعیف‌تری را دارند.

در توجیه این یافته می‌توان گفت ممکن است افرادی که دارای کنترل ضعیف توجه هستند، نمی‌توانند به جنبه‌های مشکل‌زای رفتار خود توجه نموده و آن‌ها را شناسایی کنند، همچنین به نظر می‌رسد افراد دارای کنترل ضعیف اولاً در برابر علل رفتار مشکل‌زای خود آگاه نبوده و به راحتی نمی‌توانند آن‌ها را بازشناسی کنند دوماً به طریق مقاومت در برابر افکار مزاحم در تصمیم‌گیری دوسوگرایی بیشتری نشان می‌دهد. به علت این که افراد ناشنوا بیشتر به اطلاعات بی‌ربط در میدان دید خود (دی، هاسر، ۲۰۱۴) توجه می‌کنند، تمرکز و توجه ضعیف‌تری نسبت به افراد عادی دارند. در مجموع می‌توان گفت که افراد ناشنوا کنترل هدفمند ضعیف‌تری نسبت به افراد عادی دارند چون کنترل هدفمند به درجه‌ی کمتری گفته می‌شود که شخص بر تمرکز خود در پاسخ به محرک‌های مزاحم دارد و کنترل هدفمند بالا به عنوان

بخشی از مزاج نظم جویی<sup>۱</sup> در نظر گرفته می‌شود که توانایی بازداری پاسخ مسلط را در فرد فراهم می‌آورد (روتبرت، باتس، ۱۹۹۸).

نتایج آزمون مانوا نشان داد که میزان اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی در افراد ناشنوا به طور معنی‌داری بالاتر از افراد عادی است. این نتایج با نتایج باتن و همکاران (۲۰۱۳)، آیتو و همکاران (۲۰۱۵) و کردمیر (۲۰۱۵) همخوان است. نتایج این مطالعه نشان داد که افراد ناشنوا ترس و اضطراب شدیدی در موقعیت‌های اجتماعی دارند و می‌ترسند که در چنین موقعیت‌هایی مورد ارزیابی منفی دیگران قرار بگیرند. چون افراد ناشنوا بازخوردهای شنیداری از روابط اجتماعی خود با دیگران دریافت نمی‌کنند خود این امر ممکن است باعث افزایش حساسیت آن‌ها به روابط اجتماعی شده و تحریک کننده اضطراب اجتماعی آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی باشد.

نکته‌ای که در اینجا باید به آن اشاره کرد آن است که دانش‌آموزان ناشنوا که در ابراز عقاید خود دچار مشکل هستند ممکن است در بسیاری از مواقع دچار سرخوردگی و شکست شوند و این مسایل باعث کاهش عزت نفس در آن‌ها و افزایش روز افزون اضطراب برای حضور آنان در محیط‌های اجتماعی مثل دوستان، فامیل و یا آشنایان می‌گردد. همچنین ممکن است باعث افت تحصیلی و ایجاد چرخه نادرستی از رفتارها و عواطف نابهنجار گردد. افراد ناشنوا میزان بالاتری از سوءاستفاده فیزیکی، عاطفی و جنسی را نسبت به همسالان عادی خود دارند و همچنین حساسیت بین فردی، افکار پارانوئید، روان‌پریشی، اضطراب و ترس مرضی بالاتری را نسبت به همسالان عادی خود دارند (ندا، ۲۰۱۳).

در نهایت آن که اضطراب، سلامت روانی دانش‌آموزان را تهدید می‌کند و بر کار آمدی، شکوفایی، استعداد و هویت اجتماعی آنان تاثیر می‌گذارد و به عنوان یکی از پدیده‌های فراگیر و مشکل ساز در بین نوجوانان، می‌تواند در عملکرد بهینه آنان اثر منفی بگذارد (نوغانی و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین هرگاه فرد ارزشیابی مثبتی از عملکرد خود داشته باشد، اضطراب وی کاهش و عزت نفس او افزایش می‌یابد در حالی که ارزیابی منفی از عملکرد سبب افزایش اضطراب و کاهش عزت نفس می‌گردد (کانها، ۲۰۱۲).

1. regulatory temperamen

در کل نتایج این پژوهش نشان داد که افراد ناشنوا، دچار ضعف در کنترل هدفمند جهت انطباق و تنظیم رفتار مطابق با خواسته‌های موقعیتی هستند و اضطراب اجتماعی بالایی نسبت به هم‌تایان سالم خود دارند.

ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم چون نوع ناشنوایی (اکتسابی، مادرزادی)، محدود بودن حجم نمونه و استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با کنترل این متغیرهای مزاحم انجام گیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود که از طریق آموزش می‌توان با اضطراب اجتماعی و ضعف در کنترل هدفمند مقابله کرد و به پرورش ابراز وجود و تقویت مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های عملکردی دانش‌آموزان همت گماشت.

## منابع

- Heaward W, & Wood CL. Exceptional children: An introduction to special education (8thed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall, 11, 2006.
- Milanifar B. Ghoods Psychology of exceptional children, Tehran: Publication. 2009.
- Kvam MH, Loeb M, & Tamb K. Mental Health in Deaf Adults: Symptoms of Anxiety and Depression Among Hearing and Deaf Individuals. *Journals of Deaf Studies and Deaf Education*, 2006; 12(1): 1-7.
- Knutson JF, Johnson CR, & Sullivan PM. Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children. *Child Abuse & Neglect*, 2004; 28: 925-937.
- Quittner AL, Glueckauf RL, Jackson DN. Chronic parenting stress: moderating versus mediating effects of social support. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 1990; 559(6): 166-1278.
- Hindley P. Mental health problems in deaf children. *Current Paediatrics*. 2005; 15(1): 9-14.
- Beardslee, WR, Versage EM, & Gladstone TR, G. Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1998; 37(1): 34-40.
- Morton CC, Nance WE. (2006). Newborn hearing screening-a silent revolution. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 2006; 354(20): 2151-64.
- Morton NE. Genetic epidemiology of hearing impairment. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 1991; 115(6): 16-31.
- Rothbart M K, Ellis LK, Rueda MR, & Posner MI. Developing mechanisms of temperamental effortful control. *Journal of Personality*, 2003; 71(6): 1113-1143.
- Anya, C.H. Effortful control in early adolescence: Measure development and validation. Presented In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Doctor Of Philosophy In The Graduate School Of Ohio State University, 2004.
- Brien DH. Reflection-impulsivity in total communication and oral deaf and hearing children: A Developmental study. *American Annals Of The Deaf*, 1987, 132(3): 213-217.
- Dye MWG, & Hauser PC. Sustained attention, selective attention and cognitive control in deaf and hearing children. *Hearing Research*, 2014; 309: 74-102.
- Villiers PA, Villiers JD. Deception dissociates from false belief reasoning in deaf children: Implications for the implicit versus explicit theory of mind distinction. *Journal of Developmental Psychology*, 2012; 20(1): 188-209.

- Dazaa TM, Silverb JP, Ruiz-Cuadra MD, & López-López F. Language skills and nonverbal cognitive processes associated with reading comprehension in deaf children. *Research in Developmental Disabilities*, 2014; 35(12): 3526-3533.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, fifth edition, (DSM 5), American psychiatric publishing, Washington, DC London, England. 2013.
- Vemon M. Fifty years of research on the intelligence of deaf and heard of hearing children. A review of literature and discussion of implication. *J Aeaf Stud Deaf Educ*.2001; 10(3):225-231.
- Darcy K, Davila J, Beck G. Is social anxiety associated with both interpersonal avoidance and interpersonal dependence? *Cognitive Therapy and Research*, 2005; 29(2): 171-186.
- Batten G, Oakes MP, Alexande T. Factors Associated With Social Interactions Between Deaf Children and Their Hearing Peers: A Systematic Literature Review. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 2013; 19(3): 285-302.
- Aitao L, Haiping T, Yi F, Xiuxiu H, & , Zuwei Y. Peer Attachment and Social Anxiety: Gender as a Moderator Across Deaf and Hearing Adolescents, *Social Behavior and Personality: an international journal*, 2015; 43(2): 231-239.
- Karademir T. Fear of Negative Evaluation of Deaf Athletes. *Anthropologist*, 2015; 19(2): 517-528.
- Anya CH. Effortful control in early adolescence: measure development and validation. Dissertation: Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy in the Graduate School of The Ohio State University, 2004.
- Connor KM, Davidson JRT, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, & Wesler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *The British Journal of Psychiatry*, 2000; 176: 379-386.
- Hasanvand Aumozadeh M, shaciri M, & Asghari Moghaddam M. Relationship simple and multiple anger, shame, behavioral inhibition, shyness and social anxiety depression in the sample of students according to gender. Master's thesis valid clinical irresponsible, Shahed University.
- Rothbart MK, Bates JE. Temperament. In N. Eisenberg & W. Damon (Eds.), *Social, emotional, and personality development. Handbook of child psychology (Vol. 3, pp. 105)*. New York: Wiley. 1998.
- Nead DL. *The use of the brief symptom inventory and trauma symptom inventory with deaf and hard-of-hearing Israelis*. Thesis Gallaudet University, 2013.
- Noughani F, Monjamed Z, Bahrani N, Ghodrati-Jablo V. [The comparison of self-esteem between male and female cancer patients]. *Hayat journal*.2006;12(2):33-41.Persian.
- Cunha M, Paiva M. Text Anxiety in Adolescents: The Role of Self-Criticism and Acceptance and Mindfulness Skills. *The Spanish Journal of Psychology*. 2012; 15(2): 533-43

