مقایسه توانایی بازشناسی هیجان چهره در افراد ناشنوا، کم‌شنوا و عادی

ملیحه ضیایی علی اکبرزاده[۱]،
دکتر سیدموسی طباطبایی[۲]
دکتر مجتبی رجب پور[۳]

تاریخ دریافت:. ۱۳۹۸/۲/۱۸ تجدیدنظر: ۱۳۹۸/۱۰/۲
پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۴/۱۸

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه بازشناسی توانایی هیجان‌ها در دانش‌آموزان عادی، نیمه‌شنوا و ناشنوای ۱۴ تا ۲۰ ساله شهر مشهد انجام شده است. **روش**: برای انجام این پژوهش تعداد ۱۰۵ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (برحسب جنسیت و معلولیت) و در هر گروه ۳۵ دانش‌آموز دختر و پسر عادی، ناشنوا و کم‌شنوا انتخاب شدند. این پژوهش کاربردی و از نوع علی مقایسه‌ای است. در این مطالعه از نسخه تغییریافته آزمون بازشناسی چهره بنتون (۱۹۷۸) استفاده شده است که چهار زیرمقیاس غم، خشم، شادی و ترس را می‌سنجد. تحلیل واریانس یک راهه و چندمتغیره نشان داد که در مولفه‌های بازشناسی هیجان شادی فقط بین گروه ناشنوا و گروه عادی تفاوت معنادار وجود دارد. در مولفه‌های بازشناسی هیجان خشم، بازشناسی هیجان ترس و بازشناسی هیجان غم و نمره کل بازشناسی هیجان بین گروه عادی با دو گروه کم شنوا و ناشنوا تفاوت معنادار وجود دارد. بین گروه کم شنوا و ناشنوا در هیچکدام از چهار مولفه تفاوت معناداری وجود نداشت. **نتیجه‌گیری**: دانش‌آموزان ناشنوا و کم‌شنوا در درک و پردازش حالت‌های هیجانی غم، خشم و ترس به دلیل اینکه تشخیص اینگونه هیجان‌ها نیاز به استفاده از بازنمایی‌های ذهنی بیشتری دارد، ضعیف‌تر عمل می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: *بازشناسی هیجان، تشخیص غم، تشخیص شادی، تشخیص ترس، تشخیص خشم، افراد ناشنوا و کم‌شنوا.*

۱.کارشناس ارشد مشاوره تحصیلی، دانشگاه پیام نور، سمنان، ایران
۲. **نویسنده مسئول**: استادیار و عضو هیئت علمی گروه علوم شناختی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان ایران
۳. دکتری روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

Comparison of Cognitive Emotional Ability in Facial Expression among Semi- deaf and Normal Hearing People

Maliheh Ziaee Aliakbarzade[1], M.A.,
Seyed Mosa Tabatabaee[2], Ph.D.
Mojtaba Rajabpour[3], Ph.D.

Received: 05. 8.2019 Revised: 12.23.2019
Accepted: 07.8.2020

Abstract

Objective: The aim of this study was to assess and compare the emotional ability of deaf, semi-deaf and normal hearing students (aged 14–20 years) in Mashhad. **Method:** In order to conduct the research, 105 students were randomly selected From each group of normal, semi-deaf, and deaf groups including 35 normal boys and girls, 35 deaf boys and girls, And 35 semi-deaf boys and girls. In this explanatory study An alternative version of Benton's face cognitive test (1978) was used. which is designed to test Four emotional states including anger, fury, happiness and fear. **Results:** There was a considerable difference between the emotional states of normal and semi-deaf students. Therefore, further research will confirm our hypothesis. **Conclusion:** The report concludes that deaf and semi-deaf students lack emotional expression comparing to normal students. There is no significant difference in the happiness component between normal and semi-deaf students.

Keywords: *Recognition of emotion, Recognition of sadness, Recognition of happiness, Recognition of fear, Recognition of anger, Deaf and semi-deaf people.*

1. M.A, in School Consultancy, Payame Noor University, Semnan, Iran.
2. **Correspond author:** Assistant Professor and Faculty Member of Cognitive Sciences, Department of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.**Email**: s.mosatabatabaee@semnan.ac.ir
3. Ph.D. in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

مقدمه

تشخیص و درک هیجان‌ها یکی از مهم‌ترین روش‌های تعامل‌های اجتماعی انسان است. هیجان انسان از سه راه تحلیل چهره (تغییر حالت چهره)، تحلیل حالت فیزیکی (حرکت دست‌ها و پاها) و تحلیل گفتار قابل شناسایی است. از میان روش‌های بیان‌شده می‌توان گفت تحلیل گفتار به دلیل سینگال گفتار تک‌بعدی است، روش بهتری برای تشخیص حالت‌های احساسی و هیجانی می‌باشد (عباسی و معتمد، ۱۳۹۶). توانایی تمایز تظاهرات چهره‌ای هیجان در ارتباط‌های بین فردی از آغاز زندگی بسیار مهم است، حالت‌های چهره پاسخی به وضعیت‌های عاطفی درونی، نیت‌ها و همچنین عاملی مؤثر در ارتباط‌های اجتماعی فرد محسوب می‌شود (نجاتی، مقصودلو و معین‌اسلام، ۱۳۹۵). همچنین دیگر پژوهش‌ها نشان از ارتباط بین بازشناسی و درک هیجان با سطوح بالای بازی نمادین و کفایت هیجانی و رفتاری با همسالان است (نجاتی، شیری و فرقانی، ۱۳۹۳). مؤلفه رفتاری که به حالت‌های مختلف ابراز هیجان‌ها اشاره می‌کند، مانند جلوه‌های چهره‌ای، حالت‌های اندام، حرکت‌ها و آهنگ صدا که جلوه‌های چهره‌ای مهم‌ترین شکل ارتباط هیجانی هستند (مظاهری، محاتی، ملکی و ذبیح‌زاده، ۱۳۹۶). در اغلب مطالعات مشکلات رفتاری و هیجانی در افراد کم‌شنوا بیش از افراد عادی گزارش شده است (موللی و ایمانی، ۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان داده‌اند که سرعت بازشناسی هیجانی نیز با افزایش سن برای همه هیجان‌ها افزایش پیدا می‌کند. درستی تشخیص هیجان‌های چهره‌ای در بین سن ۳-۷ سال افزایش پیدا می‌کند (سانلوی، ۲۰۰۳). هیجان‌های اولیه مثل شادی، ترس، خشم زودتر از هیجان‌های پیچیده‌تر مثل حسادت، تحقیر و تعجب تشخیص داده می‌شود (نجاتی، شیری و فرقانی، ۱۳۹۳). نشان داده است که دختران در همه سنین تفاوت معنادار بالاتری را در شناسایی هیجان‌های چهره‌ای نسبت به پسران نشان داده‌اند (نجاتی، مقصودلو و معین‌اسلام، ۱۳۹۵). همچنین بیان شده است که توانایی تشخیص هیجان‌های مختلف در زمان‌های مختلفی بروز می‌کند. شادی در سنین پایین‌تر به نسبت خشم، ترس و تعجب شناسایی می‌شود (نجاتی، شیری و فرقانی، ۱۳۹۳). این پژوهشگران اعتقاد دارند که توانایی تشخیص چهره در فرهنگ‌های مختلف یکسان است، اما تفاوت‌های مشخصی در ابراز هیجانی و بازشناسی هیجان‌های چهره در بین فرهنگ‌ها، سن، جنسیت و تجربه‌های قبلی درباره چهره‌ها وجود دارد (براون، ریلی و برنت، ۲۰۰۶). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که فرهنگ درواقع بر ادارک و رشد هیجان‌ها از راه تظاهرات چهره‌ای تأثیر دارد (نجاتی، شیری و فرقانی، ۱۳۹۳). به دلیل اهمیت درک حالت‌های هیجانی چهره در برقراری روابط اجتماعی، به‌طور طبیعی نقص در این توانمندی به‌شدت بر کیفیت تعامل‌ها اثر می‌گذارد (فارن، برانسون و کینگ، ۲۰۱۱). توانایی شناسایی و تمییز حالت‌های هیجانی مهارتی است که در سراسر دوران کودکی به رشد خود ادامه می‌دهد (نجاتی، شیری و فرقانی، ۱۳۹۳). پژوهش‌های تجربی در ارتباط با بازشناسی حالت‌های هیجانی چهره (از زمان چارلز دارین تاکنون به شش هیجان دست پیدا کرده‌اند) که به هیجان‌های پایه نیز شهرت یافته‌اند و شامل شادی، غم، ترس، خشم، نفرت و تعجب می‌شوند (نجاتی، مقصودلو و معین‌اسلام، ۱۳۹۵). اختلال و ناهنجاری‌های رفتاری در دانش‌آموزان با مشکلات شنوایی با احساس بالایی را نشان می‌دهد (میشل، اتیاس و راوه، ۲۰۱۹). بازشناسی هیجان به‌عنوان توانایی تمییز حالت‌های هیجانی مختلف در چهره، وضعیت بدنی و عبارت‌های کلامی در خود یا دیگران و درک معنای اجتماعی – بافتی آنها تعریف می‌شود (نجاتی، شیری و فرقانی، ۱۳۹۳). توانایی شناسایی، تشخیص، کدگزاری و تفسیر هیجان‌های نمایش داده‌شده به‌وسیله تظاهرات چهره‌ای با سن افزایش پیدا می‌کند (نجاتی، مقصودلو و معین‌اسلام، ۱۳۹۵). در این زمینه می‌توان به رشد

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

چشمگیر مطالعه‌ها درباره اثربخشی آموزش بازشناسی هیجان در مورد افرادی که تأخیر رشد و ناتوانایی‌های یادگیری دارند، اشاره کرد (نجاتی، شیری و فرقانی، ۱۳۹۳). بازشناسی صحیح حالت‌های هیجانی در چهره با توجه به عملکردهای فردی و میان‌فردی قابل توجهی که داراست، کارکرد تحولی مهم در کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود (شنک، پوتنام و نولی، ۲۰۱۳). درک و بازشناسی حالت‌های هیجانی چهره یکی از عوامل مهم در تعامل‌های اجتماعی است و برای افراد توانایی درک و انطباق مناسب با محیط اجتماعی را فراهم می آورد (نجاتی، شیری و فرقانی، ۱۳۹۳). توانایی بازشناسی صحیح هیجان در چهره به میزان زیادی به فراوانی و شدت قرارگرفتن در معرض حالت‌های هیجانی مختلف بستگی دارد (کیس، ۲۰۱۲). جلوه‌های هیجانی چهره به‌عنوان یکی از پیام‌های غیرکلامی انتقال‌یافته از صورت، نمود یکی از پیچیده‌ترین حالت‌های ذهنی است و یکی از توانمندی‌های عمده در تعامل‌های اجتماعی محسوب می‌شود (مظاهری، محاتی، ملکی و ذبیح‌زاده، ۱۳۹۶). حالت چهره منبعی غنی از اطلاعات را فراهم می‌کند، به گونه‌ای که بیننده می‌تواند از آن برای ایجاد فرضیه‌هایی درباره حالت هیجانی فعلی شخص دیگر استفاده کند که این خود منجر به واکنش رفتاری متناسب با موقعیت می‌شود و به‌دنبال آن عملکردهای فردی و میان فردی مهمی را به دنبال دارد (شنک، پوتنام و نولی، ۲۰۱۳). ما مهارت‌های هیجانی و اجتماعی خویش را به‌طور کامل در ارتباط با دیگران می‌آموزیم و از آنجا که حس شنوایی یکی از مهم‌ترین ابزار کسب اطلاعات از محیط و همچنین آگاهی از احساست و هیجان‌های دیگران است، ناشنوایی تأثیر زیادی بر شناخت فرد و دریافت اطلاعات از محیط اطراف دارد (میلانی‌فر، ۲۰۰۶). با توجه به اینکه یادگیری از راه حواس صورت می‌گیرد، آسیب‌های شنوایی بسیاری از سازگاری‌های انسان با محیط را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب تأخیر در فرایندهای ذهنی می‌شود (فارن، کینگ و برانسون، ۲۰۱۱). شخصی که با نارسایی شنوایی متولد می‌شود، با چالش‌های مهم و متعددی روبه‌روست از جمله در زمینه‌های عاطفی، فکری، اجتماعی، تحصیلی، گفتار، تفکر و اشکال در فراگیری مسائل ذهنی (افروزه، طباطبایی و دروگر، ۱۳۹۲). این پژوهشگران معتقدند که افراد ناشنوا از میان مهارت‌های پنجگانه هوش هیجانی، در خود آگاهی قوی دارند، در مدیریت روابط ضعیف به نظر می‌رسند و در بیان و شناخت احساس‌های غیرکلامی مشکل دارند (شریفی درآمدی، ۱۳۹۱) افراد ناشنوا خود را در یک گروه اقلیت طبقه پایین اجتماعی احساس می‌کنند و سعی دارند که خود را پنهان کنند (مظاهری، محاتی، ملکی و ذبیح‌زاده، ۱۳۹۶). آنها در مطالعات اولیه خود نشان دادند که افراد ناشنوا اشتباهات بیشتری در شناخت احساس‌های چهره نسبت به افراد شنوا دارند و تعداد اشتباهاتی که مرتکب می‌شوند، مربوط به آغاز ناشنوایی است. اما (پترسون و سیگال، ۱۹۹۵) نشان دادند که کودکان و نوجوانان ناشنوا در فعالیت‌های محوله‌شده ساده که شامل تطابق احساس‌ها هستند، همانند کودکان و نوجوانان عادی عمل می‌کنند. زمانی که کودک ناشنوا از کودکی در محیط زبانی رشد نکند، ناشنوایی وی از راه تأخیر در تلفظ (اداکردن لغت) در پیشرفت تحصیلی و هوش گفتاری در دانش اجتماعی و رقابت و در سازگاری با جامعه از نظر رواشناسی نمایان می‌شود (گاگ نون، مسکرینگ وگوسلین، ۲۰۱۴). آنها معتقدند افراد ناشنوا از چهره پیام رادریافت می‌کنند و از فیزیک صورت و تن صدا گفتار را متوجه می‌شوند.

تعاریف مختلفی از کم‌شنوایی مطرح شده است. یکی از آنها تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ است که بیان می‌کند افراد کم‌شنوا به افرادی اطلاق می‌شود که نمی‌توانند همانند دیگران بشنوند و این مسئله بر رشد تحول گفتار آنها به میزان کم یا زیاد تأثیر می‌گذارد. از این رو این افراد قادر به

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

یادگیری زبان از راه محیط و بهره‌گیری از کلاس عادی نیستند (والکر، ۲۰۱۳). شخص ناشنوا کسی است که قدرت شنوایی او در حدی ناقص است که فهم گفتار او از طریق گوش به‌تنهایی و یا به‌وسیله وسایل کمک شنوایی و یا بدون آن را با مشکل مواجه می‌سازد. شخص کم‌شنوا کسی است که قدرت شنوایی او در حدی ناقص است که فهم گفتار را از راه گوش به‌تنهایی و یا از راه وسایل کمک‌شنوایی ویا بدون آنها با مشکل مواجه می‌سازد اما از آن جلوگیری به عمل نمی‌آورد (موللی، براری‌پور، ۲۰۱۴).

۱۵تا ۲۶ درصد جمعیت جهان مبتلابه نقص شنوایی هستند. این میزان را در کشورهای جهان سوم بالاتر گزارش کرده‌اند (موللی و براری‌پور، ۲۰۱۴). شیوع ناشنوایی در ایران به‌وسیله (فیروزبخت، افتخاری اردبیلی، مجلسی، رحیمی و دزفولی، ۲۰۰۸) سه هزار کودک متولدشده گزارش شده است، اما متأسفانه به دلیل کمبود منابع اطلاعات سلامتی، در کشورهای جهان سوم و همچنین ماهیت کم‌شنوایی که به صورت معلولیت پنهان می‌باشد، به‌دست‌آوردن آمار دقیقی از تعداد افراد کم‌شنوا دشوار است (موللی و براری‌پور، ۱۳۹۶). براساس گزارش (بابیکو، روسنو، اسپنگلو، ۲۰۰۷) از هر ۱۰۰۰ نفر، ۷ نفر دچار کمبود کم‌شنوایی شدید تا عمیق هستند که بیشتر کم‌شنوایی در آنها قبل ازشکل‌گیری زبان اتفاق افتاده است. نقص در یک حس یا حواس می‌تواند مشکلاتی در زندگی فرد ایجاد کند و آسیب‌پذیری وی را در مقابل اختلال‌ها افزایش دهد (موللی، عبداله‌زاده رفی و نعمتی، ۲۰۱۳). شیوه مشکلات رفتاری، هیجانی را در جمعیت کم‌شنوا ۵/۱ برابر جمعیت شنوا بیان کردند (کانوک، اردگان، اتیک، یوگر و سیمسکی لمز، ۲۰۰۶). آنها بر این باورند که دانش کم متخصصان درخصوص مسئله کم‌شنوایی و ابزارهای تشخیصی نامناسب ممکن است سبب شود که احتمال خطا در میزان شیوع برآورد شده وجود داشته باشد (کول و زدانویچ، ۲۰۱۰). مرور بر مطالعات پیشین در ایران نشان می‌دهد که درباره افراد دچار نقص شنوایی مطالعه‌های متعددی انجام شده است، اما در زمینه مشکلات رفتاری و هیجانی موردنظر در این مطالعه مروری پژوهش‌های بسیار اندکی در تارنمای الکترونیکی ثبت شده است. این مطالعه‌ها بین سال‌های ۱۹۹۱تا ۲۰۱۳ انتشار پیدا کرده‌اند. ۷ مطالعه در هلند، ۵ مطالعه در آمریکا و ۴ مطالعه در انگلستان انجام شده است. در ایران نیز تنها سه پژوهش در این زمینه مطالعه و گزارش شده است (موللی، ترابی و توکلی، ۱۳۹۳).

تقریباً در هر ۲۷۰۰ تولد یک کودک با نقص شنوایی متولد می‌شود و شیوع این اختلال در سال اول زندگی افزایش پیدا می‌کند و به حدود یک نفر در ۱۰۰۰ نفر می‌رسد (موللی و ایمانی، ۱۳۹۳). کم‌شنوایی با ملاک‌های مختلفی همچون سنجش شنوایی، سن شروع کم‌شنوایی و سبک‌های ارتباطی قابل تعریف است. سن شروع کم‌شنوایی بر مهارت و اکتساب زبان اثرگذار است. کم‌شنوایی قبل از رشد زبان بر مهارت‌های اجتماعی و روان‌شناختی فرد تأثیر منفی بیشتری می‌گذارد (موللی و ایمانی، ۱۳۹۴). مطالعه‌ها نشان داد که بیشتر برای محاسبه تشخیصی از مهارت‌های ارتباطی و زبانی استفاده می‌شود و کم‌شنوایان در این زمینه مشکل دارند (جفری و استن، ۲۰۰۷). براساس پژوهش‌های اخیر بر سلامت روان کودکان کم‌شنوا، نرخ شیوع مشکلات رفتاری و هیجانی ۲۰ تا ۵۰ درصد گزارش شده است که این مقدار شیوع ۲تا ۵ برابر بیشتر نسبت به نرخ شیوع در کودکان عادی است (فلینگر، انگر، بیل و هال زنگر، ۲۰۱۵). مرور بر مطالعه‌های انجام‌شده در سال‌های ۱۹۹۱ تا ۲۰۱۳ نشان داد که شیوع مشکلات رفتاری در گروه کم‌شنوایان بیش از گروه شنوا برآورد شده است. چهار عامل نقص زبانی، مشکلات ارتباطی، نقش والدینی و طرز نگرش و باورهای فرد و جامعه نسبت به مسئله کم‌شنوایی در بروز مشکلات رفتاری این گروه مؤثر بوده‌اند (موللی و ایمانی، ۱۳۹۳). درک

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

عبارات صورت همراه با پیام‌های گفتاری و تطبیق صورت عباراتی با صدای عاطفی صدا در بین کودکان ناشنوا، نتایج دوبرابر بوده است. (مک کینلی و لرسون، ۱۹۹۵). براساس یافته‌ها می‌توان چنین عنوان کرد که افراد کم‌شنوا برای کسب اطلاعات محیط پیرامون خود از راهبردهای رمزگشایی دیداری استفاده می‌کنند و به همین دلیل توجه آنها به پیرامون خود بسیار زیاد است و برای کسب اطلاعات محیط اطراف را بیش از حد بررسی می‌کنند که این امر سبب می‌شود تا به فرد برچسب بیش‌فعال و کم‌توجه زده شود (ابرگ و لیوکامسکی، ۲۰۱۱). رشد زبان در افراد کم‌شنوا با تأخیر همراه است. تأخیر رشد زبانی سبب بروز مشکلاتی مانند انزوای اجتماعی, اعتماد به نفس پایین، نقص توجه و رفتارهای ضد اجتماعی می‌شود (ادوارد و روسکر، ۲۰۰۸). تأخیر رشد زبان تنها مشکلات کلامی و ارتباطی ایجاد نمی‌کند بلکه سبب رشد ناقص تئوری ذهن می‌شود (جفری و استن، ۲۰۰۷). در حقیقت این کودکان به علت نبود مهارت‌های ارتباطی مناسب بین والد و کودک کم‌شنوا بیشتر به‌عنوان کودکان نافرما، گوشه‌گیر و ناامید معرفی می‌شوند (بارکر، ۲۰۰۹). وقتی کودک ناشنوا در معرض یک زبان طبیعی قرار نمی‌بگیرد، از زمان تولد دوره پیش‌زبانی شدید ناشنوایی به‌طور معمول با تأخیرهای شدید همراه می‌شود (ایشام و کمین، ۱۹۹۳). زمانی که کودک ناشنوا از کودکی در محیط زبانی رشد نکند، ناشنوایی وی از راه تأخیر در تلفظ (اداکردن لغت) در پیشرفت تحصیلی و هوش گفتاری در دانش اجتماعی، رقابت و در سازگاری با جامعه از نظر روان‌شناسی در او نمایان می‌شود (موللی و ایمانی، ۱۳۹۳). افراد ناشنوا به دلیل مشکل شنوایی خود با مسائلی از جمله اضطراب ناامیدی و استقلال‌نداشتن و غیره بیشتر روبه‌رو هستند. همچنین افراد ناشنوا در تفکر ذهنی هم تأخیر دارند (سیگال و پترسون، ۱۹۹۹). مهارت‌های کنترل و استفاده از هوش یا احساس‌های هوشمندانه درواقع نقش مهمی بازی می‌کند که در بهبودبخشی شخصی از جمله افراد ناشنوا (لاگن، یاکوبسن، ریف و ویچ استرم، ۲۰۱۶) مؤثر است، زیرا فرد به‌طور عادی در معرض زبان قرار نگرفته و فرصت‌های مکالمه‌ای نداشته است. فردی که در تئوری ذهن مشکل داشته باشد، در درک تجربه‌های هیجانی خود و دیگران نقص دارد (موللی، ترابی و توکلی، ۱۳۹۳). دشواری در تئوری ذهن سبب نقص شایستگی هیجانی شده و فرد در شناخت و تنظیم هیجان‌ها با مشکل روبه‌رو می‌شود که این موضوع سبب ایجاد دشواری و تأمل وی با دیگران به‌ویژه همسالان می‌شود (ریف، ۲۰۰۶). یکی دیگر از علت‌های مهم بالابودن شیوع مشکلات رفتاری درگروه کم‌شنوا را در دسترس‌نبودن مراکز سلامت روان و یا مشکلات فرد در برقراری ارتباط با کارکنان مراکز بهداشتی می‌دانند که سبب ترس، عدم اعتماد, ناامیدی و اضطراب در این گروه می‌شود و فرد را از درمان و پیگیری مشکلات خود باز می‌دارد. (فلینگر، پلارد و هال زنگر، ۲۰۱۲). نباید فراموش کرد که مهارت زبان دریافتی و بیانی فرد روی رشد هیجانی نقش مهمی دارد. (ریف، وای فرینک، فرجنس، کتلر و ریو ،۲۰۱۳). تأخیر زبان می‌تواند کودکان را از نظر تحول راهبردهای ارتباطی، درک افکار و احساسات دیگران، توانایی تنظیم خود به‌ویژه در رابطه با توجه و احساسات تحت تأثیر قرار دهد. این کودکان روابط دوستانه‌ای با همسالان خود ندارند و به‌طور کلی روابط آنها بسیار محدود است (باتن و الکسندر، ۲۰۱۴). محدودیت در توانایی‌های زبانی فرد را مستعد ابتلا به افسردگی، اضطراب و خشم می‌کند (موللی، براری‌پور، ۱۳۹۶). کودکان کم‌شنوا در تمام ابعاد رشدی از همسالان شنوای خود عقبت‌تر هستند، برای مثال در برخی ابعاد رشد هیجانی مانند تفسیر و تشخیص هیجان‌های چهره‌ای، عملکردی مشابه همسالان خود دارند، اما چون زبان نقش اساسی در رشد هیجانی کودکان دارد، به‌طور طبیعی عملکرد این کودکان تا حدودی ضعیف‌تر از همسالان آنها خواهد

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

بود (ایمانی و موللی، ۲۰۱۵). اما به‌طور کلی کم‌شنوایی با بروز اختلال‌های رفتاری و هیجانی ارتباط دارد که یکی از علل آن را می‌توان تجربه‌های کودک در درون خانواده نام برد (استونسون، پیم پرتون، کندلی، کری پنر و ورس فولد، ۲۰۱۵). همچنین بی‌خوابی در این افراد به میزان بیشتری گزارش شده است (موللی و براری‌پور، ۱۳۹۶). درواقع مهارت‌های کنترل و استفاده از هوش یا احساس‌های هوشمندانه یا عواطف نقش مهمی در تضمین بهبودبخشی شخصی از جمله افراد ناشنوا وکم‌شنوا بازی می‌کنند (میشل، اتیاس و راوه، ۲۰۱۹).

دانش‌آموزانی که ناشنوا و کم‌شنوا هستند، در هر مقطع تحصیلی مشکلات اجتماعی بسیاری در میان کودکان و بزرگسال شنوا دارند (فلینگر، انگر، بیل و هلی زنگر، ۲۰۱۵). مطالعه‌های اولیه نشان داد که کودکان ناشنوا خطاهایی را که در تشخیص چهره و احساسات درک می کنند، بیشتر دچار خطا می‌شوند. (مک کینلی و لرسون، ۱۹۹۵) مشاهده کردند که شناخت احساسات در نوجوانان ناشنوا به‌طور قابل توجهی بیشتر از کودکان ناشنوا دیده می‌شود و همچنین مشاهده کردند که در بین کودکان ناشنوا و نوجوانان ناشنوا، توانایی‌های شناخت احساسات به‌طور مستقیم متناسب هستند (دایک، فاریگا، شوت و هلمس بران، ۲۰۰۲). ناتوانی کودکان ناشنوا در کسب مهارت‌های زبانی به دلیل کمبودهای جسمانی است که بر اثر عملکرد آموزشی و وظایفی را که بر پایه تکلم دانش‌آموزان انجام می‌شود و تأثیر می‌گذارد، به تأخیر می‌اندازد. (پترسون و سیگال، ۱۹۹۵) نشان دادند که کودکان مبتلابه اختلال‌های شنوایی کمتر قادر به همدلی و درک اجتماعی، حل مشکلات اجتماعی و جنبه‌های اجتماعی دیگر هستند و همچنین سطح پایین تحصیلات موفقیت نسبت به هم دوران خود را دارند (سوارز، ۲۰۰۰). مطالعات نشان می‌دهد افراد ناشنوا، درجه بالایی از خودمحوری از خود نشان می‌دهند و رفتارهای دیگران را به اشتباه درک می‌کنند. آنها به‌طور پرخاشگرانه احساسات دیگران را نادیده می‌گیرند و از آن رنج می‌برند. ثبات عاطفی، منفی و تمایل و علاقه‌نداشتن به زندگی، شک به دیگران و اعتمادنکردن به آنها نیز ازافرادی که می‌توانند بشنوند، بیشتر است و افسردتر به‌نظر می‌رسند (مارگارت، ریچارد و تام پکینس، ۲۰۰۷). آنها در پژوهش بر ناشنوایان به این نتیجه رسیدند که چون افراد ناشنوا به نشانه‌های دیداری بیشتر توجه می‌کنند، ممکن است بی‌ادب و گستاخ به نظر برسند و بیشتر منزوی شوند. ازآن‌جایی‌که این افراد برای برقراری ارتباط به چهره، لب‌ها و دست‌های فرد شنوا خیره می‌شوند و از حرکت‌های بیانگر و زبان بدنی بیشتر استفاده می‌کنند، بی‌توجهی به این علایم رفتاری به‌تدریج آنان را مضطرب و منزوی می‌کند (امینی، شریفی درآمدی، افروز و هومن، ۱۳۹۲). این پژوهشگران معتقدند که افراد ناشنوا قابلیت‌های ذهنی طبیعی دارند، گرچه ممکن است گاهی کمبودهایی در عملکرد ظاهر شود اما اغلب مشکلاتی که در ناشنوایان مشاهده می‌شود ناشی از مشکلات ارتباطی می‌باشد (افروزه، طباطبایی و دروگر، ۱۳۹۲).

براساس نتایج به‌دست‌آمده از (کرمی و حیدری‌شرف، ۱۳۹۴) اختلال هراس اجتماعی یکی از جدی‌ترین مسائل ناشنوایی است و به معنای ترس افراطی یا غیر معقول از موقعیت‌هایی که رفتار یا عملکرد فرد ممکن است مورد وارسی یا ارزیابی قرار بگیرد. این ترس ناشی از این انتظار است که فرد به‌طور منفی مورد قضاوت قرار خواهد گرفت و این مسئله به دستپاچگی و تحقیر منتهی می‌شود. همچنین (کاتینگ و دان، ۲۰۰۲) معتقدند که کودکان ناشنوا به دلیل نقصی که دارند، نسبت به کودکان عادی در مقابل انتقاد بیشتر واکنش نشان می‌دهند، حساس‌ترند و در تعامل‌های اجتماعی ضعیف‌تر عمل می‌کنند. (پاستر، ریوبن و دیورن، ۲۰۱۲) گزارش کردند مشکلات هیجانی و رفتاری کودکی شیوع بالایی دارند و اغلب پیامدهای منفی

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

روی عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و رشد آنها دارد. آنها «برنامه چهره‌های جالب» را برای شناخت و درک هیجان‌های خود و دیگران به‌عنوان برنامه‌ای تأثیرگذار معرفی کردند. در این برنامه از چهره‌های متفاوت با هیجان‌های ترس، غم، شادی و خشم استفاده می‌شود و کودک از راه مشاهده چهره و توضیح‌هایی که دریافت می‌کند، رفتار مؤثر از هیجان خاص را درک می‌کند (موللی، ترابی و توکلی، ۲۰۱۴). برای بسیاری از بزرگسالان ناشنوا، شرکت در رویدادهای ورزشی ناشنوایی یک وسیله اصلی اجتماعی شده است (میشل، اتیاس و راوه، ۲۰۱۹). به منظور بالابردن دانش و مهارت‌آموزی تنظیم کارگاه‌های مدیریت استرس را به منظور بهبود سلامت روانی مادران کودکان با آسیب شنوایی پیشنهاد کردند که از این راه می‌توان تعامل و روابط مادر با فرزند کم‌شنوا را بهبود بخشید (پرند و موللی، ۲۰۱۱). برنامه‌های مناسب می‌توانند به افراد کم‌شنوا کمک کنند تا هیجان‌های خود و دیگران را بشناسند. برنامه مداخله‌ای راهبردهای تفکر جایگزین پیشرفته سبب افزایش درک هیجانی، مهارت‌های حل مسئله اجتماعی و خودمدیریتی می‌شود و یکی از مزیت‌های این برنامه مشارکت والدین و معلمان است (دایک و دنفر، ۲۰۰۳). پژوهشگران در پژوهش بر ناشنوایان به این نتیجه رسیدند که چون افراد ناشنوا به نشانه‌های دیداری بیشتر توجه می‌کنند، ممکن است بی‌ادب و گستاخ به نظر برسند و بیشتر منزوی شوند. از آن‌جایی‌که این افراد برای برقراری ارتباط به چهره و لب‌ها و دست‌های فرد شنوا خیره می‌شوند و از حرکت بیانگر و زبان بدنی بیشتر استفاده می‌کنند، بی‌توجهی به این علایم رفتاری به‌تدریج آنان را مضطرب و منزوی می‌کند (امینی، شریفی درآمدی، افروزو هومن، ۱۳۹۲). برنامه‌های مناسب می‌تواند به افراد کم‌شنوا کمک کند تا هیجان‌های خود و دیگران را بشناسند. برنامه مداخله‌ای راهبردهای تفکر جایگزین پیشرفته سبب افزایش درک هیجانی، مهارت‌های حل مسئله اجتماعی و خودمدیریتی می‌شود و یکی از مزیت‌های این برنامه مشارکت والدین و معلمان است (دایک ودنفر، ۲۰۰۳). براساس نتایج به‌دست‌آمده نیز با کاهش دشواری‌های تنظیم شناختی – هیجانی می‌توان میزان رضایت از زندگی و سرزندگی را در گروه والدین ناشنوا افزایش داد. (افروزه، طباطبایی و دروگر، ۱۳۹۲). ازاین‌رو در پژوهش حاضر با هدف مقایسه دانش‌آموزان ناشنوا، کم‌شنوا و عادی از نظر مؤلفه‌های توانایی بازشناسی هیجان (شادی، ترس، غم و خشم) در پی پاسخگویی به این سؤال پژوهشی است که آیا بین دانش‌آموزان ناشنوا، کم‌شنوا و عادی از نظر بازشناسی هیجان‌ها تفاوتی وجود دارد؟ تا درنهایت با ارائه پیشنهادهای کاربردی به مربیان، والدین و سایر دست‌اندرکاران نظام آموزشی بتوان زمینه رشد و تعالی این افراد را مهیا کرد و از انزوا و رکودی که درنتیجه مشکل ناشنوایی برای این افراد ایجاد می‌شود، کمتر کرد.

روش

با توجه به هدف و ماهیت اصلی پژوهش مبنی بر بررسی بازشناسی هیجان دانش‌آموزان کم‌شنوا، ناشنوا و عادی و مقایسه آنها، پژوهش حاضر از نوع کاربردی و به شیوه علی-مقایسه‌ای است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر و پسر عادی، ناشنوا و کم‌شنوا بین ۱۴ تا ۲۰ ساله شهر مشهد تشکیل داده‌اند. برای انجام این پژوهش از جامعه آماری ذکرشده به صورت کلی ۱۰۵ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از هر گروه انتخاب شدند که تعداد دانش‌آموز دختر و پسر عادی ۳۵ نفر، ناشنوا ۳۵ نفر و کم‌شنوا ۳۵ نفر بوده است.

ابزار

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه چهره‌شناسی بنتون (۱۹۷۸) است که در این مطالعه از نسخه تغییر یافته آزمون بازشناسی چهره بنتون استفاده شده است و ۲۸ گویه دارد. نمره کلی فرد بازشناسی هیجانی را

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

مشخص می‌کند و زیر مقیاس‌های این آزمون عبارتند از غم، خشم، شادی و ترس. در این آزمون، عکس‌های چهره‌هایی با حالت‌های هیجانی چهارگانه در زمینه سیاه ارائه می‌شود. برای هر حالت هیجانی هشت عکس ارائه می‌شوند که نیمی از آنها چهره زن و نیم دیگر چهره مرد است. از آزمودنی خواسته می‌شود تا حالت هیجانی چهره هدف را از بین گزینه‌ها انتخاب کند. زمان پاسخ به میلی‌ثانیه و نوع پاسخ در این مورد به‌وسیله نرم‌افزار ثبت می‌شود. پایایی آزمون به شیوه آلفای کرونباخ در پژوهش (مظاهری، محاتی، ملکی و ذبیح‌زاده، ۱۳۹۶) برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است که پایایی بالایی است.

روش تجزیه و تحلیل:در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) به کمک جداول و نمودارهای توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل واریانس یکراهه -ANOVA- و تحلیل واریانس چند متغیره -MANOVA- و آزمون تعقیبی توکی -Tukey-) استفاده شده است.

یافته‌ها

با توجه به استفاده از آزمون‌های پارمتریک برای تحلیل داده‌های پژوهش، مقروضه نرمالیتی بررسی شد و آزمون شاپیرو-ویلکز مقدار کجی و کشیدگی نشان داد که مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات شرکت کنندگان پژوهش در متغیرها برقرار است.

جدول ۱ آزمون لوین برای بررسی واریانس‌های گروه

متغیر	مقدار f	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
بازشناسی هیجان شادی	۱/۵۱۶	۲	۱۰۲	۰/۲۲۵
بازشناسی هیجان خشم	۱۵/۳۱۶	۲	۱۰۲	۰/۰۰۱
بازشناسی هیجان ترس	۲/۶۱۵	۲	۱۰۲	۰/۰۷۸
بازشناسی هیجان غم	۵/۰۰۵	۲	۱۰۲	۰/۰۰۸
نمره کل بازشناسی هیجان	۱۴/۹۰	۲	۱۰۲	۰/۰۰۱

نتایج بررسی مفروضه همگنی واریانس‌های سه گروه با استفاده از آزمون لوین در جدول یک آمده است. براساس جدول یک، واریانس نمرات بازشناسی هیجان شادی و ترس در سه گروه همگن می‌باشد. با توجه به برابر بودن تعداد آزمودنی‌های سه گروه، منعی برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک وجود ندارد.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	عادی		کم‌شنوا			ناشنوا		
	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
بازشناسی هیجان شادی	۴/۴۰	۰/۶۵	۳۵	۴/۲۰	۱/۰۵	۳۵	۳/۸۰	۱/۱۸	۳۵
بازشناسی هیجان خشم	۶/۵۱	۰/۸۸	۳۵	۵/۲۰	۲/۰۴	۳۵	۴/۵۷	۲/۳۰	۳۵
بازشناسی هیجان ترس	۴/۱۴	۱/۱۷	۳۵	۳/۱۴	۱/۲۹	۳۵	۲/۶۸	۱/۳۹	۳۵
بازشناسی هیجان غم	۵/۲۶	۰/۹۵	۳۵	۴/۳۱	۱/۶۰	۳۵	۴/۱۷	۱/۵۲	۳۵
نمره کل بازشناسی هیجان	۲۰/۳۱	۱/۸۴	۳۵	۱۶/۸۶	۴/۰۲	۳۵	۱۵/۲۳	۴/۶۹	۳۵

در جدول دو، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در سه گروه عادی، کم‌شنوا و ناشنوا آمده است. برای این که مشخص شود آیا تفاوت میانگین‌های سه گروه معنادار است یا نه از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) برای مقایسه سه گروه پژوهش در مولفه‌های بازشناسی هیجان و تحلیل واریانس یکراهه (ANOVA) برای مقایسه سه گروه در نمره کل بازشناسی هیجان استفاده شده است. مفروضه برابری ماتریس کواریانس‌های خطای سه گروه (Sig.: ۰/۰۰۱، ۳۷۳۵ و ۲۰ :df ،۲/۹۷۳ :F M'BOX: ۶۳/۰۴۰) برقرار نبود. بنابراین از ردیف هتلینگ ترس به‌عنوان اماره چندگانه استفاده شده است (جدول ۳).

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

جدول ۳ آماره‌های چندگانه مقایسه گروه‌های پژوهش در مؤلفه‌های بازشناسی هیجان

اثر		مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	Sig.	مجذور اتای جزئی	توان آماری
گروه	پیلای ترس	۰/۲۹۳	۴/۲۹۹	۸	۱۰۰	۰/۰۰۱	۰/۱۴۷	۰/۹۹۵
	لامبدای ویلکز	۰/۷۱۲	۴/۵۸۵	۸	۱۹۸	۰/۰۰۱	۰/۱۵۶	۰/۹۹۷
	هتلینگ ترس	۰/۳۹۷	۴/۸۶۷	۸	۱۹۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶۶	۰/۹۹۸
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۳۷۸	۹/۴۴۰	۴	۱۰۰	۰/۰۰۱	۰/۲۷۴	۰/۹۹۹

براساس جدول سه، آماره چندگانه هتلینگ ترس معنادار است. یعنی ترکیب خطی مولفه‌های بازشناسی هیجان در سه گروه تفاوت معناداری با هم دارند. برای این که مشخص شود در کدام مولفه‌ها بین سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد، در جدول چهار، نتایج مقایسه بین گروهی برای هر مولفه آمده است:

جدول ۴ آزمون آنوا برای بررسی تفاوت بین تشخیص حالت هیجان‌های شادی، خشم، غم و ترس در نوجوانان عادی، کم‌شنوا و ناشنوا

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig.	حجم اثر	توان آماری
گروه	بازشناسی هیجان شادی	۶/۵۳۳	۲	۳/۲۶۷	۳/۳۴۵	۰/۰۳۹	۰/۰۶۲	۰/۶۲۱
	بازشناسی هیجان خشم	۶۸/۸۰۰	۲	۳۴/۴۰۰	۱۰/۰۵۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶۵	۰/۹۸۳
	بازشناسی هیجان ترس	۳۸/۸۷۶	۲	۱۹/۴۳۸	۱۱/۷۹۴	۰/۰۰۱	۰/۱۸۸	۰/۹۹۳
	بازشناسی هیجان غم	۲۴,۳۶۲	۲	۱۲/۱۸۱	۶/۳۰۰	۰/۰۰۳	۰/۱۱۰	۰/۸۸۹
خطا	بازشناسی هیجان شادی	۹۹/۶۰۰	۱۰۲	۰/۹۷۶				
	بازشناسی هیجان خشم	۳۴۸/۹۱۴	۱۰۲	۳/۴۲۱				
	بازشناسی هیجان ترس	۱۶۸/۱۱۴	۱۰۲	۱/۶۴۸				
	بازشناسی هیجان غم	۱۹۷/۲۰۰	۱۰۲	۱/۰۳۳				

براساس جدول چهار، بین سه گروه پژوهش در هر چهار مولفه بازشناسی هیجان (بازشناسی هیجان شادی، بازشناسی هیجان خشم، بازشناسی هیجان ترس و بازشناسی هیجان غم) تفاوت معنادار وجود دارد (Sig: ۰/۰۵). برای اینکه مشخص شود در هر کدام از مولفه‌های بازشناسی هیجان بین کدامیک از سه گروه پژوهش تفاوت معنادار وجود دارد، از آزمون تعقیبی توکی (Tukey) در جدول ۵ استفاده شده است.

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای تعیین تفاوت بین تشخیص حالت هیجان‌های شادی، خشم، غم و ترس در نوجوانان عادی، کم‌شنوا و ناشنوا

هیجان‌ها	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری
شادی	عادی	کم شنوا	۰/۲۰۰۰	۰/۲۳۶۲۲	۰/۶۷۵
		ناشنوا	*۰/۶۰۰۰	۰/۲۳۶۲۲	۰/۰۳۳
	کم‌شنوا	عادی	-۰/۲۰۰۰	۰/۲۳۶۲۲	۰/۶۷۵
		ناشنوا	۰/۴۰۰۰	۰/۲۳۶۲۲	۰/۲۱۳
	ناشنوا	عادی	*-۰/۶۰۰۰	۰/۲۳۶۲۲	۰/۰۳۳
		کم‌شنوا	-۰/۴۰۰۰	۰/۲۳۶۲۲	۰/۲۱۳
خشم	عادی	کم‌شنوا	*۱/۳۱۴۳	۰/۴۴۲۱۲	۰/۰۱۰
		ناشنوا	*۱/۹۴۲۹	۰/۴۴۲۱۲	۰/۰۰۰
	کم‌شنوا	عادی	*-۱/۳۱۴۳	۰/۴۴۲۱۲	۰/۰۱۰
		ناشنوا	۰/۶۲۸۶	۰/۴۴۲۱۲	۰/۳۳۴
	ناشنوا	عادی	*-۱/۹۴۲۹	۰/۴۴۲۱۲	۰/۰۰۰
		کم‌شنوا	-۰/۶۲۸۶	۰/۴۴۲۱۲	۰/۳۳۴

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

ترس	عادی	کم‌شنوا	۱/۰۰۰۰*	۰/۳۰۶۸۹	۰/۰۰۴
		ناشنوا	۱/۴۵۷۱*	۰/۳۰۶۸۹	۰/۰۰۰
	کم‌شنوا	عادی	-۱/۰۰۰۰*	۰/۳۰۶۸۹	۰/۰۰۴
		ناشنوا	۰/۴۵۷۱	۰/۳۰۶۸۹	۰/۳۰۰
	ناشنوا	عادی	-۱/۴۵۷۱*	۰/۳۰۶۸۹	۰/۰۰۰
		کم‌شنوا	-۰/۴۵۷۱	۰/۳۰۶۸۹	۰/۳۰۰
غم	عادی	کم‌شنوا	۰/۹۴۲۹*	۰/۳۳۲۳۸	۰/۰۱۵
		ناشنوا	۱/۰۸۵۷*	۰/۳۳۲۳۸	۰/۰۰۴
	کم‌شنوا	عادی	-۰/۹۴۲۹*	۰/۳۳۲۳۸	۰/۰۱۵
		ناشنوا	۰/۱۴۲۹	۰/۳۳۲۳۸	۰/۹۰۳
	ناشنوا	عادی	-۱/۰۸۵۷*	۰/۳۳۲۳۸	۰/۰۰۴
		کم‌شنوا	-۰/۱۴۲۹	۰/۳۳۲۳۸	۰/۹۰۳
نمره کل بازشناسی هیجان	عادی	کم‌شنوا	۳/۴۵۷۱*	۰/۸۹۰۰۳	۰/۰۰۱
		ناشنوا	۵/۰۸۵۷*	۰/۸۹۰۰۳ .	۰/۰۰۰
	کم شنوا	عادی	-۳/۴۵۷۱*	۰/۸۹۰۰۳	۰/۰۰۱
		ناشنوا	۱/۶۲۸۶	۰/۸۹۰۰۳	۰/۱۶۵
	ناشنوا	عادی	-۵/۰۸۵۷*	۰/۸۹۰۰۳	۰/۰۰۱
		کم‌شنوا	-۱/۶۲۸۶	۰/۸۹۰۰۳	۰/۱۶۵

براساس نتایج آزمون تعقیبی توکی در جدول پنج، در مولفه‌های بازشناسی هیجان شادی فقط بین گروه ناشنوا و گروه عادی تفاوت معنادار وجود دارد. در مولفه‌های بازشناسی هیجان خشم، بازشناسی هیجان ترس، بازشناسی هیجان غم و نمره کل بازشناسی هیجان بین گروه عادی با دو گروه کم شنوا و ناشنوا تفاوت معنادار وجود دارد. بین گروه کم شنوا و ناشنوا در هیچکدام از چهار مولفه تفاوت معناداری وجود نداشت.

جدول ۶. آزمون تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه سه گروه پژوهش در نمره کل بازشناسی هیجان

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig.	حجم اثر	توان آماری
گروه	۴۷۲/۱۳۳	۲	۲۳۶/۰۶۷	۱۷/۰۲۹	۰/۰۰۱	۰/۲۵۰	۱/۰۰
خطا	۱۴۱۴/۰۰	۱۰۲	۱۳/۸۶۳				

براساس جدول شش، بین سه گروه از نظر میانگین نمره کل بازشناسی هیجان تفاوت معنادار وجود دارد. برای این که مشخص شود بین کدام گروه‌ها از نظر نمره کل بازشناسی هیجان تفاوت معنادار وجود دارد از آزمون توکی استفاده شده است که نتایج آن در جدول پنج آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری

درباره کودکان کم‌شنوا دو فرضیه درباره تشخیص حالت‌های هیجانی چهره وجود دارد. در فرضیه اول این ادعا مطرح است که به دلیل تکیه بیشتر این کودکان بر اطلاعات دیداری آنها حساسیت بیشتری در این معنادهی به حالت‌های هیجانی چهره‌ای دارند. براساس فرضیه دوم کودکان کم‌شنوا در طول دوران مدرسه زبان اشاره را می‌آموزند که در آن حالت‌های چهره‌ای کارکردهای واج‌شناختی دارند، برای مثال بالابردن ابروها به معنای داشتن پرسش و یا مشخص‌کردن دیدگاه است. بنابراین ممکن است که استفاده از حالت‌های چهره‌ای به‌عنوان مشخصه‌های زبان‌شناختی، فهم و درک کودک کم‌شنوا را نسبت به هیجان‌های چهره‌ای افزایش دهد. بنابراین استدلال، ممکن است افرادی تصور کنند در آزمون‌های تشخیص حالت‌های هیجانی چهره کودکان کم‌شنوا

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

عملکرد بهتری دارند (کاگنون، گاسبلین، گوسلین و ماسرانی، ۲۰۱۴). فرضیه دیگر تأکید می‌کند که اگرچه تغییر حالت‌های هیجانی چهره‌ای، یک مهارت غیرکلامی در نظر گرفته می‌شود، اما این مهارت به‌طور معمول در یک بافت کلامی و شنیداری رشد می‌کند. بنابراین فرضیه به‌تازگی با تأکید زیادی در تقابل با فرضیه اول است؛ به این معنا که ادعا می‌کند نبود ورودی شنیداری در طول دوران کودکی تأثیر مخربی بر توانایی تشخیص حالت‌های هیجانی چهره‌ای کودکان کم‌شنوا دارد. پژوهش‌ها همچنین عنوان می‌کنند که در ارتباط اولیه مادر- کودک ارتباط غیرقابل انکاری بین صدا و چهره انسان وجود دارد (موللی و ایمانی، ۱۳۹۳).

نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که توانایی افراد مبتلابه کم‌شنوایی در بازشناسی حالت‌های هیجانی شادی زمان مشاهده تصاویر چهره برابر با افراد عادی است که در این زمینه با فرضیه اولی که اندیشمندان مطرح کرده‌اند، سنخیت دارد. اما نتایج نشان داد که افراد مبتلابه کم‌شنوایی و ناشنوایی در بازشناسی سایر حالت‌های هیجانی نظیر غم، خشم و ترس ضعیف‌تر از گروه عادی می باشند که در این خصوص فرضیه دوم اندیشمندان تأیید می‌شود. درک هیجان‌ها نقش مهمی در روابط اجتماعی و رفتار اجتماعی ایفا می‌کنند و این همان نقصی است که ادعا می‌شود افراد ناشنوا و کم‌شنوا از آن در رنج به سر می‌برند.

در رابطه با تفاوت این افراد با افراد عادی (موللی و ایمانی، ۲۰۱۵) مشاهده کردند که افراد ناشنوا و کم‌شنوا در مقایسه با آنها تفسیر کلی و غیر دقیقی را از تعامل‌های اجتماعی بیان می‌کنند. این افراد در زمینه‌های کارکردهای اجتماعی و تعامل‌های خود دچار نقایصی بارز هستند؛ به این معنا که این کودکان نمی‌توانند حالت‌های ذهنی دیگران، اهداف و نیت‌های آنها را در تعامل‌های اجتماعی تشخیص دهند. پیامدهای چنین نقصی می‌تواند به ایجاد یک الگوی ارتباطی ناکارآمد در روابط بین‌فردی منجرشود و چون فرد عاجز از درک حالت‌های ذهنی دیگران است و هیجان‌ها و احساس‌های تجربه‌شده آنها را درک نمی‌کند، در سازه‌هایی مانند همدلی در ارتباط‌های اجتماعی دچار نقص می‌شوند. از یافته‌های مهم بالا این بوده است که کودکان کم‌شنوا در بازشناسی هیجان شادی از چهره، عملکرد مشابه با کودکان عادی داشتند و بیشترین تشخیص درست مربوط به هیجان‌های شادی و خشم است و نیز از نظر تطبیق عکس مشکلی ندارند. از نظر تشخیص هیجان عملکرد ضعیفی دارند.

در تبیین این یافته باید اشاره کرد که چون هیجان خوشحالی جز معدود حالت هیجانی است که در آن دندان‌ها مشاهده می‌شود، این احتمال وجود دارد که وجود چنین محرکی در پردازش هیجان شادی در آنها بسیار کمک‌کننده باشد. از یافته‌های دیگر در مطالعه پیش‌رو این است که افراد ناشنوا و کم‌شنوا در بازشناسی حالت هیجانی خشم، غم و ترس تفاوت معناداری با کودکان سالم نشان دادند (فارن، بارسون و کینگ، ۲۰۱۱). و نشان داد که این افراد به‌طور معناداری نمرات کمتری در بازشناسی مختلف ازجمله غم و خشم کسب می کنند، اما به‌طور کلی قابلیت این افراد در تشخیص این حالت هیجانی می‌تواند به این علت باشد که درک و پردازش غم و خشم به‌مراتب مشکل‌تر از سایر هیجان‌هایی است بکه نیاز به استفاده از بازنمایی‌های ذهنی دارد.

قابل ذکر است که مطالعه بالا با محدودیت‌های نیز روبه رو بوده است، ازجمله کوچک‌بودن حجم نمونه و دسترسی‌نداشتن به طیف وسیعی از کودکان و نوجوانان کم‌شنوا و ناشنوا، به‌علاوه از آن‌جایی‌که نمونه‌ها از کلینیک شنوایی‌سنجی و تعداد محدود از مدرسه به دلیل همکاری‌نکردن این ارگان انتخاب شده‌اند، در نتایج فوق می‌تواند تأثیرگذار باشد.

تشکر و سپاسگزاری

باتشکر فراوان از همکاری صمیمانه مدیریت مرکز توانبخشی شهر مشهد و خانواده‌های محترم کودکان ناشنوا

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

و کم‌شنوا و تمامی دانش‌آموزانی که در این پژوهش همکاری داشتند.

منابع

ارفع، م.؛ قمرائی، الف.؛ یارمحمدیان، الف. (۱۳۹۴). «مقایسه سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری‌های تنظیم شناختی – هیجانی والدین با کودکان ناشنوا و عادی». مجله تحقیقات علوم رفتاری . ۱۳(۲): ۳۳۱-۳۴۲.

افروزه، الف.؛ طباطبایی، الف.؛ دروگر، خ. (۱۳۹۲). «عملکردهای شناختی و زبان‌شناختی در کودکان ناشنوا». نشریه تعلیم و تربیت استثنایی. شماره ۱۱۴.

امینی، د.؛ افروز، غ.؛ شریفی درآمدی، پ.؛ هومن، ح. (۱۳۹۲). «شناخت اختلالات و مشکلات هیجانی کودکان ناشنوا با استفاده از نقاشی خانه –درخت – آدم در مقایسه با کودکان عادی». دانشگاه علوم پزشکی همدان. ۲۰(۱):۲۹-۵۸.

شریفی درآمدی، پ. (۱۳۹۱). فرزندپروری با تکیه بر آگاهی هیجانی، تهران: انتشارات پاور نشر کتب دانشگاهی.

عباسی، م.؛ معتمد، س. (۱۳۹۶). بازشناسی حالات هیجانی ترکیبی. دانشگاه آزاد فومن. کنفرانس ملی فناوری‌های نوین.

کرمی، ج.؛ حیدری‌شرف، پ.؛ شفیعی، ب. (۱۳۹۴). «راهبردهای تنظیم هیجان و هوش هیجانی با هراس اجتماعی در دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی و آسیب‌دیده شنوایی». دوره ۱۵، شماره ۱، پیاپی ۱۲۹.

مظاهری، م. ع.؛ نجاتی و.؛ ذبیح‌زاده، ع.؛ ملکی، ق. (۱۳۹۶). «سبک‌های دلبستگی و توانایی بازشناسی حالت هیجانی چهره». فصلنامه پژوهش کاربردی روان‌شناختی. ۸، (۱):۱-۱۱.

موسویان، الف.؛ نجاتی، ف.؛ «بررسی بازشناسی هیجان چهره در افراد با علائم روان‌شناختی براساس پرسشنامه نشانگان روانی». دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی شیراز. س ۵. ش۱.

موللی، گ.؛ ترابی، ف.، توکلی، الف. (۱۳۹۳). «مروری بر مطالعات پیرامون مشکلات رفتاری افراد کم‌شنوا. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۲۳(۷): ۱-۸.

موللی، گ.؛ ایمانی، م. (۱۳۹۳). «رشد هیجانی در کودکان کم‌شنوا». دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۲۳(۶):۱-۱۶.

موللی، گ.؛ براری‌پور، الف. (۱۳۹۶). «مروری بر پژوهش‌ها در زمینه اختلالات هیجانی رفتاری کودکان کم‌شنوا». دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۷(۳): ۲۷۴-۲۸۴.

نجاتی، و.؛ شیری، الف.؛ فرقانی، س. (۱۳۹۳). «بررسی تأثیر برنامه توانبخشی هیجانی مبتنی بر رایانه بر درک حالات هیجانی در کودکان پیش‌دبستانی». دوره ۲۱، ش ۱۲۰.

نجاتی، و.؛ مقصودلو، م.؛ معین‌اسلام، م. (۱۳۹۵). «سیر تحول بازشناسی هیجان در نمونه‌ای از کودکان ایرانی». دانشگاه شهید بهشتی تهران. ۵(۱): ۷۵-۸۴.

Austen S, Jeffery D. Deafness and challenging behavior: the 360° perspective.1st ed., England: John Wiley & Sons Ltd; 2007.

Barker DH, Quittner AL, FinkNE, EisenbergLS, Tobey EA, NiparkoJK, et al. Predicting behavior problems in deaf and hearing children: the influences of language, attention, and parent child communication. Dev Psychopathol. 2009 21 (2):373-92.

Batten G, Oakes PM, Alexander T. Factors associated with social interactions between deaf children and their hearing peers: A systematic literature review. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2014 Jul1; 19(3):285-302.

Brown FW, Bryant SE, Reilly MD. Does emotional intelligence—as measured by the EQI—influence transformational leadership and/or desirable outcomes? Leadership and Organization Development Journal 2006; 27, 330-351.

Bubbico L, Rosano A, Spagnolo A. Prevalence of prelingual deafness in Italy. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2007; 27 (1):17.

Cole P, Zdanowicz. N. Doesitexist?:"a psychopathology of deafness". Psychiatr Danub. 2010; 22 Supp l1: S114.

Cutting A.L, Dunn J. (2002). The cost of understanding other people: social cognition predicts young children's sensitivity to criticism. J Child Psyche Psychiatry. 43(7):849-60.

Dyck, M., Farrugia, C., Shochet I. & Holmes-Brown M. (2002). Emotion recognition ability in deaf or blind children: Dosounds, sights, or words make the difference? Manuscript submitted for publication.

Dyck MJ, Denver E. Can the emotion recognitionability of deaf children be enhanced? A Pilot Study. J Deaf Stu Deaf Educ. 2003;8 (3):348-56.

Edwards L, C rocker S. Psychologic alprocesses in deaf children with complex needs: an evidence-based practicalguide.1sted.London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2008.

Farran, E., Branson, A., & King, B. (2011). Visual search for basic emotional expressions; impaired detection of anger, fear and sadness but a typical happy face advantage in autism. Res Autism Spectrum Disord, 5: 455-462.

Fellinger J, Holzinger D, Pollard R. Mental health of deaf people. Lancet. 2012;379 (9820):1037-44.

Fellinger MJ, Holzinger D, Aigner M, Beitel C, Fellinger J. Motor performance and correlates of mental health in children who are deaf or hard of hearing. Developmental Medicine & Child Neurology. 2015 Oct1; 57 (10):942-7.

Firuzbakht M, Eftakhari Ardebili H, Majlesi F, Rahimi -A, Dezfuli M. The prevalence of hearing loss in centers of provinces. Public Health and Institute of Health Research Journal. 2008 5(4):1-9.383-400.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

Gagnon M, Gosselin P, Maassarani R. (2014). Children's ability to recognize emotions from partial and complete. Facial expressions. J Genet Psychol. 175(5):416-30.

Gagnon M, Gosselin P, Mascaraing R. (2014). Children's ability to recognize emotions from partial and complete. Facial expressions. J Genet Psychol.; 175(5):416-30.

Isham W, & Kamin L. (1993). Emotion recognition in children whit profound and severe deafness , 17, 37–46.

Michael, R., Attias, J., & Raveh, E. (2019). Cochlear Implantation and Social-Emotional Functioning of Children with Hearing Loss. Journal of deaf studies and deaf education, 24(1), 25–31.

Keyes, H. (2012). "Categorical Perception effects for facial identity in robustly represented familiar and self faces: The role of configural and featural information. " Quarterly Journal of Experimental Psychology, 65,765-772.

Konuk N, Erdogan A, Atik L, Ugur MB Simseckyilmaz O. Evaluation of behavioral and emotional problems in deaf children by using the child behavior checklist. Neurol Psychiatr Brain Res. 2006 ;(13):59-64.

Larson, V., & McKinley, N. (1995). Language disorders in older students. Eau Claire, WI: Thinking Publications.

Laugen, N. J., Jacobsen, K. H., Rieffe, C., & Wichstrøm, L. (2016). psychosocial outcomes in hard of hearing preschool children. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 21, 259–267. doi:10.1093/deafed/enw005.

Margaret W, Richard C, Tompkins J. Fundamentals of special education: what very Teacher needs to know? 3rd ed. Boston: Houghton, 2007.

Milanifar, B. (2006). Psychology of exceptional children and youth. in Iran, Tehran.

Movallali G, Abdollahzadeh Rafi M, Nemati S .Comparison of general health status in mothers of hearing and hearing- impairedchildren. Audiol. 2013;22 (2):33-9. Persian.

Movallali G, Abdollahzadeh Rafi M, Nemati S. Comparison of general health status in mothers of hearing and hearing-impaired children. Audiol. 2013;22 (2):33-9. Persian.

Movallali G, Imani M. Emotional development in deaf children: facial expression, emotional understanding, display rules, mixed emotions, and theory of mind. Bimonthly Audiology - Tehran University of Medical Sciences. 2015 Feb 15;23 (6):1-6. [In Persian].

Movallali G, Torabi F, Tavakoli E. Behavioral problems in deaf populations: a literature review. Bimonthly Audiology - Tehran University of Medical Sciences. 2014 Dec 15;23(5):14-26. [In Persian].

Movallali, G., Imani, M. (2015). Emotional development in deaf children: "facial expression, emotional understating, display rules, mixed emotions'"; theory of mind. 23(6):1-16.

Oberg E, Lukomski J. Executive functioning and the impact of a hearing loss: performancebased measures and the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF). Child Neuropsychol. 2011;17 (6):521-45.

Parand A, Movallali G. The effect of teaching stress management on the reduction of psychological problems of families with children suffering from hearing-impairment. Journal of Family Research. 2011; 7 (1):23-34. Persian.

Pastor PN, Reuben CA, Duran CR Identifying emotional and behavioral problems in children aged 4-17 years:parents Experience of children whit Special need for learning problems.

Peterson CC, Siegal M. (1995) Deafness, conversation and theory of mind. J Child Psychol Psychiatry. 36(3):459-74.

Peterson, C.,& Siegal, M.(1999). Representinginner worlds: Theory of mind in autistic, deaf, and normal hearing children. Psychological Science, 10, 126–129.

Rieffe C, Terwogt MM. Anger communication in deaf children. Cogn Emott. 2006;20(8):1261-73.

Shenk, C.E. Putnam F.W. & Noli, J.G (2013). Predcting the accuracy of facial affect recognition: the interaction of chid maltreatment and intellectual chid psychology, 114,229-242.

Stevenson J, Kreppner J, Pimperton H, Worsfold S, Kennedy C. Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: a systematic review and meta-analysis. European Child & Adolescent Psychiatry; 2015 May 1; 24 (5):477-96.

Suarez, M. (2000). Promoting social competence in deaf students: The effect of an intervention program. Journal of Deaf Studie and Deaf Education, 5, 323–336.

Walker R. Child mental health and deafness. Paediatrics and Child Health. 2013 Oct 31; 23 (10):438-42.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]

Walker R. Child mental health and deafness. Paediatrics and Child Health. 2013 Oct 31;23 (10):438-423.

Wiefferink CH, Rieffe C, Ketelaar L, De Raeve L, Frijns JH. Emotion understanding in deaf children with acochlear implant. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2013 Apr 1; 18 (2):175-86.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.6.1]