

Loneliness, Independence, and Identity in Deaf Adolescents

Seyedeh Zeynab Mousavi¹, Guita Movallali^{2*}, Nasrin Mousavi³

1. Department of Applied Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
2. Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

Received: 2017.April.25

Revised: 2017. September.21

Accepted: 2017. October.09

Abstract

Background and Aims: Adolescence has been considered as an era with rapid changes in so many aspects of life, like corporal, cognitive, and social aspects. The hearing impaired teenagers face a lot of complications in the struggle to gain identity, independence, and developmental self-actualization. Deaf people mostly face a biased interaction with their society and, as a result, instead of being considered teenagers with special needs, they are considered as deaf disabled people. The present paper is an attempt to address different parameters which affect the life of deaf adolescents including identity, independence, and loneliness.

Materials and Method: We investigated most of the studies which were conducted on challenges of deaf teenagers during their adolescence. Both English and Farsi papers were collected and investigated since 1981 using search engines SID, SAGE, WILEY, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, EMERALD, and ERIC PUBMED. In so doing, the following keywords were used: hearing, deafness, hearing disorders, hearing loss, adolescence, adulthood, puberty, identity, independence, and loneliness.

Results: Different parameters can affect the identity, independence, and the loneliness of the deaf teenagers which should be investigated to first prevent and then minimize their problems and psycho-social issues to facilitate their growth.

Conclusion: By conducting more goal oriented studies and collecting more data, we can gain more information, so better programs can be set for the future of the deaf teenagers. Parents' decision on using cochlear implant or hearing aids, choosing an appropriate school, access to effective communication inside and outside the home, having a supporting group with which the deaf teenager can coordinate themselves, and etc. can all be powerful means by which a deaf teenager can develop a meaningful identity and reduce possible negative effects of deafness.

Keywords: Deaf Adolescents; Loneliness; Independence; Identity

Cite this article as: Seyedeh Zeynab Mousavi, Guita Movallali, Nasrin Mousavi. Loneliness, Independence, and Identity in Deaf Adolescents. *J Rehab Med.* 2018; 7(2): 240-253.

* **Corresponding Author:** Guita Movallali. Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
Email: drgmovallali@gmail.com

DOI: 10.22037/jrm.2018.110850.1571

احساس تنهایی، استقلال و هویت در نوجوانان ناشنوا

سیده زینب موسوی^۱، گیتا موللی^{۲*}، نسرين موسوی^۳

۱. کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دانشیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، گروه کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۳. کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

پذیرش مقاله ۱۳۹۶/۰۸/۰۶ *

بازنگری مقاله ۱۳۹۶/۰۶/۳۰

* دریافت مقاله ۱۳۹۶/۰۲/۰۵

چکیده

مقدمه و اهداف

نوجوانی به عنوان دوره تغییرات سریع در بسیاری از جنبه‌ها مانند جسمی، شناختی و اجتماعی در نظر گرفته شده است. نوجوانان ناشنوا در یک کشمکش و تقلا برای کسب هویت، استقلال و بهبود سیر تکاملی خودشکوفایی، با دشواری‌ها و پیچیدگی‌های زیادی مواجه هستند. در حالی که نگرش‌های غالبی و سوگیرانه به ناشنوا باعث می‌شود آنها به عنوان یک ناشنوا و نه به عنوان یک دختر یا پسر نوجوان/جوان در نظر گرفته شوند. مقاله حاضر به بررسی و مرور مسائل متعددی می‌پردازد که زندگی افراد نوجوان ناشنوا را تحت تأثیر قرار می‌دهد، از جمله هویت، استقلال و احساس تنهایی.

مواد و روش‌ها

در مطالعه مروری حاضر سعی شد مطالعات پژوهشی درباره مسائلی که یک نوجوان ناشنوا در دوران بلوغ تجربه می‌کند، مورد بررسی قرار گیرد. پژوهش‌های فارسی‌زبان و انگلیسی‌زبان در خصوص مسائل نوجوانان ناشنوا از سال ۱۹۸۱ تاکنون از طریق موتورهای جستجوی SAGE، SID، SAGE، WILEY، SCOPUS، SCIENCE DIRECT، EMERALD، ERIC PUBMED مورد استفاده قرار گرفت. واژه‌های کلیدی که در سایت‌ها مورد جستجو قرار گرفت شامل شنوایی، ناشنوایی، اختلالات شنوایی، نقص شنوایی و واژه‌های نوجوانی، جوانی، بلوغ و واژه‌های مرتبط با مسائل نوجوانان شامل: هویت، استقلال، احساس تنهایی، خودپنداره می‌باشد.

یافته‌ها

بررسی مطالعات نشان داد عوامل بسیاری در مسأله هویت، استقلال و احساس تنهایی نوجوانان ناشنوا مؤثرند که به منظور تسهیل گذر از دوره نوجوانی و پیشگیری و کاهش مشکلات و مسائل روانی-اجتماعی نوجوانان ناشنوا باید در جست‌وجوی راه‌کارهای ضروری باشیم.

نتیجه‌گیری

با انجام پژوهش‌های هدفمندانه‌تر و جمع‌آوری اطلاعات می‌توان شکاف‌ها و خلأهای اطلاعاتی را آشکار و برنامه‌های پژوهشی آینده که می‌تواند باعث بهبود رشد مطلوب در نوجوانان ناشنوا شود را فراهم ساخت. تصمیمات والدین برای استفاده از کاشت حلزون/سمعک، نوع مدرسه، انتخاب نوع روابط، ارتباط مناسب در خانه و داشتن گروهی که فرد بتواند خود را با آن هماهنگ نماید، می‌تواند به نوجوان ناشنوا هویت بخشد و احساسات منفی او را به حداقل برساند.

واژگان کلیدی

نوجوانان ناشنوا؛ احساس تنهایی؛ استقلال؛ هویت

نویسنده مسؤل: دکتر گیتا موللی، دانشیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

آدرس الکترونیکی: drgmovallali@gmail.com

مقدمه و اهداف

نوجوانی دوره‌ای از زندگی است که فرد با تکلیف "من کیستم؟" مواجه شده. این که چگونه خود را با دنیای در حال تغییر سازگار کند و دوره بلاتکلیفی در تصمیم‌گیری درباره مسائل مهم زندگی، در حالی که فرد در حال تقلا کردن با تغییرات شدید روانی، هیجانی و فیزیکی است.^[۱] این تغییرات ممکن است آنها را نسبت به محیط اطراف حساس کرده و خود را با دیگران و محیط اجتماعی اطرافشان مقایسه کنند.^[۲، ۳]

بلوغ و نوجوانی می‌تواند یک دوره‌ای از سردرگمی و آغاز توجه کردن به تفاوت‌های بین خود و دیگران و به خصوص حساس شدن نسبت به فشارهای اجتماعی و فرهنگی در نظر گرفت.^[۴] این تغییرات و مرحله گذر برای نوجوانان عادی دشوار و بغرنج است، اما بر سر نوجوانان ناشنوا که دارای چالش‌های دیگری نیز هستند و در دنیای شنوا زندگی می‌کنند، چه پیش می‌آید. نوجوانان ناشنوا خود را در یک موقعیت منحصر به فرد می‌یابند، جایی که به کشمکش‌ها و تقلا کردن برای کسب هویت و بهبود سیر تکاملی خود شکوفایی، دشواری‌ها و پیچیدگی‌های زیادی اضافه شده است.^[۵]

بر اساس آمار، میزان شیوع کم‌شنوایی مادرزادی حدود یک الی شش نفر در هر هزار تولد زنده است.^[۶] حدود ۵ درصد از نوجوانان در کشورهای صنعتی حداقل به میزان کمی با مشکل شنوایی مواجه هستند.^[۷] بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۱۱، تعداد ۳۶۰ میلیون نفر با آسیب شنوایی وجود دارند که ۳۲ میلیون نفر از این افراد کودکان ناشنوا هستند.^[۸]

بر اساس مدل نظری Erikson نوجوانانی که مشکلات ناشنوایی دارند، در مراحل رشدی خود با مشکلاتی در برابر چالش‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی مواجه می‌شوند.^[۹] تحقیقات زیادی (مختلفی) گزارش کرده‌اند که این نوجوانان ممکن است در ایجاد ارتباط دوستانه و صمیمی (قابل اعتماد)، کنترل خود، خودمختاری، نشان دادن ابتکار عمل و اعتماد به توانایی‌های خود در مقایسه با هم‌تایان شنوای خود مشکل بیشتری داشته باشند.^[۱۰، ۱۱] برای فهم چالش‌های نوجوانان ناشنوا آنها در سه حوزه بررسی شدند: احساس تنهایی، استقلال و هویت.

مواد و روش‌ها

در مطالعه مروری حاضر سعی شد تمام مطالعات پژوهشی درباره مسائلی که یک نوجوان ناشنوا در دوران بلوغ تجربه می‌کند، مورد بررسی قرار گیرد. پژوهش‌های فارسی‌زبان و انگلیسی‌زبان در خصوص مسائل نوجوانان ناشنوا از سال ۱۹۸۱ تاکنون از طریق موتور جستجوی Google و سایت‌های ERIC, PUBMED, EMERALD, SCIENCE DIRECT, SCOPUS, WILEY, SAGE, SID مورد استفاده قرار گرفت. واژه‌های کلیدی که در سایت‌ها مورد جستجو قرار گرفت شامل کم‌شنوایی، ناشنوایی، اختلالات شنوایی، نقص شنوایی و واژه‌های نوجوانی، جوانی، بلوغ و واژه‌های مرتبط با مسائل نوجوانان شامل احساس تنهایی، استقلال، افسردگی، هویت و غیره می‌باشد.

مرور مطالعات پیشین در ایران حاکی از آن بود که درباره افراد ناشنوا مطالعات متعددی انجام پذیرفته است، اما در زمینه مسائل نوجوانان ناشنوا مورد نظر پژوهش‌های بسیار اندکی در سایت‌های الکترونیکی ثبت شده است. از این رو مطالعه مروری بر مطالعات فارسی و انگلیسی‌زبان قابل دسترس در سایت‌های اینترنتی تمرکز دارد. باید خاطر نشان کرد که ممکن است مقالات دیگری با موضوع مسائل نوجوانان در گروه ناشنوایان وجود داشته باشد که یا در سایت‌های اینترنتی انتشار نیافته‌اند و یا در دسترس نگارندگان مقاله حاضر نبوده‌اند. با مروری بر مطالعات در حیطه مسائل هویت، احساس تنهایی و استقلال در دوره سنی نوجوانان ناشنوا، اهداف مطالعه در ادامه ذکر شده و مورد بحث قرار گرفته است. در مقاله حاضر همه نوجوانان دارای هر میزان کم‌شنوایی/ناشنوایی (به جز کم‌شنوایی‌های ملایم و یک‌طرفه) مورد نظر قرار گرفتند و همه جا از واژه ناشنوا برای اشاره به این گروه استفاده شد.

احساس تنهایی

احساس تنهایی^۱ حالتی ناخوشایند است که از تفاوت در روابط بین فردی که افراد خواهان آن هستند و روابطی که با دیگران در شرایط واقعی دارند، نشأت می‌گیرد. این احساس به این دلیل اهمیت دارد که هم با حالات هیجانی افراد و هم با فقر اجتماعی، رفتار و سلامتی در افراد بالغ، نوجوان و کودک همبسته است.^[۱۲] مطابق نظر Weiss تنهایی به دو صورت است: "تنهایی هیجانی"^۲ و "تنهایی اجتماعی"^۳. تنهایی هیجانی از فقدان دلبستگی صمیمی و نزدیک با اشخاص دیگر به وجود می‌آید و باعث احساساتی چون تهی بودن و اضطراب می‌شود، در حالی که تنهایی اجتماعی که در نتیجه بی‌توجهی و در حاشیه باقی ماندن است، از فقدان یک شبکه ارتباطات اجتماعی ناشی می‌شود که باعث احساساتی چون بی‌هدفی و در حاشیه بودن می‌شود. به بیانی دیگر احساس تنهایی اجتماعی، از نبود یک شبکه اجتماعی قابل توجه که در آن فرد جزئی از گروه دوستان با علایق و فعالیت‌های مشترک است، ناشی می‌شود، زیرا افراد برای غلبه بر احساس

¹ Loneliness

² Emotional Loneliness

³ Social Loneliness

تنهایی اجتماعی نیاز به تعاملات اجتماعی واقعی با گروهی دارند که در آنها با داشتن احساس مسؤولیت در ایفای نقش، به صورت واقعی حضور خود را احساس کنند. در احساس تنهایی اجتماعی، عدم درگیری در روابط و شبکه‌های اجتماعی نقش بارزی دارد.^[۱۳] احساس تنهایی شاید به صورت جداگانه مشکلات عمده‌ای را برای دانش‌آموزان ناشنوا به وجود نیاورد، ولی این مسأله می‌تواند روند ارتباط مناسب با همسالان و دیگران را مختل سازد که به دنبال آن دانش‌آموز با مشکلات دیگری از جمله عدم آموختن مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی لازم روبه‌رو خواهد شد که این مسأله می‌تواند بر مشکلات وی بیافزاید و در این زمینه دانش‌آموز ناشنوا به علت معلولیت خود ممکن است مشکلات بیشتری را تجربه نماید.^[۱۴] افراد ناشنوا به طور معمول احساس تنهایی بیشتر^[۱۵، ۱۶] و خودارزیایی پایین‌تر^[۱۷، ۱۸] نسبت به افراد معمولی دارند.

یکی از عوامل احساس تنهایی، رشد مشکلات ارتباطی و اجتماعی است. دانش‌آموزان ناشنوایی که در روابط خود با دیگران دچار مشکل هستند، توسط همسالان عادی خود مورد پذیرش واقع نمی‌شوند و در معرض فشارهای شدید روانی، طرد و تنهایی قرار دارند.^[۱۹] گرچه ناشنوایان به سبب تحصیل و آموزش در بسیاری موارد به دنیای شنوایان نزدیک می‌گردند، ولی با این همه باید این واقعیت را پذیرفت که ناشنوایی سبب بروز اختلالاتی در زمینه فکری و اجتماعی فرد ناشنوا می‌گردد. گاه نداشتن اعتماد به نفس کافی، ترس از عدم پذیرش توسط دیگران و احساس حقارت به سبب قادر نبودن در هماهنگ ساختن خود از نظر گفتار و رفتار با سایرین در فرد ناشنوا ایجاد اضطراب می‌نماید و این اضطراب منجر به گوشه‌گیری وی می‌شود.^[۲۰] در واقع مطالعات اخیر نشان داده‌اند که دانش‌آموزان ناشنوا در مدارس عادی نه تنها در دوران بلوغ، بلکه در سطح دانشگاهی نیز احساس انزوا از همسالان و معلمان را تجربه می‌کنند و غالباً کمبود خدمات پشتیبانی برای آنها وجود دارد که نیاز دارند در برنامه‌های فوق برنامه شرکت کنند.^[۲۱-۲۳، ۱۶]

از سویی دیگر از آنجا که زبان عامل مهمی در برقراری روابط اجتماعی، آموزشی و یادگیری علوم مختلف است، بدیهی است که مشکل دانش‌آموز ناشنوا به مراتب بیشتر از ضایعه شنوایی صرف است.^[۲۴] ناشنوایی پیامدهای روانی، عاطفی، شخصیتی و اجتماعی خاص خود را به دنبال دارد. شناخت این پیامدها می‌تواند ما را در برخورد با این گروه و هدایت آنها یاری کند.^[۲۵] تحقیقاتی که روی دوره نوجوانی انجام گرفته نشان می‌دهد که نوجوانان چه شنوا و چه ناشنوا، در برابر احساس تنهایی آسیب‌پذیر هستند.^[۲۶، ۹] با این حال نوجوانان ناشنوا در مقایسه با هم‌تایان شنوای خود بیشتر مستعد انزوا هستند (که توسط ناظر مشخص و معین می‌گردد) و تنهایی که از طریق مشاهده گزارش می‌گردد.

Diver در سال ۱۹۹۰ در بحث گروه همسالان برای نوجوانان اشاره می‌کند که هر گونه انحراف از معیار در این زمان از روابط گروه همسالان می‌تواند به انزوا و در نتیجه عواقب شدید روانی برای فرد منجر شود. نوجوانانی که از نظر فیزیکی متفاوت هستند، زمان دشواری را برای به دست آوردن پذیرش از همسالان خود دارند. همچنین ممکن است در استقلال فردی و جدا شدن به عنوان یک بزرگسال از پدر و مادر خود دچار مشکلاتی باشند.^[۲۷]

احساس تنهایی یکی از مشکلات شایع دوران نوجوانی است که می‌تواند روابط اجتماعی فرد را نامتعادل سازد و او را درگیر مشکلات عاطفی و روانی-اجتماعی نماید. تحقیقات کلی در زمینه احساس تنهایی، گوشه‌گیری، انزوای کودکان و نوجوانان ناشنوا صورت گرفته است.^[۲۸-۳۲] پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکان و نوجوانانی که در کسب مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی نقص دارند، پیامدهای منفی کوتاه-مدت و بلندمدتی را تجربه می‌کنند^[۳۳]؛ به تدریج منزوی می‌شوند^[۳۴] و در معرض خطر تنهایی قرار می‌گیرند.^[۱۹] برخلاف گذشته که "تنهایی" یک مفهوم مثبت به معنای کناره‌گیری داوطلبانه فرد از درگیری‌های روزمره زندگی برای رسیدن به هدف‌های بالاتر (مانند تعمق، مراقبه و ارتباط با خداوند) تلقی می‌شد، امروزه در متون روان‌شناختی "تنهایی" شامل عناصر اصلی و مهمی مانند احساس نامطلوب فقدان یا از دست‌دادن همدم، جنبه‌های ناخوشایند و منفی روابط از دست‌رفته و از دست دادن رابطه با دیگری می‌شود.^[۳۵] کودکان ناشنوا نمی‌توانند احساسات، انزجارها، عقاید و نیازهای خود را به طور کامل به والدین شنوای خود انتقال دهند.^[۳۶] افراد ناشنوا در مقایسه با افراد شنوای دوستان کمتری دارند و همچنین کیفیت دوستی در آنها پایین‌تر است. بزرگسالان ناشنوا به طور معمول از اینترنت جهت فعالیت‌های آنلاین و ارتباطات استفاده می‌کنند.^[۳۷] Evans (۱۹۸۹) بیان کرد که این در نتیجه رشد ناکافی (نامساعد) روابط شیء در دوران کودکی در میان کودکان ناشنوا است، کسانی که در رشد و پرورش زبان مشکل داشته‌اند.^[۳۸]

ناتوانی در برقراری ارتباط و بی‌توجهی افراد شنوا به زاویه دید و مشارکت افراد ناشنوا، کودکان ناشنوا را از حق قانونی خود مبنی بر فهم و یادگیری، مدل‌های رفتاری مناسب و فهم هنجارهای اجتماعی با مشکل مواجه می‌کند؛ طوری که دانش‌آموزان ناشنوا در همه‌پرسی‌ها گفته‌اند که احساس تنهایی و جدایی از جامعه کرده و اعتماد به نفس پایین‌تری نسبت به دانش‌آموزان مدارس خاص دارند.^[۳۹] نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از این بود که احساس تنهایی در بین نوجوانان ناشنوا با افزایش سن رابطه مستقیم و معناداری دارد، به طوری که با افزایش سن در نوجوانان ناشنوا، احساس تنهایی در آنها افزایش می‌یابد. نتایج پژوهش‌های Deniz و Hamarta^[۴۰] و Ang

و Mansor^[۴۱] نشان داد نوجوانان بیشتر از هر گروه سنی دیگری احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، اما در اواخر نوجوانی و اوایل جوانی میزان تجربه احساس تنهایی افزایش می‌یابد.

استقلال

بستر رشد و توسعه هویت سالم در دوران نوجوانی می‌تواند از طریق روابط صمیمی با پدر و مادر و همسالان (به عنوان احساس تعلق به یک شبکه اجتماعی) گسترش یابد. این روابط صمیمی و گروه‌های اجتماعی منبع ارزشمندی در فراهم کردن حمایت‌های عاطفی، اتحاد، اعتماد و کمک‌های مالی و فکری، درک احساس همبستگی و مقابله با استرس می‌باشند. در نتیجه اهمیت تدوین برنامه‌های مشارکتی در مدرسه، باشگاه ناسنویان یا دیگر فعالیت‌های سازمان‌یافته به منظور درک احساس اتصال و پیوستگی برای نوجوانان ناشنوا برجسته‌تر می‌شود.^[۴۲] درک توسعه توانایی‌های نوجوانان برای تفکر مستقلانه مهم است، زیرا پرورش استقلال‌شناختی و مهارت‌های خودارزیابی در نوجوانان می‌تواند برای گرفتن تصمیمات مهم در دوران بزرگسالی به آنها کمک کند.^[۴۳]

اگر خانواده از این که کودکانشان قادر نیستند از عهده وظایف دوره نوجوانی مانند دوست‌یابی، رانندگی و داشتن یک شغل، ترس داشته باشند، ممکن است این کودکان یاد نگیرند که از عهده نیازهای روزانه زندگی خود برآیند یا راه‌های خلاقانه‌ای برای ارتباط با جمعیت شنوا را توسعه ندهند. اگر والدین و کودکان سیستم ارتباطی رضایت‌بخش متقابلی نداشته باشند، ممکن است مشکلات زیادی ایجاد شود.^[۳۰] به عنوان مثال اگر والدین در زمینه زبان اشاره مهارت کمتری نسبت به فرزند ناشنوی خود داشته باشند، گاه ممکن است احساس عدم کفایت کنند. برخی دیگر از والدین واکنش‌هایی نظیر بیش‌حمایت‌گری دارند و به فرزندانشان اعتماد لازم جهت مواجهه با مشکلات را نمی‌دهند، به همین دلیل نوجوان ناشنوا در محیط‌ها و مدارس احساس تنهایی و ناامنی می‌کند. به گفته Brennan زمانی که والدین کنترل خود را از روی این نوجوانان برمی‌دارند، آنها در معرض آسیب‌های هیجانی و احساس تنهایی قرار می‌گیرند. به طور کلی کودکان و نوجوانان با توانایی خاص به احتمال زیاد با مشکلات زیادی در ایجاد استقلال‌شان روبه‌رو می‌شوند.^[۳۰] محافظت و حمایت بیش از اندازه و مکرر از کودکان و نوجوانان با توانایی‌های خاص توسط والدینشان سبب ایجاد موانع بیشتر در آینده برای استقلال اجتماعی‌شان می‌شود، زیرا فرزندانشان معمولاً قادر به انجام دادن و ایفای وظایف مختلفی که دیگران برایشان انجام می‌دهند، نیستند.^[۴۴]

والدین ممکن است از اهداف و انتظارات فرزند ناشنویانشان هیچ آگاهی یا شناختی نداشته باشند، از نقششان به عنوان یک والد و خانواده مؤثر آگاه نباشند یا احساس گناه، گنجی و درماندگی کنند. همه این احساسات قابل تأمل و درک است.^[۴۵] و تعدادی از مطالعات فاکتورهای اجتماعی که بر روی انتخاب‌های مستقلانه تأثیر می‌گذارند مانند همسالان و رفتارهای والدین را مورد حمایت قرار می‌دهد.^[۴۶] برخلاف نوجوانان با رشد معمولی، جوانان با مشکل شنوایی ممکن است در رابطه با رشد شناختی‌شان، علی‌رغم هوش کافی‌شان در معرض خطر باشند.^[۴۷]

برخی مشکلات به نقش محوری زبان در آموزش انسان‌ها نسبت داده شده است. از طریق زبان، کودکان می‌توانند در مبادلات اجتماعی شرکت کنند، مهارت‌های تفکر را بهبود دهند و ایده‌های خود را به اشتراک گذارند.^[۴۸] با این حال اکثریت قریب به اتفاق کودکان ناشنوا (حدود ۹۵٪) به طور معمول در یک محیطی رشد می‌کنند که با زبان گفتاری^[۴۹]، و پدر و مادری که زبان اشاره بلد نیستند، محصور شده‌اند.^[۵۰] بدین ترتیب هنگامی که این جمعیت مورد بررسی قرار می‌گیرند، به نظر می‌رسد که ارتباط بین رشد شناختی و تعاملات با شخصیت‌های اجتماعی، دارای اهمیت فراوانی هستند. بر اساس یافته‌های Beckert استقلال فکری نوجوانان نیازمند آزمون الگوهای پیچیده محیطی و فاکتورهای (شاخص‌های) رشد است.^[۵۱] این ادعا مطابق دیگر یافته‌های محققان می‌باشد. برای مثال Steinberg در پژوهش خود در سال ۲۰۰۱، نقش والدین را در شکل‌گیری عقاید و نظرات نوجوانان مهم تلقی کرد.^[۵۲] در مقایسه، Skourtou و همکاران تأثیر سبک آموزش معلمان بر روی توانایی دانش‌آموزان برای استقلال در یادگیری را مورد بررسی قرار دادند.^[۵۳] در مطالعات اخیر استقلال-شناختی در ارتباط با حمایت ادراک‌شده از سه شاخص اجتماعی همچون خانواده، دوستان و دیگران مورد ارزیابی قرار گرفت.

هویت

هیچ تعریف واحدی که تمام جنبه‌های این کلمه را در بر گیرد، وجود ندارد. هویت از یک نظر برهم‌کنش فرد و جامعه است.^[۵۴] هویت یک فرد می‌تواند شامل نژاد، جنسیت، دین، قوم و در مورد یک فرد ناشنوا وضعیت شنوایی او باشد، اما محدود به این موارد نیست. یک مرحله مهم در رشد شخصیت در طول بلوغ رخ می‌دهد. در واقع نوجوانی تحت سلطه شکل‌گیری هویت است که در طول آن ویژگی‌های فرد به وجود می‌آید و حفظ می‌شود.^[۵۵] به گفته اریکسون دستیابی به هویت، ظرفیت و توانایی برای صمیمیت و وظایف، عمده مرتبط با اواخر نوجوانی است.^[۵۶] شکل‌گیری هویت شامل هویت گروهی و فردی می‌باشد که نوجوانان ناشنوا در ایجاد روابط جدید و رضایت‌بخش دچار مشکل بوده و روابط صمیمی محدودی دارند و در چالش جدا شدن از والدین و کشمکش برای استقلال و فردیت دچار انزوای اجتماعی می‌شوند و به طور فزاینده‌ای به خانواده خود وابسته می‌گردند.^[۵۷]

هرچند تحقیقات نشان داده‌اند که کودکان ناشنوا سطح هوش متوسطی دارند و ضریب هوشی آنها مانند افراد نرمال است.^[۵۸] بنابراین در

شرایط یکسان محیطی، آموزشی و تدریسی می‌توانند به همان هویت یک نوجوان نرمال دست یابند. تنها تفاوت بارز آنها در نوع هویت هنجاری آنها است؛ نوجوانان معمولی در مقایسه با ناشنوایان نوع هویتشان بیشتر هنجاری است. این ممکن است به دلیل نقص ناشنوایان در توانایی برقراری ارتباط و زبان باشد.^[۵۹] علاوه بر این، خودباوری که فاکتور مهمی در نوع هویت هنجاری می‌باشد، در ناشنوایان پایین‌تر از افراد معمولی است که این امر باعث تفاوت در نوع هویت دو گروه می‌شود.^[۶۰]

افراد ناشنوا باید دریابند که ناشنوا بودن برای آنها به چه معنا است. از این نظر هویت با هر دو مورد کیفیت زندگی و نیز خودشناسی تفاوت دارد. افراد شنوا به ندرت هویت خود را بر اساس وضعیت شنوایی خود می‌سنجند، در حالی که این فاکتور برای افراد ناشنوا بسیار مهم است. سؤال این نیست که فرد ناشنوا خود را در مقایسه با فرد شنوا چگونه شناسایی می‌کند، بلکه دانستن اینکه چطور یک فرد ناشنوا خود را در مقابل سایر افراد چه شنوا چه ناشنوا شناسایی می‌کند، دارای اهمیت می‌باشد.^[۶۱]

هویت کلمه‌ای است که به وفور در جامعه ناشنوایان شنیده می‌شود. گرچه تئوری هویت اجتماعی فرض می‌کند که دو نقش مخالف هم وجود دارد که شخصی می‌تواند داشته باشد، یکی به عنوان عضوی از جامعه و دیگری جدا از دیگر افراد، اما افراد ناشنوا در گروه ثابتی قرار نمی‌گیرند.^[۶۲] در واقع در یک تحقیق توسط McIlroy و Storbeck که در سال ۲۰۱۱ انجام شد، به این موضوع پی بردند که افراد ناشنوا همواره به دنبال احساس تعلق هستند و این احساس تعلق می‌تواند به گروه شنوایان، ناشنوایان و یا هر دو باشد. آنها باید خودشان تشخیص دهند که به چه میزان خود را متعلق به یک فرهنگ می‌دانند.^[۶۳]

یک پژوهش نشان داده است افرادی که خود را از جامعه ناشنوایان جدا می‌کنند، معمولاً شخصیت خود را در جامعه شنوایان می‌یابند.^[۶۴] این افراد مشکل خود را ضعف در شنوایی می‌دانند نه ناشنوایی، و تلاش می‌کنند از همتایان شنوای خود تقلید کنند.^[۶۳] برعکس آنهايي که کاملاً به جامعه ناشنوا مقید هستند، ممکن است معنی زندگی را در این جامعه و فعالیت در آن بیابند. افراد ناشنوایی وجود دارند که در جامعه شنوا موفق هستند، با اینکه در جامعه ناشنوا نیز حضور دارند و برعکس.^[۶۵] در واقع در این تحقیق Bat-Chava به این نتیجه رسید که افراد ناشنوایی که تصمیم گرفتند هم در جامعه شنوا و هم در جامعه ناشنوا حضور داشته باشند، به سطح بهتری از موفقیت آکادمیک و حرفه‌ای در مقایسه با همتایان خود دست یافتند و همچنین سطح بالاتری از خودباوری را نیز یافتند. این افراد همچنان می‌توانستند شخصیت قوی به عنوان یک ناشنوا داشته باشند و نیز می‌توانستند به شکل مناسبی در جامعه شنوا عمل کنند.

Glickman در تحقیق خود به این فرض رسید که درست مانند افراد چندنژاده و چند فرهنگی، افراد ناشنوای چندفرهنگی نیز چهار مرحله از رشد شخصیت را تجربه می‌کنند.^[۶۶] این مراحل شامل احساس نیاز برای همگامی با همتایان شنوای خود، سردرگمی در خصوص محلی که به آن تعلق دارند، غوطه‌ور شدن و مخلوط شدن و در نهایت هویت چندفرهنگی شامل مخلوطی از فرهنگ هر دو جامعه شنوا و ناشنوا می‌باشد.^[۶۷]

افراد ناشنوا جامعه خود را با یک D معرفی می‌کنند که از کلمه Deaf گرفته شده است. McIlroy در سال ۲۰۰۷ این کلمه را برای اشاره به جامعه ناشنوای چندفرهنگی پیشنهاد داد.^[۶۸] افراد این جامعه نسبت به افراد تک‌فرهنگی احساس سلامت بیشتری می‌کنند. افراد ناشنوای چندفرهنگی معمولاً تجربیات مثبت‌تری در زندگی دارند، همانند هر انسان دیگری شخصیت یک فرد ناشنوا محدود به وضعیت شنوایی او نیست.^[۶۹] سؤال مهمی وجود دارد که این افراد شخصیت ناشنوای خود را کجای سلسله مراتب شخصیت‌شناسی می‌یابند. پس - زمینه این افراد بسیار گوناگون است. غیرعادی نیست که این افراد خود را در شرایطی می‌یابند که مجبور باشند قبل از اینکه شناسی برای خودشناسی در جامعه داشته باشند، دریابند که چگونه خود را در خانواده خود معرفی می‌کنند. علاوه بر این شخصیت آنها و جایگاهشان در خانواده ممکن است به میزانی که این افراد در جامعه ناشنوا فعالیت می‌کنند، تأثیر به‌سزایی داشته باشد. بعضی افراد ناشنوا به طور طبیعی درون جامعه ناشنوا متولد می‌شوند، با این حال در جامعه بسیار فعال هستند و برای آن ۹۵٪ که در خانواده‌های شنوا متولد می‌شوند، تبدیل به یک مسئولیت برای خانواده و خود شخص می‌شود که به جامعه ناشنوا وارد شود. آنهايي که به خانواده خود حس تعلق ندارند، ممکن است تلاش کنند تا با ورود به جامعه ناشنوا این کمبود را جبران کنند و شانس این را داشته باشند که به عضوی موفق از جامعه تبدیل شوند.^[۶۹]

تأثیرات نوع/محل مدرسه بر هویت

مانند خودشناسی، یک فاکتور مهم در ساخت هویت، مشارکت عمومی و فعالیت در مدارس است.^[۷۰، ۷۱] نوجوانان ناشنوا که در حال تغییر هویت هستند، همچنین باید با چالش ناشنوا بودن در یک دنیای صدامحور و ناتوانی در هماهنگی صوتی و شنوایی دست‌وپنجه نرم کنند.^[۶۴] این مسئله بیشتر در مدارس رخ می‌دهد. بیشتر نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که دانش‌آموزان ناشنوا که در مدارس معمولی در کنار دانش‌آموزان شنوا درس می‌خوانند، ممکن است با این افراد ارتباط برقرار کنند، اما این ارتباط به محیط مدرسه محدود می‌شود.^[۷۲] نتایج تحقیقی توسط Leigh که در سال ۱۹۹۹ روی دانش‌آموزان ناشنوا در مدارس عادی انجام شد، نشان داد که بیشتر آنها احساس می‌کردند که

تجربه آنها در مدارس عادی تأثیر مثبتی در پیشرفت هویت آنها داشته باشد، در حالی که یک سوم آنها گزارش کردند که احساس جدایی و ناامنی می‌کنند. طبیعتاً از زمانی که این تحقیقات انجام شده‌اند، چیزهای زیادی تغییر کرده، اما این احساسات ثابت مانده‌اند.^[۷۳] وقتی دانش-آموز ناشنوا در مدارس عادی ثبت نام می‌کنند، معمولاً جزو معدود دانش‌آموز ناشنوا آن مدرسه‌اند که این امر می‌تواند برای آنها مشکلات هویتی در میان دیگر همکلاسانشان به وجود آورد و نتوانند جایگاه واقعی خود را به خوبی درک کنند. تجربه آنها ممکن است بر اساس حمایتی که دریافت می‌کنند، متفاوت باشد، اما باز هم تجربه آنها با افرادی که در مدارس ناشنوایان درس خوانده‌اند، متفاوت است.^[۷۳] مشکلات ارتباطی ممکن است فعالیت مناسب در کلاس را برای این دانش‌آموزان دشوار کند که می‌تواند باعث جدایی فرد شود. افرادی که موافق حضور ناشنوایان در مدارس عادی هستند می‌گویند که حضور آنها شانس بیشتری برای مشارکت اجتماعی در اختیار آنها قرار می‌دهد. و نیز فرصت کسب مهارت‌های لازم برای دوام آوردن در دنیای شنوایان را در اختیار آنها قرار می‌دهد.^[۷۴، ۷۵] در تحقیق McIlroy و Storbeck در سال ۲۰۱۱، یک شرکت‌کننده احساس می‌کرد که بزرگ شدن به عنوان یک ناشنوا با تحصیل ضعیف‌تر و زندگی محدودتر ارتباط دارد و بقیه با او مانند یک انسان سطح پایین برخورد می‌کنند. این شرکت‌کننده بیشتر توضیح داد که به این دلیل او به دنبال فرصت‌های حضور در دنیای شنوا مثل حضور در مدرسه عادی است.^[۶۳]

افرادی که مخالف مدارس مختلط این افراد هستند، نظر خود را بر اساس تحقیقی روی کیفیت تحصیل استوار می‌کنند. تحقیقاتی نشان داده که کودکان ناشنوا در مدارس عادی احساس جدایی و عدم تعلق می‌کنند. افراد مخالف مدارس مختلط ترجیح می‌دهند افراد ناشنوا در مدارس مخصوص ناشنوایان درس بخوانند تا بتوانند شانس برابری برای فعالیت در کلاس و یادگیری داشته‌باشند، در حالی که این امر می‌تواند درست باشد، اما محیط مدارس ناشنوایان کاملاً متفاوت با مدارس عادی است که می‌تواند تأثیراتی بر شخصیت اجتماعی و فردی این کودکان داشته باشد. علاوه بر این حضور در مدارس عادی در شخصیت کودکان ناشنوا تأثیر شگرفی دارد.^[۷۶-۷۸]

جدول ۱: خلاصه مطالعات مورد بررسی از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۶

| نویسنده | سال | هدف مطالعه | نمونه | ابزار | نتیجه |
|-------------------------------|--------|---|---|---|--|
| قیامتین و همکاران [۷۹] | (۲۰۱۶) | بررسی رابطه استفاده از فضای مجازی با انگیزه-های نوجوانان کم‌شنوا و احساس تنهایی در آنها | ۸۵ نفر از دانش‌آموزان مدارس استثنایی رده سنی ۱۲-۲۳ سال و میانگین سنی آنها ۱۶ سال بود، در این مطالعه شرکت کردند. | مقیاس احساس تنهایی دهشیری پرسش‌نامه خصوصیات کاربران کم‌شنوا و ناشنوای فضای مجازی | هیچ‌گونه رابطه معناداری بین استفاده از اینترنت با انگیزه‌های دانش‌آموزان کم‌شنوا و همچنین احساس تنهایی در آنان وجود ندارد. تنها چت کردن با افراد سخت‌شنوا با احساس تنهایی رابطه مثبت معنادار داشت. |
| فلک الافلاکیان و همکاران [۸۰] | (۲۰۱۵) | بررسی مقایسه سبک هویت در نوجوانان شنوا و نوجوانان ناشنوا | ۱۲۰ نوجوان که شامل ۶۰ نوجوان ناشنوا و ۶۰ نوجوان شنوا | مطالعه علی-مقایسه‌ای پرسش‌نامه سبک هویت تجدید نظر شده برای سطح ششم (ISI-6G). | نوجوانان ناشنوا تنها در سبک‌های هویت آموزنده متفاوت هستند و هیچ تفاوتی در دیگر سبک-های هویتی دیده نشد. |
| Chao [۸۱] | (۲۰۱۵) | بررسی مشکلات رفتاری در کودکان با کاشت حلزون، زبان ماندارین به منظور بررسی عوامل مؤثر بر مشکلات رفتاری و درک روابط بین مشکلات رفتاری و استرس والدین | ۶۰ مراجع (۲۵ پسر و ۳۵ دختر) ۶-۱۸ ساله کاشت حلزون بودند و به طور میانگین ۸ سال از کاشت استفاده می‌کردند. | چک‌لیست رفتاری کودک اشتناخ شاخص عملکرد خطای شنوایی (شاخص وضوح گفتار (SIR)) (قابلیت وضوح گفتار) مقیاس بررسی عملکرد شنوایی و فهم درک وضوح گفتار شاخص استرس فرزندپروری | افراد کاشت حلزون مشکلات بیشتری در زمینه افسردگی، مشکلات اجتماعی، بدگمانی توجه به رفتارهای خشونت‌آمیز نسبت به هنجارها داشتند. شایع‌ترین مشکلات، مشکلات اجتماعی بود که به طور مستقل با جنس وضعیت اجتماعی و اقتصادی و CAP وابسته بود. |
| Michael و همکاران [۸۲] | (۲۰۱۵) | ادراک و تصور نوجوانان از آینده بررسی ارتباط بین سخت‌شنوایی، وابستگی اجتماعی و خودکارآمدی شغلی و تصور نوجوانان ناشنوا از آینده می‌پردازد. | ۱۴۱ نفر کلاس ۱۲ و ۱۱ ۶۰ ناشنوا ۳۶ سخت‌شنوا ۹۵ شنوا | مقیاس ادراک آینده مقیاس خودکارآمدی در تصمیم‌گیری شغلی مقیاس خودکارآمدی در مدیریت تعارض کار-خانواده | شرکت‌کنندگان ناشنوا سطوح قابل توجه بالاتر از وضوح آینده و شدت بیشتری نسبت به ۲ گروه دیگر گزارش داده‌اند. تفاوت معناداری در خودکارآمدی زندگی حرفه‌ای یافت شد. وضعیت شنوایی، پیوستگی و اثربخشی مدیریت تعارض آینده‌بین کار و نقش خانواده، پیش-بینی‌کننده قابل توجهی برای وضوح آینده شرکت‌کنندگان بود. |
| Huber و همکاران [۸۳] | (۲۰۱۵) | مطالعه چندوجهی بررسی اینکه آیا تحصیل و مدرسه با مشکلات سلامت روانی نوجوانان ناشنوای کاشت حلزون رابطه دارد؟ و چگونه این رابطه از طریق متغیر شنوایی و خانواده تعدیل می‌شود؟ | ۱۴۰ دانش‌آموز با کاشت حلزون دبیرستانی متوسط سن ۱۴/۷ | معلمان و والدین پرسش‌نامه توانایی و مشکلات SDQ را پر کردند. تست شنوایی (آزمون‌های ادراک گفتار در سکوت و سروصدا) انجام گرفت. | دانش‌آموزان در مدارس استثنایی مخصوص ناشنوایان، مشکلات رفتاری و سلوک بیشتر ($P \leq 0/05$) قابل توجهی را نشان دادند. مشکلات روحی و روانی در بین دانش‌آموزان زبان اشاره و دانش‌آموزان مدارس خاص با آموزش دهانی (اورال) متفاوت نبود. دانش‌آموزان در مدارس خاص، در درک گفتار در سروصدا محدودیت داشتند. در نوجوانانی که پیش‌زمینه اجتماعی ضعیف داشتند و خانواده تک‌والدی داشتند، مشکلات روانی بیشتری مشاهده شد. |
| Sarah و همکاران [۸۴] | (۲۰۱۴) | تشخیص اختلالات روانی و کمبودها و نیازهای روانی اجتماعی کودکان و نوجوانان ناشنوا | کودکان و نوجوانان ناشنوا ۴-۱۷ ساله که خدمات تخصصی بهداشتی روانی سرپایی برای ناشنوایان را دریافت کرده‌اند. | شیوع‌شناسی در یافت خدمات بهداشت روانی سرپایی تخصصی برای ناشنوایان | در مقایسه با همسالان شنوا، نوجوانان ناشنوا نرخ بیشتری از کمبود توجه بیش‌فعالی، اختلال سلوک، اوتیسم و اختلالات دو قطبی داشتند. و ۳ برابر طول زمان درمان نسبت به همسالان به سر بردند. خطر متوسط تا شدید در عملکرد اجتماعی (۳۳/۲٪) رفتار خودکشی (۱۴٪) بود. نوجوانان ناشنوا در روابط اجتماعی (۵۴/۸٪) عملکرد تحصیلی (۴۲/۹٪) بیش از ۱/۳ از نوجوانان ناشنوا روابط خانوادگی وضعیت زندگی، ارتباط و سلامت فکری و جسمانی مختل داشتند. |
| رستمی [۶] | (۲۰۱۴) | بررسی اثر توانبخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر افزایش شادکامی نوجوانان کم‌شنوا | نمونه‌گیری چندمرحله‌ای در مقطع دبیرستان. انتخاب ۴ نفر به صورت تصادفی، ۱۲ نفر گروه شاهد، ۱۳ نفر گروه آزمایش | ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۲ روز در هفته پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد قبل و بعد از | آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر افزایش شادکامی کم‌شنوایان تأثیر معناداری دارد. متوسط نمره شادکامی در ۲ گروه پسران و دختران تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند. |

| | | | | | |
|---|--------------------|--|--|--|--|
| | مداخله انجام گرفت. | | | | |
| موللی و همکاران ^[۸۵] | (۲۰۱۴) | مروری بر پژوهش‌های انجام‌گرفته در زمینه مشکلات رفتاری افراد کم‌شنوا و بررسی میزان شیوع، علل بروز و رویکردهای مداخله‌ای برای پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری | مطالعات انجام‌گرفته طی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۲ | مطالعه مروری | شیوع مشکلات رفتاری در گروه کم‌شنوایان بیش از گروه شنوایان برآورد شده است. ۴ عامل نقص زبان، مشکلات ارتباطی، نقش والدینی و طرز نگرش و باورهای فرد و جامعه نسبت به مسئله کم‌شنوایی در بروز مشکلات رفتاری این گروه دخیل بودند. |
| مهوش ورنوسفادرانی و موللی ^[۸۶] | (۲۰۱۳) | اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش هراس اجتماعی در دانش‌آموزان با اختلالات شنوایی | ۳۰ نفر ۸ الی ۱۸ ساله مبتلا به اختلال شنوایی در مدارس استثنایی | پرسش‌نامه مقیاس هراس اجتماعی | آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان با اختلالات شنوایی می‌تواند از شدت هراس اجتماعی بکاهد. |
| مهوش ورنوسفادرانی و همکاران ^[۸۷] | (۲۰۱۲) | تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش میزان مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌شنوای مقطع راهنمایی مدارس پسر فراگیر | به صورت تصادفی ۳۰ نفر دانش‌آموز پسر دارای مشکل شنوایی دوره اول تا سوم راهنمایی در مدارس فراگیر (تلفیقی) انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و شاهد تقسیم شدند. | مطالعه شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس-آزمون همراه با دو گروه آزمایش و شاهد مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی ایوت و گریسمن | گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد عملکرد بهتری در پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی داشت. آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های اجتماعی، همکاری، مهارت ابراز وجود و خویشتن‌داری (مهار خود) را به گونه‌ای معنادار افزایش می‌دهد. |
| Barak & Sadovsky ^[۸۸] | (۲۰۰۸) | استفاده از اینترنت و قدرت شخصی نوجوانان کم‌شنوا | بر ۱۰۰ فرد کم‌شنوا و ۱۱۴ فرد همتای شنوا از مدارس مخصوص کم‌شنوایان در سراسر کشور، به صورت تصادفی انتخاب شدند. ۵۱ نفر از شرکت‌کنندگان کم‌شنوا پسر و ۴۹ نفر از آنها دختر بودند. همه شرکت‌کنندگان در تحقیق دارای پدر و مادر شنوا بودند. همگی از بدو تولد مبتلا به کم‌شنوایی بودند. | پرسش‌نامه عمومی استفاده از اینترنت، پرسش‌نامه انگیزه استفاده از اینترنت، پرسش‌نامه نوع استفاده از اینترنت، مقیاس تجدید نظر شده احساس تنهایی و مقیاس عزت نفس روزنبرگ ^۴ استفاده شد. | کم‌شنوایان احساس تنهایی بیشتر و عزت نفس پایین‌تری نسبت به افراد شنوا داشتند. اما آن دسته از افراد که بیشتر از اینترنت استفاده می‌کردند، امتیاز نزدیک‌تری به افراد شنوا داشتند. تشویق افراد کم‌شنوا به استفاده از اینترنت به افزایش بهزیستی و قوی شدن آنها در جامعه کمک خواهد کرد. استفاده نوجوانان کم‌شنوا از ابزارهای ارتباطی فردی و جمعی بیشتر است. کم‌شنوایان نوجوان نسبت به همتایان شنوای خود از اینترنت بیشتر استفاده می‌کنند، استفاده آنها از اینترنت طولانی‌تر و به صورت انفرادی است. |
| Konuk و همکاران ^[۸۹] | (۲۰۰۶) | بررسی شیوع اختلالات رفتاری/هیجانی در کودکان و نوجوانان کم‌شنوا | ۷۲ کودک و نوجوان کم‌شنوا و ۴۵ کودک و نوجوان شنوا ۶-۱۸ ساله | چک‌لیست رفتاری کودک | مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده در گروه کم‌شنوا بیشتر از گروه عادی گزارش شد و شیوع مشکلات رفتاری/هیجانی در جمعیت کم‌شنوا ۳ درصد گزارش شده که ۱/۵ برابر جمعیت شنوا است. |
| Van eldik ^[۹۰] | (۲۰۰۵) | شیوع مشکلات رفتاری درون‌سازی‌شده و برون‌سازی‌شده و مشکلات سلامت روان بر افراد کم‌شنوا | ۲۰۲ نوجوان کم‌شنوا ۱۱-۱۸ ساله | مقیاس خودگزارشی نوجوانان آخن باخ | شیوع مشکلات رفتاری درون‌سازی‌شده و برون‌سازی‌شده و مشکلات سلامت روان در گروه کم‌شنوایان ۲ تا ۳ برابر گروه شنوا بود. |

⁴ Rosenberg Self-esteem Scale

بحث

دوران نوجوانی به دلیل ماهیت تکاملی شکل‌گیری شخصیت فرد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. نوجوانان ناشنوا در حوزه سلامت روان و آموزش یکی از گروه‌های محروم محسوب می‌شوند که پژوهش و مطالعه نیز در زمینه نوجوانان ناشنوا نادر و گاهاً دارای نتایجی متناقض است؛ لذا برای تعریف واحد و منسجم از معضلات و مشکلات نوجوانان ناشنوا و متغیرهای مرتبط با آن، به مطالعات بیشتری نیاز می‌شود. اکثر ناشنوایان به طور معمول در محیطی رشد می‌کنند که پدر و مادرشان زبان اشاره بلد نیستند و نمی‌توانند احساسات، نیازها و عقاید خود را به طور کامل به والدین شنوای خود انتقال دهند. این امر باعث می‌شود کودک ناشنوا دچار روابط ناپخته و رشد نیافته‌ای شود و متعاقب آن پیامدهای روانی، اجتماعی، عاطفی و شخصیتی گریبان‌گیر فرد گردد. در این راستا نوجوانان ناشنوا در ایجاد روابط جدید و رضایت‌بخش دچار مشکل بوده و روابط صمیمی محدودی دارند؛ آنها در چالش جدا شدن از والدین، کسب استقلال و نیز پذیرش حمایت از سوی همسالان خود ناتوان بوده، دچار انزوای اجتماعی می‌شوند و به طور فزاینده‌ای به خانواده وابسته می‌شوند.

در واقع مختل شدن ارتباط مناسب با همسالان و دیگران باعث نقص در کسب مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و عدم آموختن مهارت‌های اجتماعی می‌شود و پیامدهایی چون اعتماد به نفس پایین، ترس از عدم پذیرش، احساس حقارت و دوستانی کم، کیفیت دوستی پایین و محدود و همچنین خودباوری پایین می‌شود و این موارد بر روی سبک هویت تأثیر می‌گذارند. بدیهی است که مشکلات ارتباطی باعث بغرنج شدن مرحله گذر از نوجوانی می‌شود و روی سلامت روانی فرد تأثیرات منفی خواهد گذاشت.

نوجوانان ناشنوا که به دنبال تبیین احساس تعلق خود چه در گروه ناشنوایان چه شنوایان هستند، با دانش‌آموزان دیگر در مدرسه عادی ارتباط برقرار می‌کنند، اما این ارتباط محدود به محیط مدرسه خواهد بود که به دلیل مشکلات ارتباطی و کمبود خدمات پشتیبانی ممکن است فعالیت مناسب در کلاس برای این دانش‌آموزان دشوار باشد. وقتی دانش‌آموزان ناشنوا در مدرسه عادی ثبت نام می‌کنند، احتمالاً جزو معدود دانش‌آموزان آن مدرسه خواهند بود که ممکن است مشکلات هویتی برایشان پیش آید که پیامد آن احساس جدایی‌شان از اجتماع می‌باشد و متعاقباً عدم توانایی در هماهنگ‌سازی خود از نظر گفتار و رفتار در فرد ناشنوا ایجاد اضطراب می‌نماید که پیامدهای منفی کوتاه-مدت و بلندمدتی را به دنبال خواهد داشت. فرد به تدریج منزوی شده و با افزایش سن احساس تنهایی بیشتری خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

بررسی‌های اخیر به فاکتورهای مختلف مهمی به عنوان متغیرهای تأثیرگذار و تسهیل‌گر بر اثرات ثانویه ناشنوایی اشاره دارند. شناخت این متغیرها و پیامدهای آن می‌تواند ما را در درک توسعه توانایی‌های نوجوانان برای تفکر و زندگی مستقلانه یاری رساند، به طوری که با پرورش استقلال‌شناختی مثبت و مهارت‌های خودباوری و خودارزیابی مثبت در نوجوانان می‌توان برای گرفتن تصمیمات مهم در دوران بزرگسالی به آنها کمک کند. بنابراین در ابتدا افراد ناشنوا باید دریابند که ناشنوایی برای آنها به چه معنا است. مانند افراد چندفرهنگی و چندنژاده که مراحل را برای رشد شخصیت تجربه می‌کنند، دانستن اینکه یک فرد ناشنوا چگونه خود را در مقابل سایر افراد چه شنوا و چه ناشنوا شناسایی و معرفی می‌کند، پراهمیت می‌باشد. از این نظر افراد ناشنوایی که هم در جامعه شنوا و هم در جامعه ناشنوا حضور داشتند، به سطح بالاتری از خودباوری و موفقیت آکادمیک و حرفه‌ای در مقایسه با هم‌تایان خود دست یافته‌اند و شخصیت قوی‌تر، احساس سلامت و تجربیات مثبت بیشتری در زندگی داشته‌اند و به شکل مناسبی در جامعه شنوا عمل می‌کنند. اگرچه سبک شخصیت آنها و جایگاهشان در خانواده می‌تواند به میزان زیادی بر روی فعالیت این افراد در جامعه شنوا و ناشنوا تأثیرگذار باشد. با این حال یک نوجوان ناشنوا باید به دنبال راه‌های خلاقانه برای ارتباط با جمعیت شنوا باشد و این امر در صورتی ممکن خواهد بود که وی بتواند روابط خود را با هم‌نوعان ناشنوای خود حفظ نماید و به صرف ناشنوایی خود را محدود و وابسته به محیط خانه و خانواده نکند. نوجوانانی که در محیط خانواده حس تعلق ندارند، می‌توانند تلاش کنند تا با ورود به جامعه ناشنوا این کمبود را جبران کنند و شانس این را داشته باشند که به عضوی موفق از جامعه تبدیل شوند.

از سوی دیگر والدین باید از اهداف، انتظارات، انتقادات و توانایی‌های فرزند ناشنوای خود آگاهی داشته باشند تا در ایفای نقششان به عنوان یک والد و خانواده مؤثرتر عمل نمایند. حس حمایت‌گری بیش از حد به کودکان نداشته باشند تا آنها در محیط و مدارس احساس تنهایی و ناامنی نکنند و دچار آسیب‌های هیجانی و احساس تنهایی نشوند. در واقع محافظت و حمایت بیش از حد از کودکان و نوجوانان ناشنوا توسط والدینشان سبب ایجاد موانع بیشتر در آینده در جهت استقلال اجتماعی‌شان می‌شود، چرا که فرزندان قادر به انجام وظایف مختلفی که دیگران برایشان انجام می‌دهند، نخواهند بود. در خانواده آن ۹۵٪ از کودکانی که در خانواده شنوا متولد می‌شوند، ورود به جامعه ناشنوا به یک مسئولیت برای خانواده تبدیل می‌شود. در واقع خانواده و سیستم ارتباطی رضایت‌بخش و نوع روابطی که با یکدیگر دارند، عامل تسهیل‌گر مهمی می‌باشد. ضروری است خانواده از طریق سپردن مسئولیت و اعتماد به توانایی‌های فرزند ناشنوای خود، به او عزت نفس - دهند، زبان اشاره را بیاموزند، در آن به مهارت برسند و با برقراری روابط سالم و ارتباط مناسب در خانه به تربیت فرزندانشان بپردازند، به این

طریق به پرورش نوجوانانی مستقل با سبک هویتی پخته‌تر امیدوار باشند. شرایطی که در خانه برای کودک و نوجوان ناشنوا وجود دارد، بستر گسترش روابط اجتماعی و صمیمی را برایشان فراهم می‌سازد. خانواده با تصمیمات خود مبنی بر زمان استفاده از سمعک، کاشت حلزون و استفاده از خدمات توانبخشی می‌تواند در گسترش زبان و بهبود قدرت ارتباطی در کودکان مؤثر واقع شود و در نتیجه بهبود و پیشرفت روابط اجتماعی کودکان زمینه‌ساز مسیری است که فرد ناشنوا بتواند به دو گروه شنوا و ناشنوا احساس تعلق نماید.

علاوه بر شرایط خانوادگی عامل تسهیل‌گر بعدی مدرسه و خدمات فوق برنامه آن می‌باشد. نوع مدرسه، نحوه آموزش، مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان و مشارکت دادن آنها در فعالیت‌های مدرسه عامل مهمی در بهبود عزت نفس، احساس تعلق، هویت و گسترش روابط دوستانه با گروه‌های اجتماعی می‌باشد. همچنین تأثیر سبک آموزشی معلم بر توانایی دانش‌آموزان در یادگیری استقلال بسیار حائز اهمیت است.

البته نظرات متفاوتی مبنی بر نوع مدرسه وجود دارد. برخی معتقدند اگر مدرسه ویژه ناشنوایان باشد، دانش‌آموزان فرصت برابری جهت فعالیت در کلاس و یادگیری خواهند داشت. در حالی که گروه دیگر در رابطه با این دیدگاه اذعان می‌کنند که مدارس اختصاصی دارای محیطی متفاوت با اجتماع هستند که این امر بر روی شخصیت اجتماعی و فردی این کودکان تأثیر می‌گذارد.

منابع

1. Blakemore SJ, Mills KL. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annu Rev Psychol.* 2014; 65:187–207.
2. Crone EA, Dahl RE. Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nat Rev Neurosci.* 2012; 13:636–650.
3. Peper JS, Dahl RE. Surging hormones – brain-behavior interactions during puberty. *Curr Dir Psychol Sci.* 2013; 22:134–139.
4. Choudhury S. Culturing the adolescent brain: what can neuroscience learn from anthropology? *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2010; 5: 159–167.
5. Finitzo T, Albright K, O'Neal J. The newborn with hearing loss: detection in the nursery. *Pediatrics.* 1998; 102(6):1452–1460.
6. Rostami M, Younesi J, Movallali G, Farhood D, Biglarian A. The effectiveness of mental rehabilitation based on positive thinking skills training on increasing happiness in hearing impaired adolescents. *Audiol.* 2014; 23(3):39-45. [In Persian].
7. Pinquart M, Pfeiffer JP. Attainment of developmental tasks by adolescents with hearing loss attending special schools. *American Annals of the Deaf.* 2014; 159, 257-268.
8. World Health Organization, World Report on Disability. Retrieved from http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/ 2011; 23.04.
9. Erikson EH. *Childhood and society* 2nd ed., New York, NY: Norton. 1963.
10. Anderson G, Olsson E, Rydell AM, Larsen HC. Social competence and behavioral problems in children with hearing impairment. *Audiology.* 2000; 39(2): 88-92.
11. Kent BA. Identity issues for hard-of-hearing adolescents aged 11, 13, and 15 in mainstream setting. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education.* 2003; 8(3): 315-324.
12. Qualter P, Brown SL, Rotenberg KJ, Vanhalst J, Harris RA, Goossens L, Bangee M, Munn P. Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: predictors and health outcomes. *Journal of Adolescence.* 2013; 15, 1-11.
13. Weiss RS. *Loneliness: The experience of emotional and social isolation.* Cambridge, MA: MIT Press. 1973.
14. Ranjbar J, Tarkhan M, Taher M, Hoseini K, Hanzadeh AA, Eisapour M. The effect of communication skills training on the self-concept and loneliness of students with hearing impairment. *School Psychology.* 2013; 4(2): 39-54.
15. Knutson JF, Lansing CR. The relationship between communication problems and psychological difficulties in persons with profound acquired hearing loss. *Journal of Speech and Hearing Disorders.* 1990; 55, 656-664.
16. Murphy JS, Newlon BJ. Loneliness in the mainstreamed hearing impaired college student. *American Annals of the Deaf.* 1987; 132, 21-25.
17. Krabbendam L, Janssen I, Bak M, Bijl RV, de Graaf R, van Os J. Neuroticism and low self-esteem as risk factors for psychosis. *Format: Abstract Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2002; 37(1): 1-6.
18. Yee Fw, Watkins D, Crawford N. Self-Esteem and Hearing Impairment - An Investigation of Hong-Kong Secondary-School Students Social Behavior and Personality. 1997; 25(4): 367-374.
19. Trief, E. The use of tangible cues for children with multiple disabilities and visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness.* 2007; 29: 613-619.
20. Dunn JC, Dunn JG, Bayduza A. Perceived athletic competence, sociometric status, and loneliness in elementary school children. *Journal of Sport Behavior.* 2007; 30(3): 249-69.
21. Farrugia D, Austin GF. A study of the social-emotional adjustment patterns of hearing-impaired students in different educational settings. *American Annals of the Deaf.* 1980; 25: 535-541.

22. Green D. High school student employment in social context: Adolescents' perceptions of the role of part-time work. 1990; 25, 424-434.
23. Strong M, Charlson E, Gold R. Integration and segregation in mainstreaming programs for children and adolescents with hearing impairments. *The Exceptional Child*. 1987; 34, 181-195.
24. Hoseinian S, pourshahriar M, Nasrollah kalantari F. The relationship between mothers' parenting styles and self-esteem of female students who are deaf and hard of hearing. *Exceptional Children*. 2008; 7(4): 367-384.
25. Vernon M. Mental health services for people who are deaf. *American Annals of the Deaf*. 2007; 152(4), 374-381.
26. Ostrov E, Offer D. Loneliness and the adolescent. In Feinstein, S. (Ed.), *Adolescent psychology*. Chicago: University of Chicago Press. 1978.
27. Diver AC. Adolescence. In R. Murray Thomas (Ed.), *the encyclopedia of human development and education, theory, research, and studies*. London: Pergamon Press. 1990; 188-193.
28. Ammaniti M, Ercolani AP, Tambelli R. Loneliness in the female adolescent. *Journal of Youth and Adolescence*, 1989; 18, 321-329.
29. Moore D, Schultz N. Loneliness at adolescence: Correlates, attributes, and coping. *Journal of Youth and Adolescence*. 1983; 12, 95-100.
30. Brennan T. Loneliness and adolescence. In L. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley & Sons. 1982.
31. Van Buskirk A, Duke M. The relationship between coping style and loneliness in adolescents: Can "sad passivity" be adaptive? *Journal of Genetic Psychology*. 1991; 152, 145-157.
32. Woodward J, Kalyan-Masih V. Loneliness, coping strategies and cognitive styles of the gifted rural adolescent. *Adolescence*. 1990, 25, 977-988.
33. Matson JL, Lott JD, Mayville SB, Swender SL, Moscow S. Depression and social skills among individuals with severe and profound mental retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2006; 18, 393-400.
34. Rokach A. Perceived causes of loneliness: A cross-cultural comparison. 2001, from: <http://findarticles.com/p/articles/miqlma3852/is-200/01/ai-n8945437>.
35. Jong GJ, Kamphuls F. The development of a Rash-type Loneliness Scale. *Applied Psychological Measurement*. 1985; 9(3) 289-99.
36. Meadow, K.P. Early Manual Communication in Relation to the Deaf Child's Intellectual, Social, and Communicative Functioning. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2005; 10(4): 321-329.
37. Blom H, Marschark M, Vervloed MP, Knoors H. Finding friends online: online activities by deaf students and their well-being. *PLoS One*. 2014; 9(2): e88351.
38. Evans JW. Adolescence and deafness. In Helen SlossLuey, Holly Elliott, & Laurel Glass (Eds.), *mental health assessment of deaf clients. Special conditions*. San Francisco: UCSF Center on Deafness. 1989.
39. Nunes T, Pretzlik U, Olsson J. Deaf children's social relationships in mainstream schools. *Deafness Educ. Int*. 2001; 3(3):123-136.
40. Deniz ME, Hamarta E, Ari R. An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *Social behavior and Personality*. 2005; 33, 19- 32.
41. Ang CS, Mansor AT. An empirical study of selected demographic variables on loneliness among youths in Malaysian university. *Asia Life Sciences*. 2012; 21, 107-121.
42. Calderon R, Greenberg M, Marschark M, Spencer P. Social and emotional development of deaf children: Family, school, and program effects, *Oxford handbook of deaf studies, language, and education* New YorkOxford University Press, 2003; 1(2): 177-189.
43. Jacobs J, Klaczynski P. The development of judgment and decision making during childhood and adolescence. *Current Directions in Psychological Science*. 2002; 11: 145-149.
44. Meadow KP. Personality and social development of deaf people. *Journal of Rehabilitation of the Deaf* 1976; 9: 1-12.
45. Andrews JF, Leigh IW, Weiner MT. Psychological issues in childhood. In: *Deaf people: evolving perspectives from psychology, education and sociology*. Boston: Allyn and Bacon. 2004; 4: 157-79.
46. Kelly SA, Melnyk BM, Jacobson DL, O'Haver JA. Correlates among healthy lifestyle cognitive beliefs, healthy lifestyle choices, social support, and healthy behaviors in adolescents: implications for behavioral change tragedy and future research. *Journal of Pediatric Health Care*. 2011; 5: 216-223.
47. Macaulay CE, Ford RM. Family influences on the cognitive development of profoundly deaf children: exploring the effects of socioeconomic status and siblings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2013; 18: 545-562.
48. Marschark M, Wauters L. Cognitive functioning in deaf adults and children. In M. Marschark & R.E. Spencer (Eds.), *The Oxford handbook of deaf studies, language, and education*. 2nd ed. 2011; (1): 486-499.
49. Lederberg AR, Schick B, Spencer PE. Language and literacy development of deaf and hard-of-hearing

- children: successes and challenges. 2013.
50. Stanzone C, Schick B. Environmental language factors in theory of mind development: evidence from children who are deaf/hard-of-hearing or who have specific language impairment. *Topics in Language Disorders*. 2014; 34: 296-312.
51. Beckert TE. Cognitive autonomy and self-evaluation in adolescence: a conceptual investigation and instrument development. *North American Journal of Psychology*. 2007; 9: 579-594.
52. Steinberg L. We know some things: parent adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*. 2001; 11: 1-19.
53. Skourtou E, Kourtis-Kazoullis V, Cummins J. Designing virtual learning environments for academic language development. In J. Weiss, J. Nolan, & P. Trifonas (Eds.), *International handbook of virtual learning environment*. 2006; 2: 1-15.
54. Josselson R. The theory of identity development and the question of intervention: an introduction. In: Archer SL, editor. *Interventions for Adolescent Identity Development*. Thousand Oaks, CA: Sage. 1994; 2: 12–25.
55. Chandler D, Roberts-Young D. The Construction of Identity in the Personal Home Pages of Adolescents. Available from: <http://visual-memory.co.uk/daniel/Documents/short/strasbourg.html>. 1998.
56. Erikson EH. The problem of ego identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1956; 4, 56-70.
57. Mindel ED, Vernon M. *They grow in silence*. Silver Spring, MD: National Association of the Deaf. 1971.
58. Vernon M. Mental health services for people who are deaf. *American Annals of the Deaf*. 2007; 152(4), 374-381.
59. Higashi S. THE AMERICAN ORIGINS OF FILM NOIR. *Looking Past the Screen: Case Studies in American Film History and Method*. 2007; 353-371.
60. Falakolafaki S. A Comparative Study of Identity Style in Deaf and Normal Adolescents. *Mediterranean Journal of Social Sciences MCSER Publishing, Rome-Italy*. 2015; 6(2): 662-667
61. Patrick J, Brice Gillie S. Deaf adolescents in a hearing world: a review of factors affecting psychosocial adaptation. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. 2016;7 67–76
62. Tajfel H. *Human Groups and Social Categories*. Cambridge, England: Cambridge University Press; 1981.
63. McIlroy GW, Storbeck C. Development of deaf identity: an ethnographic study. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2011; 16(4): 494–511.
64. Leigh IW, Maxwell-McCaw D, Bat-Chava Y, Christiansen JB. Correlates of psychosocial adjustment in deaf adolescents with and without cochlear implants: a preliminary investigation. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2009; 14:244–259.
65. Bat-Chava Y. Diversity of deaf identities. *Am Ann Deaf*. 2000; 145: 420–428.
66. Glickman N. The development of culturally deaf identities. In: Glickman N, Harvey M, editors. *Culturally Affirmative Psychotherapy with Deaf Persons*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. 1996; 115–153.
67. Helms J. *Black and White Racial Identity: Theory, Research, and Practice*. Westport, CT: Greenwood Press. 1990.
68. McIlroy GW. *Discovering Deaf Identities: A Narrative Exploration of Educational Experiences on Deaf Identity*. Saarbrücken: Lambert Academic Publishers. 2010.
69. Calderon R, Greenberg M. Social and emotional development of deaf children: family, school, and program effects. In: Marschark M, Spencer PE, editors. *Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education*. Vol. 1. 2nd ed., New York: Oxford University Press; 2011; 188–199.
70. Israelite N, Ower J, Goldstein G. Hard-of-hearing adolescents and identity construction: influences of school experiences, peers, and teachers. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2002; 7(2): 134–148.
71. Yon DA. *Elusive Cultures: Schooling, Race, and Identity in Global Times*. Albany: State University of New York Press. 2000.
72. Ladd GW, Munson HL, Miller JK. Social integration of deaf adolescents in secondary-level mainstreamed programs. *Except Child*. 1984; 50: 420–428.
73. Leigh IW. Inclusive education and personal development. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 1999; 4: 236–245.
74. Lynas W. Supporting the deaf child in the mainstream school: is there a best way? *Support Learn*. 1999; 14(3): 113–121.
75. Powers S. Investigating good practice in supporting deaf pupils in mainstream schools. *Educ Rev*. 2001; 53(2): 181–189.
76. Iantaffi A, Jarvis J, Sinka I. Deaf pupils' views of inclusion in mainstream schools. *Deafness Educ. Int*. 2003; 5(3): 144–156.
77. Mertens DM. Social experiences of hearing-impaired high school youth. *Am Ann Deaf*. 1989; 134(1): 15–19.
78. Sinka I, Iantaffi A, Jarvis J. *Inclusion: What Deaf Pupils Think*. Hertfordshire, UK: The Royal National Institute for Deaf People (RNID). 2002.
79. Ghiamatyoon N, Nesayan A, Movallali G. The cyberspace usage in students with hearing impairments and

- their motivations and feeling of loneliness. *Aud Vest Res.* (2016); 25(4): 234-240
- 80- Falakolafrazi S, Kalantar H, Atousa A. comparative study of identity style in deaf and normal adolescents. *Mediterranean Journal of Social Sciences MCSER Publishing, Rome-Italy.* 2015; 6(2): 1-15.
81. Chao WC, Lee LA, Liu TC, Tsou YT, Chan KC, Wu CM. Behavior problems in children with cochlear implants. *International Journal of Pediatric otorhinolaryngology.* 2015; 79: 648-653.
82. Michael R, Gali Cinamon R, Most T. What Shapes Adolescents' Future Perceptions? The Effects of Hearing Loss, Social Affiliation, and Career Self-Efficacy. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education.* 2015; 20(4): 399-407.
83. Huber M, Pletzer B, Giourgas A, Nickisch A, Kunze S, Illg A. Schooling Relates to Mental Health Problems in Adolescents with Cochlear Implants—Mediation by Hearing and Family Variables. *Frontiers in psychology.* 2015; 6: 1889-1899.
84. Sarah A, Landsberger DR, Diaz N, Spring Z, Jerry S, Charleen S. Psychiatric Diagnoses and Psychosocial Needs of Outpatient Deaf Children and Adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2014; 45: 42–51.
85. Movallali G, Torabi F, Tavakoli E. Behavioral problems in deaf populations: a literature review. *Audiol.* 2014; 23(5):14-26. [In Persian].
86. Mahvash-Vernofaderani A, Movallali G. The Effectiveness of life Skills Training in Hearing Impaired Students for the reduction of social phobia, *Iranian journal of clinical psychology.* 2013; 1(2): 36-41.
87. Mahvashe Vernofaderani A, Adibsereshki N, Movallali G. The effectiveness of life skills training on the social skills of hearing impaired secondary school students in inclusive schools. *J Res Rehabil Sci* 2012; 8(3):477-488.
88. Barak A, Sadovsky Y. Internet use and personal empowerment of hearing-impaired adolescents. *Compute Human Behavior.* 2008; 24: 1802–1815.
89. Konuk N, Erdogan A, Atik L, Ugur MB, Simseyilmaz O. Evaluation of behavioral and emotional problems in deaf children by using the Child Behavior Checklist. *Neurol Psychiatry Br.* 2006; 13(2): 59-64.
90. Van-Eldik T. Mental health problems of Dutch youth with hearing loss as shown on the Youth Self Report. *Am Ann Deaf.* 2005; 150(1): 11-16.