

Prediction of Aggressive Behavior in Children with Hearing Impairment Based on Mothers' Maladaptive Emotional Schemas

Sahere Mostofi¹, *Ezat Deyreh², Leyla Moghtader³

Author Address

1. PhD student in Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran;
2. Assistant professor in Psychology, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran;
3. Assistant professor in Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
*Corresponding Author Email: ezatdeyreh@gmail.com

Received: 2017 Dec 30; Accepted: 2018 Jan 30

Abstract

Background and Objective: The hearing is one of the most important sensory abilities. Absence of the sense can disrupt a human reconciliation process from the environment. Children hearing loss have some consequences like aggression. On the other hand, the audiences' aggression can also be the result of maternal schemas. Emotional schemas refer to any kind of interpretation, evaluation, action-tendency and behavior patterns that individuals take in the face of their excitement. The purpose of this study was to predict the aggression of children with hearing impairment based on maladaptive emotional schemas of mothers.

Methods: Descriptive research was correlational. The study population included 230 mothers referring to the Pajhwak deafness clinic (Rasht city, north of Iran) in 2017. Among them 144 mothers were selected that had early maladaptive schemas and an unaccented child with behavioral problems after the sampling, using the Krejcie and Morgan table With the Cochran formula. Of these, four mothers did not want to participate in the study. After ensuring confidentiality of information and results, mothers completed questionnaires. Including criteria were the participation interest to involve the research, absence of mental disorders in mothers. Exclusion criteria was presence of disorders associated with behavioral problems in an unhealthy child, such as developmental and mental disabilities. The research questionnaires included Bass and Perry aggression and Yang's maladaptive schemas. The Bass and Perry aggression questionnaire is a 29-item questionnaire that measures four aspects of aggression including physical and verbal aggression, anger and hostility. Cronbach's alpha coefficient has a total score of 0.89 in this questionnaire. The re-test correlation after a nine-week period for the total score of the questionnaire was 0.80. An incomplete yang schemas questionnaire is a questionnaire of 75 questions that measures 15 incompatible schemas in five domains. The coefficient of internal consistency of the questionnaire is 0.49 and the total Cronbach's alpha coefficient is 0.92. The data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression and soft processing software. SPSS version 22 was used.

Results: There is a significant relationship between maladaptive schemata and aggression in deaf children ($r=0.46$, $p<0.001$). In addition, results showed that in the explanation of aggression due to incision, autonomy and impaired function, sum of predetermined variables predict and predict 0.46 of variance of criterion variables. In addition, results of multiple stepwise regression showed that the crop schema with value ($p<0.001$, $p=0.67$), impaired performance schema with the value ($p<0.27$, $B=2.334$) and self-regulation schema with values ($p<0.034$, $B=234.0$) could directly predict the child's aggression. Based on predicted standard values, it could be said that the crop schema over other schemas is a predictor of child aggression.

Conclusion: Maladaptive schemas in mothers predict aggressive behavior in hearing impaired children. This suggest that to reduce the aggression behavior of hearing-impaired children, it is possible to modify unsound mothers' schemas using psychological treatments.

Keywords: Maladaptive emotional schema, Aggressive behavior, Hearing impairment.

پیش‌بینی رفتار پرخاشگرانه کودکان با آسیب شنوایی بر مبنای طرحواره‌های هیجانی ناسازگار مادران

ساحره مستوفی^۱، *عزت دیره^۲، لیلا مقتدر^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران؛
 ۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران؛
 ۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
 *وابانامه نویسنده مسئول: ezatdeyreh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹ دی ۱۳۹۶ تاریخ پذیرش: ۱۰ بهمن ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: از اختلال‌های شایع رفتاری کودک با آسیب شنوایی پرخاشگری است. طرحواره‌های هیجانی مادران می‌توانند عامل تشدیدکننده پرخاشگری باشند. هدف از این پژوهش پیش‌بینی پرخاشگری کودکان با آسیب شنوایی بر مبنای طرحواره‌های هیجانی ناسازگار مادران بود.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را تمامی والدین دارای کودک با آسیب شنوایی مراجعه‌کننده به کلینیک ناشنوایی پژواک شهرستان رشت در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. از تعداد ۲۳۰ نفر والدین، ۱۴۰ نفر بر اساس جدول مورگان با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به پرسشنامه‌های پرخاشگری باس و پری و طرحواره‌های ناسازگار بانگ پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ بررسی شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین طرحواره‌های ناسازگار مادر و پرخاشگری در کودکان ناشنوا رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ($r=0/46, p<0/001$). همچنین طرحواره‌های خودگردانی، بریدگی و «عملکرد مختل» در مادران توانستند پرخاشگری کودک را پیش‌بینی کنند و طرحواره بریدگی ($B=0/667, p<0/001$) بیش از طرحواره‌های دیگر عامل پیش‌بینی‌کننده برای پرخاشگری بود.

نتیجه‌گیری: طرحواره‌های ناسازگار مادران پیش‌بینی‌کننده رفتار پرخاشگری در کودکان ناشنوا بود. این نشان می‌دهد برای کاهش رفتارهای پرخاشگری در کودکان ناشنوا می‌توان از اصلاح طرحواره‌های ناسازگار مادران با استفاده از درمان‌های روان‌شناختی مدد جست.

کلیدواژه‌ها: طرحواره هیجانی ناسازگار، پرخاشگری، آسیب شنوایی.

شنوایی از توانایی‌های حسی بسیار مهم است که فقدان آن فرایند سازش‌یافتگی انسان را با محیط دست‌خوش اختلال می‌کند (۱). آسیب شنوایی، شایعترین ناتوانی حسی در جهان است و براساس آمار، ۱/۵ میلیون ایرانی یا ناشنوا هستند یا مشکل شنوایی دارند (۲). برطبق مطالعات جمعیت‌شناختی آموزش و پرورش استثنائی کشور، حدود ۳۰ درصد از کودکان ناشنوا دارای نوعی ناتوانی مرتبط با آموزش هستند. از میان این انواع (۱۱ نوع)، اختلال‌های رفتاری هیجانی بین ۱۲/۸ درصد از کودکان ناشنوا وجود داشته و از زیرگروه‌های بسیار بزرگ کودکان ناشنوا باناتوانی‌های چندگانه است. در میان اختلال‌های رفتاری، پرخاشگری از اختلال‌های شایع در میان دانش‌آموزان ناشنوا است. ناشنوایی محدودیت‌های روانی اجتماعی را در پی دارد که از جمله می‌توان به اضطراب، پرخاشگری، افسردگی و سازش‌نیافتگی اشاره کرد (۳). اغلب ناشنوایی کودک همراه با بروز احساس سرخوردگی و ناامیدی کامل از زندگی در والدین آن‌هاست. روال خانواده، حمایت اجتماعی، ارتباط‌ها، مهارت‌های حل مسئله و مذهب، پذیرش وضعیت کودک دارای آسیب شنوایی را به وسیله خانواده تسهیل می‌کند. تقویت عناصر یادشده کمک می‌کند تا خانواده در مواجهه با مشکل‌ها رشد یافته و دوباره به تعادل و هماهنگی برسد (۴). همچنین عملکرد خانواده دارای کودک با آسیب شنوایی می‌تواند استرس و سلامت روان والدین این کودکان را تحت تأثیر قرار دهد (۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند مادران کودکان ناشنوا با یادگیری و به‌کارگیری روش‌های مؤثر مدیریت رفتار، می‌توانند در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان‌شان مؤثر باشند (۶). از متغیرهایی که می‌تواند بر رفتارهای ناسازگار کودکان با آسیب شنوایی، از جمله پرخاشگری نقش داشته باشد، طرحواره‌های هیجانی والدین به‌خصوص مادران این کودکان است. باورهای منفی دربارهٔ هیجان‌ها و به‌عبارت بهتر طرحواره‌های هیجانی، به هرگونه تعبیر، ارزیابی، تمایل به عمل و الگوهای رفتاری گفته می‌شود که افراد در مواجهه با هیجان‌های خود اتخاذ می‌کنند. شکل‌گیری باورهای منفی دربارهٔ هیجان‌ها و به‌دنبال آن بی‌نظمی هیجانی از پیامدهای رشد کودک در محیط‌های تربیتی تنبیه‌کننده محسوب می‌شود (۷). پرخاشگری نوعی مکانیسم روانی است که در آن، فرد به‌طور ناخودآگاه فشارهای ناشی از محروم‌بودن‌ها و ناکامی‌های خود را به‌صورت واکنش‌هایی مانند حمله، تجاوز، رفتار کینه‌توزانه و پرخاشگرانه نشان می‌دهد و تنها در صورتی که این رفتارها تحت کنترل قرار گیرند، فرایند رشد، طبیعی و مطلوب خواهد شد. پرخاشگری که همان نمود بیرونی خشم است از جمله اختلال‌ها و مشکلات رفتاری است که ممکن است در اثر رابطه نامطلوب و ناسالم افراد ایجاد شود و حتی در رفتارهای آن‌ها تداوم پیدا کند. آنچه باعث توجه پژوهشگران به پرخاشگری شده، پیامدهای اینگونه رفتارها است (۸). از مشکلات رفتاری کودکان ناشنوا می‌توان به کج‌خلقی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، پرخاشگری و تکانشگری اشاره کرد (۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند کودکان دارای آسیب شنوایی، بیشتر رفتارهای مستقیم پرخاشگری مانند برخورد

فیزیکی از خود بروز می‌دهند (۱۰). در مطالعه هوبر، پلتزر، گیورگاس و همکاران (۱۱) دانش‌آموزان در مدارس استثنائی مخصوص ناشنوایان، مشکلات رفتاری و سلوک درخور توجهی را نشان دادند و در دانش‌آموزانی که پیش‌زمینه اجتماعی ضعیف و خانواده تک‌والدی داشتند، این مشکلات به‌مراتب بیشتر بود. باوجود شیوع فراوان پرخاشگری در کودکان با آسیب شنوایی، عوامل مؤثر بر مشکلات رفتاری به‌خصوص پرخاشگری در تحقیقات اندکی مطالعه شده است. به‌علاوه نقش طرحواره‌های ناسازگار و سایر ویژگی‌های شخصیتی مادران باوجود اهمیت در کنترل رفتارهای پرخاشگرانه کودک باناتوانی، در مطالعات قبل بررسی نشده است. با توجه به نقش سلامت روان مادر در ایجاد ارتباط سالم با کودکان دارای نقص شنوایی و از آن‌جا که عمده مسئولیت‌های مراقبتی کودکان معلول را مادران عهده‌دار هستند، این پژوهش بر آن است رابطه بین طرحواره‌های هیجانی مادران و پرخاشگری کودکان ناشنوا را ارزیابی کند.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و با طرح همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را حدود ۲۳۰ نفر مادران مراجع به کلینیک ناشنوایی پژوهش شهرستان رشت در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. از این میان با استفاده از جدول کرجسی و مورگان^۱ با توجه به مشخص بودن تعداد جامعه، ۱۴۴ مادر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کودک ناشنوا با مشکلات رفتاری، به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. از این تعداد، ۴ نفر به علت تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش انصراف دادند و در نتیجه ۱۴۰ مادر به‌عنوان نمونه در مطالعه شرکت کردند. شرکت‌کنندگان پس از اطمینان‌یافتن از محرمانه‌ماندن اطلاعات به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. هم‌چنین مقرر شد که ایشان از نتیجه تحقیق آگاه شوند. معیارهای ورود به مطالعه شامل علاقه به شرکت در پژوهش و نبودن اختلال روانی در مادران و معیارهای خروج از مطالعه شامل وجود اختلالات همراه با مشکلات رفتاری در کودک ناشنوا از قبیل ناتوانی‌های رشدی و ذهنی بود. پرسشنامه‌های پژوهش عبارت بود از پرسشنامه پرخاشگری باس و پری^۲ و طرحواره‌های ناسازگار یانگ. به‌منظور سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه از فرم کوتاه (۷۵ سؤالی) پرسشنامه طرحواره یانگ استفاده شده که ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه را در قالب پنج حوزه می‌سنجد. این طرحواره‌ها عبارت است از گروه اول (بریدگی/طرد) شامل زیرمجموعه‌های، رهاشدگی/بی‌ثباتی محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص و شرم. گروه دوم (خودگردانی و عملکرد مختل) شامل شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در مقابل زیان یا بیماری، خودتحول نیافته/گرفتار. گروه سوم (محدودیت‌های مختل)، استحقاق/بزرگ‌منشی و خویشترداری/خودانضباطی ناکافی. گروه چهارم (دیگرجهت‌مندی) شامل تمرکز افراطی بر نیازها، تمایلات و احساسات دیگران، اطاعت و از خودگذشتگی. گروه پنجم (گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداري) شامل بازداري هیجانی و معیارهای سرسختانه، عیب‌جویی افراطی است. نسخه اصلی پرسشنامه

2. Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ)

1. Krejcie and Morgan

همسانی درونی بسیار خوبی دارد. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم، و خصومت به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۳، ۰/۷۷، و ضریب آلفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۹ است. پرسشنامه پرخاشگری ابزاری باثبات با اعتبار بازمی‌آزمایی خوبی است. همبستگی بازمی‌آزمایی بعد از یک دوره نه‌هفته‌ای برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ برای خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت و ۰/۸۰ برای کل نمرات پرسشنامه بیان شد. نتایج پژوهش سامانی (۱۳) نشان داد ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۸، ۰/۷۶ و ۰/۶۴ و ضریب آلفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۷۰ است. در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. جدول میانگین و انحراف معیار با توجه به نوع داده از آماره‌های توصیفی هستند که در پژوهش حاضر به کار برده شد. همچنین از آمار استنباطی آزمون کولموگروف اسمیرنوف، دوربین واتسون، همبستگی پیرسون، و رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری (α) برابر با ۰/۰۵ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها استفاده شد.

۳ یافته‌ها

در بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی بیشترین فراوانی مربوط به سن مادران ۳۰ تا ۴۰ سال ۱۰۵ نفر (۷۵ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به سن ۴۰ سال و بیشتر، ۱۷ نفر (۱۲/۱ درصد) بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری	۹۳/۲۳	۱۴/۰۹
بریدگی	۳۴/۳۲	۱۳/۱۲
خودگردانی	۳۲/۱۹	۱۳/۳۴
عملکرد مختل	۲۴/۳۲	۱۲/۲۳
گوش به زنگی	۲۵/۱۴	۱۳/۱۵
محدودیت	۲۶/۲۳	۱۴/۳۴

نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها، درباره متغیرهای تحقیق در سطح ۰/۰۵ برقرار بود. همچنین سایر مفروضات استفاده از رگرسیون از قبیل هم‌خطی نبودن (از طریق برآورد مقدار تولرانس) و مفروضه استقلال خطاها از طریق شاخص دوربین واتسون ($D-W=1/59$) ارزیابی شده و برقرار بودند.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین طرحواره ناسازگار اولیه مادر و پرخاشگری کودک

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. پرخاشگری	-	۰/۶۳*	۰/۴۳*	۰/۳۳*	۰/۲۳*	۰/۲۴*
۲. طرد و بریدگی		-	۰/۴۲	۰/۳۹	۰/۳۳	۰/۲۶
۳. خودگردانی			-	۰/۳۵	۰/۲۸	۰/۲۴
۴. عملکرد مختل				-	۰/۳۲	۰/۱۱
۵. گوش به زنگی					-	۰/۱۰

طرحواره‌ها (SQ) را یانگ برای اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه ساخت. شیوه نمره‌گذاری در این پژوهش به این صورت است که هر سؤال روی مقیاس شش‌درجه‌ای (کاملاً غلط تا کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه نمره بیشتر نشان‌دهنده طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. نقطه برش این آزمون ۱۲۰ معرفی شده است. ذوالفقاری، فاتحی‌زاده و عابدی (۱۲) پرسشنامه طرحواره‌های یانگ را روی ۷۰ نفر از زوجین اجرا کردند. در پژوهش آن‌ها ضریب همسانی درونی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب روایی و پایایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای پنج حوزه به این شرح به دست آمد: بریدگی و طرد ۰/۹۱، خودگردانی و عملکرد مختل ۰/۷۳، دیگرجهت‌مندی ۰/۶۷ و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری ۰/۷۸ و محدودیت صدم ۶۵ است.

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری پرسشنامه‌ای ۲۹ سؤالی است که چهار جنبه از پرخاشگری را می‌سنجد. پرخاشگری فیزیکی (سؤالات ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۲۸)، پرخاشگری کلامی (سؤالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸)، خشم (سؤالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۲، ۲۹) و خصومت (سؤالات ۲۵، ۲۳، ۲۰، ۱۶، ۱۲، ۸، ۴). این پرسشنامه با نمره کل سؤالات، میزان پرخاشگری کلی را سنجش می‌کند و نمرات خرده‌مقیاس‌های آن تجلی‌های گوناگون پرخاشگری را نشان می‌دهد. نمره سؤالات ۲۴ و ۲۹ معکوس است. نمره خرده‌مقیاس‌ها با جمع نمرات سؤالات آن خرده‌مقیاس به دست می‌آید. نمره کل عبارت است از مجموع نمرات کل سؤالات و دامنه آن از ۱۴۵ تا ۲۹ بوده که نمرات بیشتر نشانه پرخاشگری بیشتر است. پرسشنامه پرخاشگری

در جدول ۱ مقادیر میانگین و انحراف معیار هریک از متغیرهای اختلال رفتاری و خرده‌مقیاس‌های طرحواره هیجانی ناسازگار نشان داده شده است. چنان‌که ملاحظه می‌شود بیشترین طرحواره ناسازگار را طرحواره بریدگی یا طرد با میانگین و انحراف استاندارد ۳۴/۳۲±۱۳/۱۲ تشکیل داد. همچنین قبل از اجرای آزمون‌های آماری، ابتدا به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتری، پیش فرض آن بررسی شد.

باتوجه به معنادار بودن مقادیر همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مادران و پرخاشگری کودک، (مطابق جدول ۲) تحلیل و گزارش نتایج رگرسیون مجاز شد. همچنین برای پیش‌بینی پرخاشگری کودکان

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی طلاق عاطفی بر مبنای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دل‌بستگی

مقدار p	F تغییرات	R^2 تعدیل یافته	مجدور همبستگی چندگانه R^2	همبستگی چندگانه R
۰/۰۰۱	۸/۷۶	۰/۴۰	۰/۴۶	۰/۶۸

بر اساس نتایج جدول ۳ می‌توان نتیجه گرفت در تبیین پرخاشگری از روی بریدگی و خودگردانی و عملکرد مختل، مجموع متغیرهای پیش‌بین توانستند ۰/۴۶ از واریانس متغیر ملاک را تبیین و پیش‌بینی کنند؛ یعنی متغیرهای پیش‌بین ۴۶ درصد نمره پرخاشگری را تبیین کرده

جدول ۴. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی پرخاشگری کودک ناشنا بر مبنای طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادر

مقدار p	ضرایب غیراستاندارد		متغیر
	ضرایب استاندارد	برآورد اثر	
۰/۰۰۱		۵/۴۳	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۰/۶۶۷	۰/۱۲	طرحواره بریدگی
۰/۰۳۴	۰/۲۳۴	۰/۱۲	طرحواره خودگردانی
۰/۲۳۴	۰/۲۷۷	۰/۱۴	طرحواره عملکرد مختل
۰/۰۰۳	۰/۱۲۳	۰/۲۳	طرحواره گوش‌به‌زنگی
۰/۰۴۴	۰/۱۴۱	۰/۳۴	طرحواره محدودیت

با مشکلات رفتاری خواهند بود (۱۶). نتایج تحقیق نظری، کاکاوند و مشهدی‌فراهانی (۱۷) بیان کرد طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بی‌ثباتی در برخورد والدین با کودکان باشد. همچنین طرحواره‌های ناسازگار در سبک فرزندپروری والدین تأثیر داشته و پیش‌بینی‌کننده ناسازگاری اجتماعی و اختلال رفتاری کودکان از جمله پرخاشگری و اختلال بیش‌فعالی است (۱۷). در بررسی مشکلات رفتاری کودکان با آسیب‌شنوایی به نظر می‌رسد که نخستین و مهم‌ترین مسئله این کودکان اشکال در برقراری ارتباط است (۱۸).

این پژوهش مؤید آن است که مادران با کودک دارای آسیب‌شنوایی و دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، می‌توانند در معرض مخاطره داشتن فرزندان پرخاشگر باشند. باتوجه به یافته‌های مذکور، مشکلات رفتاری کودکان تاحدزیادی می‌تواند تحت تأثیر طرحواره‌های ناسازگار مادران آن‌ها قرار گیرد. از طرفی طبق نتایج پژوهش، طرحواره بریدگی از میان سایر طرحواره‌ها پیش‌بین بهتری برای رفتارهای پرخاشگرانه کودکان با آسیب‌شنوایی شناخته شد. در تبیین این امر باید گفت حالات هیجانی مادر و خلق و خوی او، موقعیت مراقبتی و تربیتی را به وجود می‌آورد که نشانه‌های مرضی مانند بی‌قراری، تحریک‌پذیری، ناامیدی و خشم یا آرامش، خودداری و غلبه شناخت و تعقل بر هیجان را در فرزند ایجاد می‌کند. طرحواره بریدگی به شکل غیرمعمول فرد را در برابر محیط و افراد پیرامون به واکنش وامی‌دارد. بریدگی واکنشی بوده که

باتوجه به نتایج جدول ۴، طرحواره بریدگی ($p = 0.001, B = 0.667$) و طرحواره عملکرد مختل ($p = 0.234, B = 0.277$) و طرحواره خودگردانی ($p = 0.034, B = 0.234$) به طور مستقیم توانستند پرخاشگری کودک را پیش‌بینی کنند. بر اساس ضرایب استاندارد شده برآوردی می‌توان گفت طرحواره بریدگی بیش از طرحواره‌های دیگر عامل پیش‌بینی‌کننده برای پرخاشگری کودک است.

۴ بحث

در پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه طرحواره‌های هیجانی مادران و پرخاشگری کودکان ناشنا از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آماری نشان‌دهنده رابطه مثبت معنادار بین متغیرهای ذکر شده بود. به عبارتی پرخاشگری کودکان ناشنا می‌تواند ناشی از طرحواره‌های ناسازگار در مادران یا برانگیزاننده این طرحواره‌ها در مادران دارای کودک ناشنا باشد. حسین‌خانزاده (۱۴) در پژوهشی نشان داد نقش مادر در برقراری ارتباط مناسب با فرزند ناشنوا و خویشت و در نتیجه تحول مناسب زبان کودک بسیار مهم است. شجاعی، حسین‌خانزاده، سیدنوری و شریفی (۱۵) استقلال رفتاری را در افراد بدون آسیب به طور معناداری بیشتر از افراد با آسیب‌بینایی و شنوایی یافتند. نتایج این مطالعه در راستای پژوهش عسکری، نادری، عسکری و همکاران (۱۶) است. آن‌ها دریافتند مادرانی که دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دل‌بستگی ناایمن هستند در معرض خطر داشتن فرزندان

تشخیص و به‌ویژه انتخاب مداخلات درمانی باید به ویژگی‌های روان‌شناختی والدین نیز توجه شده و رویکردی جامع برای مشکل کودکان ناشنوا اتخاذ شود که در آن همراه با در نظر گرفتن فرد، درحدامکان اعضای محیط به‌خصوص والدین نیز در معرض مداخله قرار داده شوند تا نتایج درمانی جامع‌تر و پایدارتر باشد.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج حاصل از پژوهش و وجود رابطه مثبت و معنادار بین اغلب طرحواره‌های ناسازگار مادران دارای کودک با آسیب شنوایی با پرخاشگری کودکان، اصلاح طرحواره‌های ناسازگار مادران و آگاهی روان‌شناختی از این امر می‌تواند منجر به کاهش پرخاشگری در کودک ناشنوا شود؛ بنابراین در کنار اصلاح رفتار کودک، تغییر شناخت و رفتار به مادران نیز توصیه می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و کارکنان کلینیک شنوایی‌سنجی پژوهش‌پژواک که جهت انجام پژوهش با محققان همکاری لازم را داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ممکن است موجب تعامل‌های رفتاری خاص با اطرافیان شود. ازجمله، مادران با طرحواره بریدگی می‌توانند بیش‌ازحد اهمال‌کار و بهانه‌جو و متوقع باشند. به‌خصوص وقتی مشکل ارتباطی بین مادر و فرزند تحت‌تأثیر عواملی چون ناتوانی‌های کودک مضاعف می‌شود، طرحواره‌های ناسازگار می‌تواند بیش از پیش در افزایش پرخاشگری کودک باآسیب شنوایی نقش ایفا کند؛ بنابراین توجه به طرحواره‌های ناسازگار مادران در کاهش پرخاشگری کودکان از اهمیت ویژه برخوردار است. براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که باتوجه به اثرات منفی مشکلات رفتاری کودکان در برقراری ارتباط مؤثر با محیط و نیز باتوجه به آشنایی‌نداشتن والدین با راهبردهای رفتاری در جهت کنترل مشکلات رفتاری کودکان، آموزش مدیریت رفتاری به آنان ضروری است. برنامه‌های آموزشی والدین به آن‌ها کمک می‌کند که به‌صورت مؤثری رفتارهای کودکانشان را مدیریت کنند و به‌صورت حساب‌شده به رفتارهای نامتعارف و هیجان‌های منفی آنان پاسخ دهند (۱۹).

از محدودیت‌های مطالعه تعمیم‌پذیری نتایج است؛ چراکه افراد شرکت‌کننده در این پژوهش افراد مراجعه‌کننده به یک‌مرکز درمانی بودند که این امر تعمیم‌پذیری را دشوار می‌سازد. درنهایت باتوجه به یافته‌ها و متون پژوهشی، به‌طور کاربردی می‌توان پیشنهاد کرد که در فرایند

References

1. Demehri F, Movallali G, Ahmadi V. A Study of relationship between early maladaptive schemas self-concept and behavioral Problems among deaf adolescences and adolescences with visual impairment in Yazd City. *J Ilam Univ Med Sci*. 2015;23(4):191–201. [Persian] <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-2084-en.html>
2. Soleimanieh Naeini T, Keshavarzi Arshadi F, Hatamizadeh N, Bakhshi E. The effect of social skills training on perceived competence of female adolescents with deafness. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013;15(12). doi:10.5812/Ircmj.5426
3. Amini D, Afrooz G, Sharifidaramadi P, Hoomn H. Cognitive disorders and emotional problems in deaf children using a test house painting–TreeAdam and Adam test in normal children in Hamedan. *Sci J Hamadan Univ Med Sci*. 2013;20(1): 49–67. [Persian] <http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-152-en.html>
4. Ahlert IA, Greeff AP. Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*. 2012;157(4):391–404. doi:10.1353/aad.2012.1629
5. Amiri M. Relationship of family function, social support and demographic factors with stress and mental health of parents of hearing impaired children. *Res and Health in Psych*. 2016; 10(4): 63–75. [Persian] <http://rph.khu.ac.ir/article-1-2610-en.html>
6. Yousefi Namini AS, Ghobari Bonab B, Hasanzadeh S, Shokoohi Yekta M. Effectiveness of behavioral management program for mothers on reducing the behavioral problems of deaf children. *J of Clin Psych*. 2014; 6(4): 83–71. [Persian] doi:10.22075/jcp.2017.2184
7. Daneshmandi S, Izadkhah H, Kazemi Z, Mehrab A. The effectiveness of emotional schema therapy on emotional schemas of female victims of child abuse and neglect. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2013; 22(5): 148–149. [Persian]
8. Malekzadeh A, Ezazi Bojnordi E, Shahandeh S. The effectiveness of forgiveness skill training on marital conflict and aggression in parents of deaf children. *Empowering Exceptional Children*. 2017; 8(2): 61–69. [Persian] http://www.ceciranj.ir/article_63553.html
9. Ebrahimi AA. Common depressive disorders in deaf children. *Exceptional Education*. 2011;108:73–69. [Persian] <http://exceptionaleducation.ir/article-1-1011-en.html>
10. Sartawi A, AlMuhairy O, Abdat R. behavioral problems among students with disabilities in United Arab Emirates. *International Journal for Research in Education*. 2011;29: 1–5.
11. 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. doi:10.3389/fpsyg.2015.01889
12. Zolfaghari M, Fatehizadeh M, Abedi MR. The relationship between early maladaptive schemas with dimensions of marital intimacy city. *Journal of family research*. 2010;4(3):23–28. [Persian] <http://jfr.sbu.ac.ir/article/view/69>
13. Samani S. Study of reliability and validity of the Buss and Perry's aggression questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 13(4): 359–65. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-356-en.html>
14. Hossein Khanzadeh A. Ravanshenasi va amoozesh koodakan va nojavanan–e ba niazhaye vizhe [Psychology and education of children with special needs]. Tehran: Avaye Nour. 2011. [Persian]
15. Shojae S, Khanzadeh AH, Noori SS, Sharifi S. Comparison of self-determination ability and its components in individuals with hearing impairment, visual impairment and without impairment. *Positive Psychology*. 2016; 2(2): 67–80. doi:10.22108/ppls.2016.21446
16. Askari M, Nadri F, Ehteshamzadeh P, Askary P, Heidari A. The Effectiveness of Combination of Schema Therapy and Attachment–Based Therapy for Mathors with Insecure Attachment Style on Children's Behavioral Problems and Parent–Child Relationships. 2016;3(2):42–49. [Persian] doi:10.21859/jpen-03026
17. Nazari F, Kakavand A, Mashhadi Farahani Q. Relationship between early maladaptive schemas of mothers with parenting styles and externalizing symptoms in children. *Quar Appl Psychol*. 2015;9(34):127–34. [Persian] <http://apsy.sbu.ac.ir/article/view/5240>
18. Mahvash–Vernosfaderani A, Movallali G. The effectiveness of social skill training on hearing impaired students. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2014;16(9):79–82. [Persian] <http://zjrms.ir/article-1-2844-en.html>
19. Zimmer–Gembeck MJ, Thomas R, Hendrickson K, Avdagic E, Webb H, McGregor L. Maternal emotional distress, abuse risk, and children's symptoms: Child gender as a moderator of parent sensitivity as a mediator. *Infant and child development*. 2013;22(5): 480–500. doi:10.1002/icd.1804