MEJDS. 2018; 8:103.

Published online 2019 March. **Research Article**

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

Sahere Mostofi[1], ∗Ezat Deyreh[2], Leyla Moghtader[3]

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 schemes 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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.75.0]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۱۰۳.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

پیش‌بینی رفتار پرخاشگرانهٔ کودکان باآسیب شنوایی برمبنای طرحواره‌های هیجانی ناسازگار مادران

ساحره مستوفی[۱]، *عزت دیره[۲]، لیلا مقتدر[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاداسلامی، بوشهر، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاداسلامی، رشت، ایران.

*رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول: ezatdeyreh@gmail.com

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

چکیده

زمینه و هدف: از اختلال‌های شایع رفتاری کودک باآسیب شنوایی پرخاشگری است. طرحواره‌های هیجانی مادران می‌توانند عامل تشدیدکنندهٔ پرخاشگری باشند. هدف از این پژوهش پیش‌بینی پرخاشگری کودکان باآسیب شنوایی برمبنای طرحواره‌های هیجانی ناسازگار مادران بود.

روش‌بررسی: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری را تمامی والدین دارای کودک باآسیب شنوایی مراجعه‌کننده به کلینیک ناشنوایی پژواک شهرستان رشت در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. از تعداد ۲۳۰ نفر والدین، ۱۴۰ نفر براساس جدول مورگان با نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و به پرسشنامه‌های پرخاشگری باس و پری و طرحواره‌های ناسازگار یانگ پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۲ بررسی شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین طرحواره‌های ناسازگار مادر و پرخاشگری در کودکان ناشنوا رابطهٔ مثبت و معناداری وجود داشت ($r=۰/۴۶$، $p<۰/۰۰۱$). همچنین طرحواره‌های خودگردانی، بریدگی و «عملکرد مختل» در مادران توانستند پرخاشگری کودک را پیش‌بینی کنند و طرحوارهٔ بریدگی ($B=۰/۶۶۷$، $p<۰/۰۰۱$) بیش از طرحواره‌های دیگر عامل پیش‌بینی‌کننده برای پرخاشگری بود.

نتیجه‌گیری: طرحواره‌های ناسازگار مادران پیش‌بینی‌کنندهٔ 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: طرحوارهٔ هیجانی ناسازگار، پرخاشگری، آسیب شنوایی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.75.0]

۱ مقدمه

شنوایی از توانایی‌های حسی بسیارمهم 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 آموزش‌وپرورش استثنائی کشور، حدود ۳۰درصد از کودکان ناشنوا دارای نوعی ناتوانی مرتبط با آموزش هستند. از میان این انواع (۱۱نوع)، اختلال‌های رفتاری‌هیجانی بین ۱۲/۸درصد از کودکان ناشنوا وجود داشته واز 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 درپی داردکه ازجمله می‌توان به اضطراب، پرخاشگری، افسردگی و سازش‌نایافتگی 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 به‌وسیلهٔ 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 خانوادهٔ دارای کودک باآسیب شنوایی می‌تواند استرس و سلامت روان والدین این کودکان را تحت‌تأثیر قرار دهد (۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند مادران کودکان ناشنوا با یادگیری و به‌کارگیری روش‌های مؤثر مدیریت رفتار، می‌توانند درکاهش مشکلات رفتاری فرزندان‌شان مؤثر باشند (۶).

از متغیرهایی که می‌تواند بر رفتارهای ناسازگار کودکان باآسیب شنوایی، ازجمله 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 هیجانات 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 ناشی‌از محروم‌بودن‌ها و ناکامی‌های خود را به‌صورت واکنش‌هایی مانند حمله، تجاوز، رفتار کینه‌توزانه و پرخاشگرانه نشان می‌دهد و تنها درصورتی‌که این رفتارها تحت کنترل قرار گیرند، فرآیند رشد، طبیعی و مطلوب خواهد شد. پرخاشگری که همان نمود بیرونی خشم است ازجمله اختلال‌ها و مشکلات رفتاری است که ممکن است در اثر رابطهٔ 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 مطالعهٔ هوبر، پلتزر، گیورگاس و همکاران (۱۱) دانش‌آموزان در مدارس استثنائی مخصوص ناشنوایان، مشکلات رفتاری و سلوک درخورتوجهی را نشان دادند و در دانش‌آموزانی که پیش‌زمینهٔ اجتماعی ضعیف و خانوادهٔ تک‌والدی داشتند، این مشکلات به‌مراتب بیشتر بود. باوجود شیوع فراوان پرخاشگری در کودکان باآسیب 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 پرخاشگرانهٔ کودک باناتوانی، در مطالعات قبل بررسی نشده است. باتوجه به نقش سلامت روان مادر در ایجاد ارتباط سالم با کودکان دارای نقص شنوایی و ازآن‌جاکه عمدهٔ مسئولیت‌های مراقبتی کودکان معلول را مادران عهده‌دار هستند، این پژوهش بر آن است رابطهٔ بین طرحواره‌های هیجانی مادران و پرخاشگری کودکان ناشنوا را ارزیابی کند.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و با طرح همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را حدود ۲۳۰ نفر مادران مُراجع به کلینیک ناشنوایی پژواک شهرستان رشت در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. از این میان با استفاده از جدول کرجسی و مورگان[1] باتوجه به مشخص‌بودن تعداد جامعه، ۱۴۴ مادر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کودک ناشنوا با مشکلات رفتاری، به‌صورت دردسترس انتخاب شدند. از این تعداد، ۴ نفر به‌علت تمایل‌نداشتن به شرکت در پژوهش انصراف دادند و درنتیجه 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 نتیجهٔ 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 ازقبیل ناتوانی‌های رشدی و ذهنی بود. پرسشنامه‌های پژوهش عبارت بود از پرسشنامهٔ پرخاشگری باس و پری[2] و طرحواره‌های ناسازگار یانگ.

به‌منظور سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه از فرم کوتاه (۷۵سؤالی) پرسشنامهٔ طرحوارهٔ یانگ استفاده شده که ۱۵ طرحوارهٔ ناسازگار اولیه را در قالب پنج حوزه می‌سنجد. این طرحواره‌ها عبارت است از گروه اول (بریدگی/طرد) شامل زیرمجموعه‌های، رهاشدگی/بی‌ثباتی محرومیت‌هیجانی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای‌اجتـماعی/بیگانگی، نقص و شرم. گروه دوم (خودگردانی و عملکرد مختل) شامل شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری درمقابل زیان یا بیماری، خودتحول‌نیافته/گرفتار. گروه سوم (محدودیت‌های مختل)، استحقاق/بزرگ‌منشی و خویشتن‌داری/خودانضباطی ناکافی. گروه چهارم (دیگرجهت‌مندی) شامل تمرکز افراطی بر نیازها، تمایلات و احساسات دیگران، اطاعت و ازخودگذشتگی. گروه پنجم (گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری) شامل بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه، عیب‌جویی افراطی است. نسخهٔ اصلی پرسشنامهٔ

[1]. Krejcie and Morgan

[2]. Buss–Perry Aggression Questionnaire (BPAQ)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.75.0]

طرحواره‌ها (SQ) را یانگ برای اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه ساخت. شیوهٔ نمره‌گذاری در این پژوهش به این صورت است که هرسؤال روی مقیاس شش‌درجه‌ای (کاملاً غلط تا کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. نقطهٔ برش این آزمون ۱۲۰ معرفی شده است. ذوالفقاری، فاتحی‌زاده و عابدی (۱۲) پرسشنامهٔ طرحواره‌های یانگ را روی ۷۰ نفر از زوجین اجرا کردند. در پژوهش آن‌ها ضریب همسانی درونی پرسشنامه ازطریق محاسبهٔ ضریب روایی و پایایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای پنج حوزه به این شرح به‌دست 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.

پرسشنامهٔ پرخاشگری باس و پری پرسشنامه‌ای ۲۹سؤالی 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 ۲۷، ۲۵، ۲۳، ۲۰، ۱۶، ۱۲، ۸، ۴). این پرسشنامه با نمرهٔ کل سؤالات، میزان پرخاشگری کلی را سنجش می‌کند و نمرات خرده‌مقیاس‌های آن تجلی‌های گوناگون پرخاشگری را نشان می‌دهد. نمرهٔ سؤالات ۲۴ و ۲۹ معکوس است. نمرهٔ خرده‌مقیاس‌ها با جمع نمرات سؤالات آن خرده‌مقیاس به‌دست می‌آید. نمرهٔ کل عبارت است از مجموع نمرات کل سؤالات و دامنهٔ آن از ۲۹تا۱۴۵ بوده که نمرات بیشتر نشانهٔ پرخاشگری بیشتر است. پرسشنامهٔ پرخاشگری همسانی درونی بسیار خوبی دارد. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم، و خصومت به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۳، ۰/۷۷، و ضریب آلفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۹ است. پرسشنامهٔ پرخاشگری ابزاری باثبات با اعتبار بازآزمایی خوبی است. همبستگی بازآزمایی بعد از یک‌دورهٔ 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 به‌ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۸، ۰/۷۶ و ۰/۶۴ و ضریب آلفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۷۰ است. در پژوهش حاضر برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. جدول میانگین و انحراف معیار باتوجه به نوع داده از آماره‌های توصیفی هستند که در پژوهش حاضر به‌کار برده شد. همچنین از آمار استنباطی آزمون کولموگروف‌اسمیرنف، دوربین واتسون، همبستگی پیرسون، و رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ در سطح معناداری (α) برابر با ۰/۰۵ برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها استفاده شد.

۳ یافته‌ها

در بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی بیشترین فراوانی مربوط به سن مادران ۳۰تا۴۰ سال ۱۰۵ نفر (۷۵درصد) وکمترین فراوانی مربوط به سن ۴۰ سال و بیشتر، ۱۷ نفر (۱۲/۱درصد) 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

در جدول ۱ مقادیر میانگین و انحراف معیار هریک از متغیرهای اختلال رفتاری و خرده‌مقیاس‌های طرحوارهٔ هیجانی ناسازگار نشان داده شده است. چنان‌که ملاحظه می‌شود بیشترین طرحوارهٔ ناسازگار را طرحوارهٔ بریدگی یا طرد با میانگین و انحراف استاندارد ۱۳/۱۲±۳۴/۳۲ تشکیل داد. همچنین قبل از اجرای آزمون‌های آماری، ابتدا به‌منظور استفاده از آزمون‌های پارامتری، پیش‌فرض آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف نشان داد پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، دربارهٔ متغیرهای تحقیق در سطح ۰/۰۵ برقرار بود. همچنین سایر مفروضات استفاده از رگرسیون ازقبیل هم‌خطی‌نبودن (ازطریق برآورد مقدار تولرانس) و مفروضهٔ استقلال خطاها از طریق شاخص دوربین واتسون (D–W=۱/۵۹) ارزیابی شده و برقرار بودند.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین طرحوارهٔ ناسازگار اولیهٔ 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 وبریدگی		–	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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.75.0]

۶. محدودیت مختل	–

$p<۰/۰۵$ *

باتوجه به معنادار بودن مقادیر همبستگی بین طرحوارهٔ ناسازگار اولیه در مادران و پرخاشگری کودک، (مطابق جدول۲) تحلیل و گزارش نتایج رگرسیون مجاز شد. همچنین برای پیش‌بینی پرخاشگری کودکان ناشنوا از روی طرحواره‌های ناسازگار مادران از رگرسیون چندگانه استفاده شد. در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصهٔ تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی طلاق عاطفی برمبنای طرحوارهٔ ناسازگار اولیه و سبک دل‌بستگی

همبستگی چندگانه R	مجذور همبستگی چندگانه R^2	R^2 تعدیل‌یافته	F تغییرات	مقدار p
۰/۶۸	۰/۴۶	۰/۴۰	۸/۷۶	۰/۰۰۱

براساس 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 نمرهٔ پرخاشگری را تبیین کرده است. آمارهٔ F نیز نشان‌دهندهٔ معناداربودن مدل رگرسیون است ($p<۰/۰۰۱$). در جدول ۴ نیز ضرایب رگرسیون استانداردنشده و استانداردشده و بررسی مقدار احتمال این ضرایب گزارش شده است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی پرخاشگری کودک ناشنوا برمبنای طرحوارهٔ ناسازگار اولیهٔ مادر

متغیر	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	مقدار p
	برآورد اثر	خطای معیار برآورد	برآورد استانداردشده	
مقدار ثابت	۲۶/۳۹	۵/۴۳		۰/۰۰۱
طرحوارهٔ بریدگی	۰/۳۴	۰/۱۲	۰/۶۶۷	۰/۰۰۱
طرحوارهٔ خودگردانی	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۲۳۴	۰/۰۳۴
طرحوارهٔ عملکردمختل	۰/۱۲	۰/۱۴	۰/۲۷۷	۰/۲۳۴
طرحوارهٔ گوش‌به‌زنگی	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۱۲۳	۰/۰۰۳
طرحوارهٔ محدودیت	۰/۲۱	۰/۳۴	۰/۱۴۱	۰/۰۴۴

باتوجه به نتایج جدول ۴، طرحوارهٔ بریدگی ($p=۰/۰۰۱$، $B=۰/۶۶۷$) و طرحوارهٔ عملکرد مختل ($p=۰/۲۳۴$، $B=۰/۲۷۷$) و طرحوارهٔ خودگردانی ($p=۰/۰۳۴$، $B=۰/۲۳۴$) به‌طور مستقیم توانستند پرخاشگری کودک را پیش‌بینی کنند. براساس ضرایب استانداردشدهٔ برآوردی می‌توان گفت طرحوارهٔ بریدگی بیش از طرحواره‌های دیگر عامل پیش‌بینی‌کننده برای پرخاشگری کودک است.

٤ بحث

در پژوهش حاضر به‌منظور بررسی رابطهٔ طرحواره‌های هیجانی مادران و پرخاشگری کودکان ناشنوا از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آماری نشان‌دهندهٔ رابطهٔ مثبت معنادار بین متغیرهای ذکر شده بود. به‌عبارتی پرخاشگری کودکان ناشنوا می‌تواند ناشی‌از طرحواره‌های ناسازگار در مادران یا برانگیزانندهٔ این طرحواره‌ها در مادران دارای کودک ناشنوا باشد. حسین خانزاده (۱۴) در پژوهشی نشان داد نقش مادر در برقراری ارتباط مناسب با فرزند ناشنوای خویش و درنتیجه تحول مناسب زبان کودک بسیار مهم است. شجاعی، حسین خانزاده، سیدنوری و شریفی (۱۵) استقلال رفتاری را در افراد بدون آسیب به‌طور معناداری بیشتر از افراد باآسیب بینایی 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 درمعرض خطر داشتن فرزندانی با مشکلات رفتاری خواهند بود (۱۶). نتایج تحقیق نظری، کاکاوند و مشهدی‌فراهانی (۱۷) بیان کرد طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند پیش‌بینی‌کنندهٔ بی‌ثباتی در برخورد والدین با کودکان باشد. همچنین طرحواره‌های ناسازگار در سبک فرزندپروری والدین تأثیر داشته و پیش‌بینی‌کنندهٔ ناسازگاری اجتماعی و اختلال رفتاری کودکان ازجمله پرخاشگری و اختلال بیش‌فعالی است (۱۷). در بررسی مشکلات رفتاری کودکان باآسیب شنوایی به‌نظر می‌رسد که نخستین و مهم‌ترین مسئلهٔ این کودکان اشکال در برقراری ارتباط است (۱۸).

این پژوهش مؤید آن است که مادران با کودک دارای آسیب شنوایی و دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، می‌توانند درمعرض مخاطره داشتن فرزندان پرخاشگر باشند. باتوجه به یافته‌های مذکور، مشکلات رفتاری کودکان تاحدزیادی می‌تواند تحت‌تأثیر طرحواره‌های ناسازگار مادران آن‌ها قرار گیرد. ازطرفی طبق نتایج پژوهش، طرحوارهٔ بریدگی از میان سایر طرحواره‌ها پیش‌بین بهتری برای رفتارهای پرخاشگرانهٔ کودکان باآسیب شنوایی شناخته شد. در تبیین این امر باید گفت حالات هیجانی مادر و خلق‌وخوی او، موقعیت مراقبتی و تربیتی را به‌وجود می‌آورد که نشانه‌های مرضی مانند بی‌قراری، تحریک‌پذیری، ناامیدی و خشم یا آرامش، خودداری و غلبهٔ شناخت و تعقل بر هیجان را در فرزند ایجاد می‌کند. طرحوارهٔ بریدگی به‌شکل غیرمعمول فرد را دربرابر محیط و افراد پیرامون به واکنش وامی‌دارد. بریدگی واکنشی بوده که

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.75.0]

ممکن است موجب تعامل‌های رفتاری خاص با اطرافیان شود. ازجمله، مادران با طرحوارهٔ 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 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 درنظرگرفتن فرد، درحدامکان اعضای محیط به‌خصوص والدین نیز درمعرض مداخله قرار داده شوند تا نتایج درمانی جامع‌تر و پایدارتر باشد.

۵ نتیجه‌گیری

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

۶ تشکروقدردانی

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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.75.0]

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 Emarates. 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. Shojaee 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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.75.0]