

پیش‌بینی اختلالات رفتاری کودکان با آسیب شنوایی بر مبنای روان‌بهنه هیجانی سازش‌نیافته مادران

لیلا مقتدر^{۱*}

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۹/۰۲

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۱/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: آسیب شنوایی از جمله ناتوانی‌هایی است که می‌تواند منجر به کاهش سلامت روانی مادران و در نتیجه اختلالات رفتاری در کودک شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین پیش‌بینی اختلالات رفتاری کودکان با آسیب شنوایی بر مبنای روان‌بهنه‌های هیجانی سازش‌نیافته مادران انجام شد.

روش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان با آسیب شنوایی شهرستان رشت در سال ۱۳۹۶ بودند که به کلینیک ناشنوایی پژوهش‌های روان‌شناسی شهرستان رشت رجوع کرده بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۴۰ نفر از این مادران بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به پرسشنامه‌های اختلالات رفتاری (آیبرگ، ۱۹۷۸) و روان‌بهنه‌های سازش‌نیافته (یانگ، ۱۹۹۸) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه همزمان تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین روان‌بهنه‌های سازش‌نیافته مادر و اختلالات رفتاری کودکان با آسیب شنوایی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین روان‌بهنه‌های خودگردانی، گوش‌به‌زنگی، و محدودیت مختل در مادران توانستند اختلال رفتاری کودک را پیش‌بینی کنند. در این میان روان‌بهنه گوش‌به‌زنگی ($B = 0/253, t = 2/76, P < 0/01$) بیش از روان‌بهنه‌های دیگر عامل پیش‌بینی‌کننده معنادار اختلال رفتاری است.

نتیجه‌گیری: اصلاح روان‌بهنه‌های هیجانی مادران و در نتیجه ارتباط مؤثر با کودک با آسیب شنوایی می‌تواند موجبات کاهش اختلالات رفتاری و در نتیجه بهبود سلامت روانی آنها را فراهم آورد.

کلیدواژه‌ها: روان‌بهنه هیجانی سازش‌نیافته، اختلال رفتاری، آسیب شنوایی

*نویسنده مسئول: لیلا مقتدر، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

تلفن: ۰۱۳-۳۳۴۲۳۳۰۸

ایمیل: Moghtaderleila@yahoo.com

مقدمه

شنوایی یکی از مهمترین توانایی‌های حسی است که فقدان آن فرایند سازش‌یافتگی^۱ انسان با محیط را دست‌خوش اختلال می‌کند (۱). آسیب شنوایی، شایع‌ترین ناتوانی حسی در جهان است و بر اساس آمار، ۱/۵ میلیون ایرانی یا ناشنوا هستند یا مشکل شنوایی دارند (۲). کودکان با اختلال‌های رفتاری و هیجانی با فراوانی ۱۲/۸، یکی از بزرگ‌ترین زیرگروه‌های کودکان ناشنوا با ناتوانی‌های چندگانه را تشکیل می‌دهند (۳). پژوهش‌ها بیانگر ارتباط مشکلات رفتاری کودک با هیجان‌ات والدگری^۲ و سلامت روان والدین هستند (۴). مادران کودکان دارای آسیب شنوایی با یادگیری و به‌کارگیری روش‌های مؤثر مدیریت رفتار می‌توانند در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان شان مؤثر باشند (۵). از جمله عوامل مؤثر بر مدیریت رفتاری کودک، روان‌بند‌های هیجانی مادران هستند. باورهای منفی درباره هیجان‌ات و به عبارت بهتر روان‌بند‌های هیجانی سازش‌نیافته، به هرگونه تعبیر، ارزیابی، تمایل به عمل، و الگوی رفتاری گفته می‌شود که افراد در مواجهه با هیجان‌ات خود اتخاذ می‌کنند. شکل‌گیری باورهای منفی درباره هیجان‌ات و به دنبال آن بی‌نظمی هیجانی از پیامدهای تحول در محیط‌های تربیتی تنبیه‌کننده محسوب می‌شود (۶). همچنین روان‌بند‌های سازش‌نیافته در مادران می‌تواند به ایجاد مشکلات رفتاری در کودک منتهی شود (۷).

مشکل رفتاری به رفتاری اطلاق می‌شود که بدون این که بهره‌هوشی فرد مبتلا پایین‌تر از میانگین باشد، باعث سازش‌نیافتگی او در محیط‌های مختلف می‌شود و از نظر شدت، تکرار، مداومت در زمان‌ها و مکان‌های متعدد، معنادار است و همچنین منجر به کاهش سطح کنش‌وری فرد شود (۸). از جمله مشکلات رفتاری کودکان با آسیب شنوایی می‌توان به تندخویی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۳، پرخاشگری، و تکانشگری اشاره کرد (۹). کودکان دارای آسیب شنوایی،

بیشتر رفتارهای مستقیم پرخاشگری مانند برخورد فیزیکی از خود نشان می‌دهند (۱۰). بر اساس مطالعه هوبر و همکاران، دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در مدارس استثنایی مخصوص ناشنوایان، مشکلات رفتاری و اختلال رفتار هنجاری^۴ قابل توجهی را نشان دادند و این مشکلات در دانش‌آموزانی که پیش‌زمینه اجتماعی ضعیف و خانواده تک‌والدی داشتند به مراتب بیشتر بود (۱۱). در بررسی مشکلات رفتاری کودکان با آسیب شنوایی به نظر می‌رسد که نخستین و مهم‌ترین مسئله این کودکان، مشکلات در برقراری ارتباط است (۱۲). نتایج مطالعه شجاعی و همکاران نشان داد که استقلال رفتاری در افراد بدون آسیب شنوایی به طور معناداری بیشتر از افراد با آسیب شنوایی است (۱۳).

آهلت و گریف در مطالعه‌ای روی ۵۴ خانواده دارای یک کودک مبتلا به کم‌شنوایی در آفریقای جنوبی نشان دادند که حمایت اجتماعی، مهارت حل مسئله، دین، جستجوی معنی، و پذیرش وضعیت شنوایی کودک با انعطاف‌پذیری خانواده ارتباط دارد. تقویت این عناصر به خانواده‌ها کمک می‌کند تا با چالش‌ها مواجه شوند و تعادل و هماهنگی را در سیستم خانواده بازسازی کنند (۱۴). حسین‌خانزاده در پژوهشی نشان داد نقش مادر در برقراری ارتباط مناسب با فرزند ناشنوای خویش و در نتیجه تحول مناسب زبان کودک بسیار مهم است (۱۵). همچنین عسکری و همکاران دریافتند مادرانی که دارای روان‌بند‌های سازش‌نیافته اولیه و سبک دلبستگی ناایمن هستند در معرض خطر داشتن فرزندان با مشکلات رفتاری متعدد خواهند بود (۷). نتایج پژوهش کاکاوند و همکاران نیز نشان داد که روان‌بند‌های سازش‌نیافته اولیه می‌تواند پیش‌بینی‌کننده عدم ثبات در برخورد والدین با کودکان باشد و همچنین روان‌بند‌های سازش‌نیافته در سبک والدگری والدین تأثیر دارد و پیش‌بینی‌کننده سازش‌نیافتگی اجتماعی و اختلال رفتاری کودکان از جمله پرخاشگری و

3. Oppositional defiant disorder (ODD)
4. Conduct disorder

1. Adaptation
2. Parenting

شنوایی متوسط تا شدید، و معیارهای خروج از مطالعه شامل وجود اختلالات همراه با مشکلات رفتاری در کودک ناشنا از قبیل کم‌توانی ذهنی بود که با توجه به سابقه درج شده در پرونده پزشکی آنان بررسی شد. بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات لیسانس ۷۴ مورد (۵۲/۸ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات زیر دیپلم ۲۱ مورد (۱۵ درصد) بود. همچنین بیشترین فراوانی مربوط به شغل خانه‌دار، ۱۰۷ مورد (۷۶/۴ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به سایر مشاغل، ۶ مورد (۴/۳ درصد) بود. ۵ نفر از مادران هم شغل خود را ذکر نکردند. به علاوه بیشترین فراوانی مربوط به سن ۳۰ تا ۴۰ سال، ۱۰۵ مورد (۷۵ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به سن ۴۰ سال به بالا ۱۷ مورد (۱۲/۱ درصد) بود.

ب) ابزار:

۱. پرسشنامه روان‌بهنه یانگ^۲: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط یانگ برای اندازه‌گیری روان‌بهنه‌های سازش‌نا یافته اولیه ساخته شده است که ۱۵ روان‌بهنه سازش‌نا یافته اولیه را در قالب ۵ حوزه می‌سنجد. این روان‌بهنه‌ها عبارت‌اند از: گروه اول (بریدگی / طرد)، گروه دوم (خودگردانی و عملکرد مختل)، گروه سوم (محدودیت‌های مختل)، گروه چهارم (دیگرجهت‌مندی)، گروه پنجم (گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری). شیوه نمره‌گذاری در این پژوهش به این صورت است که هر سؤال روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای کاملاً غلط تا کاملاً درست نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه نمره بالا نشان دهنده روان‌بهنه‌های سازش‌نا یافته اولیه است. نقطه برش این آزمون ۱۲۰ معرفی شده است. ولبورن و همکاران (۱۸)، با روش تحلیل عاملی، روایی درونی این پرسشنامه را تأیید و آلفای کرونباخ کل محاسبه شده را ۰/۹۲ به دست آوردند. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این آزمون در پژوهش دیوانداری و همکاران (۱۹)، ۰/۹۴ گزارش شد. ذوالفقاری و همکاران پرسشنامه روان‌بهنه‌های یانگ را بر روی ۷۰ نفر از زوجین اجرا کردند. در پژوهش آنها ضریب همسانی درونی

اختلال فزون‌کنشی^۱ است (۱۶). همچنین پژوهش‌گودینی و همکاران نشان داد که آموزش برنامه مدیریت هیجان به مادران گام موثری در کاهش مشکلات رفتاری فرزندان آنها به شمار می‌رود (۱۷).

با توجه به نقش سلامت روانی مادر در ایجاد ارتباط سالم با کودکان دارای آسیب شنوایی و از آن جا که عمده مسئولیت‌های مراقبتی کودکان با ناتوانی را مادران عهده‌دار هستند، این پژوهش به دنبال آن است که رابطه بین روان‌بهنه‌های سازش‌نا یافته مادران و اختلالات رفتاری کودکان با آسیب شنوایی را مورد بررسی قرار دهد. همچنین هدف از پژوهش جاری پیش‌بینی اختلالات رفتاری کودکان بر اساس روان‌بهنه سازش‌نا یافته مادران دارای کودکان با آسیب شنوایی است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نوع توصیفی و با طرح همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل ۲۳۰ نفر از مادران مراجع‌کننده به کلینیک ناشنوایی پژوهش‌گودینی در شهرستان رشت در سال ۱۳۹۶ بودند که از این میان ۱۴۴ مادر که دارای روان‌بهنه‌های سازش‌نا یافته اولیه بودند بر اساس شرایطی مانند دارا بودن کودکان دارای آسیب شنوایی زیر ۷ سال (سطح آسیب شنوایی متوسط تا شدید) و مشکلات رفتاری معنادار با کمک آزمون روان‌بهنه‌های سازش‌نا یافته یانگ و با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند (پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و بر اساس نمرات آزمون‌ها) و جدول مورگان انتخاب شدند. از این تعداد، ۴ نفر به علت عدم تمایل به شرکت در پژوهش، انصراف دادند و در نتیجه ۱۴۰ مادر پس از اطمینان یافتن از محرمانه ماندن اطلاعات به عنوان نمونه در پژوهش شرکت کردند. معیارهای ورود به پژوهش شامل علاقه به شرکت در پژوهش با اخذ رضایت کتبی از مادران و عدم وجود اختلال روانی (با رجوع به پرونده پزشکی) در مادران و داشتن کودک زیر ۷ سال دختر یا پسر با آسیب

می‌شود (۲۱). در مطالعه کاترز و همکاران ضریب آلفای مقیاس شدت، ۰/۹۵ و مقیاس مشکل، ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین روایی ملاک محاسبه‌شده سیاهه نیز قابل قبول بود (۲۲).

ج) شیوه اجرا: پس از اخذ مجوزهای لازم جهت اجرای پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و تشکیل جلسه توجیهی، تمامی مادران دارای کودک با آسیب شنوایی مراجع کننده به مرکز شنوایی پژوهش رشت، پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. در مرحله بعد از میان آنها، مادران واجد بالاترین نمره در روان‌بند سازش نیافته و دارای کودک با بیشترین نمره در اختلال رفتاری انتخاب شدند. برای اجرای مطالعه حاضر، تقریباً تمامی کدهای اخلاقی مطرح شده توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا مورد توجه قرار گرفت؛ بدین ترتیب توضیحاتی درباره روند و چگونگی اجرای این پژوهش و هدف آن، توجه به حفظ رازداری و امانت‌داری به افراد نمونه داده شد. همچنین به افراد نمونه اطمینان داده شد در صورت عدم تمایل جهت حضور در مطالعه در هر زمان که تمایل داشتند، می‌توانند از پژوهش خارج شوند. همچنین نتایج پژوهش در اختیار افراد نمونه قرار گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها، آزمون فرضیه‌ها با استفاده روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ مقادیر میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرهای اختلال رفتاری و خرده‌مقیاس‌های روان‌بند هیجانی سازش نیافته نشان داده شده است.

پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب روایی و پایایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای پنج حوزه چنین گزارش شد: بریدگی و طرد (۰/۹۱)، خودگردانی و عملکرد مختل (۰/۷۳)، دیگرجهت‌مندی (۰/۶۷) و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری (۰/۷۸) و محدودیت (۰/۶۵) (۲۰).

۲. سیاهه رفتاری کودک آیرگ^۱: این سیاهه، ابزاری ۳۶ گویه‌ای است که در سال ۱۹۷۸ توسط آیرگ و راس به منظور اندازه‌گیری رفتارهای مشکل‌ساز و مخرب رایج در کودکان و نوجوانان ۱۶-۲ سال در دو مقیاس شدت و مشکل طراحی شده است. این سیاهه توسط والدین تکمیل و به دو صورت بله یا خیر (وجود یا عدم وجود مشکل) و در مقیاس لیکرت از هرگز تا همیشه (برای ارزیابی شدت مشکل)، نمره‌گذاری می‌شود. با درجه‌بندی هر گویه، به صورت بله و خیر، مشکل‌ساز بودن رفتارهای کودک تعیین می‌شود. در مورد گزینه‌های بلی یا خیر به هر گزینه بله، ۱ امتیاز و به هر گزینه خیر، صفر امتیاز تعلق خواهد گرفت. این گزینه‌ها مربوط به خرده‌مقیاس مشکلات رفتاری (یا به عبارتی وجود مشکلات رفتاری در کودک مورد نظر) خواهد بود. برای محاسبه شدت مشکلات رفتاری در کودک، در گزینه‌های همیشه‌الی هرگز نمره‌گذاری به این صورت خواهد بود: گزینه همیشه (۵ امتیاز)، غالباً (۴ امتیاز)، گاهی (۳ امتیاز)، به ندرت (۲ امتیاز)، و هرگز (۱ امتیاز). برای به دست آوردن امتیاز مربوط به این خرده‌مقیاس، مجموع امتیازات به دست آمده از یکایک سوالات با هم جمع می‌شوند. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده شدت مشکلات رفتاری در کودک مورد نظر خواهد بود و برعکس. از حاصل جمع درجه‌بندی فراوانی رفتارها، نمره مقیاس شدت و از جمع پاسخ‌های بله، نمره مقیاس مشکل رفتاری مشخص

1. Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI)

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	کشیدگی	چولگی	K-Z-S	P
اختلال رفتاری	۶۸/۰۱	۱۳/۱۲	۶۰	۹۸	۰/۴۲	۰/۱۹	۱/۱۷	۰/۰۱
طرد و بریدگی	۳۶/۲۰	۱۱/۱۵	۱۰	۲۵	۰/۴۴	۰/۳۶	۰/۰۶۴	۰/۱
خودگردانی	۲۶/۴۴	۱۱/۳۹	۱۱	۳۰	۰/۲۸	۰/۳۸	۰/۱۰۱	۰/۱
عملکرد مختل	۲۶/۳۹	۶/۳۸	۱۲	۲۲	۰/۲۹	۰/۲۱	۰/۰۹۸	۰/۱
گوش‌به‌زنگی	۲۷/۲۹	۹/۱	۱۶	۲۹	۰/۴۰	۰/۳۶	۰/۱۰۳	۰/۱
محدودیت	۲۷/۰۱	۸/۷۶	۱۳	۲۹	۰/۲۳	۰/۳۶	۰/۰۸۰	۰/۰۶

بودن توزیع داده‌ها، در مورد متغیرهای تحقیق بر قرار است. همچنین سایر مفروضات استفاده از رگرسیون از قبیل هم‌خطی بودن چندگانه (از طریق برآورد مقدار تولرانس) و مفروضه استقلال خطاها از طریق شاخص دوربین واتسون ($D- = ۱/۵۹$) مورد بررسی قرار گرفتند که شرایط برقرار بود.

چنانچه ملاحظه می‌شود بیشترین روان‌بند سازش‌نایافته را روان‌بند بریدگی یا طرد با میانگین و انحراف استاندارد ۱۱/۱۵ $\pm ۳۶/۲۰$ تشکیل می‌دهد. همچنین قبل از اجرای آزمون‌های آماری، ابتدا به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک، پیش‌فرض آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که پیش‌فرض نرمال

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین روان‌بند سازش‌نایافته اولیه و اختلال رفتاری

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
محدودیت مختل	۱				
گوش‌بزرگی	۰/۴۲	۱			
عملکرد مختل	۰/۱۷	۰/۲۲-۰/۰۵	۱		
خودگردانی	۰/۱۴	-۰/۲۶	۰/۳۹	۱	
طرد و بریدگی	-۰/۲۵	-۰/۲۲	-۰/۲۲	۰/۱۲	۱

** $P < ۰/۰۱$

از آزمون تحلیل واریانس، اختلال رفتاری کودک بر مبنای روان‌بند سازش‌نایافته اولیه مادر مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۲ بیانگر این است که رابطه بین روان‌بند‌های سازش‌نایافته اولیه در مادران و اختلالات رفتاری کودک، از نظر آماری معنی‌دار است ($p < ۰/۰۱$). در جدول ۳ با استفاده

جدول ۳: آزمون تجزیه و تحلیل واریانس برای پیش‌بینی اختلال رفتاری کودک بر مبنای روان‌بند سازش‌نایافته اولیه مادر

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	R	R ²	SE
رگرسیون	۴۹۴۶/۹۷	۸	۶۱۸/۳۷	۱۰/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۴۴	۷/۵۳
باقی مانده	۶۲۸۷/۳۹	۱۱۱	۵۶۶/۶۴					
جمع	۱۱۲۳۴/۳۷	۱۱۹						

پیش‌بینی اختلال رفتاری کودک بر مبنای روان‌بند سازش‌نایافته

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود مقدار $F(۱۱۱, ۸) = ۱۰/۹۲$ به دست آمد که معنی‌دار است

رفتاری از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

اولیه مادر معنی‌دار است. به منظور بررسی سهم هر یک از خرده‌مقیاس‌های روان‌بنا‌های سازش‌نیافته در پیش‌بینی اختلال

جدول ۴: خلاصه نتایج رگرسیون همزمان پیش‌بینی اختلال رفتاری کودک ناشنا بر مبنای روان‌بنا سازش‌نیافته اولیه مادر

متغیر	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		سطح معنی‌داری
	B	خطای استاندارد برآورد	β	t	
مقدار ثابت	۲۷/۵۲	۷/۶۵		۶/۹۸	۰/۰۰۱
بریدگی	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۰۹۲	۱/۱۶	۰/۲۴۸
خودگردانی	۰/۱۵	۰/۰۷	۰/۱۷۵	۲/۱۸	۰/۰۳۲
عملکردمختل	۰/۱۴	۰/۱۲	۰/۰۹۰	۱/۱۲	۰/۲۶۵
گوش‌بزدلی	۰/۲۷	۰/۱۰	۰/۲۵۳	۲/۷۶	۰/۰۰۷
محدودیت	۰/۲۶	۰/۱۰	۰/۲۳۸	۲/۶۰	۰/۰۱۱

رفتاری کمتری در مقایسه با کودکان بدون آسیب همسال خود برخوردارند (۱۳). همچنین عسکری و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند مادران دارای روان‌بنا سازش‌نیافته در معرض خطر داشتن فرزندانی با مشکلات رفتاری خواهند بود (۷). نتایج پژوهش کاکاوند و همکاران نشان داد که روان‌بنا‌های سازش‌نیافته اولیه می‌توانند پیش‌بینی‌کننده عدم ثبات در برخورد والدین با کودکان باشند و همچنین روان‌بنا‌های سازش‌نیافته در سبک والدگری والدین تأثیر دارد و پیش‌بین معنادار اختلال رفتاری کودکان از جمله پرخاشگری است (۱۶). نتایج این پژوهش‌ها به طور مستقیم و غیرمستقیم با نتایج مطالعه حاضر همسو است.

این پژوهش مؤید آن است مادرانی که دارای روان‌بنا‌های سازش‌نیافته اولیه هستند در معرض خطر داشتن فرزندانی با مشکلات رفتاری خواهند بود. از میان روان‌بنا‌ها، روان‌بنا گوش‌بزدلی بیش از سایر روان‌بنا‌ها عامل پیش‌بینی‌کننده برای اختلال رفتاری کودک با آسیب‌شنوایی بود. با توجه به یافته‌های فوق، مشکلات رفتاری کودکان تا حد زیادی می‌تواند تحت تأثیر روان‌بنا‌های سازش‌نیافته مادران آنها باشد. در تبیین این یافته باید گفت حالات هیجانی و مزاج مادر او، شرایط مراقبتی و تربیتی را ایجاد می‌کند که نشانه‌های مرضی

با توجه به نتایج جدول ۴، روان‌بنا خودگردانی با مقدار $(B=0/175, t=2/18, P<0/03)$ ، روان‌بنا گوش‌بزدلی با مقدار $(B=0/253, t=2/76, P<0/01)$ و روان‌بنا محدودیت با مقدار $(B=0/238, t=2/60, P<0/01)$ به طور مستقیم توانستند اختلال رفتاری کودک را پیش‌بینی کنند. بر اساس مقادیر استاندارد پیش‌بینی‌شده می‌توان گفت روان‌بنا گوش‌بزدلی بیش از روان‌بنا‌های دیگر عامل پیش‌بینی‌کننده برای اختلال رفتاری است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش جاری با هدف تعیین رابطه روان‌بنا‌های هیجانی مادران و اختلالات رفتاری کودکان ناشنا انجام شد. نتایج آماری نشان دهنده رابطه مثبت معنادار بین اختلالات رفتاری کودک و روان‌بنا‌های سازش‌نیافته اولیه مادران است؛ به عبارتی اختلالات رفتاری کودکان با آسیب‌شنوایی می‌تواند ناشی از روان‌بنا‌های سازش‌نیافته در مادران باشد. پژوهش‌های همسو با نتایج به دست آمده نشان‌دهنده ارتباط اختلالات رفتاری کودک و ویژگی‌های ارتباطی مادر و کودک هستند (۷، ۱۷-۱۳). شجاعی و همکاران دریافتند وابستگی رفتاری در کودکان با آسیب‌شنوایی و بینایی متفاوت از کودکان بدون آسیب است و کودکان با آسیب‌شنوایی و بینایی از استقلال

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است که به هنگام تعمیم نتایج آن باید مورد توجه قرار گیرد. یک محدودیت اساسی این مطالعه استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بوده است. از سویی دیگر محدود بودن جامعه و نمونه به علت مشکلات اجرایی، تعمیم نتایج را به سایر جوامع دچار مشکل می‌کند؛ بنابراین انجام پژوهش‌های گسترده‌تر جهت افزایش دقت و تعمیم‌دهی نتایج و همچنین اجرای طرح‌های آزمایشی با آموزش روان‌بند‌های سازش‌یافته، ضروری است. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، انواع مداخلات از جمله درمان از طریق تغییر روان‌ها می‌تواند موجب افزایش عملکرد خانواده به ویژه مادران آسیب‌شنوایی شود. در نهایت با توجه به یافته‌ها و متون پژوهشی، پیشنهاد می‌شود در فرایند تشخیص و به ویژه انتخاب مداخلات درمانی برای کودکان با آسیب‌شنوایی و والدین آنها باید به ویژگی‌های روان‌شناختی و روان‌بند‌های ذهنی آنها نیز توجه شده و روی آورد جامعی نسبت به مشکلات کودکان ناشنوا اتخاذ شود که در آن مداخلات در سطوح مختلف کودک، خانواده، و جامعه طرح‌ریزی و اجرا شود.

قدردانی: این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مستقل با شماره ثبت ۴/۲۵۹۸ تاریخ ۹۷/۸/۱۹ در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت انجام شد. بدین وسیله از دست‌اندرکاران این شورا و همچنین تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و پرسنل کلینیک شنوایی‌سنجی پژوهش‌رشت که جهت اجرای این مطالعه همکاری لازم را انجام داده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارض و تضادی از نظر منافع با سایر سازمان‌های حقیقی و حقوقی را بیان نکردند.

مانند بی‌قراری، تحریک‌پذیری، و ناامیدی و خشم؛ و یا نشانه‌های مثبت مانند آرامش، خودداری و غلبه شناخت و تعقل بر هیجان را در فرزند ایجاد می‌کند. گوش‌به‌زنگی به شکل غیرمعمول فرد را به محیط و افراد پیرامون حساس می‌کند. گوش‌به‌زنگ بودن روشی رفتاری است که ممکن است موجب تعاملات رفتاری خاص با اطرافیان شود. از جمله، مادران با روان‌بند گوش‌به‌زنگی می‌توانند بیش از حد سخت‌گیر، بهانه‌جو، و متوقع باشند؛ به خصوص وقتی مشکل ارتباطی بین مادر و فرزند تحت تأثیر عواملی چون ناتوانی‌های کودک مضاعف می‌شود، روان‌بند‌های سازش‌نیافته می‌تواند بیش‌ازپیش در افزایش اختلالات رفتاری کودک با آسیب‌شنوایی نقش ایفا کند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اثرات منفی مشکلات رفتاری کودکان در برقراری ارتباط مؤثر با محیط و نیز با توجه به عدم آشنایی والدین با راهبردهای رفتاری در جهت مهار مشکلات رفتاری کودکان، آموزش مدیریت رفتاری به آنان ضروری است. برنامه‌های آموزشی والدین به آنها کمک می‌کند که به صورت مؤثری رفتارهای کودکان‌شان را مدیریت کنند و به صورت حساب‌شده به رفتارهای نامتعارف و هیجان‌های منفی آنان پاسخ دهند (۲۳). آموزش والدین ارتباط تنگاتنگی با کاهش مشکلات رفتاری فرزندان دارد و نتایج مطالعات حاکی از آن است که بسیاری از والدین شیوه برخورد موفقیت‌آمیز با فرزندان و نیز راهبردهای لازم برای جلوگیری و یا تشدید مشکلات هیجانی رفتاری در فرزندشان را نمی‌دانند و همین ناکارآمدی والدین در مدیریت صحیح رفتارهای کودک به همراه روان‌بند‌های سازش‌نیافته آنها، مشکلات بزرگ‌تر و بیشتری را در فرزندان منجر می‌شود (۲۴).

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. *JUMS*. 2015; 23(4): 191-201. [Persian]. [\[Link\]](#)
2. Soleimanieh Naeini T, Keshavarzi Arshadi F, Hatamizadeh N, Bakhshi N. The effect of social skills training on perceived competence of female adolescents with deafness. *IRCMJ*. 2013; 15(12): e5426. [\[Link\]](#)
3. Amini D, Afrooz G A, Sharifi Daramadi P, Homan H A. Recognition of disorders and emotional problems of deaf children using house-tree-person and draw-a-person tests in comparison with normal children of Hamadan province. *AJCM*. 2013; 20(1): 49-58. [Persian]. [\[Link\]](#)
4. Amiri M. The relationship between familial performance, social support and demographic variables with parenting stress and mental health among parents of deaf children. *RPH*. 2017; 10(4): 63-75. [Persian]. [\[Link\]](#)
5. Yousefi-Namini AS, Ghobari-Bonab B, Hassanzadeh S, Shokoohi-Yekta M. Effectiveness of behavior management program for mothers on reduction of deaf children behavioral problems. *Journal of Clinical Psychology*. 2015; 6(4): 71-83. [Persian]. [\[Link\]](#)
6. Daneshmandi S, Izadikhah Z, Kazemi H, Mehrabi H. The effectiveness of emotional schema therapy on emotional schemas of female victims of child abuse and neglect. *JSSU*. 2014; 22(5): 1481-1494. [Persian]. [\[Link\]](#)
7. Askari M, Nadri F, Ehteshamzadeh P, Asgary P, Heidari A. The effectiveness of combination intervention of schema therapy and attachment-based therapy for early maladaptive schemas and insecurely attached style mothers, on children's behavioral problems and parent-child relationships. *JPEN*. 2016; 3(2): 42-49. [Persian]. [\[Link\]](#)
8. Sarihi N, Pournesaei G, Nikakhlagh M. Effectiveness of group Play therapy on behavior problems in preschool children. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2015; 6(23): 35-41. [Persian]. [\[Link\]](#)
9. Ebrahimi AA. The usual behavioral disorders in deaf. *Exceptional Education*. 2011; 2(108): 69-73. [Persian]. [\[Link\]](#)
10. Sartawi A, AlMuhairy O, Abdat R. Behavioral Problems among Students with Disabilities in United Arab Emirates (UAE). *IJRE*. 2011; 29: 1-15. [Persian]. [\[Link\]](#)
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. *Front Psychol*. 2015; 6: 1889. [\[Link\]](#)
12. Mahvashe-Wernosfaderani A, Javidnia S, Sadeghi H. Assessment of the psychometric properties of the new version of Tehran- Stanford- Binet intelligence scale in children with dyslexia. *ZJRMS*. 2014; 16(9): 26-29. [Persian]. [\[Link\]](#)
13. Shojaee S, Hossein Khanzadeh AA, Seyyed Noori SZ, 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. [Persian]. [\[Link\]](#)
14. Ahlert IA, Greeff AP. Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *Am Ann Deaf*. 2012; 157(4): 391-404. [\[Link\]](#)
15. Hossein Khanzadeh AA. *Psychology and Educational of Children & Teenagers with Special Needs*. Tehran: Avaye Nour; 2011, pp: [Persian]. [\[Link\]](#)
16. Kakavand AR, Nazari F, Mashhadi Farahani M. Relationship between early maladaptive schemas of mothers with parenting styles and externalizing symptoms in children. *Journal of Applied Psychology*. 2015; 9(2): 115-135. [Persian]. [\[Link\]](#)
17. Gowdini R, Pourmohamdreza-Tajrishi M, Tahmasebi S, Biglarian A. Effect of emotion management training to mothers on the behavioral problems of offspring: parents' view. *JREHAB*. 2017; 18(1): 13-24. [Persian]. [\[Link\]](#)

18. Welburn K, Coristine M, Dagg P, Pontefract A, Jordan S. The schema questionnaire—short form: factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognit Ther Res.* 2002; 26(4): 519–530. [\[Link\]](#)
19. Divandari H. The young schema questionnaire – short form (SQ-SF): investigation psychometric properties and factor structure between students in Islamic Azad university, Kashmar Branch. *Scientific Journal of Education Research.* 2009; 5(20): 1–29. [Persian]. [\[Link\]](#)
20. Zolfaghari M, Fatehi Zadeh M, Abedi MR. Determining relationships between early maladaptive schemas and marital intimacy among Mobarakeh steel complex personnel. *Journal of Family Research.* 2008; 4(3): 247-261. [Persian]. [\[Link\]](#)
21. Weis R, Lovejoy MC, Lundahl BW. Factor structure and discriminative validity of the Eyberg child behavior inventory with young children. *J Psychopathol Behav Assess.* 2005; 27(4): 269–278. [\[Link\]](#)
22. Conners NA, Edwards MC, Grant AS. An evaluation of a parenting class curriculum for parents of young children: parenting the strong-willed child. *J Child Fam Stud.* 2007; 16(3): 321–330. [\[Link\]](#)
23. 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 Child Dev.* 2013; 22(5): 480–500. [\[Link\]](#)
24. Armstrong D. 5 effective parenting programs to reduce problem behaviors in children [Internet]. *UW News.* 2013 [cited 2018 Jul 29]. [\[Link\]](#)

Prediction of Behavioral Disorders in Children with Hearing Impairment Based on Mothers' Maladaptive Emotional Schemas

Leila Moghtader*¹

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Received: November 23, 2017

Accepted: April 13, 2018

Abstract

Background and Purpose: Hearing impairment is one of the disabilities that can lead to mental health decline in mothers, which in turn may cause behavioral disorders in children. Present study was conducted to predict behavioral disorders in children with hearing impairment, based on maladaptive emotional schemas of their mothers.

Methods: It was a descriptive correlational study. The research population consisted of the mothers of all children with hearing impairment who had referred to Pezhvak Deaf Health Clinic in Rasht in 2017. Of these mothers, 140 were selected by purposive sampling to complete *child behavior inventory* (Eyberg, 1978) and *maladaptive schema questionnaire* (Yang, 1998). Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and simultaneous multiple regression.

Results: Findings showed that there was a significant positive relationship between maladaptive schemas of the mothers and the behavioral disorders in children with hearing impairment ($P < 0.01$). Also, the schemas of impaired autonomy, impaired vigilance, and impaired limits in mothers could predict the behavioral disorders in their children. Among these schemas, the vigilance was a more significant predictor of the behavioral disorders ($B = 0.235$, $t = 2.76$, $p < 0.01$).

Conclusion: Modifying the emotional schemas of mothers and, as a result, their effective communication with their child suffering from hearing impairment can reduce behavioral disorders in the children and improve their mental health.

Keywords: Maladaptive emotional schema, behavioral disorder, hearing impairment

Citation: Moghtader L. Prediction of behavioral disorders in children with hearing impairment based on mothers' maladaptive emotional schemas. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 5(3): 93-101.

***Corresponding author:** Leila Moghtader, Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Email: Moghtaderleila@yahoo.com

Tel: (+98) 013-33423308