رویش روان شناسی، سال ۸، شماره٦، شماره پیاپی **۳۹**، شهریور ۱۳۹۸
Rooyesh-e-Ravanshenasi, 8(6), 2019

مقایسه مشکلات رفتاری، خود پنداره و مهار هیجانی در کودکان کم‌بینا و کم‌شنوا

Comparison of behavioral problems, self-concept and emotional control in low-hearing and Low-visibilitypeople in the city of Boukan

آمنه مصطفی باشی
کارشناس ارشد روان شناسی کودکان استثنایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی
دکتر علی شاکر دولق (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روان شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی

Amene Mostafa Bashi
Master in Psychology, Urmia branch, Islamic Azad University
Dr. Ali Shaker Doulagh*
Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia branch, Islamic Azad University

چکیده

هدف از انجام این تحقیق بررسی تفاوت کودکان کم‌بینا و کم‌شنوا ازلحاظ خود پنداره و مشکلات رفتاری و مهار هیجانی در شهرستان بوکان می‌باشد. روش تحقیق در این پژوهش ازنظر هدف کاربردی و ازنظر روش در حوزه تحقیق توصیفی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق را همه کودکان دارای معلولیت کم‌بینایی و کم‌شنوایی در سطح شهر بوکان تشکیل می‌دهند. نمونه آماری این تحقیق ۱۳۰ نفر می‌باشد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق از پرسشنامه‌های مقیاس خود پنداره پیرز – هریس، پرسشنامه مشکلات رفتاری شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) و مقیاس مهار هیجانی (ACS) استفاده‌شده است. نتایج حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد که در مؤلفه‌های رفتار، وضعیت مدرسه و عقلانی، اضطراب، ظاهر ویژگی‌های فیزیکی، شهرت و شادی و رضایتمندی از ابعاد خود پنداره، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در مؤلفه‌های نقص توجه، رفتار اجتماعی، ترس و پرخاشگری از ابعاد مشکلات رفتاری، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت از ابعاد کنترل عواطف، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. درمجموع نتایج نشان می‌دهد که بین افراد کم‌بینا و کم‌شنوا تفاوت معناداری در متغیرهای خود پنداره، مشکلات رفتاری و مهار هیجانی دیده نمی شود.

واژگان کلیدی: خود پنداره، مشکلات رفتاری، مهار هیجانی، افراد کم‌بینا و کم‌شنوا

Abstract

The aim of this study is to compare the difference between low-hearing and Low-visibility people in terms of self-concept, behavioral problems and emotional control in the city of Boukan. The research in this field is based on practical application and method in the descriptive research field. Statistical population of the research consists of all people with low-hearing and Low-visibility people in the city of Boukan. The statistical sample of this research is 130 people, which was selected using available sampling method. For the sake of collecting information in this research, we used the Piers-Harris Self-Concept Scale, Shahim and Youssefi behavioral problems questionnaire (1999) and emotional control scale. The results of this research show that there is not meaningful difference between these two groups in terms of behavioral, school and rational status, anxious, appearance of physical properties, fame and joy and satisfaction of the dimensions of self-concept components. In attention deficiency, fear, social behavior and aggression on dimensions of behavioral problems components there is not meaningful difference between these two groups. There is not meaningful difference between two groups in terms of aggression, depressed mood, anxious and positive emotional from emotional control dimension. Overall, the results show that low-hearing and Low-visibility impairments cause differences in self-concept variables, behavioral problems and emotional control in the two groups.

Key words: self-concept, behavioral problems, emotional control, low-hearing, Low-visibility

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت :** آبان ۹۶ **پذیرش:** خرداد ۹۷ **ویرایش نهایی** : مهر۹۸

مقدمه

بررسی مسائل و مشکلات افراد استثنایی دارای ابعاد متنوع و متعددی است. یکی از ابعاد مهم، بررسی نیمرخ رفتاری آنان است. در نیمرخ رفتاری افراد استثنایی، شناسایی ویژگی‌ها و محدودیت‌های رفتاری یا روان‌شناختی آنان واجد اهمیت بسیار است. چه اصولاً فراهم آوری یک برنامه آموزشی و پرورشی مناسب با توان و امکانات ذهنی افراد استثنایی، ترسیم تابلوی درمانگری آنان و برقراری روابط مفید و بهینه با آن‌ها و کسب موفقیت‌های سرنوشت‌ساز توسط آنان در فرایند بازپروری‌ها و بسیاری اقدامات ویژه دیگر برای آن‌ها، چنانچه

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.11.7]

حول محور ویژگی‌ها و نارسایی‌های رفتاری آنان صورت پذیرد، بی‌شک نتایج و پیامدهای مثبت‌تری خواهد داشت (احمدی و شریفی درآمدی، ۱۳۹۳). افراد کم‌توان همواره از دستیابی به فرصت‌های بازی، آموزش، زندگی خانوادگی، مراقبت‌های بهداشتی کافی، کار و حقوق مشارکت در زندگی اجتماعی محروم هستند و این کودکان در چنین محیط‌های محرومی دچار ضعف و افت در اموری مانند خود پنداره، عزت‌نفس و انگیزه می‌شوند. کم‌توانی به دنبال خود، خود پنداره و رشد اجتماعی ضعیف را به همراه دارند و درنتیجه سطح تحمل و شکست این افراد در مقایسه باهمسالان بدون کم‌توانی، پایین‌تر است (جناآبادی، ۱۳۹۰). پرواضح است که کم‌توانی منشأ بسیاری از اختلالات رفتاری[1] در این کودکان می‌باشد که درنتیجه ناسازگاری و پرخاشگری آن‌ها افزایش می‌یابد .این کودکان تقریباً از همان اوایل دوران کودکی با مشکلات جدی در تعاملات اجتماعی و ارتباطی مواجه هستند .در این کودکان مؤلفه‌های اصلی تعامل‌های اجتماعی مانند رابطه دل‌بستگی، تقلید از دیگران و درک هیجان‌های اشخاص دیگر آسیب‌دیده‌اند (کولومبی و همکاران[2]، ۲۰۰۹).

از سوی دیگر افرادی که ازنظر جسمانی و روانی دارای اختلال باشند به‌سختی باور خواهند داشت که می‌توانند با تلاش قابل‌قبول یاد بگیرند و این باور باعث عدم رشد خود پنداره قوی در آن‌ها خواهد بود و به‌تبع آن این افراد تلاش کمتر کرده، در مواجهه با مشکلات پافشاری نمی‌کنند، احساس آرامش و خوش‌بینی کمتری دارند (احمدی و شریفی درآمدی، ۱۳۹۳).

خود پنداره[3] به‌عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی انسان، کیفیتی منحصر به نوع آدمی است .در تمدن‌های باستان دراین‌باره نظرات و مطالب گسترده‌ای مطرح‌شده است. خود پنداره آموختنی است و این موضوع هم برای فرد و هم برای کسانی که مسئول پرورش او در کودکی هستند دارای اهمیت فراوانی می‌باشد. هیچ فردی با خود پنداره به دنیا نمی‌آید بلکه خود پنداره به‌تدریج ظهور و بروز می‌یابد و درعین‌حال دارای فرایندی پویا و ساختارمند می‌باشد .این فرایند از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد که از مهم‌ترین این عوامل می‌تواند به رابطه با دیگران اشاره کرد (ایسلر[4]، ۲۰۰۹). یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند بر رفتارهای افراد مبتلا به ناتوانی مؤثر باشد، مهار هیجانی[5] است. منظور از مهارت مهار هیجانی این است که فرد بیاموزد که چگونه عواطف خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص و آن را ابراز و کنترل نمایند. عواطف بخش مهم و اساسی زندگی انسان را تشکیل می‌دهند، به‌گونه‌ای که تصویر زندگی بدون آن پنداری دشوار است .ویژگی‌ها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط‌گیری عاطفی، درک و تفسیر عواطف دیگران نقشی مهم در رشد و سازمان شخصیت، تحول اخلاقی، روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم خود دارد. مهارت مهار هیجانی بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، تعاملات بین فردی، بهداشت روانی و سلامت جسمی تأثیر دارد (بگیان کوله مرز و همکاران، ۱۳۹۳).

افراط‌وتفریط هیجان‌ها افراد را منجر به ناسازگاری، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب می‌کند که به‌صورت کنترل نشده، بهداشت روانی و عاطفی افراد را به گونه‌ی جدی تهدید می‌کند (لاین لی و جوزف[6]، ۲۰۰۹). بهتر است به‌جای آن‌که از بروز هیجان‌ها جلوگیری شود، آثار واکنشی آن‌ها را کاهش داده تا فرصت کافی برای تصمیم‌های بهتر، آینده‌نگری و خلاقیت فراهم شود. منظور از مهارت مهار هیجانی این است که فرد بیاموزد که چگونه عواطف خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص دهد و آن را ابراز و کنترل نمایند (گروس[7]، ۱۹۹۸). عطادخت و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی نقش تصویر بدنی و خودپنداره در پیش‌بینی اختلالات روان‌شناختی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا پرداختند. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا بود که در ۶ ماهه دوم سال ۹۲ در مدارس راهنمایی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ نابینا و ۵۰ ناشنوا) ا ز این دانش‌آموزان به‌صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. نتایج نشان داد که بین دو گروه نابینایان و ناشنوایان ازلحاظ متغیر خودپنداره تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. دمهری و همکاران (۱۳۹۴) به بررسی همبستگی بین طرحواره ناکارآمد اولیه، خود پنداره و مشکلات رفتاری نوجوانان نابینا و نوجوانان ناشنوا شهر یزد پرداختند و یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان دادند که بین مشکلات رفتاری و خود پنداره نوجوانان ناشنوا و نوجوانان نابینا تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج تحقیق کوشالنگار[8] و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که بین اختلالات رفتاری افراد نابینا و ناشنوا تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین شرح که شیوع اختلالات روان‌پزشکی و مشکلات رفتاری در افراد ناشنوا به‌ویژه ناشنوایی همراه با نابینایی

[1]- behavioral disorders
[2] Colombi et al
[3]-self-confident
[4] -issler
[5] emotional control
[6] - Linley & joseph
[7] - Gross
[8] Kushalnagar

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.11.7]

بیشتر است. اوای[1] و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیق خود نشان دادند که هرچند بین خودپنداره در دانشجویان کم‌بینا و کم‌شنوا اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ولی در کل سطح خودپنداره دانش‌آموزان کم‌بینا از دانش‌آموزان کم‌شنوا بالاتر می‌باشد. اهمیت شناخت صحیح ویژگی‌های افراد استثنایی، این قشر نیازمند از جمعیت کشور و کوشش در راه تأمین شرایط مناسب مادی و معنوی جهت رشد بدنی، عاطفی و فکری آنان واضح‌تر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد (مسعودی، ۱۳۹۰). بنابراین با توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی، مشکلات رفتاری، حالات خلقی تجربه عواطف منفی و همراهی سایر ناتوانی‌های روانی و نقش عواطف و شناخت به‌عنوان عامل‌های کلیدی در موفقیت، ارتقای سلامتی و کاهش مشکلات روان‌شناختی این افراد و خلأ پژوهشی در این زمینه، ضرورت انجام پژوهش در این حوزه آشکارتر می‌شود.

روش

تحقیق حاضر ازلحاظ ماهیت مسئله و هدف تحقیق یک تحقیق کاربردی و ازلحاظ روش تحقیق توصیفی و از نوع پیمایشی محسوب می‌شود. جامعه آماری شامل همه کودکان دارای معلولیت کم‌بینایی و کم‌شنوایی می‌باشند که در زمان انجام پژوهش (تابستان ۱۳۹۵) در سطح شهر بوکان زندگی می‌کردند. با توجه به اینکه اطلاع دقیقی از جامعه موردمطالعه موجود نبود. فلذا جهت انتخاب نمونه آماری، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید که در آن ضمن مراجعه به سازمان بهزیستی، پرسشنامه در اختیار کودکانی قرار گرفت که دارای معلولیت کم‌بینایی و کم‌شنوایی بودند. برای جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق از مقیاس خود پنداره پیرز - هریس جهت سنجش میزان خود پنداره کودکان و نوجوانان (با ابعاد رفتار، وضعیت مدرسه وضعیت شناختی و ذهنی، ظاهر ویژگی‌های فیزیکی، اضطراب، محبوبیت و شادی و رضایتمندی)، مقیاس مهار هیجانی (ACS) ویلیامز و همکاران[2] (با ابعاد خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) و پرسشنامه مشکلات رفتاری شهیم و یوسفی (با ابعاد نقص توجه، ترس، رفتار اجتماعی و پرخاشگری) استفاده‌شده است.

ابزارهای پژوهش

مقیاس خود پنداره کودکان[3](cscs) : این مقیاس جهت سنجش میزان خود پنداره کودکان و نوجوانان طرح‌ریزی‌شده است و در جهت نگرش احساس فرد نسبت به خودش خلاصه می‌شود. سؤالات این مقیاس هم در جهت مثبت و هم در جهت منفی و در بعد خود سنجی نمره‌گذاری شده است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده خود سنجی مثبت و نمره پایین نشان‌دهنده خود سنجی منفی است. این مقیاس جهت کمک به تفسیرهای کلینیکی، شش دسته مقیاس را شامل می‌شود که عبارت‌اند از رفتار؛ وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی و ذهنی؛ ظاهر و ویژگی‌های فیزیکی؛ اضطراب؛ محبوبیت؛ شادی و رضایتمندی. تمام خوشه‌ها در جهت خود پنداره مثبت، نمره‌گذاری می‌شوند؛ به‌طوری‌که نمره بالا در مقیاس کل و هرکدام از خوشه‌ها نشان‌دهنده سطح بالای خود پنداره است کوکس، ۹۷ دانش‌آموز کلاس‌های ۶ تا ۹ از هر دو جنس را آزمون نموده، سپس با درجه‌بندی معلمان از خود پنداره آن‌ها، همبستگی گرفته است که ضریب ۴۳ درصد به دست آورده و با درجه‌بندی همسالان، ضریب ۴۲ درصد را به دست آورده است (کریمی، ۱۳۷۵). این آزمون در کشور ایران بین دانش آموزان دوره راهنمایی در شهرهای مشهد هنجاریابی شده است و ضرایب اعتبار آن ۹۱/. الی ۹۴/. در بین دانش آموزا دختر و پسر سالهای اول ، دوم و سوم راهنمایی شهر مشهد گزارش شده است که بیانگر اعتبار بالای این آزمون است(دمهری و همکاران، ۱۳۹۳). در فرم‌یابی مقیاس پیرس- هریس در استان کرمان، ضریب‌هایی بین ۳۹ درصد تا ۵۹ درصد گزارش‌شده است همچنین در فرم‌یابی استان کرمان در سال ۱۳۷۴، ضریب پایایی ۹۲ درصد گزارش‌شده است (اسدی، ۱۳۷۴).

مقیاس مهار هیجانی[4] (ACS): توسط ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷) طراحی‌شده است. این مقیاس ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود است و شامل ۴۲ سؤال با چهار زیر مقیاس فرعی با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. پاسخ‌های عبارت‌ها در مقیاس هفت‌درجه‌ای از به‌شدت مخالف نمره‌ی یک تا به‌شدت موافق نمره‌ی هفت تنظیم‌شده است ۱۲ ماده این پرسش‌نامه برعکس نمره‌گذاری می‌شود. به‌این‌ترتیب که پاسخ به‌شدت مخالف نمره‌ی ۷ و پاسخ به‌شدت موافق نمره‌ی ۱ داده می‌شود در این مقیاس ۸ گویه مربوط به خشم، ۸ گویه مربوط به خلق افسرده، ۱۳ گویه مربوط به اضطراب و ۱۳ گویه مربوط به عاطفه مثبت می‌باشد.

[1] Owoeye
[2] Williams et al.
[3] Children's Self-Concept Scale
[4] Affective Control Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.11.7]

اعتبار درونی و باز آزمایی آزمون به ترتیب برای نمره‌ی کل مقیاس ۹۴٪ و ۷۸٪ و برای زیر مقیاس‌های خشم ٪۷۲ و ۷۳٪، زیرمقیاس خلق افسرده ۹۱٪ و ۷۶٪، زیر مقیاس اضطراب ۸۹٪ و ۷۷٪ و زیر مقیاس عاطفه مثبت ۸۴٪ و ۶۴٪ جهت یک نمونه از دانشجویان دوره‌ی لیسانس به‌دست‌آمده؛ همچنین روایی افتراقی و همگرایی آن نیز به‌دست‌آمده است. همچنین در ایران مقدار آلفای کرونباخ در مقیاس کنترل عواطف ۸۴٪، در خرده مقیاس خشم برابر با ۵۳٪ و در خرده مقیاس عاطفه مثبت برابر با ۶۰٪، خلق افسرده ۷۶٪ و اضطراب ۶۴٪ برآورد شده است که نشان‌دهنده‌ی مناسب بودن مقیاس کنترل عواطف می‌باشد (باقیان کوله مرز، درتاج، محمد امینی؛ ۱۳۹۱).

پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان[1]:پرسشنامه حاضر با ۲۷ سؤال برای سنجش میزان مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی تهیه تنظیم‌شده است. پرسشنامه مشکلات رفتاری دارای ۲۷ ماده می‌باشد. این پرسشنامه دارای روش نمره‌گذاری سه گزینه‌ای است و در آن، نمره صفر معرف گزینه هرگز، نمره ۱ گزینه گاهی اوقات و نمره ۲ معرف گزینه بیشتر اوقات می‌باشد. هرقدر نمره آزمودنی در این پرسشنامه بیشتر باشد معرف آن است که از مشکلات رفتاری بیشتری برخوردار می‌باشد. به‌منظور مطالعه اعتبار پرسشنامه از چند روش استفاده‌شده است. برای بررسی اعتبار پرسشنامه به روش باز آزمایی، ۳۸ کودک به‌طور تصادفی انتخاب گردیدند و ۴ تا ۶ هفته پس از ارزیابی اولیه، مجدداً توسط همان مربیان ارزیابی شدند. ضریب اعتبار پرسشنامه برای کل آزمون ۰/۶۴ است. بر این اساس می‌توان گفت که برای اعتبار پرسشنامه‌های رفتاری کودکان ضریب مطلوبی است (شمیم و یوسفی، ۱۳۷۸). برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در این پژوهش از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس چند متغیری[2]) استفاده‌شده است. برای انجام تجزیه‌وتحلیل‌های آماری از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها

یافته‌های توصیفی این تحقیق نشان می‌دهد که تعداد ۷۷ نفر یعنی حدود ۵۹ درصد آن‌ها را کودکان کم‌شنوا و تعداد ۵۳ نفر یعنی ۴۱ درصد دیگر را افراد کم‌بینا تشکیل داده‌اند. همچنین اکثریت پاسخ‌دهندگان را پسران تشکیل می‌دهند (۷۲ نفر) و تعداد پسران و دختران مشارکت‌کننده در گروه افراد کم‌شنوا بیشتر از افراد کم‌بینا می‌باشد (۷۷ نفر). در جداول زیر به بررسی توصیفی متغیرهای تحقیق و ابعاد هر یک از آن‌ها پرداخته‌شده است.

جدول شماره ۱: آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر خود پنداره و مشکلات رفتاری و مهار هیجانی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خود پنداره	کم‌بینا	۵۳	۲۳/۱۱۳	۵/۵۵۹
	کم‌شنوا	۷۷	۲۳/۶۴۹	۵/۲۴۳
مشکلات رفتاری	کم‌بینا	۵۳	۳۷/۱۵۰	۸/۹۳۲
	کم‌شنوا	۷۷	۳۸/۲۲۰	۸/۹۸۰
مهار هیجانی	کم‌بینا	۵۳	۳/۹۴۱	۰/۳۵۰
	کم‌شنوا	۷۷	۳/۹۷۰	۰/۳۴۲

مطابق اطلاعات به‌دست‌آمده از جدول شماره ۱، در متغیر خودپنداره، مشکلات رفتاری و مهار هیجانی میانگین افراد کم‌شنوا بالاتر از افراد کم‌بینا می‌باشد.

با توجه به یافته های بدست آمده، لامبدای ویکلز مربوط به آماره ۱،۰۸۶ =(۷و۱۲۲) F و مقدار ۰،۹۴۱ تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروهها در مولفه های خودپنداره در سطح معنی دار نمی باشد. بنابراین با توجه به جدول ۲ میتوان گفت که بین این دو گروه در مؤلفه های خودپنداره تفاوت معنی داری وجود ندارد.

[1] rating of childhood behavior problems
[2] MANOVA

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.11.7]

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به متغیر خودپنداره در بین افراد کم‌بینا و کم‌شنوا

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رفتار	۱,۱۱۲	۱	۱,۱۱۲	۰,۳۱۵	۰,۵۷۵
وضعیت تحصیلی و عقلانی	۹,۵۱۷	۱	۹,۵۱۷	۲,۰۱۵	۰,۱۵۸
وضعیت ظاهر و نگرش	۴,۱۹۰	۱	۴,۱۹۰	۰,۷۱۶	۰,۳۹۹
اضطراب	۶,۶۰۵	۱	۶,۶۰۵	۳,۴۳۴	۰,۰۶۶
شهرت	۲,۰۱۱	۱	۲,۰۱۱	۰,۶۰۱	۰,۴۴۰
شادی و رضایتمندی	۰,۰۲۸	۱	۰,۰۲۸	۰,۰۲۹	۰,۸۶۵
خود پنداره (کل)	۹,۰۲۴	۱	۹,۰۲۴	۰,۰۲۹	۰,۵۷۷

طبق یافته‌های جدول شماره ۲ که سطح معنی‌داری متغیر خود پنداره و ابعاد آن از ۰,۰۵ خطای پذیرفته‌شده بیشتر است درنتیجه بین متغیر خود پنداره و ابعاد آن در دو گروه افراد کم‌بینا و کم‌شنوا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و فرض تحقیق (وجود تفاوت معنی‌دار بین افراد کم‌بینا و کم‌شنوا) رد می‌گردد و هیچ نشانه‌ای مبنی بر وجود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه یافت نشد.
با توجه به یافته های بدست آمده، لامبدای ویکلز مربوط به آماره ۰,۴۲۵ =(۵و۱۲۴) F و مقدار ۰,۹۸۳ تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروهها در مولفه های مشکلات رفتاری در سطح معنی دار نمی باشد. بنابراین با توجه به جدول ۳ میتوان گفت که بین این دو گروه در مؤلفه های مشکلات رفتاری تفاوت معنی داری وجود ندارد.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری مربوط به متغیر مشکلات رفتاری در بین افراد کم‌بینا و کم‌شنوا

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
نقص توجه	۱,۹۰۰	۱	۱,۹۰۰	۰,۱۸۴	۰,۵۰۵
ترس	۲,۱۹۴	۱	۲,۱۹۴	۱,۰۳۵	۰,۶۶۹
رفتار اجتماعی	۳,۱۶۱	۱	۳,۱۶۱	۰,۳۶۵	۰,۳۱۱
پرخاشگری	۱,۷۸۴	۱	۱,۷۸۴	۰,۳۷۱	۰,۵۴۷
مشکلات رفتاری (کل)	۳۵,۹۳۰	۱	۳۵,۹۳۰	۰,۴۴۷	۰,۵۴۴

طبق یافته‌های جدول شماره ۳ که سطح معنی‌داری متغیر مشکلات رفتاری و ابعاد آن از ۰,۰۵ خطای پذیرفته‌شده بیشتر است درنتیجه بین متغیر مشکلات رفتاری و ابعاد آن در دو گروه افراد کم‌بینا و کم‌شنوا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و فرض تحقیق (وجود تفاوت معنی‌دار بین افراد کم‌بینا و کم‌شنوا) رد می‌گردد و هیچ نشانه‌ای مبنی بر وجود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه یافت نشد.
با توجه به یافته های بدست آمده، لامبدای ویکلز مربوط به آماره ۰,۲۸۲ =(۴و۱۲۵) F و مقدار ۰,۹۹۱ تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروهها در مولفه های مشکلات رفتاری در سطح معنی دار نمی باشد. بنابراین با توجه به جدول ۴ میتوان گفت که بین این دو گروه در مؤلفه های مشکلات رفتاری تفاوت معنی داری وجود ندارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.11.7]

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره مربوط به ابعاد متغیر مهار هیجانی در بین افراد کم‌بینا و کم‌شنوا

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
خشم	۰,۰۲۲	۱	۰,۰۲۲	۰,۰۶۴	۰,۶۴۶
خلق افسرده	۰,۰۴۱	۱	۰,۰۴۱	۰,۱۹۸	۰,۸۰۰
اضطراب	۰,۰۲۵	۱	۰,۰۲۵	۰,۰۸۱	۰,۶۵۷
عاطفه مثبت	۰,۱۰۴	۱	۰,۱۰۴	۰,۵۹۴	۰,۷۷۷
مهار هیجانی (کل)	۰,۰۲۵	۱	۰,۰۲۵	۰,۲۱۲	۰,۴۴۲

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۹ که سطح معنی‌داری متغیر مهار هیجانی و ابعاد آن از ۰,۰۵ خطای پذیرفته‌شده بیشتر است در نتیجه بین متغیر مهار هیجانی و ابعاد آن در دو گروه د افراد کم‌بینا و کم‌شنوا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و فرض تحقیق (وجود تفاوت معنی‌دار بین افراد کم‌بینا و کم‌شنوا) رد می‌گردد و هیچ نشانه‌ای مبنی بر وجود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه یافت نشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی تفاوت افراد کم‌بینا و کم‌شنوا ازلحاظ خود پنداره و مشکلات رفتاری و مهار هیجانی در شهرستان بوکان می‌باشد. نتایج حاصل نشان می‌دهد که بین متغیر خود پنداره و ابعاد آن در دو گروه افراد کم‌بینا و کم‌شنوا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در استناد به پژوهش‌های انجام‌گرفته در رابطه با موضوع تحقیق باید اذعان نمود که تحقیق مشابهی تاکنون در رابطه متغیرهای موردمطالعه روی افراد کم‌بینا و کم‌شنوا انجام نگرفته است و همین امر مقایسه این تحقیق با تحقیق‌های گذشته را دشوار می‌نماید. بااین‌وجود نتایج این تحقیق با تحقیق عطادخت و همکاران (۱۳۹۶)، دمهری و همکاران (۱۳۹۴) و اوای و همکاران (۲۰۱۴) هم‌راستا می‌باشد بطوری که نتایج تحقیق دمهری و همکاران (۱۳۹۴) نشان می‌دهد که بین خود پنداره نوجوانان نابینا و ناشنوا، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ بنابراین می‌توان این‌گونه تبیین کرد که افراد با مشکلات حسی با توجه به سطح ارتباطات کمتری که با دیگران و محیط اطرافشان برقرار می‌کنند، نمی‌توانند تصویر درستی از خود یا به‌گونه‌ای دیگر خود پنداره مثبتی از خود داشته باشند. همچنین اقلیتی از افراد هر جامعه را افرادی تشکیل می‌دهند که در توانمندی‌های جسمانی خود با محدودیت‌هایی مواجه هستند. افراد ناشنوا و نابینا گروهی هستند که فقدان حواس بینایی و شنوایی، محدودیت‌هایی را بر زندگی آن‌ها اعمال نموده و آن‌ها را با مشکلات متعددی مواجه می‌نماید. نقص شنیداری و به‌تبع آن نقص کلامی و ارتباطی در افراد ناشنوا باعث می‌شود که تحول عاطفی به شکل مطلوب انجام نپذیرد و درنتیجه رشد و بالندگی عاطفی آن‌ها پایین‌تر از سطح مورد انتظار سنی‌شان باشد. ناتوانی در مشاهده و ادراک دیداری نشانه‌های محیطی و حالات هیجانی غیرکلامی دیگران نیز منجر به مشکلات عدیده افراد نابینا در تعاملات اجتماعی می‌شود. ناتوانی در بیان افکار، عقاید و خواسته‌ها و نیز ناتوانی در شروع و تداوم روابط اجتماعی منجر به آغاز فرایند افسردگی و کاهش عزت‌نفس در افراد نابینا و ناشنوا شده و به همین ترتیب موجب افزایش فشار روانی در رویارویی غیرقابل‌اجتناب با موقعیت‌های اجتماعی گردد. مجموعه این عوامل باعث می‌شود که این افراد تصور نادرست و نامناسبی از خود داشته باشند. به این دلیل که این افراد از مهارت‌هایی همچون مهارت‌های لازم برای نفوذ بر دیگران، درک علائم هیجانی طرف مقابل و دریافت پیام‌های آن‌ها، تحت تأثیر قرار دادن دیگران با نوع نگاه و درک علائم غیرکلامی چندان برخوردار نیستند. علاوه بر این حساسیت فوق‌العاده نسبت به دیگران، احساس انگشت‌نمایی، سوءظن نسبت به اطرافیان باعث شده است آن‌ها در ایجاد رابطه قوی و سالم با دیگران مشکل داشته باشند.

از دیگر نتایج این پژوهش این است که بین متغیر مشکلات رفتاری و ابعاد آن در دو گروه افراد کم‌بینا و کم‌شنوا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در بررسی پیشینه تجربی تحقیق مشخص گردید که نتیجه این تحقیق با نتایج تحقیق دمهری و همکاران (۱۳۹۴) و واین[1] (۲۰۱۵) هم‌راستا می‌باشد. در این راستا واین (۲۰۱۵) یکی از چهار عامل مهم در ایجاد اختلالات رفتاری را وجود مشکلات روانی/جسمانی

[1] Wayne

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.11.7]

و عصب‌شناختی ذکر می‌کنند. بر اساس نتایج تحقیق هرچند تفاوت معنی‌داری بین میزان مشکلات رفتاری در دو گروه افراد کم‌بینا و کم‌شنوا وجود ندارد ولی در کل میانگین مشکلات رفتاری افراد کم‌شنوا بالاتر از افراد کم‌بینا می‌باشد. تبیین‌های احتمالی وجود میزان بالاتری از مشکلات رفتاری در افراد کم‌شنوا به تعدادی متغیرهای واسطه‌ای مربوط می‌شود. یک تبیین احتمالی دیگر مربوط به احساس تنهایی شدید در افراد کم‌شنوا می‌باشد. نتایج تحلیل آماری مشخص ساخت که افراد کم‌بینا و نابینا نیز از مشکلات رفتاری برخوردند ولی به نسبتی کمتر.

همچنین نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین متغیر مهار هیجانی و ابعاد آن در دو گروه افراد کم‌بینا و کم‌شنوا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین در کل میانگین مهار هیجانی افراد کم‌شنوا و کم‌بینا تفاوت معنی‌داری باهم ندارد. در بررسی پیشینه تحقیق، موردی که به بررسی مهار هیجانی در بین افراد کم‌بینا و کم‌شنوا پرداخته باشد، یافت نشد؛ درنتیجه مقایسه نتایج این تحقیق با تحقیق‌های مشابه، غیرعملی می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مهار هیجانی شامل مکانیسم‌هایی است که توسط آن‌ها، فرد ثبات عاطفی پیدا می‌کند. درواقع افراد دارای معلولیت‌های حسی (نابینا و ناشنوا) به دلیل بهره‌گیری از هیجانات نابجا به شناخت و دانش غلط می‌رسند و زندگی اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی خود را در معرض خطر قرار می‌دهند و به‌احتمال‌زیاد به رفتارهای نامتعارف روی می‌آورند. افرادی که در زمینه با شناخت خود دچار مشکل هستند و توانایی‌های لازم را برای کنترل عواطف خود را ندارند، در شرایط پراسترس از کنترل خوبی برخوردار نبوده، ماهیت استرس را با شدت بالاتری درک می‌نمایند و از سازگاری روان‌شناختی کمتری برخوردارند. همچنین این افراد سبک زندگی خود را به‌گونه‌ای ترتیب می‌دهند که پیامدهای منفی بیشتری را تجربه می‌کنند. ظرفیت هیجانی و عاطفی پایین به فرد این امکان را نمی‌دهد تا در برخورد با دیگران، از خلق‌وخوی مثبت و سطح تحمل موردنیاز استفاده کند تا بتواند با آن‌ها به بهترین واکنش و رفتار دست بزند و به کنترل عواطف مطلوبی دست یابد که این عدم کنترل عواطف خود باعث بروز رفتارهای تکانشی، ناپخته در این افراد می‌شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه برای جمع‌آوری داده‌ها و تفاوت در نحوه اجرای پرسش‌نامه‌ها در دو گروه کم بینایان و کم شنوایان اشاره کرد که در گروه کم بینایان امکان تکمیل پرسش‌نامه‌ها به‌صورت خود گزارشی وجود نداشت و داده‌ها از طریق مصاحبه به دست آمد. عدم امکان همتاسازی دو گروه مورد مقایسه ازلحاظ تمام متغیرهای جمعیت شناختی، محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود که ممکن است بر نتایج به‌دست‌آمده مؤثر باشد. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به سخت بودن سؤالات مفهومی پرسش‌نامه اشاره کرد و از سوی دیگر برخی از افراد ناشنوا در هنگام مصاحبه سمعک نداشتند که این می‌توانست در ارتباط برقرار کردن با افراد مانعی را ایجاد کند هچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی، از ابزارهای دیگری غیر از پرسش‌نامه جهت جمع‌آوری داده‌ها بهره برده و از حجم نمونه بالاتری جهت تعمیم بهتر نتایج به‌دست‌آمده استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی همتاسازی صورت گرفته و از پرسشنامه‌هایی که سؤالات آن برای این گروه‌ها آسان‌تر است استفاده بشود.

منابع

احمدی، رضا؛ شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۳). مقایسه مؤلفه‌های خودپنداری بین نوجوانان پسر کم‌بینا و بینا، فصلنامهٔ افراد استثنایی، سال چهارم، شماره ۱۳.

اسدی،محمد(۱۳۷۴). هنجاریابی ازمون خودپنداره پیرزهریس در استان کرمان .شورای پژوهشهای آموزش و پرورش.

باقیان کوله مرز، م؛ درتاج، ف؛ محمد امینی،م (۱۳۹۱). مقایسه الکسی تایمیاو کنترل عواطف در مادران دانش آموزان با و بدون اختلالات یادگیری، مجله ناتوانی های یادگیری، شماره ۲ (۲) ۲۴-۶.

بگیان کوله مرز، محمدجواد، برقی ایرانی، زیبا، بختی، مجتبی، اکبر رضایی فرد، (۱۳۹۳). راهبردهای خودتنظیمی تحصیلی و کنترل عواطف در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری، فصلنامه کودکان استثنایی، سال چهاردهم، شماره ۲.

دمهری، فرنگیس؛ موللی، گیتا ؛ احمدی، وحید (۱۳۹۴). بررسی همبستگی بین طرحواره ناکارآمد اولیه، خود پنداره و مشکلات رفتاری نوجوانان نابینا و نوجوانان ناشنوا شهر یزد. ص ۱۹۱-۲۰۱.

جناآبادی، حسین (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان استثنایی پایه پنجم مدرسه مختلط کوثر زاهدان در سال ۹۰-۱۳۸۹، فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، سال اول، شماره ۲.

شهیم، س؛ یوسفی، ف(۱۳۷۸). فرم مشکلات رفتاری کودان پیش دبستانی با والدین، مجله علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه شیراز، شماره ۲۹ (۱): -۱۹ ۳۲.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.11.7]

عطادخت، اکبر؛ جعفری، عیسی ؛ حیاتی، میثم؛ کمرزرین، حمید؛ مهری، صدیقه (۱۳۹۶). نقش تصویر بدنی و خودپنداره در پیش بینی اختلالات روان شناختی دانش آموزان نابینا و ناشنوا، فصلنامه کودکان استثنایی سال هفدهم، شماره۲ (پیاپی ۶۴)، تابستان.

کریمی، حسن(۱۳۷۵). بررسی و مقایسه خودپنداره کودکان پرورشگاهی و غیرپرورشگاهی، پایان نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده ، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.

مسعودی، محمدحسین (۱۳۹۰). بررسی رابطه سطح دین‌داری والدین و اختلالات رفتاری کودکان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.

Colombi, C. Kristin Liebal, K. Tomasello, M. Young, G. Warneken, F. and Rogers, J (2009). Examining correlates of cooperation in autismimitation, joint attention, and understanding intentions. *Autism, 13(2):* 143-163.

Gross, J (1998).The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review, *Review of General Psychology, 2(3):* 271-299.

Isler, P (2009). A critical evaluation of concept construct. *Journal of personality and individual differences.VOL3*.PP 11-26.

Kushalnagar, P., et al. (2007). Intelligence, parental depression, and behavior adaptability in deaf children being considered for cochlear implantation. *Journal of deaf studies and deaf education, 12(3*), 335-349.

Linley, P. A & joseph, S (2009). *Positive psychology in practice*. Hoboken, New Jersey: John wiley &sons, Inc.

Owoeye JF1, Ologe FE, Akande TM. (2014). Comparing self-seteam among blind and deaf students, *Disability and Rehabilitation Journal, Volume 35, Issue 21-22*, Pages 815-933.

Wayne, E (2015). Relations between Behavioral Inhibition, Big Five Personality Factors, *Journal of scientific and research publications, vol. 4* Issue 3.

Williams, K. E., Chambless, D. L., & Ahrens, A. H. (1997). Are emotion frightening? Anextension of the fear consept. *Behaviour Research and Therapy, 35(4)*, 239-245.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.11.7]