Pajouhan Scientific Journal Volume 16, Issue 2, Winter 2018, Pages: 11-18

Original Article

doi: 10.21859/psj.16.2.11

The Relationship between Stress Coping Strategies and Social Skills with Aggression in Deaf Female Students

Bita Shalani (MSc)[1], Faride Alimoradi (MSc)[2,*], Saeid Sadeghi (MSc)[3]

[1] *PhD Students of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Human Science, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran*
[2] *MSc of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Social Science, Razi University, Kermanshah, Iran*
[3] *PhD Candidate of Clinical psychology, Department of Clinical and Health Psychology, Faculty of Psychology and Education, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran*

**** Corresponding Author:*** *Faride Alimoradi, Department of Psychology, Faculty of Social Science, Razi University, Kermanshah, Iran. Email: faridealimoradi.zendegi@gmail.com*

Received: 19/01/2016
Accepted: 12/04/2017

How to Cite this Article:
Shalani B, Alimoradi F, Sadeghi S. The Relationship between Stress Coping Strategies and Social Skills with Aggression in Deaf Female Students. *Pajouhan Scientific Journal*. 2018; 16(2): 11-18. DOI: 10.21859/psj.16.2.11

Abstract

Background and Objective: Deafness is the most common human sensory impairment. Students with hearing impairment have more behavior problems in terms of emotion, education and communication with others. The purpose of this study was to investigate the relationship between stress coping strategies and social skills with aggression in deaf female students.

Materials and Methods: In this correlative-descriptive study, 50 deaf female students with 12 to 20 years old were selected by census sampling method from all exceptional schools in Kermanshah city in 2014-15 academic years. Data is collected with Buss and Perry Aggression Questionnaire (BPAQ), The Teenage Inventory of Social Skills (TISS) and Coping Inventory for Stressful Situation (CISS-21). The collected data were analyzed in the SPSS software (IBM SPSS Version 21) using the pearson correlation coefficient and regression analysis.

Results: Findings showed that there wasn't a significant relationship between problem-oriented coping style and aggression (p=0/115), but there was a significant relationship between emotionally-oriented (p=0/19) and avoidance-oriented style (p=0/12) with aggression. There was a significant negative relationship between social skills and total aggression score (p=0/46), physical aggression (p=0/41), verbal aggression (p=0/28), angry (p=0/32) and hostility (p=0/19). Also social skills (p=0/23), emotionally-oriented (p=0/12) and avoidance-oriented style (p=0/31) can predict aggression.

Conclusion: Regarding to relationship between stress coping strategies and social skills with aggression, we can reduced disturbances, stress and consequently aggressions, by training individuals in coping with psychological problems and stress. , and provided effective help in mental health of deaf students. Therefore it is necessary to consider the education programs in social skills by educators in exceptional schools.

Keywords: Aggression; Coping Strategies; Deafness; Social Skills; Students

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.21859/psj.16.2.11]

Copyright © 2018 Pajouhan Scientific Journal. 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 cite.

مقاله پژوهشی

doi: 10.21859/psj.16.2.11

رابطه سبک‌های مقابله با استرس و مهارت‌های اجتماعی با پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر ناشنوا

بیتا شلانی[۱]، فریده علیمرادی[۲،*]، سعید صادقی[۳]

[۱] دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

[۲] کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

[۳] دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، گروه بالینی و سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

* **نویسنده مسئول:** فریده علیمرادی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

ایمیل: faridealimoradi.zendegi@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۲۳

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: ناشنوایی از شایع‌ترین نقص‌های حسی در انسان است. دانش‌آموزان با نقص شنوایی مشکلات بیشتری در زمینه هیجانی، تحصیلی و ارتباط با دیگران دارند. هدف پژوهش حاضر تعیین سبک‌های مقابله با استرس و مهارت‌های اجتماعی با پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر ناشنوا بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی (همبستگی) ۵۰ نفر از دانش‌آموزان دختر ناشنوای ۱۲ تا ۲۰ سال مدارس استثنایی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به شیوه نمونه‌گیری سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه پرخاشگری بأس و پری (BPAQ)، پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی نوجوانان (TISS)، و پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس (CISS-21) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین سبک مقابله مسئله‌مدار و پرخاشگری رابطه وجود ندارد (P=۰/۱۱)، اما بین سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار با پرخاشگری رابطه معنی‌دار وجود دارد (P=۰/۰۱). بین مهارت‌های اجتماعی با پرخاشگری کل (P=۰/۰۴)، پرخاشگری بدنی (P=۰/۰۴)، پرخاشگری کلامی (P=۰/۰۲)، خشم (P=۰/۰۳) و خصومت (P=۰/۰۱) رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. همچنین مهارت‌های اجتماعی (P=۰/۰۲) و سبک مقابله هیجان‌مدار (P=۰/۰۱) و اجتناب‌مدار (P=۰/۰۳) توانایی پیش‌بینی پرخاشگری را دارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به رابطه‌ی سبک‌های مقابله و مهارت‌های اجتماعی با پرخاشگری، می‌توان با آموزش افراد جهت برخورد مناسب با مشکلات و فشارهای روانی و همچنین استفاده از راهبردهای مناسب از میزان آشفتگی‌ها، استرس و در نتیجه پرخاشگری کاست و کمک مؤثری را در بهبود وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان ناشنوا به عمل آورد. بنابراین لازم است اجرای برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی توسط مربیان در مدارس استثنایی مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: پرخاشگری؛ دانش‌آموزان؛ سبک‌های مقابله؛ مهارت‌های اجتماعی؛ ناشنوایی

مقدمه

نقص شنوایی از شایع‌ترین نقص‌های حسی در انسان است. میزان شیوع آن، یک مورد در هر ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ نوزاد می‌باشد [۱]. ناشنوایی در اثر از دست دادن کامل شنوایی یا قسمتی از آن رخ می‌دهد و می‌تواند به علل مختلفی چون علل محیطی، دارویی، مسمومیت و یا به صورت مادرزادی ایجاد شود [۲]. سازمان بهداشت جهانی (WHO) تخمین زده است که حدود ۳۶۰ میلیون نفر در سراسر جهان اختلال ناشنوایی دارند [۳]. مطابق آمار ارایه شده حدود سه تا پنج درصد جمعیت کشور دارای اختلالات شنوایی متوسط تا عمیق می‌باشند. اختلالات شنوایی شایع‌ترین نقیصه مادرزادی در بدو تولد است و بعد از عقب‌ماندگی ذهنی رتبه دوم معلولیت‌ها را در کشور به خود اختصاص داده است [۴]. ناشنوایی محدودیت‌های روانی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.21859/psj.16.2.11]

اجتماعی بسیاری را به دنبال دارد که از آن جمله می‌توان به اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، و سازش‌نایافتگی اشاره کرد [۵].

از مواردی که دانش‌آموزان ناشنوا را دچار مشکل می‌کند، پرخاشگری است. پرخاشگری رفتاری است که موجب آسیب و صدمه به خود یا دیگران می‌شود [۶]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند دانش‌آموزان ناشنوا به علت نقص در مهارت‌های شناختی، اجتماعی، ارتباطی، و عاطفی بیش از سایر دانش‌آموزان پرخاشگری نشان می‌دهند [۷]. همچنین به نظر می‌رسد که این کودکان به دلیل فقدان نقش ارتباطی مؤثر، احساس عدم رسیدن به هدف، مؤثر واقع نشدن در محیط‌های اجتماعی و بین‌فردی، تمایلات پرخاشگرانه بیشتری نسبت به کودکان عادی از خود نشان می‌دهند، افراد ناشنوا در مقایسه با افراد طبیعی نه تنها پرخاشگری بیشتری نشان می‌دهند، بلکه آن را نیز به شکل نامناسبی بروز می‌دهند [۸،۹]. می‌توان گفت استرس و پرخاشگری مهم‌ترین ویژگی‌های قابل توجه در بین افراد ناشنوا است [۱۰] که سبب به وجود آمدن مشکلاتی در سلامت روان در این افراد می‌شود [۱۱]. به طور کلی عوامل زیادی می‌تواند بر پرخاشگری تأثیر بگذارد، که از بین آن‌ها می‌توان به مهارت‌های اجتماعی و راهبردهای مقابله اشاره کرد. مهارت‌های اجتماعی مجموعه رفتارهای فراگرفته قابل قبولی است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه مؤثر داشته و از عکس العمل‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند [۱۲]. در افراد ناشنوا رشد مهارت‌های اجتماعی و روابط دوستی به طور گسترده‌ای تحت تأثیر آسیب شنوایی قرار می‌گیرد [۱۳]. مطالعات نشان داده‌اند کودکان ناشنوا در تعاملات اجتماعی مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند. همچنین به احتمال بیشتری درخواست شروع روابط از دیگران در این کودکان رد می‌شود [۱۵،۱۶] و موجب مشکلات بیشتری در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود (۱۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند بین مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری رابطه وجود دارد [۱۶،۱۷]. نقص در ارتباطات مؤثر اجتماعی و طرد شدن‌ها و نابسامانی‌های عاطفی و روانی درگیر با موضوع، باعث رفتارهای خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه بیشتری می‌شود [۱۸]. راهبردهای مقابله را به عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌های رفتاری و شناختی تعریف کرده‌اند که هدف آن‌ها به حداقل رساندن فشارهای موقعیت استرس‌زا است، مطالعات بسیاری ارتباط سبک‌های مقابله را با سلامت روان نشان داده‌اند [۲۱-۱۹]. راهبردهای مقابله‌ای مؤثر باعث می‌شود که واکنش فرد به سطوح بالای تنیدگی کاهش یابد و آثار زیان‌بار آن تعدیل شود [۲۲]. سبک‌های مقابله می‌تواند مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و یا اجتنابی باشد [۲۳]. مقابله مسئله‌مدار می‌تواند به عنوان تلاش برای مدیریت و تغییر مساله استرس‌زا در نظر گرفته شود، اما مقابله هیجان‌مدار تلاش برای کم کردن استرس هیجانی است و روی کنترل نشانه‌های فشار متمرکز می‌شود [۲۴]، در مقابله اجتنابی فرد مرتباً از روبرو شدن با رویداد طفره رفته و اجتناب می‌کند حال آن که در سراسر مدت فرار، مسئله در ذهن حضور دارد و تمرکز را به هم می‌زند.

با توجه به مسائل و مشکلاتی که ناشنوایی برای افراد به وجود می‌آورد، به نظر می‌رسد این افراد بیشتر در معرض اختلالاتی چون استرس می‌باشند. به این دلیل که بیشتر پژوهش‌های انجام شده در حوزه ناشنوایی در زمینه رشد زبان و گفتار است [۲۵] و با توجه به اهمیت بررسی مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری در افراد ناشنوا و بررسی عوامل مرتبط با آن، انجام این پژوهش که درصدد است ارتباط بین سبک‌های مقابله با استرس و مهارت‌های اجتماعی را با پرخاشگری در این دانش‌آموزان بررسی کند، ضروری می‌نماید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش عبارت بود از کلیه دانش‌آموزان دختر ناشنوای ۱۲ تا ۲۰ سال شهر کرمانشاه که به شیوه نمونه‌گیری سرشماری ۵۰ نفر انتخاب شدند و به پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس، پرسشنامه مهارت اجتماعی و پرسشنامه پرخاشگری پاسخ دادند. حضور به مدت حداقل سه سال، محدوده سنی ۲۰-۱۲ و عدم وجود اختلالات جسمی و روانی از ملاک های ورود به پژوهش بودند.

پس از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش استثنایی، به تمامی مدارس استثنایی دخترانه شهر کرمانشاه مراجعه شد. توضیحات لازم درباره اهداف تحقیق، محتوای پرسشنامه‌ها و نحوه پاسخگویی به آن‌ها توسط معلم هر کلاس به دانش‌آموزان داده شد. پس از اعلام رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها به‌صورت انفرادی تکمیل شدند.

ابزار پژوهش حاضر شامل سه پرسشنامه بود: ۱) پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس (CISS-21) توسط کالزبیک و همکاران ساخته شد. پرسشنامه اصلی دارای ۴۸ عبارت است. در حالی‌که فرم کوتاه آن شامل ۲۱ عبارت است. این مقیاس سه سبک مقابله اصلی یعنی مقابله مسئله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتنابی که هر کدام شامل ۷ عبارت است را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز تا بسیار زیاد مشخص کنند که تا چه حد از هر یک از راهبردهای ارائه شده استفاده می‌کنند. ضرایب آلفای کرونباخ در زیر مقیاس‌های مسئله‌مدار، اجتنابی و هیجان‌محور به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۹ و ۰/۸۵ بوده است. همچنین ساختار عاملی مقیاس در گروه‌های نمونه‌های مختلف از جمله افراد سالم و مبتلا به بیماری‌های مزمن دیگر نیز حفظ شده که نشان دهنده روایی سازه مناسب مقیاس است [۲۶]. ۲) پرسشنامه

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.21859/psj.16.2.11]

مهارت‌های اجتماعی نوجوانان (TISS): این پرسشنامه توسط ایندربیتزن و فوستر (۱۹۹۲) ساخته شد و دارای ۳۹ عبارت ۵ گزینه‌ای است که آزمودنی پاسخ خود را در مورد هر عبارات در دامنه‌ای از گزینه‌های اصلاً صدق نمی‌کند تا همیشه صدق می‌کند ابراز می‌نماید. نسخه اصلی این سیاهه دارای ۴۰ عبارت است که یکی از عبارات به دلیل عدم انطباق با فرهنگ ایران حذف شد. عبارات این پرسشنامه در دو زمینه رفتارهای مثبت و منفی هستند. در گزینه‌های منفی روش نمره‌گذاری معکوس است. اگر نمره فرد بالاتر از میانگین باشد دارای مهارت اجتماعی بالا و اگر پایین‌تر باشد دارای مهارت اجتماعی پایین است. لازم به ذکر است که نمره ۹۸ بر اساس استاندارد تست به عنوان میانگین در نظر گرفته شده است. پایایی این پرسشنامه را امینی (۱۳۷۸) در شهر تهران برای دانش‌آموزان دختر پایه دوم راهنمایی برای گزاره‌های مثبت و منفی به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. برای بخش مثبت این پرسشنامه ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۰/۷۱ و برای بخش منفی ضریب پایایی ۰۸/۵۱ به دست آمده است [۵]. پایایی این پرسشنامه توسط ایندربیتزن و فوستر برای سنجش بخش منفی ۰/۷۲ بوده و ثبات درونی ۰/۸۸ گزارش شده است [۲۷]. ۳) پرسشنامه پرخاشگری (BPAQ) توسط بأس و پری (۱۹۹۲) ساخته شد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس است، که عبارت است از پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم، و خصومت. آزمودنی‌ها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند. دو عبارت ۹ و ۱۶ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. ضریب همبستگی ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲، و ۰/۷۲ به ترتیب برای عوامل پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم، و خصومت گزارش گردید [۲۸]. ضریب پایایی آن نیز در ایران ۰/۷۶ به دست آمد [۲۹].

جهت تجزیه تحلیل اطلاعات از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون در سطح ۰/۰۵ و رگرسیون همزمان به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون از آزمون دوربین- واتسون به منظور بررسی استقلال مشاهدات (استقلال مقادیر باقی‌مانده یا خطاها) استفاده می‌شود که نتیجه این آزمون (۱/۸۲) نشان داد که فرضیه استقلال خطاها در این پژوهش مورد تایید می‌باشد و خطاها با یکدیگر همبستگی ندارند، بنابراین امکان استفاده از رگرسیون وجود دارد. همچنین برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد.

یافته‌ها

محدوده‌ی سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۱۲ تا ۲۰ سال با میانگین سنی ۱۶/۴۰ و انحراف استاندارد ۳/۰۳ بود. ۰/۵۴ درصد افراد در مقطع راهنمایی و ۰/۴۶ درصد آن‌ها در مقطع دبیرستان بودند. برای بررسی داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

نتایج بررسی میانگین‌ها (جدول ۱) نشان می‌دهد میانگین پرخاشگری بدنی و مقابله هیجان‌مدار از سایر متغیرها بالاتر است. به منظور بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله با استرس و مهارت‌های اجتماعی با پرخاشگری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۲). نتایج همبستگی بین متغیرها نشان می‌دهد که بین سبک مقابله مسئله‌مدار و پرخاشگری رابطه وجود ندارد، اما بین سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار با پرخاشگری رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد (P<۰/۰۵).

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

	میانگین	انحراف استاندارد
پرخاشگری بدنی	۱۲/۲۴	۳۱/۵
پرخاشگری کلامی	۵۸/۱۳	۹۷/۳
خشم	۲۰/۲۱	۲۸/۴
خصومت	۵۶/۲۲	۸/۶
مقابله مسئله‌مدار	۴۲/۲۱	۶۷.۵
مقابله هیجان‌مدار	۷۰/۲۲	۲۱.۵
مقابله اجتناب‌مدار	۶۶/۲۱	۷۷.۵
مهارت‌های اجتماعی	۱۰/۹۲	۲/۶۸

همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری مانند پرخاشگری کلامی و خصومت با سبک مقابله اجتناب‌مدار و خشم با سبک مقابله هیجان‌مدار رابطه معنی‌دار وجود دارد (P<۰/۰۵). به این معنا که با افزایش نمرات افراد در سبک مقابله اجتناب‌مدار، میزان پرخاشگری کلامی و خصومت و با افزایش نمرات افراد در سبک مقابله هیجان‌مدار میزان خشم افزایش می‌یابد. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت افزایش نمرات افراد در سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار با افزایش پرخاشگری در دانش‌آموزان ناشنوا همراه است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین مهارت‌های اجتماعی با پرخاشگری کل و خرده‌مقیاس‌های آن رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد (P<۰/۰۵). جهت بررسی پیش‌بینی پرخاشگری بر اساس سبک‌های مقابله با استرس و مهارت‌های اجتماعی از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد (جدول ۳). ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهد که تنها سبک مقابله مسئله‌مدار با β= -۰/۱۰ و t=-۰/۵۴ توان پیش‌بینی پرخاشگری را ندارد اما سبک مقابله اجتناب‌مدار با β=۰/۳۲ و t=۲/۰۰۴، سبک مقابله هیجان مدار با β=۰/۲۵ و t=۱/۵۷، و

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.21859/psj.16.2.11]

جدول ۲: همبستگی بین سبک‌های مقابله با استرس، مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری

متغیرها		مقابله مسئله‌مدار	مقابله هیجان‌مدار	مقابله اجتناب‌مدار	مهارت‌های اجتماعی
پرخاشگری بدنی	همبستگی پیرسون	۰/۲۲	۰/۴	۰/۲۱	-۰/۰۸*
	معنی داری	۰/۱۱	۰/۳۳	۰/۱۴	۰/۰۴
پرخاشگری کلامی	همبستگی پیرسون	۰/۱۲	۰/۲۱	۰/۲۷	-۰/۲۳*
	معنی داری	۰/۳۹	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۰۲۸
خشم	همبستگی پیرسون	۰/۲۴	۰/۲۹*	۰/۲۶	-۰/۱۴*
	معنی داری	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۳
خصومت	همبستگی پیرسون	۰/۰۸	۰/۲۵	۰/۲۸*	-۰/۲۹*
	معنی داری	۰/۸۵	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۱
پرخاشگری کل	همبستگی پیرسون	۰/۲۲	۰/۳۰*	۰/۳۵*	-۰/۲۰*
	معنی داری	۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۴

*همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی پرخاشگری بر اساس سبک‌های مقابله با استرس و مهارت‌های اجتماعی

متغیر پیش بین	B	Std	β	T	P	F	R	R^2
مقابله مسئله‌مدار	-۰/۲۷	۰/۵	-۰/۱۰	-۰/۵۴	۰/۵۸			
مقابله هیجان مدار	۰/۶۴	۰/۱۴	۰/۲۵	۱/۵۷	۰/۰۱			
مقابله اجتناب‌مدار	۰/۸	۰/۴	۰/۳۲	۲/۰۰۴	۰/۰۳			
مهارت‌های اجتماعی	-۰/۱۲	۰/۷۶	-۰/۱۲	-۱/۷	۰/۰۲			
پرخاشگری						۲/۴۹	۰/۴۳	۰/۱۸

B= شیب رگرسیون β= ضریب رگرسیون استاندارد شده

t= مشخصه استاندارد برای آزمون معنادار بودن سهم هر متغیر در پیش بینی متغیر وابسته

مهارت‌های اجتماعی با β= -۰/۱۲ و t=-۱/۷ توان پیش‌بینی پرخاشگری را دارند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سبک‌های مقابله با استرس و مهارت‌های اجتماعی با پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر ناشنوا انجام شد. نتایج نشان داد بین سبک مقابله مسئله‌مدار و پرخاشگری رابطه وجود ندارد، این یافته با نتایج پژوهش‌های استینر و همکاران [۱۹]، هالپرن [۲۰] و بخشی از پژوهش کمالی‌ایگلی و حسنی [۲۱]، که نشان دادند مقابله مسئله‌مدار با مشکلات رفتاری رابطه عکس و با سلامت روان رابطه مثبت دارد، ناهمسو می‌باشد. مغایر بودن یافته‌های این قسمت از پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های دیگر می‌تواند به علت بافت جامعه باشد. بسیاری از این پژوهش‌ها در زمینه بسیار متفاوتی از پژوهش حاضر و بر روی جمعیت افراد بدون مشکل شنوایی انجام گرفته است. همچنین از آن‌جا که حس شنوایی یکی از مهم‌ترین ابزار کسب اطلاعات از محیط، آگاهی از احساسات و هیجان‌های دیگران است، ناشنوایی تأثیر زیادی بر شناخت فرد و دریافت اطلاعات از محیط اطراف دارد [۲]، بنابراین می‌توان این گونه نتیجه گرفت که با توجه به تأثیر ناشنوایی بر شناخت، افراد ناشنوا کمتر از راهبردهای مسئله‌مدار که بر حل مسئله متکی است استفاده می‌کنند. تنگستانی‌زاده، احمدی و قریشی‌راد [۲۷] نیز در پژوهش خود نشان دادند که دانش‌آموزان ناشنوا در مقایسه با دانش‌آموزان عادی در حل‌مسئله نمره کمتری به دست آوردند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد بین سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار با پرخاشگری رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری مانند پرخاشگری کلامی و خصومت با سبک مقابله اجتناب‌مدار، و خشم با سبک مقابله هیجان‌مدار رابطه معنی‌دار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با بخش‌هایی از نتایج پژوهش کمالی‌ایگلی و حسنی [۲۱]، اکبری، پیری، کیخاونی، و پیری [۳۰] که نشان دادند سبک‌های هیجان‌مدار و اجتنابی رابطه منفی معنی‌داری با سلامت روان دارد، همسو می‌باشد. می‌توان گفت افراد با توجه به ویژگی‌های شخصیتی و آمادگی‌های روانی خود، هنگامی که با استرس روبه‌رو می‌شوند به شیوه‌های مختلفی پاسخ می‌دهند. چگونگی مقاله با استرس با سلامت روان ارتباط دارد، استرس می‌تواند سطح پرخاشگری را در افراد بالا ببرد [۳۱]. یافته به دست آمده را می‌توان این گونه تبیین کرد که زمانی که افراد با استرس مواجه می‌شوند درگیر حالات و عواطف منفی شده و این امر به نوبه خود موجب پرخاشگری در افراد می‌شود. در این شرایط اگر افراد از سبک‌های مقابله

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.21859/psj.16.2.11]

هیجانی و اجتنابی استفاده کنند میزان پرخاشگری بالاتر می‌رود. کمالی‌ایگلی و حسنی [۲۱] نشان دادند دانش‌آموزانی که از سبک مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی استفاده می‌کنند نسبت به گروه مسأله‌مدار استرس بیشتری دارند و هنگام مواجه شدن با شرایط استرس‌زا به جای برخورد و اداره‌ی هیجانات خویش، به احتمال بیشتری در شرایط استرس‌زا غرق می‌شوند، در نتیجه آمادگی فرسوده شدن در انبوه هیجانات را نشان می‌دهند. دختران ناشنوا در نیاز به حمایت شدن و احساس عدم امنیت روانی نمرات بیشتری کسب می‌کنند [۵]، بنابراین به عنوان تبیینی دیگر می‌توان یکی از دلایل استفاده بیشتر این افراد از مقابله هیجان‌مدار را در نیاز به حمایت شدن و جستجوی دیگران دانست. در رابطه با تبیین این یافته پژوهش که تنها سبک مقابله اجتنابی توان پیش‌بینی پرخاشگری را دارد می‌توان به پژوهش گومز (۱۹۹۸) اشاره کرد که نشان داد افرادی که از راهبردهای مواجهه‌ای یعنی راهبردهایی که به رویارویی با مسأله، چه به صورت هیجان‌مدار و چه به صورت مسأله‌مدار در موقعیت‌های فشارزا می‌پردازند، کمتر از کسانی که به راهبردهای اجتنابی پناه می‌برند هیجان‌های منفی دارند [۳۲]، بنابراین می‌توان گفت استفاده از سبک اجتناب‌مدار توسط دانش‌آموزان ناشنوا موجب تجربه بیشتر هیجان‌های منفی مانند پرخاشگری می‌شود.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد بین مهارت‌های اجتماعی با پرخاشگری و خرده‌مقیاس‌های آن رابطه منفی معنادار وجود دارد، به این معنا که افزایش مهارت‌های اجتماعی، با کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان ناشنوا همراه است. این یافته با نتایج پژوهش‌های کادیش و همکاران [۱۶]، راپی و تامپسون [۱۷]، شوارتز و مارتن [۱۸]، مبنی بر ارتباط مهارت‌های اجتماعی با پرخاشگری همسو می‌باشد. پرخاشگری در دانش‌آموزان ناشنوا به میزان بیشتری وجود دارد. دشواری در بیان کردن خود و تنهایی سبب می‌شود این افراد احساس خشم بیشتری کرده و به‌صورت پرخاشگرانه رفتار کنند. در محیط‌های طراحی شده به وسیله بزرگسالان، ممکن است فرصت شناسایی یا اعتماد به منابع محرک‌های حسی را نداشته یا فرصت تجربه آن‌ها در این زمینه کافی نباشد. این افراد در کنترل محیط خود محدودیت دارند یا اسیر مداخله‌های بزرگسالان هستند که این امر سلامت روان فرد ناشنوا را به مخاطره می‌اندازد. اغلب رفتار اطرافیان فرد ناشنوا باعث می‌گردد که محدودیت‌های زیادی را در دسترسی به اطلاعات از محیط برای آن‌ها فراهم سازند، آثار روانی مبتلایان به اختلالات شنوایی به مراتب بیشتر از آثار روانی مبتلایان به برخی اختلالات دیگر است. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت کودک ناشنوا بیشتر به سمت پرخاشگری سوق داده می‌شود، زیرا او می‌داند که نمی‌شنود، بنابراین وقتی کودک مشاهده می‌کند نمی‌تواند ارتباط مؤثر با اطرافیان داشته باشد و ابراز وجود کند، این امر زمینه‌های بروز پرخاشگری را در وی ایجاد می‌کند [۸]. کودکان ناشنوا به دلیل نداشتن مهارت‌های اجتماعی مناسب مانند فقدان نقش ارتباطی مؤثر، عدم پذیرش از سوی همسالان، مؤثر واقع نشدن در محیط‌های اجتماعی و بین‌فردی، و ... تمایلات پرخاشگرانه بیشتری نسبت به کودکان عادی از خود نشان می‌دهند. این تمایلات در خیلی از آن‌ها احساس گناه و تقصیر و حتی خشم معطوف به خود را به وجود می‌آورد. ضعف در مهارت‌های اجتماعی موجب می‌شود دانش‌آموزان ناشنوا قادر به برقراری روابط دوستی نباشند و از مقبولیت اجتماعی پایینی برخوردارند. این امر موجب می‌شود افراد ناشنوا در روابط خود احساس ناکامی کرده و رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری از خود نشان دهند. این کودکان در معرض خطر اختلالات رفتاری و عاطفی قرار دارند. آن‌ها با آموزش مهارت‌های اجتماعی، همچون مهارت‌های کنترل خشم، دوست‌یابی، ابراز وجود و ارتباط مؤثر میزان پرخاشگری را در کودکان کاهش دادند. مهارت‌های رفتار اجتماعی می‌توانند به طور معناداری رفتار پرخاشگرانه را کاهش دهند. آموزش مهارت‌های اجتماعی مثل ارتباط مؤثر، همدلی، مسؤولیت‌پذیری و تعاملات بین‌فردی می‌تواند کفایت اجتماعی نوجوانان را در حد زیاد افزایش دهد و در نهایت، از میزان پرخاشگری در آن‌ها بکاهد. عجیب نیست که تلاش برای افزایش صلاحیت اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و کیفیت روابط، عنصری مهم در درمان و پیشگیری از بسیاری از مشکلات سلامت روانی است. آموزش مهارت‌های اجتماعی بر پایه این فرضیه است که رفتارهای منفی، شامل پرخاشگری اغلب از کمبود در مهارت‌های مورد نیاز برای تعاملات شایسته اجتماعی با همسالان حاصل می‌شود. انتظار می‌رود که فراهم کردن مهارت‌های اجتماعی مناسب به کاهش رفتارهای منفی منجر شود. در ارتباط با کودک ناشنوا باید توجه داشت که این افراد مشکلات رفتاری بیشتری دارند [۳۳] و در معرض خطر بیشتری از نظر کارکرد سلامت روانی می‌باشند. اگر از سوی والدین، اطرافیان و دوستان کودک ناشنوا این گونه مسائل نادیده گرفته شود، دامنه وسیعی از اختلال‌های گوناگون از قبیل افسردگی، مشکلات اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه را برای کودک رقم خواهد زد. لذا باید در این زمینه و در حوزه چگونگی رفتار با کودک ناشنوا تلاش زیادی را به جهت درک مناسب این قبیل کودکان انجام داد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به اجرای سوالات پرسشنامه توسط یکی از افراد ناشنوا برای دانش‌آموزان اشاره کرد که این امر ممکن است در فهم محتوای سوالات خلل وارد کرده باشد، همچنین اجرای پژوهش به علت کمبود نمونه تنها بر روی دختران ناشنوا انجام گرفت، در همین راستا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سؤالات توسط معلمین که سوگیری کمتر و توانایی بیشتری در توضیح

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.21859/psj.16.2.11]

سؤالات دارند، اجرا شده و نمونه‌ی مورد مطالعه نیز از هر دو جنس انتخاب شود. همچنین پیشنهاد می‌شود برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی توسط مربیان در مدارس استثنایی مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین سبک‌های مقابله با استرس و مهارت‌های اجتماعی با پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر ناشنوا رابطه وجود دارد. افرادی که از سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار استفاده کرده و مهارت‌های اجتماعی پایین‌تری دارند، پرخاشگری بیشتری را نشان می‌دهند. مهارت‌های اجتماعی ضعیف و استرس می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی افراد تأثیر منفی بگذارد و احتمال تجربه‌ی هیجان‌های منفی مانند پرخاشگری را در آن‌ها بالا ببرد. همچنین نحوهٔ ارزیابی فرد از موقعیت استرس‌زا در بروز واکنش او نسبت به موقعیت نقش به‌سزایی دارد. بنابراین با آموزش افراد جهت برخورد مناسب با مشکلات و فشارهای روانی و استفاده از راهبردهای مناسب می‌توان از میزان آشفتگی‌ها، استرس، و در نتیجه پرخاشگری کاست و کمک مؤثری را جهت بهبود وضعیت سلامت روانی آن‌ها به عمل آورد.

تشکر و قدردانی

از مسئولین محترم آموزش و پرورش استثنایی استان کرمانشاه، مدارس استثنایی، معلمان و دانش‌آموزان که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر می‌شود.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است.

REFERENCES

1. Foroghmand AM, Galedari H, Mohammadian Gh, Rasekh AA, Ghavabesh J. Distribution patterns of hereditary hearing loss in hearing loss Genetic counseling center in Ahvaz welfare organization. Auditory and vesitibular research, 2011; 20(2), 72-78. (Persian)
2. Milanifar B. Psychology of Exceptional Children. Tehran: Publication Ghomes; 2006. (Persian)
3. Silvester NJ. Mental health and wellbeing: the views of people who are deaf. A thesis submitted to the University of Birmingham for the degree of Doctorate of clinical psychology; 2013.
4. Yuchen M, Tudi J, Chaohe H, Lioing S, Shang D, Binhu H, Huaz H. Genetic Mutations in non syndromic deafness Patients of Uyghur and Han Chinese Ethnicities in Xinjiang China: A Comparative study. Journal of Translational Medicine, 2011; 9, 154. DOI: 10.1186/1479-5876-9-154
5. Amini D, Afrooz Gh. Sharifi Daramadi P, Homan HA. Recognition of disorders and emotional problems of deaf children using House-Tree-Person and Draw-A-Person tests in comparison with normal children of children of Hamadan province. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences. 2013; 20(1): 49-58. (Persian)
6. Burk LR, Armstrong JM, Park J, Zahn-Waxler C, Klein MH, Essex MJ. Stability of early identified aggressive victim status in elementary school and associations with later mental health problems and functional impairments. Abnormal Child Psychology, 2011; 39(2), 225-238. DOI: 10.1007/s10802-010-9454-6
7. Hallahan DP, Kauffman J M, Pullen P. Exceptional learners: Introduction to special education, (11th ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2009.
8. Javanbakhsh F, Motahari nezhad H. Reviews of aggression in deaf children. International Conference on Psychology and cultural life, Istanbul, Mobin Cultural Ambassadors Institute, 2015. (Persian)
9. Babaroglu A. Effect of Hearing Impaired on Children's Aggressive Behavior. International Journal of Psychology and Behavioral Sciences. 2014; 4(5), 179-188. DOI:10.5923/j.ijpbs.20140405.03
10. Van Eldik T, Traffers PD, Veerman JW, Verhulst FC. Mental health problems of deaf Dutch children as indicated by parents' responses to the child behavior checklist. American Annals of the Deaf, 2004; 148(5), 390-395.
11. Sheppard K, Badger T. The lived experience of depression among culturally Deaf adults. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2010; 17(9), 783-789. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2010.01606.x.
12. Shahim S. Evaluation of social skills in a group of blind students the teachers. Psychology and Education, 2002; 32 (1), 121-139. (Persian)
13. Moeller MP. Current state of knowledge: psychosocial development in children with hearing impairment. Ear & Hearing. 2007; 28(6), 729-739. DOI: 10.1097/AUD.0b013e318157f033
14. Deluzio J, Girolametto L. Peer interactions of preschool children with and without hearing loss. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2011; 54(4), 1197-1210. DOI: 10.1044/1092-4388(2010/10-0099).
15. Martin D, Bat-Chaava Y, Lalwami A, Waltzman SB. Peer relationships of deaf children with cochlear implants: predictors of peer entry and peer interaction success. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2010; 16(1), 108-120. DOI: 10.1093/deafed/enq037
16. Kadish TE, Glasser BA, Ginter EJ. Identification The developmental Strengths of Juvenile offerens: Assessing for life Skills. Journal of Addictions and offender counseling. 2001; 21(2), 11-85. DOI: 10.1002/j.2161-1874.2001.tb00154.x
17. Thompson S, Rapee RM. The effect of situational structure on the social performance of socially anxious and non anxious participants, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 2002; 33(2), 91-102. http://doi.org/10.1016/S0005-7916(02)00021-6
18. Schwartz RG, Marton K. Articulatory and phonological disorders. 8th ed. Bostone: Allyn & Bacon, 2010.
19. Steiner H, Erickson JM, Hernandez PL, Pavelski R. Coping styles as correlates of health in high school students. Journal of Adolescent Health, 2002; 30(5), 326- 335. http://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00326-3
20. Halpern LF. The relations of coping and family environment to preschooler's problem behavior. Applied Developmental Psychology, 2004; 25(4), 399- 421. http://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.06.001
21. Kamali Eagle S, Hasani F. The relationship between coping strategies and emotional intelligence and mental health of students participating in the exam classes. Journal of Behavioral Sciences. 2013; 7 (1), 49-56. (Persian)
22. Farzin Rad B, Asgharnejad Farid AA, Yekke yazdandoost R, Habibi Asgarabad M. Comparison of coping strategies and personality styles in depressed and non-depressed students. Journal of Behavioral Sciences, 2010; 4 (1): 17-21. (Persian)
23. Fata L, Motaby F. Kazemzade Atoofi M. Bolhari J. Stress Management: A Guide to Training Workshop. Tehran: Danzheh. 2008; P 12. (Persian)

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.21859/psj.16.2.11]

24. Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. Journal of Personality and Individual Differences, 2003; 34(1), 77-95. http://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00027-2
25. Walker R. Child mental health and deafness. Paediatrics and Child Health, 2013; 23(10), 438-442. http://doi.org/10.1016/j.paed.2013.06.009
26. Bazzazian S, Besharat MA, Bahrami Ehsan H, Rajab A. Moderating role of coping strategies on the relationship between illness perception and quality of life of glycosylated hemoglobin in patients with diabetes type 1. Journal of Endocrinology and Metabolism, 2010; 12 (3): 213-221. (Persian)
27. Tangestanizadeh F, Ahmadi AA, Ghoreyshirad FA. Visual comparison of selective attention, working memory, and visual problem solving ability in deaf, hard of hearing, with normal counterparts. MA Thesis. Shahid Madani University of Azerbaijan, Faculty of Psychology and Educational Sciences, 2014. (Persian)
28. Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. Journal of Personality and social psychology, 1992; 63(3), 452_459. PMID: 1403624
29. 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): 359-365. (Persian)
30. Akbari B, Piri V, Kikhavani S, Piri R. The relationship between coping style and mental health a long with considering the severity of drug addiction in addicted subjects. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences, 2012; 21(3): 147-154. (Persian)
31. Herbert JD, Forman EM. Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies: Wiley, 2011.
32. Elgar J, Arlett C, Groves R. Stress, coping and behavioral problems among rural and urban adolescents. Journal of Adolescents, 2003; 26(5): 574-585. http://doi.org/10.1016/S0140-1971(03)00057-5
33. Dammeyer J. Psychosocial development in Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard-of hearing children. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2010; 15(1), 50-58. https://doi.org/10.1093/deafed/enp024

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.21859/psj.16.2.11]