

رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری والدین و رفتارهای پرمخاطره دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی

رضا گرجی* / کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان البرز
دکتر فرناز کشاورزی ارشدی / استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد واحد تهران
مریم حانمی / کارشناسی روان‌شناسی کودکان استثنایی، آموزگار مجتمع باغچه‌بان پسران کرج
اعظم دهقان / کارشناسی روان‌شناسی کودکان استثنایی، آموزگار مجتمع باغچه‌بان پسران کرج
رقیه وهابی / کارشناسی روان‌شناسی کودکان استثنایی، آموزگار مجتمع باغچه‌بان پسران کرج

چکیده

زمینه: یکی از عواملی که در گرایش فرزندان به سمت رفتارهای پرمخاطره می‌تواند تاثیرگذار باشد، نوع و روش تربیت فرزند توسط والدین است. هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه میان شیوه‌های فرزندپروری والدین دارای فرزند آسیب دیده شنوایی با رفتارهای پرمخاطره دانش‌آموزان بود.

روش: از جامعه ۸۳ نفری که در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ در مدارس ویژه ناشنوایان در شهر کرج مشغول به تحصیل بودند، ۸۰ نفر انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه سبک فرزندپروری بامریند برای والدین و مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی برای دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار استنباطی مانند تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که میان گرایش به رفتار پرمخاطره در دختران و پسران تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0,05$) و همچنین رابطه‌ای میان سبک فرزندپروری والدین و گرایش به رفتارهای پرمخاطره در دانش‌آموزان آسیب دیده شنوایی وجود ندارد ($p > 0,05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش و پرورش به سبب ارتباط مستمر با دانش‌آموزان ناشنوا و والدین‌شان می‌تواند در دو حیطه تعامل مشاوران با دانش‌آموزان برای آگاهی بخشی از رفتارهای پرمخاطره و برگزاری جلسات آموزش خانواده بر والدین اثربخش باشد.

واژه‌های کلیدی: دانش‌آموز آسیب دیده شنوایی، شیوه فرزندپروری، رفتار پرمخاطره

سایر اعضای خانواده اعم از پدر، مادر، خواهر و برادر تاثیر می‌گذارد و در واقع در مرکز تاثیرات قرار دارد. هرگونه نگرش، رفتار، برخورد و غیره می‌تواند بر شرایط این دسته از کودکان تاثیرگذار باشد و آن‌ها را افزون بر داشتن آسیب‌دیدگی، گرفتار انواع اختلال‌ها و رفتارهای نامناسب اجتماعی و فردی کند. به نظر می‌رسد افراد آسیب‌دیده‌شنوایی به علت این که ممکن است در آینده بتوانند مستقل شوند تا حدودی از این جهت بار روانی کمتری روی خانواده داشته باشند که این امر به جنسیت فرزند نیز بستگی دارد.

آسیب‌دیدگی شنوایی و کم‌شنوایی پیامدهای روانی، عاطفی، شناختی و اجتماعی ویژه خود را به دنبال دارد که شناخت این پیامدها می‌تواند معلمان را در برخورد مناسب با این گروه از دانش‌آموزان و هدایت آن‌ها

خانواده نخستین نهادی است که در کسب آگاهی‌ها، مهارت‌ها و شکل‌گیری شخصیت نوجوانان تاثیر می‌گذارد. در این میان عوامل بسیاری می‌تواند بر رشد و پیشرفت او چه در کودکی و چه در سایر مراحل زندگی تاثیر بگذارند. از جمله می‌توان به این عوامل اشاره کرد؛ نوع ارتباط والدین با فرزندان، میزان تحصیلات والدین، تعداد فرزندان، شغل والدین و غیره. مطالب گفته شده در خانواده‌هایی که فرزند با ناتوانی دارند نیز صادق است، البته مطلب مهمی که در این گونه خانواده‌ها مطرح است، آسیب‌دیدگی فرزند است. در واقع آسیب‌دیدگی فرزند شرایطی را به وجود می‌آورد که این شرایط در دیگر خانواده‌ها دیده نمی‌شود. در چنین خانواده‌هایی این کودک با ناتوانی است که بر

ارتباط شفاهی از جمله مواردی است که در کنار آسیب شنوایی در کودک آسیب‌دیده‌شنوایی بر کنترل خود ضعیف او تاثیر می‌گذارد (کشاورزی‌ارشدی و تجلی، ۱۳۸۴). همچنین لیپولد، گرینبرگ و کولین (۲۰۱۲) اشاره می‌کنند والدینی که از دانش و آگاهی کافی در زمینه ارتباط با نوجوانان برخوردارند، فرزندان‌شان کمتر به رفتارهای پرمخاطره گرایش پیدا خواهند داشت. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نوجوانانی که به سمت رفتارهای پرمخاطره جنسی گرایش پیدا می‌کنند، به طور معمول دانش و آگاهی خود را در این مسائل از دوستان خود و نه از والدین‌شان که به عنوان نخستین مربیان شناخته می‌شوند، دریافت می‌کنند که این به سبب رفتارهای تربیتی نامناسب والدین است (اولادنی، ۲۰۱۲). این عوامل در خانواده‌ها و والدینی که دارای فرزند آسیب‌دیده‌شنوایی هستند، به مراتب بیشتر است زیرا بار روانی و عاطفی که وجود فرزند آسیب‌دیده‌شنوایی بر والدین تحمیل می‌کند، سبب می‌شود والدین در تصمیم‌گیری‌ها برای تربیت فرزندشان با درصد خطای بالاتری نسبت به شرایط عادی مواجه شوند و این تصمیم‌گیری‌ها گرایش به رفتارهای پرمخاطره در دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی را دو برابر خواهند کرد. البته در کنار این مطالب باید توجه داشت که نوع گرایش به رفتارهای پرمخاطره و میزان آن به جنسیت فرزند آسیب‌دیده‌شنوایی نیز بستگی دارد. اگرچه نتایج پژوهش دانکن، استریکر و دانکن^۵ (۱۹۹۹) نشان داد که تفاوت معناداری میان مصرف الکل و ماری‌جوآنا و ارتباط آن‌ها با گرایش به رفتارهای پرمخاطره جنسی میان دختران و پسران وجود ندارد اما نمی‌توان به سادگی از کنار این موضوع گذشت، چه‌بسا که این دانش‌آموزان آسیب‌شنوایی نیز به همراه دارند. از آنجایی که میزان خطرپذیری نوجوانان و جوانان نسبت به دیگر دوره‌های سنی بالاتر است، گرایش بیشتری به این نوع رفتارها دیده می‌شود. از جمله رفتارهای پرمخاطره که برای دیگران تهدیدکننده است، می‌توان به رفتارهای ضداجتماعی مثل دزدی، پرخاشگری، گریز از مدرسه، فرار از خانه و رفتارهای جنسی و از جمله رفتارهای پرمخاطره که برای خود فرد خطرناک است، می‌توان به مصرف الکل،

یاری‌کند (به‌پژوه، غباری، حجازی و حسین‌خانزاده، ۱۳۸۴). همچنین کودکان با آسیب‌شنوایی دارای کنش‌وری‌های ویژه عاطفی-هیجانی هستند که شناخت ابعاد این ویژگی‌ها و مشکلات می‌تواند متخصصان پزشکی و پیراپزشکی، والدین و مربیان را در کمک به سازگاری رفتاری آن‌ها به هدف نزدیک کند (امینی، افروز، شریفی‌درآمدی و هومن، ۱۳۹۱). در این راستا، پژوهشگرانی از جمله کوستر و مک کری^۱ (۲۰۱۱) به نقش و اهمیت والدین در رشد و پیشرفت عاطفی و اجتماعی فرزند دارای آسیب‌شنوایی خود در بزرگسالی تاکید می‌کنند که این امر با حمایت‌ها و پشتیبانی‌های به‌موقع و مناسب شکل خواهد گرفت. این مسائل و موضوعات در قالب شیوه فرزندپروری تعریف می‌شود و به نحوه تعامل والدین با سایر افراد خانواده بستگی دارد. علیزاده و اندرایس (۲۰۰۲) اشاره می‌کنند که شیوه‌های فرزندپروری را می‌توان مجموعه‌ای از رفتارها دانست که تعاملات والد-فرزند را در طول دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌ها توصیف می‌کند (حسینیان و همکاران، ۱۳۸۶). استبرگ و هیچ کول^۲ (۲۰۰۰) اعتقاد دارند که فشار روانی فرزندپروری نوعی از فشار روانی است که توسط والدین تجربه می‌شود و ناشی از مقتضیات فرزندپروری است (متولی‌پور و رشیدی ۱۳۸۸). همچنین یکی از عواملی که ارتباط یکنواختی با بروز رفتارهای پرمخاطره دارد، استفاده از شیوه‌های ناکارآمد فرزندپروری توسط والدین است. نتایج نشان می‌دهد که میزان درگیری و آگاهی والدین از فعالیت‌های فرزندان‌شان با رفتارهای پرمخاطره ارتباط دارد و این رابطه درباره پدر تا حدی بیش از مادر است. افزون بر آن والدین نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر به طور مشخص در تدابیر تربیتی خود هماهنگی کمتری دارند و بیش از والدین دیگر از تنبیه‌های خشن استفاده می‌کنند و نظارت کمتری بر فعالیت‌های فرزند خود دارند (لوربر؛ به نقل از علیزاده، ۱۳۸۴).

هریس^۳ (۱۹۷۸) معتقد است که رفتارهای فرزندپروری نامناسب، نگرش‌های منفی والدین نسبت به ناتوانی^۴ فرزندشان، سازگاری ضعیف در مقابله با بحران‌ها، فشار روانی غیرمنتظره و ناتوانی والدین در برقراری

1. Koester and McCray
2. Ostberg, Hage kull
3. Harris
4. Disability

شنیداری، گفتار قابل فهم، تحصیلات دانشگاهی، وضعیت شنیداری والدین و روش‌های ارتباطی استفاده شده در مدرسه وجود دارد. یافته‌های پژوهشی نه تنها این موضوع را که آسیب‌شنوایی فی‌نفسه همراه با ناسازگاری اجتماعی است، تایید کرده، بلکه نقش عوامل محیطی را نیز موثر می‌داند. والیس (۲۰۰۴) در پژوهشی به این نتیجه رسید که سلامت روانی بزرگسال دارای آسیب شنوایی که توانایی صحبت کردن دارد، خیلی بهتر از سلامت روانی آسیب‌دیدگان شنوایی است که از زبان اشاره استفاده می‌کنند. در این پژوهش به اهمیت رابطه زود هنگام و به موقع مادر با فرزند دارای آسیب شنوایی تاکید شده است. ویسل و کازیف (۲۰۰۵) در پژوهش خود که ترسیم نقاشی اعضای بدن توسط افراد آسیب‌دیده شنوایی و مقایسه آن با نقاشی افراد شنوای بود، به این نتیجه رسیدند که افراد با آسیب شنوایی در ترسیم اعضای مانند گوش، چشم، لب، ابرو و بازو با افراد شنوای تفاوت دارند و این نشان‌دهنده نگرانی و اضطراب^۳ در افراد با آسیب شنوایی است. این گروه از کودکان با ناتوانی حتی در بیان و ابراز احساسات و هیجانات مناسب در ارتباط با دیگران با اشکالاتی مواجه‌اند. اگرچه این مسئله با افزایش سن آن‌ها بهتر می‌شود ولی تاخیر در رشد و فهم عاطفی کودکان آسیب‌دیده شنوایی که به علت فرصت ندادن والدین‌شان برای کسب تجارب اجتماعی است، محدودیت‌هایی را برای آن‌ها ایجاد می‌کند (گری و همکاران، ۲۰۰۷). کام و لوب (۲۰۰۷) نیز به این نتیجه رسیدند که سلامت روانی افراد آسیب‌دیده شنوایی نروژی نسبت به هم‌تایان خود در سطح پایین‌تری قرار دارد. آن‌ها تاکید می‌کنند که جامعه باید این خطرات را که سلامت روانی افراد با آسیب شنوایی را برهم می‌زند، کشف کرده و در حل آن‌ها اقدام کند. یافته‌های حسینیان و پورشهریاری و نصراله کلاتری (۱۳۸۶) نشان داد که والدین هر دو گروه (عادی و آسیب‌دیده شنوایی) از شیوه مقتدرانه استفاده می‌کنند و این سبک فرزندپروری باعث افزایش عزت نفس فرزندان‌شان می‌شود.

بر اساس آنچه بیان شد این پژوهش به دنبال آن است که میزان گرایش دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی را به تفکیک جنسیت مورد بررسی قرار دهد. همچنین به

سیگار و روابط جنسی نامطمئن اشاره کرد (شاملو؛ به نقل از زارعی، ۱۳۸۸). از سویی نیز باید به این نکته توجه داشت که گرایش به سمت برخی از رفتارهای پرمخاطره سبب گرایش به سایر رفتارهای پرمخاطره خواهد شد، چنانچه اسپمیژ، لوین و برایان (۲۰۰۹) با کنترل متغیرهایی مانند سن و جنس دریافتند که میان گرایش به مصرف الکل و در پی آن گرایش به رفتارهای پرمخاطره جنسی رابطه معناداری وجود دارد. از این رو توجه به برخی از رفتارهای پرمخاطره بسیار مهم است. چنانچه میلانی‌فر (۱۳۸۰) به این مطلب اشاره می‌کند که با آن‌که جامعه به مشکلات شنوایی کمتر از مشکلات بینایی اهمیت می‌دهد، با این وجود آثار روانی افراد آسیب‌دیده شنوایی به مراتب بیشتر از آثار روانی افراد با آسیب‌های بینایی است. کودک دارای آسیب شنوایی در مخاطره اختلال‌های روانی قرار دارد و حتی ثابت شده که خودکشی در افراد با آسیب شنوایی بیشتر از افراد با آسیب‌بینایی است. به طور کلی آثار آسیب‌های شنوایی به صورت واکنش‌های مختلف در زمینه‌های فردی، تحصیلی و اجتماعی ظاهر می‌شود. این اختلال‌های روانی ممکن است از نوع واکنش‌های روان‌پریش^۱ (هذیان و توهمات گوناگون)، واکنش‌های روان‌نژند^۲ (افسردگی، اضطراب) و اختلال‌های رفتاری مانند دزدی، دروغ‌گویی، فرار، مخالفت، طغیان و غیره بروز یابد. یافته‌های فتحی، کشاورزی‌ارشدی، جمالی فیروزآبادی و مساح چولابی (۱۳۹۰) نشان می‌دهد که بین میزان پیشرفت تحصیلی، رفتارهای سازشی و میزان و نوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان با ناتوانی (آسیب‌دیده بینایی و آسیب‌دیده شنوایی) در نظام آموزشی تلفیقی و نظام آموزشی ویژه، تفاوت معناداری وجود داشته و میزان پیشرفت تحصیلی و رفتارهای سازشی در دانش‌آموزان نظام آموزشی تلفیقی بیشتر از نظام آموزشی ویژه و اختلال‌های رفتاری این دانش‌آموزان نسبت به همسالان خود در نظام آموزشی ویژه کمتر است. همچنین پولات (۲۰۰۳) نشان داد که فقدان شنوایی، آسیب‌های همراه و سن شروع آسیب‌شنوایی ارتباطی با سازگاری روانی-اجتماعی دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی ندارد، بنابراین ارتباط مثبتی بین متغیرهای روانی-اجتماعی و برخی از متغیرهای وابسته مانند وسایل

1. psychotic

2. neurotic

3. anxiousness

بررسی یکی از عوامل تاثیرگذار در گرایش به رفتارهای پرمخاطره یعنی شیوه تربیتی والدین پرداخته می‌شود.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش نیز با توجه به اطلاعات به‌دست آمده از آموزش و پرورش شهرستان کرج عبارت بود از ۸۳ دانش‌آموز دارای آسیب شنوایی (۴۲ پسر و ۴۱ دختر) که در مدارس ویژه دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ مشغول به تحصیل بوده‌اند. به دلیل اندک بودن جامعه و برای حصول و اطمینان از نتایج، همه دانش‌آموزان جامعه برای پژوهش حاضر انتخاب شدند و به تکمیل پرسش‌نامه توسط خود و والدین اقدام کردند (یک فرم از دانش‌آموزان دختر و یک فرم از دانش‌آموزان پسر به دلیل تکمیل نشدن به صورت کامل کنار گذاشته شد).

ب) ابزار

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS):

در این مقیاس ۳۸ گویه^۲ برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل رفتارهای پرمخاطره از قبیل خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر و الکل، رابطه جنسی و گرایش به جنس مخالف به کار گرفته شد. پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) بیان می‌کنند. پایایی این مقیاس به روش همسانی درونی^۳ و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مولفه‌های اصلی^۴ مورد بررسی قرار گرفت. آزمون^۵ KMO برابر با ۰/۹۴۹ و در سطح بسیار مطلوب و رضایت‌بخش و آزمون کرویت بارتلت^۶ از نظر آماری معنادار بود، همچنین میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۴، سیگار کشیدن ۰/۹۳، مصرف مواد مخدر ۰/۹۱، مصرف الکل ۰/۹۱، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۶ و گرایش به جنس مخالف ۰/۸۱ به‌دست آمد (زاده‌محمدی و احمدآبادی،

۱۳۸۸). پایایی پرسش‌نامه مذکور در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های سیگار کشیدن ۰/۸۹، مصرف مواد مخدر ۰/۸۳، مصرف الکل ۰/۸۷، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۰ و گرایش به جنس مخالف ۰/۸۱ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه سبک فرزندپروری بامربند:

این پرسش‌نامه حاوی ۳۰ سوال با پاسخ‌های ۵ گزینه‌ای است که هر یک با جواب‌های «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» مشخص شده‌اند و والدین باید یکی از آن‌ها را که به عقایدشان نزدیک است، علامت‌گذاری کنند. در پایان، از مجموع نمرات آزمون، شیوه انتخاب‌شده از سوی والدین برای تربیت فرزندان خود مشخص می‌شود. در این پرسش‌نامه می‌توان به سه نوع شیوه فرزندپروری دست یافت: شیوه فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه. روایی و پایایی این آزمون در پژوهش‌های مختلف در حد قابل قبولی گزارش داده شده است. در پژوهشی نتایج نشان داد که این پرسش‌نامه دارای روایی محتوایی بوده و میزان پایایی این آزمون در شیوه مقتدرانه ۰/۷۳، مستبدانه ۰/۷۷ و سهل‌گیرانه ۰/۶۹ به‌دست آمد (اسفندیاری، ۱۳۷۴)، به نقل از حسینیان و همکاران (۱۳۸۶). میزان پایایی این آزمون در پژوهش حاضر برای خرده‌مقیاس مقتدرانه ۰/۸۱، مستبدانه ۰/۸۳ و در شیوه سهل‌گیرانه ۰/۷۸ به‌دست آمد.

ج) شیوه اجرا

با توجه به ضعف دامنه واژگان دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی و در نتیجه عدم فهم دقیق سوال‌های پرسش‌نامه، از معلمانی که به زبان اشاره تسلط کافی داشتند برای انتقال مفهوم سوال‌ها به دانش‌آموزان کمک گرفته شد. پرسش‌نامه مربوط به والدین نیز در جلسه آموزش خانواده به والدین ارائه شد و ضمن بیان توضیحاتی، به تکمیل و پاسخ‌دهی به سوال‌ها ترغیب شدند. در این زمینه توضیحاتی به دانش‌آموزان و والدین در ارتباط با محرمانه بودن اطلاعات ارائه شد. در پایان داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و غیره) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون) تحلیل شدند.

1. Iranian Adolescents Risk-taking Scale
2. Item
3. Internal Consistency
4. Principle Component Analysis
5. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
6. Bartlett Test of sphericity

نتایج

دو خرده‌مقیاس گرایش به مشروبات الکلی و رابطه با جنس مخالف پسران به طور قابل ملاحظه‌ای میانگین بیشتری کسب کرده‌اند. برای بررسی معنادار بودن تفاوت میانگین‌ها در دو گروه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد.

با توجه به آنچه گفته شد در ابتدا میزان گرایش به رفتارهای پرمخاطره در دو گروه دختران و پسران مورد بررسی قرار می‌گیرد. آنچه نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد این است که در

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات رفتارهای پرمخاطره به تفکیک جنسیت

پسران		دختران		خرده‌مقیاس رفتارهای پرمخاطره
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۵/۴۵	۱۴/۱۳	۴/۷۴	۱۴/۲۸	گرایش به رانندگی پرخطر
۳/۳۶	۸/۴۳	۲/۹۱	۸/۴۵	گرایش به خشونت
۲/۰۶	۶/۲۸	۲/۳۲	۶/۵۰	گرایش به سیگار کشیدن
۴/۲۳	۱۱/۰۸	۴/۰۱	۱۰/۷۵	گرایش به مواد مخدر
۴/۸۴	۱۱/۷۵	۲/۹۱	۸/۴۳	گرایش به مشروبات الکلی
۴/۸	۱۰/۰۳	۳/۹۷	۸	گرایش به رابطه با جنس مخالف
۲/۶۹	۵/۷۳	۳/۱۹	۶/۵۵	گرایش به رفتار جنسی

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی اثر گروه اصلی بر رفتارهای پرمخاطره

سطح معناداری	F	ارزش	آزمون
۰/۰۰۱	۳/۹۲	۰/۲۷۶	پیلایی - بارتلت
۰/۰۰۱	۳/۹۲	۰/۷۲۴	لامبدای ویلکز
۰/۰۰۱	۳/۹۲	۰/۳۸۲	هتلینگ - لالی
۰/۰۰۱	۳/۹۲	۰/۳۸۲	روی

نخست آزمون‌های معنی‌دار بودن (پیلایی - بارتلت^۱، لامبدای ویلکز^۲، اثر هتلینگ - لالی^۳ و بزرگترین ریشه روی^۴) برای بررسی اثر اصلی عامل گروه روی رفتارهای پرمخاطره انجام شد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میان همه خرده‌مقیاس‌های رفتارهای پرمخاطره در میان دختران و پسران تفاوت معناداری وجود دارد ($P > 0/05$).

در ادامه به بررسی فرض دوم پژوهش حاضر یعنی بررسی رابطه بین سبک فرزندپروری و گرایش به رفتارهای پرمخاطره پرداخته می‌شود.

نخست آزمون‌های معنی‌دار بودن (پیلایی - بارتلت^۱، لامبدای ویلکز^۲، اثر هتلینگ - لالی^۳ و بزرگترین ریشه روی^۴) برای بررسی اثر اصلی عامل گروه روی رفتارهای پرمخاطره انجام شد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میان همه خرده‌مقیاس‌های رفتارهای پرمخاطره در میان دختران و پسران تفاوت معناداری وجود دارد ($P > 0/05$).

1. Pillali-Bartlett Trace
2. Wilks' Lambda
3. Hotelling-Lawley Trace
4. Roy's Largest root

یافته‌های حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد که مادران دارای دختر آسیب‌دیده‌شنوایی در همه خرده‌مقیاس‌های فرزندپروری میانگین بیشتری به دست آورده‌اند. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که رابطه معناداری میان هیچ کدام از سبک‌های فرزندپروری و رفتارهای پرمخاطره وجود ندارد.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مربوط به سبک فرزندپروری به تفکیک جنسیت

خرده‌مقیاس سبک فرزندپروری	دختران		پسران	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سهل‌گیر	۲۳/۵۸	۵/۸۱	۲۱/۹۵	۵/۹۴
مستبدانه	۶۳/۲۴	۶/۲۹	۲۳/۸۸	۵/۴۴۹
قاطع	۴۰/۸	۳/۲۵	۳۹/۹۸	۶/۸۴

جدول ۴. ضریب همبستگی پیرسون برای سبک فرزندپروری و رفتار پرمخاطره

رانندگی پرخطر	خشونت	سیگار کشیدن	موادمخدر	مشروبات الکلی	رابطه با جنس مخالف	رفتار جنسی
۰/۱۱	-۰/۶۳۰	۰/۰۸۰	-۰/۰۹۶	۰/۰۰۶	۰/۰۹۴	۰/۰۳۵
۰/۰۵۸	-۰/۳۹۰	-۰/۱۵۹	-۰/۰۹۵	-۰/۱۸۳	۰/۰۳۸	۰/۰۴۷
-۰/۱۴۹	-۰/۱۲۷	۰/۱۱۱	-۰/۱۷۲	-۰/۰۸۴	-۰/۰۶۹	۰/۰۵۹

بحث

و همچنین رابطه میان گرایش به رفتارهای پرمخاطره و سبک تربیتی والدین بود.

در ارتباط با جنسیت فرزند دارای آسیب‌شنوایی نتایج نشان داد که دختران به سمت رفتارهایی چون رانندگی پرخطر، سیگار کشیدن و رفتار جنسی گرایش بیشتری دارند و در سایر خرده‌مقیاس‌ها گرایش پسران بیشتر است، همچنین خرده‌مقیاس‌های گرایش به سیگار کشیدن و رفتار جنسی در مجموع میانگین کمتری نسبت به سایر خرده‌مقیاس‌ها دارد و در فرضیه دوم به دنبال بررسی رابطه میان سبک فرزندپروری و گرایش به رفتارهای پرمخاطره بود که نتایج نشان داد رابطه معناداری میان این دو متغیر وجود ندارد. این نتایج با یافته‌های گرجی (۱۳۸۸)، حسینیان و همکاران (۱۳۸۶)، فتحی و همکاران (۱۳۹۰)، امینی فرو و همکاران (۱۳۹۱)، دانکن، استریکر و دانکن (۱۹۹۹) و کوستر و مک کری (۲۰۱۱) همسو است.

شاید علت این امر این باشد که امروزه والدین در برخورد و تعامل با فرزندشان به جنسیت او توجهی نمی‌کنند. برخلاف گذشته که تعامل و ارتباط با فرزند

تولد فرزند در خانواده یک فرآیند آرمانی محسوب می‌شود که در آن والدین انتظار تولد فرزندی را دارند تا بتوانند او را آن‌گونه که مدنظر دارند، تربیت کنند و او مدارج عالی را سپری کرده و در راستای اهداف خویش به موفقیت دست یابد. حال اگر فرزندی که متولد می‌شود دارای نیازهای ویژه‌ای بوده و به عبارتی در طیف کودکان با نیازهای ویژه تلقی شود، از همان ابتدا تاثیر نامطلوبی بر خانواده و اعضای آن می‌گذارد. یکی از این اثرات نامطلوب اتخاذ شیوه‌های فرزندپروری است که به سبب از بین رفتن آمال و آرزوهای والدین احتمال دارد روش‌های نامناسبی باشد. این روش‌های تربیتی نیز به نوبه خود منجر به رفتارهای نامناسب کودکان خواهد شد که در آینده و در سنین نوجوانی از آن‌ها به عنوان رفتارهای پرخطر یاد می‌شود. این شرایط بر اساس تاثیر عوامل گوناگون از جمله جنسیت فرزند دستخوش تغییراتی خواهد بود. از این رو، پژوهش حاضر به دنبال بررسی فرضیه‌های گرایش رفتارهای پرمخاطره در میان دختران و پسران

او با توجه به مشکلات شنوایی که دارد، کار دشواری خواهد بود. البته به یک نکته مهم نیز باید توجه کرد و آن این است که آسیب دیدگان شنوایی به علت گنجینه لغات کم قادر به فهم جملات نیستند و برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها نیاز بود با استفاده از معلمان باتجربه سوال‌های پرسش‌نامه برای آنان به زبان اشاره برگردانده شود که در این راستا ممکن است دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی به طور دقیق متوجه موضوع نشده باشند و همین امر در نتیجه پژوهش تاثیر گذاشته باشد.

البته نکته‌ای که باید بدان توجه کرد این است که رسانه‌ها می‌توانند در انتقال اطلاعات مورد نیاز خانواده (والدین و نوجوانان) نقش مفید و موثری داشته باشند که این موضوع نیز قابل بررسی و پژوهش است. برای مثال نمرات پایین در خرده‌مقیاس‌های سیگار کشیدن ممکن است ناشی از تبلیغات و برنامه‌های آموزشی باشد اما دوباره تاکید می‌شود این موارد تحت عنوان فرضیات بررسی می‌شود و برای بررسی دقیق‌تر باید پژوهش‌هایی انجام شود.

به پژوهشگران توصیه می‌شود به پژوهش‌هایی مرتبط با این موضوع برای بررسی دقیق‌تر و یافتن عواملی که در گرایش به رفتارهای پرخطر تاثیر گذارند، اقدام کنند تا نتایج با اطمینان بیشتری تعمیم یافته و برنامه‌ریزان و مسئولان امر در این راستا اقدامات مناسب و مقتضی را انجام دهند. در واقع انجام پژوهش‌هایی مشابه در مناطق گوناگون با توجه به تفاوت‌های موجود در سایر استان‌ها می‌تواند در به‌دست آمدن نتایج مطلوب‌تر کمک شایانی کند.

پسر به مراتب بهتر از دختران بود ولی امروزه به سبب افزایش آگاهی‌ها و سطح تحصیلات والدین و سایر اعضای خانواده این تفاوت‌ها دیده نمی‌شود، همچنین آنچه به نظر می‌رسد در به‌دست آمدن این نتیجه تاثیر دارد این است که امروزه و با توجه به توسعه روزافزون فن‌آوری باید به سایر شرایط تاثیرگذار در این امر توجه کرد. به بیان دیگر ممکن است این فن‌آوری‌ها که در قالب عناوین مختلف در جوامع و خانواده‌ها گسترش یافته‌اند، سبب گرایش و بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان شود که باید به بررسی دقیق‌تر آن پرداخت و با این پژوهش به تنهایی نمی‌توان در این مورد نظری ارائه کرد. اگر والدین و به‌خصوص مادران که در تربیت فرزندان نقش موثرتری را ایفا می‌کنند، در این راستا اقدامات مناسبی را انجام ندهند و در تربیت فرزندان از روش‌ها و شیوه‌های مناسب تربیتی استفاده نکنند، چه بسا شاهد بروز رفتارهای پرخطری از سوی فرزندان‌شان باشند. همچنین توجه نکردن به این مسائل سبب خواهد شد دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی که در سنین نوجوانی قرار دارند، همزمان با گرایش به رفتارهای پرخطر از آموزش و فرآیند یادگیری دور بمانند. از این رو والدین به همراه مشاوران مدارس باید با نظارت دقیق و به موقع بر دانش‌آموزان با آسیب شنوایی و ارائه راهنمایی‌های مناسب از جمله آگاه کردن آنان از خطرات رفتارهای پرخطر و عوارضی که در پی خواهند داشت، در پیشگیری کردن از این قبیل مسائل اقدام کنند زیرا در صورت ابتلا و گرایش دانش‌آموز آسیب‌دیده شنوایی به این گونه رفتارها، هدایت مجدد

منابع

- امینی، د؛ افروز، غ؛ شریفی‌درآمدی، پ؛ و هومن، ح. (۱۳۹۱). شناخت اختلالات و مشکلات هیجانی کودکان ناشنوا با استفاده از تست نقاشی خانه-درخت-آدم و تست آدم در مقایسه با کودکان عادی استان همدان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، ۲۰(۱)، ۴۹-۵۹.
- به‌پژوه، ا؛ غباری، ب؛ حجازی، ا؛ و حسین‌خانزاده، ع. (۱۳۸۴). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌شنوا در مدارس تلفیقی و استثنایی. فصلنامه روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۳۵(۲)، ۶۳-۸۳.
- حسینیان، س؛ پورشهریاری، م؛ و نصراله‌کلاتری، ف. (۱۳۸۶). رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری مادران و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر ناشنوا و شنوا. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۴۵، ۳۸۵-۳۶۷.
- زاده‌محمدی، ع؛ و احمدآبادی، ز. (۱۳۸۸). هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۴(۱۴)، ۲۵-۳۶.
- زارعی، ا. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری والدین با ارتکاب نوجوان به رفتارهای پرخطر بر اساس مقیاس

کلونینگر. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸(۳)، ۲۲۰-۲۲۴.
 فتحی، د؛ کشاورزی ارشدی، ف؛ جمالی فیروزآبادی، م؛ و مساح چولابی، ا. (۱۳۹۰). مقایسه میزان اختلالات رفتاری، رفتارهای سازشی و میزان پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان استثنایی نظام آموزشی ویژه با نظام آموزشی تلفیقی. فصلنامه توانبخشی، ۱۲ (۱)، ۴۸-۵۵.

کشاورزی ارشدی، ف؛ و تجلی، پ. (۱۳۸۴). ناشنوایی؛ روان‌شناسی و آموزش. تهران، شرح.
 گرجی، ر. (۱۳۸۸). مقایسه رابطه بین سبک فرزندپروری و سلامت عمومی والدین با یک فرزند ناشنوا و بیشتر در شهر کرج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.
 متولی‌پور، ع؛ و رشیدی، ا. (۱۳۸۸). استرس فرزندپروری در والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۹۱، ۵۷-۶۵.
 ویلیامز، ف. (۱۳۸۶). فرهنگ توصیفی کودکان استثنایی. ترجمه احمد به‌پژوه، حمید علیزاده، فریبا یادگاری و مجید یوسفی لویه. تهران: نشر بعثت.

- Alizadeh, H., & Yari, M. (2006). parenting styles in Iranian families of adolescents with and without conduct disorder. *research on exceptional children*, 6(2), 677-694.
- Duncan, C., Strycker, A., & Duncan, E. (1999). Exploring Associations in Developmental Trends of Adolescent Substance Use and Risky Sexual Behavior in a High-Risk Population. *Journal of Behavioral Medicine*, 22 (1), 21-34.
- Gary, C., Hosie, J., Russell, P., Scott, C., & Hunter, N. (2007). Attribution of Emotions to Story Characters by Severely and Profoundly Deaf Children. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(2), 145-159.
- Koester, L., & McCray, N. (2011). Deaf Parents as Sources of Positive Development and Resilience for Deaf Infants. *Resilience in Deaf Children*, 65-86.
- Kvam, MH., & Loeb, M. (2007). Mental health in deaf adult: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. New orlean: danyelo press.
- Lippold, M., Greenberg, T., & Collins, M. (2012). Parental Knowledge and Youth Risky Behavior: A Person Oriented Approach. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 123-314.
- Oladunni, T. (2012). Sexual Behavior and Practices among Adolescents with Disabilities in Southwest Nigeria. *The journal of Sexuality and Disability*, 30(3), 289-299.
- Polat, F. (2003). Factor affecting psychosocial adjustment of deaf student. *Journal of deaf studies and deaf education*, 8(3), 325-339.
- Schmiege, J., Levin, E., & Bryan, D. (2009). Regression Mixture Models of Alcohol Use and Risky Sexual Behavior Among Criminally-Involved Adolescents. *Journal of Prevention Science*, 10 (40), 335-344.
- Wallis, D., Mussel man, C., & Mackay, S. (2004). Hearing mothers and their deaf children: the relationship between early ingoing mode match and subsequent mental health functioning in adolescence. *Resilience in Deaf Children*, 45-65.
- Wiesel, R., & Kaziav, J. (2005). Deafness As Reflected in Self-Figure Drawings of Deaf People. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 17(20), 203-212.