





## عنوان پژوهش:

بررسی مقایسه‌ای رابطه میان پرخاشگری دانش‌آموزان پسر نابینا ،  
ناشنوا و عادی با سلامت روان مادرانشان در مقطع راهنمایی

سال تحصیلی ۸۶-۸۵

استاد راهنما:

دکتر پرویز شریفی درآمدی

استاد مشاور:

دکتر شیوا دولت آبادی

پژوهشگر:

زهرا نوری

۱۳۸۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیر و تشکر :

سپاس خدا را که با عنایت خود مرا در مسیر علم آموختن قرار داد.  
وظیفه خود می دانم سپاس و قدردانی خود را به خاطر راهنمایی های ارزنده و  
سودمند از استاد ارجمند جناب آقای دکتر پرویز شریفی در آمدی به عنوان استاد  
راهنما و از استاد ارجمند سرکار خانم دکتر شیوا دولت آبادی به عنوان استاد  
مشاور که در مراحل مختلف انجام این پژوهش مساعدت های فراوانی مبذول  
فرمودند و همچنین از جناب آقای دکتر حمید علیزاده که به عنوان استاد داور  
راهنمایی های ارزشمندی نمودند، صمیمانه تقدیر و سپاسگزاری می نمایم  
سلامتی و توفیق روز افزون آن اساتید محترم را از خداوند حکیم خواهانم.  
در پایان از خانواده ام بخاطر حمایت مستمر شان سپاسگزارم و از همه عزیزانی  
که مرا در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر می نمایم و آرزوی سلامتی و  
توفیق برایشان دارم.



فصل اول

گستره مساله پژوهش

نظام آموزش و پرورش درگیرمسایل متنوعی است، در این رابطه پرخاشگری دانش‌آموزان عادی واستثنایی یکی ازمشکلات عمده به شمار می‌رود، از طرفی داشتن خانواده سالم که از والدین بالنده وروبه رشدی برخوردار باشند به عنوان اصلی ترین نهاد اجتماعی نقش بسزایی درشکل گیری شخصیت سالم فرزندان دارد و بالطبع آن جامعه نیز پویا وسالم خواهد ماند،این امر به پژوهندگان امر خانواده انگیزه کافی می‌دهد تا به بررسی وحل مشکلات والدین خصوصاً مادران بپردازند.

بخصوص خانواده‌هایی که با داشتن فرزند معلول به لحاظ نیازهای ویژه خود، برای والدین نگران کننده بوده فشارهای روانی نسبت به آینده فرزندانشان ازیک سو ومشکلات روزمره عرصه را برآنها تنگ می‌کند. غالباً رفتار مادران درخانواده‌هایی که به موسسات درمانی ارجاع داده می‌شوند بستگی به رفتار کودک داردومعمولاً پرخاشگری بین والدین و فرزند بسیار زیاد است. در واقع تنها کنش متقابل بین آنان که قابل پیش بینی است، همین پرخاشگری است (۱ داگلاس ۱۳۷۴).

در این ارتباط دانش‌آموزان پرخاشگر به علت عدم توانایی در سازگاری با محیط‌های آموزشی در امر مواد آموزشی نیز توفیق چندانی کسب نمی‌کنند واین امر علاوه بر هدر دادن هزینه‌های آموزشی تبعات بسیار ناخوشایندی برای خود فرد، خانواده وجامعه دارد. بین پرخاشگری ورفتار مشکل چند گانه ارتباط وجود دارد، هنوز مشخص نیست که چگونه این رفتارهای مشکل آفرین با هم مرتبط هستند وچگونه با عوامل دیگر در محیط نوجوان ارتباط پیدا می‌کنند. پرخاشگری نوجوانان توجه ویژه ای می‌طلبد ونباید از کنار این علامت بسادگی عبورکرد (هاشمی ۱۳۸۳).

---

1 - Douglas, J.

## بیان مسأله

رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری درزمره شایع ترین علل ارجاع کودکان و نوجوانان به کلینیک‌های بهداشت روانی هستند (ونبلرزوسایمون<sup>۱</sup> ۲۰۰۱).

آنچه باعث توجه محققان به رفتارهای پرخاشگرانه شده است اثر نامطلوب آن بر رفتارهای بین فردی و همچنین اثربخشی آن بر حالات درونی و روانی افراد است. عدم مهار رفتار پرخاشگرانه علاوه بر اینکه می‌تواند باعث ایجاد مشکلات بین فردی و جرم شود و درون‌ریزی رانیزبه همراه دارد و باعث انواع مشکلات جسمی روانی مانند زخم معده، سردرد و افسردگی می‌شود (الیس<sup>۲</sup> ۱۹۹۸).

مشکلات شدید هیجانی و رفتاری در خلال نوجوانی با عملکرد تحصیلی و یادگیری مهارت‌های اجتماعی لازم برای سلامت و بزرگسالی سازنده تداخل می‌کند. نوجوانان مشکل دار در معرض این خطر قرار دارند که هرگز یک بزرگسال مسئولیت‌پذیر نشوند (دریفوس<sup>۳</sup> ۱۹۹۰ کیسول<sup>۴</sup> ۱۹۹۳ نقل از هاشمی ۱۳۸۲).

در جستجوی عوامل موثر بر پرخاشگری باید گفت که در چند دهه اخیر پژوهشگران عوامل اجتماعی روانشناختی، فرهنگی، اقتصادی و زیست‌شناختی را مطرح کرده اند و عوامل خانوادگی در پدیدآیی جریان تحول پرخاشگری واجد بیشترین نقش می‌باشند (اللهیاری ۱۳۷۷). نولر و کالون<sup>۵</sup> (۱۹۹۱) فقدان جو عاطفی لازم در محیط خانواده و

---

۱- Venables, j. & Simon

۲- Ellis, A.

۳- Drefus

۴- keysul

۵- Noller & callon



کندال<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) استرس‌های محیط خانواده و عوامل محیطی را از فاکتورهای موثر در اختلال‌های روانی دوره نوجوانی می‌دانند. دیویس و دامنسی<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) نیز به نتایج مشابهی رسیدند مبنی بر اینکه یک خانواده از هم گسیخته به نوجوانان بیشتر آسیب می‌رساند تا فرزندان کوچکتر و پافرزدانی که به طور کامل تحول یافته‌اند. تغییراتی که در والدین و نظام خانواده اتفاق می‌افتد، در روند پرورشی نوجوانان و بهزیستی روانی آنان دخالت دارد دیسی و کنی<sup>۳</sup> (۱۹۹۷).

فرانکلین و هافربری<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) بر این عقیده‌اند که اعضاء خانواده به عنوان یک گروه تعامل‌های پیچیده‌ای با یکدیگر دارند و همانطور که ممکن است رفتار ناسازگار از طریق روابط نادرست کودک با یکی یا هر دو والدین شکل گرفته باشد، احتمال دارد متاثر از محیط کلی خانواده نیز باشند.

آسیب‌شناسی روانی والدین به طور قابل ملاحظه‌ای با اختلال روانی کودکان ارتباط دارد. بنابراین یکی از عوامل خطر ساز برای مسایل رفتاری در کودکان اختلالات روان پزشکی والدین است. (گیبل ۱۹۹۷)<sup>۵</sup>

هافمن<sup>۶</sup> (۱۹۶۳) در تحقیقی به این نتیجه رسید که تاثیر مادران در رفتار همدلانه بیشتر از پدران است. کودکان مادرانی که رفتار پاسخ دهنده محبت‌آمیز دارند رفتارهای همدلانه و جامعه‌پسند بیشتری از خود نشان می‌دهند. در واقع مادران نخستین الگوی رفتارهای اجتماعی برای کودکان می‌باشند به همین دلیل بیشتر از پدر در رفتار کودک تاثیر گذارند.

---

۱-Kendall

۲-Davies & Dumenci

۳-Dacey & Kenny

۴-Franklin, N. & B. Haferbray

۵-Gabel

۶-H affman, M.

بدیهی است مادرانی که دارای کودکان مبتلابه نقایص حسی همچون ناشنوایی و نابینایی هستند به این جهت که پدر کمتر در خانه است و مسئولیت تعلیم و تربیت کودک را کمتر به عهده می‌گیرد، مسئولیت اصلی نگهداری و آموزشی و پرورشی فرزندان از قبیل مراجعه به پزشک و آموزش درسی و مهارت‌های اجتماعی شدن بعهده مادر است، در نتیجه فشارهای روانی بطور ناخواسته و مستمر بر مادر تحمیل می‌شود و سلامتی روانی و سازگاری اجتماعی مادر را به مخاطره می‌اندازد و به تدریج روابط بین اعضای خانواده غیرهمدلانه و توأم با بی‌تفاوتی و حساس نبودن نسبت به مشکلات و احساسات یکدیگر خواهد شد و حیات خانواده را تهدید خواهد کرد (هورن<sup>۱</sup> ۱۹۸۱ ماسپارک<sup>۲</sup> ۱۹۹۷ میلانی ۱۳۷۳ افروز ۱۳۷۵ نقل از ده بزرگی ۱۳۸۰). با پرداختن به وضع روانی و مشکلات روانشناختی مادران، به عنوان کسانی که نقش مهمی در تحول هیجانی و اجتماعی کودک دارند می‌توان به مطالعه دقیق دست زد تا با شناخت همه جانبه و درنهایت بررسی روشهای مناسب، آگاهانه تر به درمان و پیشگیری مشکلات روانی آنها پرداخته شود. در این تحقیق مادران به عنوان تعیین کننده اصلی شیوه‌های تربیتی و ارتباطی با نوجوانان مورد بررسی قرار می‌گیرند و در این راستا به متغیر سلامت روانی مادران در چارچوب خانواده پرداخته می‌شود. از سوی دیگر متغیر پرخاشگری در نوجوانان به عنوان متغیر احتمالی هم بسته با سلامت روان مادران بررسی خواهد شد و به منظور بررسی دقیق تر نقش متغیر معلولیت در این ارتباط، سه گروه از کودکان پرخاشگر عادی، ناشنوا و نابینا مطالعه می‌گردد.

---

۱- Horn

۲- Maspark

## اهداف پژوهش:

- ۱- تعیین رابطه بین پرخاشگری دانش‌آموزان پسر نابینا با سلامت روانی مادرانشان،
- ۲- تعیین رابطه بین پرخاشگری دانش‌آموزان پسرناشنوا با سلامت روانی مادرانشان.
- ۳- تعیین رابطه بین پرخاشگری دانش‌آموزان پسر با سلامت روانی مادرانشان
- ۴- تعیین تفاوت میزان همبستگی پرخاشگری دانش‌آموزان پسر ناشنوا، نابینا و عادی با سلامت روان مادرانشان است..

## ضرورت و اهمیت پژوهش:

در عصر حاضر موضوع سلامت و کیفیت زندگی انسان با پرداختن به مساله سلامت روانی و همچنین عوامل تاثیر گذار بر آن ( مثبت و منفی ) می‌تواند راهگشای پاره‌ای از ابهامات و پیچیدگی‌های مربوط به نحوه زندگی، ارتقاء بهداشت روانی و شناسایی عوامل تهدید کننده سلامت روان شناختی باشد. سلامت روانی و عوامل خطر ساز و محافظت کننده آن موضوعی است که در اکثر کشورهای جهان جزء اصلی ترین اولویتهای برنامه ریزی و سیاست گذاری در بخش بهداشت عمومی، به منظور ارائه راهبردهای کارآمد جهت بالا بردن سلامت روانی است. آنچه که پژوهش حاضر را حایز اهمیت و قابل توجه می‌کند، اولاً پرداختن به مولفه‌هایی است که در زندگی فردی و اجتماعی نقش مهمی ایفامی کند، ثانیاً کمتر در کنار هم مورد بررسی قرار گرفته اند و ثالثاً این متغیرها جهت مقایسه درسه گروه از دانش‌آموزان عادی - ناشنوا - و نابینا بررسی شده است. البته در باره هر کدام از مقوله‌های پرخاشگری و سلامت روان شناختی به تنهایی پژوهشهایی انجام گرفته اما بررسی این موضوعات با هم تازگی دارد.

بسیاری از اهداف آموزشی و تربیتی در مدارس همواره کسب موفقیت تحصیلی و در کنار آن حفظ و ارتقاء سطح بهداشت روانی در بین دانش‌آموزان است لذا شناسایی متغیرهایی

که با این عامل ارتباط دارند می‌تواند کمک کننده باشد. پرداختن به چنین بررسی‌ها و اخذ اطلاعات مهم در تنظیم برنامه‌های آموزشی و تربیتی مدارس و خانواده‌ها می‌تواند مانع بسیاری از ناکامیها، شکستها، آسیبهای روانی و ترک تحصیل شده و امکان زندگی سالم برای این گروه‌ها فراهم شود.

در پژوهش حاضر از میان متغیرهایی که می‌توانند با میزان سلامت روانی مادران در ارتباط باشند، پرخاشگری فرزندان پسر در نظر گرفته شده است و ارتباط متقابل آنها مورد بررسی قرار گرفته است با توجه به نکات فوق این تحقیق در صد پاسخگوئی به سوالات زیر است :

- ۱- آیا بین میزان پرخاشگری دانش‌آموزان نابینا و سلامت روان مادرانشان رابطه وجود دارد؟
- ۲- آیا بین میزان پرخاشگری دانش‌آموزان ناشنوا و سلامت روان مادرانشان رابطه وجود دارد؟
- ۳- آیا بین میزان پرخاشگری دانش‌آموزان عادی و سلامت روان مادرانشان رابطه وجود دارد؟
- ۴- آیا بین میزان همبستگی پرخاشگری در دانش‌آموزان ناشنوا، نابینا و عادی با سلامت روان مادرانشان تفاوت وجود دارد؟

والدین بر کودکان و کودکان بر والدین اثر می‌گذارند. تاثیر متقابل پدر و مادر در خلق خوی کودک و بالعکس اصل مهمی در رشد است که به آن اصل "دوسویه‌ای" می‌گویند. به موجب این اصل رابطه مادر و فرزند دوسویه است. تربیت کردن فرزندان یکی از بزرگترین و دشوارترین مسئولیت‌هایی است که بزرگسالان به عهده دارند، با وجود این بعضی از مردم دچار مشکلات عاطفی یا فشارهایی در زندگی هستند که مانع از آن می‌شود که والدین خوبی باشند (ماسن<sup>۱</sup> و همکاران ۱۳۸۳). (هامن<sup>۲</sup> و همکاران ۱۹۹۰). شواهد بیشتری در

---

۱- Paul H. Mussen, et al

۲- Human et al

باره تاثیر دو جانبه منفی بین کودک و مادر بدست آورده‌اند، آنان دریافتند که به احتمال زیاد کودکان بزرگسالی که خود پنداره منفی و روابط والد-کودکی، منفی و انتقاد آمیزی دارند، مادران آشفته و ناکارآمد داشته‌اند. بررسیهای طولی نشان می‌دهد که مشکلات مادر بر رفتارها و سطح سازگاری آتی کودک اثر می‌گذارد ( شیارلو و اوراشل<sup>۱</sup> ۱۳۷۹). با توجه به اینکه مادر معمولاً اولین مراقب کودک است، اختلال در نقش مادری می‌تواند پیامدها و عواقب جدی در رشد روانشناختی کودکان در پی داشته باشد و همچنین نتایج پژوهشها حاکی از آنست که بین مدت زمان بیماری عاطفی والدین و سطح رشد شناختی و اجتماعی نوجوانان رابطه معکوسی وجود دارد (ماسن و همکاران ۱۳۸۳).

نقش خانواده در اختلالهای رفتاری کودک و نوجوان با بررسی الگوهای آسیب دیده در تعامل والد-نوجوان و اثر این فرایند دو سویه منفی در ایجاد و تداوم اختلال رفتاری پرخاشگرانه با فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱- بین میزان پرخاشگری دانش‌آموزان پسر نابینا و سلامت روان مادرانشان رابطه وجود دارد.

۲- بین میزان پرخاشگری دانش‌آموزان پسر ناشنوا و سلامت روان مادرانشان رابطه وجود دارد.

۳- بین میزان پرخاشگری دانش‌آموزان پسر عادی و سلامت روان مادرانشان رابطه وجود دارد.

۴- بین میزان همبستگی پرخاشگری در دانش‌آموزان پسر ناشنوا، نابینا و عادی با سلامت روان مادرانشان تفاوت وجود دارد.

---

1- Shiarlo & Ora shell

## تعاریف:

### تعریف نظری پرخاشگری:

پرخاشگری معمولاً به رفتاری اطلاق می‌شود که قصد آن صدمه رساندن (جسمانی یا زبانی) به فرد دیگر یا نابود کردن دارائی افراد است. واژه اصلی در این تعریف " قصد " است اتکینسون<sup>۱</sup> و همکاران (۱۳۷۸).

کریک و پیتر<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) پرخاشگری را شامل تمام رفتارهایی می‌دانند که به قصد زدن یا آسیب رساندن به دیگران انجام می‌شود. در این تعریف صدمات هم شامل فیزیکی هم شامل صدمات روانی ( صدمه زدن به عزت نفس در موقعیت‌های اجتماعی افراد ) می‌باشد. هالین<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) پرخاشگری را عبارت از ایجاد ناراحتی‌های روان شناختی و یا وارد کردن صدمات جسمانی به دیگری می‌داند که با قصد قبلی همراه است، اما از آنجا که آنچه به عنوان صدمه یا آسیب تعبیر می‌شود به ارزش‌ها و قراردادهای اجتماعی وابسته است، تنبیه‌هایی که جنبه قانونی دارند و یا آسیب‌هایی که برای دفاع از خود به دیگری وارد می‌شود پرخاشگری به حساب نمی‌آیند.

### تعریف عملیاتی پرخاشگری :

منظور از پرخاشگری در این پژوهش میزان نمره یا کمیتی است که فرد از تکمیل پرسشنامه پرخاشگری آیزینک کسب می‌کند.

---

۱- Atkinson

۲- Crick & Peter

۳- Halin

## تعریف نظری نابینایی<sup>۱</sup>:

نابینا کسی است که دید و بینایی او علیرغم برخورداری از امکانات چشم پزشکی مانند عینک و غیره در یک چشم یا هر دو چشم  $\frac{۲۰}{۲۰۰}$  باشد بعبارت دیگر آنچه را که با چشم عادی می‌توان در ۲۰۰ متری یا حدود ۷۰ متری دید با تعریف فوق فرد نابینا تنها قادر است در ۲۰ قدمی یا حدود ۷ متری ببیند. (باراگا<sup>۲</sup> (۱۹۷۶) کودکانی را نابینا می‌داند که فقط توانایی ادراک نور را دارند و لذا برای آموزش خواندن به آنان باید از خط بریل<sup>۳</sup> یا روشهایی مشابه و بدون استفاده از حس بینائی بهره گرفت (سیف نراقی و نادری ۱۳۸۳).

## تعریف عملیاتی دانش آموز نابینا:

در این تحقیق دانش آموزی نابینا محسوب می‌شود که قادر به استفاده از کتب و برنامه‌های عادی آموزش و پرورش نبوده و نیاز به امکانات ویژه دارد و در مدارس استثنایی نابینایان تحصیل می‌کند.

## تعریف نظری ناشنوایی<sup>۴</sup>:

(فریسینا<sup>۵</sup> ۱۹۷۴) ناشنوا فردی است که با استفاده از وسایل کمکی یا بدون بهره‌گیری از آنها نمی‌تواند گفتارهای دیگران را از طریق شنوایی بشنود. به عبارت دیگر میزان ناتوانی حس شنوایی این گروه افراد ۷۰ دسی بل یا بیشتر است و لذا از فراگیری زبان پیرامون خود از طریق حس یادگیری شده محروم می‌باشند و به لحاظ مقاصد آموزشی چنین افرادی نمی‌توانند از برنامه‌ها و کلاسهای مدارس عادی استفاده کنند (سیف نراقی و نادری ۱۳۸۳). افت ناشنوایی ویژه‌اندسته از افرادی است که نقص شنوایی شان در آخرین حد

---

۱- Blindness

۲- Baraga

۳- Braille

۴- Deafness

۵- Frisina

ان یعنی ۹۰ دسی بل یا بیشتر است که حتی با استفاده از سمعک و یا سایر تقویت کنندگان صدا باز هم برای ایجاد ارتباط و گفتار، به استفاده از توانایی بصری مجبور خواهند بود (کوشگلی و پل ۱۹۸۹ نقل از شریفی درامدی). طبق تعریف قانون آموزش افراد معلول نقص شنوایی یک فرد باید انقدر شدید باشد که او در پردازش اطلاعات زبانی از طریق شنوایی خواه با سمعک یا بدون سمعک عاجز باشد و متقابلاً عملکرد آموزشی وی را تحت تأثیر خود قرار دهد (هاردمن و همکاران ۲۰۰۰ نقل از شریفی درامدی ۱۳۸۱).

**تعریف عملیاتی دانش آموز ناشنوا:** در این تحقیق نوجوان ناشنوا دانش آموزی است که در مدارس استثنائی ناشنوایان تحصیل می کند.<sup>۱</sup>

### **تعریف نظری دانش آموز عادی در مقطع راهنمایی:**

در تقسیم بندی مراحل زندگی در دوره نوجوانی قرار دارد. دوره نوجوانی دوره انتقال از کودکی و بزرگسالی است و اغلب به مراحل تقسیم می شود.

۱- اوایل نوجوانی ۱۲-۱۴ سالگی ۲- اواسط نوجوانی ۱۴-۱۷ سالگی  
۳- اواخر نوجوانی ۱۷-۲۲ سالگی (بیابانگرد ۱۳۸۴)

### **تعریف عملیاتی دانش آموز عادی:**

دانش آموزی است که در مدارس عادی پسرانه دوره راهنمایی در شهر تهران تحصیل می کند.

### **تعریف نظری سلامت روانی<sup>۲</sup>:**

سلامتی به طور کلی در سه جنبه جسمانی، روانی و اجتماعی است. بخشی که در زمینه روانی مطرح می شود، مربوط به سلامت روان است.

---

<sup>۲</sup>-Mental Health



سلامت روان توانائی سازش با محیط، انعطاف پذیری قضاوت عادلانه و منطقی در مواجهه با محرومیتها و فشارهای روانی است . ( میلانی فر ۱۳۷۳ )

برخی از مولفان معتقدند که سلامت روان شناختی به معنی ادراک مثبت فرد از رویدادها و شرایط زندگی است. این تعریف به یک منبع روانی بنام "تمایل به خوش بینی"<sup>۱</sup> اشاره می کند ( شی یر- کارور<sup>۲</sup> ۱۹۸۵ کی یس و رایف ۱۹۹۵). برخی از مولفان نیز سلامت روانی را مترادف با شادی و خشنودی از زندگی در نظر گرفته اند به نظر این افراد سلامت روانی یعنی تعادل بین هیجان مثبت و منفی ( دیه نر- لارسن<sup>۳</sup> ۱۹۹۳ به نقل از رایف و کی یس<sup>۴</sup> ۱۹۹۵).

### تعریف عملیاتی:

سلامت روانی در این تحقیق نمره ای است که آزمودنی از پرسشنامه سلامت عمومی

(G.H.Q<sup>۲۸</sup>) بدست می آورد.<sup>۵</sup>

---

۱-Dispositional optimism

۲- Shier & Carver

۳-Diener & Larsen

۴-Keyes & Riff

۵- General Health Question- ۲۸

فصل دوم

پیشینه تحقیق

امروزه تعداد بی شماری از نوجوانان دارای رفتارهای پرخاشگرانه به مراکز مشاوره و کانون‌های اصلاح و تربیت فرستاده می‌شوند، اینگونه نوجوانان بویژه هنگامی که نشانه‌های پرخاشگری شدید در آنان باشد، در معرض خطر گسترش اختلال رفتاری هستند. نوجوانانی که مشکلات عاطفی مانند پرخاشگری دارند به آسانی شناخته می‌شوند، اینگونه افراد به هنگام ناکامی و شکست به سرعت برآشفته می‌شوند، در بیشتر این نوجوانان تسلیم ناپذیری مزمن، پرخاشگری شدید مشاجره و لجاجت و ناتوانی در مهار خود یا نظم دهی عواطف منفی به ویژه خشم آشکارا است. از این رو شناخت پژوهشگران از مفهوم پرخاشگری بسیار بنیادی به نظر می‌رسد، به ویژه به خاطر اثر بالقوه ای که بر سلامت دارد ( منا و لیندزی ۲۰۰۱ نقل از شریفی درآمدی ۱۳۸۴).

اگر چه تحقیق مناسبی دال بر ارتباط بین پرخاشگری پسران نوجوان و سلامت روان مادران به شکلی که در این تحقیق انجام شده در پیشینه تحقیق یافت نشد اما برخی از تحقیقات مربوطه اشاره می‌گردد.

در این فصل ابتدا به موضوع پرخاشگری و طرح مفاهیم نظری (تعاریف، دیدگاه‌های مختلف) خواهیم پرداخت و نیز به عوامل موثر و مرتبط با پرخاشگری اشاره می‌شود. در ادامه، پیرامون سلامت روان و ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان ناشنوا و نابینا و تاثیرهای شناخته شده ای که غالباً این معلولیتها بر مادران و خانواده‌های خود می‌گذارند، پژوهشهای انجام شده ارایه می‌گردد.

## پرخاشگری<sup>۱</sup>:

پرخاشگری معمولاً به رفتاری اطلاق می‌شود که قصد آن صدمه رساندن جسمانی یا زبانی به فرد یا افراد دیگر و یا نابود کردن دارایی آنها است. واژه اساسی در این تعریف "قصد" است (اتکینسون و همکاران<sup>۲</sup> ۱۳۷۸) البته ممکن است این آسیب‌رسانی در انواع شیوه‌ها پیاده شده و حتی متضمن آزارهای روانی نظیر تحقیر و توهین نیز شود.

پرخاشگری که زیر مجموعه‌ای از اختلال سلوک<sup>۳</sup> است، رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگری است. این دانش‌آموزان رفتار پرخاشگرانه را بصورت فیزیکی یا کلاً در حمله به دیگران نشان می‌دهند، به مقررات جمعی احترام نگذاشته و نظرات خود و خواسته‌هایشان را به دیگران ارجحیت می‌دهند (پورافکاری<sup>۴</sup> ۱۳۷۳).

برخی از اختلال‌هایی که در چهارمین مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۴</sup> DSM-IV رفتار خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه را به همراه دارند عبارتند از:

اختلال‌های فزون‌کنشی همراه بانارسایی توجه

اختلال رفتار ارتباطی - اختلال سلوک - نافرمانی مقابله‌ای

اختلال‌های شناختی

اختلال‌های روان‌گسسته، اختلال‌های خلقی

اختلال‌های شخصیتی و رفتارهای ضد اجتماعی دوره کودکی، نوجوانی و بزرگسالی

بطور کلی پرخاشگری کودکان و نوجوانان با مشخصاتی چون دشمنیهای آشکار یا پنهان

نمیان می‌شود. نافرمانی، پرخاشگری کلامی و بدنی، نزاع طلبی، خرابکاری

---

۱ - Aggression

۲ - Atkinson

۳ - Conduct disorder

۴ - Diagnostic and statistical of Manual Disorder.D.S.M.IV(۱۹۹۴)