

## رابطه رشد زبان با پرخاشگری جسمانی در کودکان کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر

مریم رزمجوئی\*، سیما شهیم<sup>۱</sup>، لیلی سلمانی خانکهدانی<sup>۲</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** یکی از رایج‌ترین مشکلات رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی، پرخاشگری جسمانی است. پرخاشگری جسمانی به رفتارهایی مانند کتک زدن، لگزدن و پرتاب کردن اشیاء و تهدید به انجام این فعالیت‌ها اشاره دارد که همگی به نیت صدمه زدن به دیگران صورت می‌گیرد. پرخاشگری جسمانی با عوامل مختلفی از جمله مهارت‌های زبانی در ارتباط است که در این مطالعه به بررسی آن در کودکان کم‌توان ذهنی پرداخته شده است.

**مواد و روش‌ها:** تحقیق حاضر به روش غیرتجربی و مقطعی انجام شد. ۱۰۲ کودک کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر (۵۱ پسر و ۵۱ دختر) ۶ تا ۸ ساله که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (سن و جنسیت) از مراکز آموزشی کودکان کم‌توان ذهنی شهر شیراز انتخاب و با استفاده از نسخه فارسی آزمون رشد زبان (TOLD-P3) و پرسشنامه پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای، ارزیابی شدند. به منظور بررسی میزان همبستگی بین مهارت‌های زبانی (زبان بیانی و زبان درکی) و پرخاشگری جسمانی در کودکان کم‌توان ذهنی از ضریب همبستگی پیرسون و جهت مقایسه پرخاشگری جسمانی دختران و پسران کم‌توان ذهنی از آزمون تی مستقل در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

**یافته‌ها:** بین پرخاشگری جسمانی و مهارت زبان بیانی ( $p=0/008$ ) و زبان درکی ( $p=0/019$ ) رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت. همچنین، میزان بروز پرخاشگری جسمانی در پسران به طور معنی‌داری بیشتر از دختران بود ( $p=0/014$ ). تفاوت معنی‌داری بین مهارت زبان بیانی و زبان درکی دختران و پسران کم‌توان ذهنی وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** احتمال بروز پرخاشگری جسمانی در کودکان کم‌توان ذهنی که مهارت‌های زبانی پایینی دارند، بیشتر است. اگرچه مهارت زبان بیانی ضعیف در دختران کم‌توان ذهنی بروز رفتار پرخاشگرانه جسمانی را در آن‌ها تسهیل می‌کند، اما رابطه معنی‌داری بین مهارت‌های زبانی (زبان بیانی و زبان درکی) و پرخاشگری جسمانی پسران کم‌توان ذهنی وجود نداشت.

**کلیدواژه‌ها:** کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، زبان درکی، زبان بیانی، پرخاشگری جسمانی

**ارجاع:** رزمجوئی مریم، شهیم سیما، سلمانی خانکهدانی لیلی. رابطه رشد زبان با پرخاشگری جسمانی در کودکان کم‌توانی ذهنی

آموزش‌پذیر. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۲؛ ۹(۶): ۱۱۰۰-۱۱۰۹.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۲۶

\*کارشناس ارشد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای ویژه، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)

E-mail: m.razmjoe@gmail.com

۱. استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

### مقدمه

یکی از متداولترین مشکلات رفتاری در کودکان به ویژه کودکان کم‌توان ذهنی (Intellectual disability)، پرخاشگری است (۱). تعاریف پرخاشگری بسیار گوناگون است، اکثر متخصصان توافق دارند که پرخاشگری یک فعالیت بالقوه مضر و آزاردهنده است که به قصد صدمه زدن به دیگران صورت می‌گیرد (۲). براساس سلسله مراتب رشد رفتار، پرخاشگری جسمانی (physical aggression) اولین نوع رفتار پرخاشگرانه‌ای است که کودکان نشان می‌دهند. پرخاشگری جسمانی به فعالیت‌هایی مانند کتک زدن، هل‌دادن، لگزدن، پرتاب کردن اشیا و تهدید به انجام این فعالیت‌ها اشاره دارد که همگی به نیت صدمه زدن به افراد، حیوانات و اشیا صورت می‌گیرد (۳). به تدریج که کودکان رشد می‌کنند میزان رفتارهای پرخاشگرانه جسمانی نیز در آنان تغییر می‌کند. بطوری که، منحنی رشد رفتار پرخاشگرانه جسمانی، نشانگر افزایش میزان پرخاشگری در دومین سال تولد و کاهش آن بعد از ۴ سالگی است. بررسی کاهش شیوع رفتارهای پرخاشگرانه جسمانی در ۴ سالگی با نظریه‌های رشد اخلاقی و اجتماعی شدن کودک قابل تفسیر است (۴). در توصیف ویژگی‌های روان‌شناختی کودکان پرخاشگر جسمانی می‌توان به بهره هوشی پایین، تأخیر زبانی، بیش‌فعالی و فقدان همدلی اشاره کرد. از آنجا که پرخاشگری جسمانی قسمتی از فرایند رشد طبیعی کودکان محسوب می‌شود، وجود عواملی مانند فقدان روابط صمیمی والد و کودک، رفتارهای خشونت‌آمیز اعضای خانواده با یکدیگر و عدم رشد زبان کودکان را در معرض رفتارهای شدید پرخاشگرانه بعدی قرار می‌دهد (۵). پژوهش‌های متعددی به بررسی تفاوت‌های جنسیتی در زمینه پرخاشگری پرداخته است. برخی نتایج نشان داده‌اند که پسران پرخاشگری جسمانی بیشتری در مقایسه با دختران و دختران پرخاشگری غیرمستقیم بیشتری در مقایسه با پسران بروز می‌دهند (۳و۲).

رشد زبان و رفتار اجتماعی از جنبه‌های مهم رشد اولیه کودکان محسوب می‌شوند. مهارت‌های زبانی با حیطه‌های مختلف رشد (اجتماعی، عاطفی، شناختی، حرکتی) رابطه ناگسستگی دارد و وسیله‌ای مهم برای یادگیری و برقراری تعاملات اجتماعی مناسب در مدرسه و محیط‌های اجتماعی محسوب می‌شود (۶). زبان یک سیستم کلامی برای برقراری روابط انسانی است. به دیگر سخن، زبان ابزاری است که امکان همکاری و تعامل متقابل میان افراد را فراهم می‌سازد و نقشی اساسی را در هماهنگ‌سازی فعالیت‌های اجتماعی ایفا می‌کند. زبان چارچوبی فراهم می‌آورد که فرد را قادر می‌سازد رخدادهای گذشته، حال و آینده را به هم پیوند دهد و از محیط اطراف و رخدادهای درون آن آگاه شود (۷). زبان بیانی (Expressive language) و زبان درکی (Receptive language) دو عنصر کلیدی رشد زبان محسوب می‌شوند که نقش مهمی در رشد و گسترش مهارت‌های اجتماعی کودکان مانند توانایی ورود به بازی گروهی، برقراری رابطه با همسالان و حل تعارضات دارند (۶). زبان بیانی به کاربرد کلمات گفته شده در گفتگو با دیگران اشاره دارد؛ به عبارت دیگر، کودک باید قادر به بیان جملاتی که به لحاظ دستوری صحیح است، باشد. زبان درکی به توانایی درک و فهم آنچه گفته شده است اشاره دارد. کودکان قبل از آن که زبان را به شکل مؤثری به کار ببرند می‌بایست آنچه را که می‌شنوند درک کنند، از سوی دیگر، کودکان باید قادر به درک معانی کلمات بیان شده و درک هدف از برقراری گفتگو باشد (۷). مهارت‌های زبان بیانی و زبان درکی، برای پردازش اطلاعات گفته شده معلم یا همسالان در مدرسه و کلاس درس ضروری است. دانش‌آموزان با مهارت‌های زبان بیانی و درکی ضعیف قادر به استفاده از فرصت‌های یادگیری یکسان به اندازه همسالان عادی خود نیستند. این کودکان مطالب درسی را کمتر و کندتر از سایر همسالان عادی خود فرا می‌گیرند؛ علاوه بر این، رفتارهای منفی از قبیل پرخاشگری و عدم پیروی از دستورات در این کودکان نیز بسیار رایج است (۸).

طول جملات کوتاه‌تر می‌باشد (۱۴). پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینه رابطه رشد زبان و مشکلات رفتاری صورت گرفته است. نتایج در بررسی رابطه پرخاشگری جسمانی و مهارت‌های زبان بیانی کودکان عادی نشان داد بین میزان پرخاشگری جسمانی و مهارت‌های زبان بیانی همبستگی منفی وجود دارد (۶ و ۱۵). علاوه بر این، Conti-Ramsden و Botting (۱۶) گروهی از کودکان دارای نقص زبانی را در ۷ و ۱۱ سالگی مورد بررسی قرار دادند، نتایج بیانگر آن بود که بین نقص در مهارت‌های زبان بیانی در ۷ سالگی و قربانی کردن همسالان به وسیله پرخاشگری جسمانی در ۱۱ سالگی ارتباط وجود دارد. از سوی دیگر، Richman و Lindgren (۱۷) دریافتند کودکان پرخاشگر جسمانی نمرات پایینی در دامنه لغات، فهم زبان، زبان درکی و بیانی، تکرار و تکمیل جملات دارند. همچنین، میانگین تعداد کلماتی که در هر جمله بکار می‌برند نیز بسیار کمتر از سایر کودکان است.

از آنجا که پرخاشگری جسمانی در افراد کم‌توان ذهنی خفیف اغلب با پیامدهای منفی مانند ناتوانی در رشد و حفظ روابط اجتماعی مناسب با دیگران در کودکی، نوجوانی و بزرگسالی همراه است؛ بنابراین، تشخیص این مشکل و مداخله‌های بهنگام می‌تواند از ادامه این رفتار در آینده پیشگیری نماید (۵). از سوی دیگر، تحقیقات نشان داده است حضور کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر در برنامه‌های آموزشی فراگیر (Inclusion): حضور کودک کم‌توان ذهنی در مدارس عادی با کمک معلم‌یار) منجر به بهبود مهارت‌های زبانی و اجتماعی این گروه در مقایسه با کودکان کم‌توان ذهنی که در مراکز مخصوص دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تحصیل می‌کنند، می‌شود (۱۸). بنابراین، بررسی رشد زبانی این گروه از کودکان به دلیل ارتباط بین رشد زبان و توانایی شناختی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سوی دیگر، پژوهش‌ها در زمینه ارتباط پرخاشگری جسمانی و مهارت‌های زبانی در کودکان عادی و کودکان کم‌توان ذهنی در ایران صورت نگرفته است؛

یکی از عوامل مرتبط با مشکلات رفتاری به خصوص پرخاشگری، میزان توانایی شناختی است. نقص شناختی - اجتماعی افراد کم‌توان ذهنی آنان را در معرض دامنه وسیعی از مشکلات رفتاری و اجتماعی به خصوص پرخاشگری قرار می‌دهد (۹). طبق تعریف انجمن آمریکایی کم‌توان ذهنی، کم‌توانی ذهنی عبارت است از عملکرد هوشی پایین‌تر از متوسط که قبل از ۱۸ سالگی اتفاق افتاده باشد و با نقص در دو یا چند مهارت سازشی همراه باشد. تقریباً ۸۵ درصد از کل جامعه کم‌توان ذهنی را افراد کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تشکیل می‌دهند. کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ممکن است تا سن مدرسه شناخته نشوند (۱۰). علاوه بر این، نقص ذهنی کودکان کم‌توان ذهنی باعث به تأخیر افتادن جنبه‌های مختلف رشد (مانند مهارت‌های زبانی، اجتماعی، حرکتی، عاطفی) در آنان می‌شود. در یک مطالعه مقایسه‌ای کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی و عادی در گروه‌های سنی هم‌تا مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی رفتار پرخاشگرانه را بیشتر از گروه عادی بروز می‌دادند (۱۱). علاوه بر این، پسران کم‌توان ذهنی در مقایسه با دختران کم‌توان ذهنی رفتار پرخاشگرانه جسمانی بیشتری نشان می‌دادند (۱۲). از علل افزایش میزان پرخاشگری جسمانی در کودکان کم‌توان ذهنی می‌توان به عوامل زیست‌شناختی مانند آسیب مغزی، اختلالات هورمونی، صرع و عوامل روان‌شناختی مانند مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی محدود، افسردگی، اختلالات شخصیتی و عزت نفس پایین اشاره کرد (۱۳).

تأخیرات زبانی از جمله مشکلات رایج در کودکان کم‌توان ذهنی است. در این کودکان تحول زبان نسبت به سایر زمینه‌ها با تأخیر بیشتری روبرو است، که از مهم‌ترین علل آن می‌توان به آسیب مغزی، محدودیت‌های شناختی، کم‌شنوایی و مشکلات رفتاری اشاره کرد. کودکان کم‌توان ذهنی به درجات مختلف نقایص زبانی بیانی و زبان درکی را نشان می‌دهند. برای مثال، رشد زبان بیانی در این کودکان آهسته‌تر و

توسط والدین، ۱۰۲ (۵۱ دختر و ۵۱ پسر) کودک ۶ تا ۸ ساله کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر براساس نمونه‌گیری طبقه‌ای (سن و جنسیت) انتخاب شدند. لازم به ذکر است که حجم نمونه در این مطالعه با استفاده از فرمول کوکران توسط مشاور آمار تعیین شد.

جهت تعیین سطح مهارت‌های زبانی کودکان از آزمون رشد زبان (Test of Language Development-3) (۱۹) و برای تشخیص پرخاشگری جسمانی در کودکان از پرسشنامه پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای (۲۰) استفاده شد. در ابتدا، با فراهم آوردن شرایط و محیط آزمایش مناسب و برقراری رابطه همدلی با آزمودنی‌ها، آزمون رشد زبان TOLD-3 به صورت انفرادی توسط آزمون‌گری باتجربه که تخصص لازم در زمینه آسیب‌شناسی گفتار و زبان را داشت، اجرا شد. علاوه بر این، تا حد امکان سعی شد دستورالعمل‌ها دقیقاً طبق راهنمای مقیاس اجرا گردد. آزمون TOLD-P3 دارای ۹ خرده آزمون در زمینه سنجش رشد زبان کودکان ۴ تا ۸ سال و ۱۱ ماه می‌باشد. در مطالعه حاضر، جهت تعیین سطح مهارت زبان بیانی کودکان از خرده‌آزمون‌های واژگان شفاهی (۲۸ گویه) و تکمیل دستوری (۲۸ گویه) استفاده شد. همچنین، از خرده‌آزمون‌های واژگان تصویری (۳۰ گویه) و درک دستوری (۲۵ گویه) برای سنجش سطح مهارت زبان درکی کودکان استفاده گردید. پایایی این مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی برای ۵ گروه سنی با میانگین ضریب آلفای کرونباخ برای مهارت‌های زبان بیانی و زبان درکی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۲ گزارش شده است. روایی آزمون نیز با استفاده از روایی محتوای روایی ملاک و روایی سازه مورد بررسی قرار گرفته است که همگی مطلوب گزارش شده است (۱۹). در مرحله بعد، پرسشنامه پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای توسط ۱۶ معلم که سابقه تدریس آنها از ۵ تا ۲۴ سال (میانگین = ۱۲/۱ و انحراف معیار = ۴/۲۸) متغیر بود برای هر یک از کودکانی که به وسیله آزمون رشد زبان ارزیابی شده بودند، تکمیل گردید. پرسشنامه پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای

لازم به ذکر است که بیشتر مطالعات انجام شده به بررسی میزان پرخاشگری جسمانی و مقایسه آن در کودکان عادی و کم‌توان ذهنی پرداخته است و رابطه مهارت‌های زبانی و پرخاشگری جسمانی کودکان کم‌توان ذهنی مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا بررسی رابطه ابعاد مختلف رشد زبان و پرخاشگری جسمانی در کودکان کم‌توان ذهنی می‌تواند متخصصان تعلیم و تربیت استثنایی، گفتاردرمانگران و والدین را در روبرو شدن با معضلاتی از این نوع در جریان آموزش کمک کند. از اینرو، در پژوهش حاضر به بررسی سؤالات زیر پرداخته شده است: الف: آیا بین ابعاد مختلف رشد زبان (زبان بیانی و زبان درکی) و پرخاشگری جسمانی همبستگی معنی‌دار وجود دارد؟ ب: آیا تفاوت معنی‌داری بین دختران و پسران کم‌توان ذهنی در میزان بروز پرخاشگری جسمانی وجود دارد؟ ج: آیا تفاوت معنی‌داری بین دختران و پسران کم‌توان ذهنی در مهارت زبان درکی و زبان بیانی وجود دارد؟

### مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش غیرتجربی و مقطعی انجام شد. برای انتخاب نمونه‌ها، از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای استفاده گردید. ابتدا با مراجعه به سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر شیراز و کسب مجوز از این سازمان، از بین کلیه مراکز آموزشی کودکان کم‌توان ذهنی و براساس مناطق چهارگانه آموزش و پرورش، چهار مرکز آموزشی انتخاب شد؛ ابتدا با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده بهداشتی آزمودنی‌ها، اطلاعات مربوط به نمونه‌ها استخراج و بررسی شدند. سپس براساس این اطلاعات و مشاهده‌های مستقیم مربیان، کودکان دارای مشکلات شنوایی، نابینایی، معلولیت جسمی حرکتی، صرع و اوتیسم از نمونه‌ها حذف شدند. علاوه بر این، داشتن بهره هوشی ۵۰ تا ۷۰ از معیارهای ضروری ورود به مطالعه بود. برای اجرای آزمون، ابتدا توضیحات لازم به مربیان و والدین داده شد. در نهایت، پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه

$t=0/005$ ،  $p=0/005$ ، تکمیل دستوری ( $t=-0/23$ ،  $p=0/019$ ) و درک دستوری ( $t=-0/25$ ،  $p=0/012$ ) و پرخاشگری جسمانی همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت. همچنین، به منظور بررسی کامل‌تر رابطه بین مهارت زبان بیانی، زبان درکی و پرخاشگری جسمانی، ضریب همبستگی پیرسون به طور جداگانه برای دختران و پسران مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد بین زبان بیانی و پرخاشگری جسمانی دختران رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ( $t=-0/38$ ،  $p<0/01$ ). به عبارت دیگر، ضعف در مهارت زبان بیانی دختران منجر به افزایش پرخاشگری جسمانی در آنان می‌شود. این در حالی است که رابطه معنی‌داری بین مهارت‌های زبان بیانی، زبان درکی و پرخاشگری جسمانی در پسران وجود نداشت (جدول ۱).

به منظور مقایسه میانگین نمرات پرخاشگری جسمانی دختران و پسران کم‌توان ذهنی از روش آماری تی مستقل استفاده شد. نتایج در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج نشان داد بین میانگین نمرات پرخاشگری جسمانی دختران و پسران کم‌توان ذهنی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p=0/014$ ). به طوری که، پسران در مقایسه با دختران، پرخاشگری جسمانی بیشتری بروز می‌دادند. بررسی فراوانی بروز پرخاشگری جسمانی شدید که اشاره به بروز رفتار پرخاشگرانه در اغلب روزها دارد، نشان داد کتک‌کاری با کودکان از بیشترین فراوانی (۲۱/۶٪) و استفاده از چوب و وسایل مشابه در دعا و وارد آوردن صدمات جدی در کتک‌کاری از کمترین فراوانی (۲٪) برخوردار بودند. علاوه بر این، مقایسه میانگین نمرات مهارت زبان بیانی و زبان درکی، با استفاده از روش آماری تی مستقل، نشان داد تفاوت معنی‌داری بین دختران و پسران کم‌توان ذهنی در این مهارت‌ها وجود ندارد.

حاوی ۲۱ گویه چهار گزینه‌ای (به ندرت=۱، یک‌بار در ماه=۲، یک‌بار در هفته=۳، و اغلب روزها=۴) در زمینه سه عامل پرخاشگری جسمانی (۷ گویه)، پرخاشگری رابطه‌ای (۸ گویه) و پرخاشگری واکنشی کلامی بیش فعال (۶ گویه) می‌باشد. پرسش‌ها در این پرسشنامه طوری تنظیم شده‌اند که در برگیرنده درجات متفاوتی از شدت بروز پرخاشگری بوده و براساس میزان بروز رفتار درجه‌بندی می‌شوند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای هر سه عامل پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای و واکنشی کلامی بیش فعال به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹، و ۰/۸۳ و برای کل آزمون ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۰). در این پژوهش از بخش پرخاشگری جسمانی پرسشنامه فوق استفاده شد. در مرحله آخر، داده‌های استخراج شده با کمک نرم‌افزار SPSS18 و با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل در سطح معنی‌داری  $p<0/05$  تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در مطالعه حاضر، به منظور تعیین همبستگی نمرات مهارت زبان درکی و زبان بیانی با پرخاشگری جسمانی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۱، بین مهارت زبان بیانی و پرخاشگری جسمانی همبستگی منفی و معنی‌داری ( $t=-0/26$ ،  $p=0/008$ ) وجود داشت. به دیگر سخن، ضعف در مهارت زبان بیانی منجر به افزایش پرخاشگری جسمانی در کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود. همچنین، بین مهارت زبان درکی و پرخاشگری جسمانی همبستگی منفی و معنی‌داری مشاهده شد ( $t=-0/23$ ،  $p=0/019$ ). علاوه بر این، به جز در خرده‌آزمون واژگان تصویری، بین نمرات سه خرده‌آزمون واژگان شفاهی ( $t=-0/28$ )

جدول ۱. ضریب همبستگی نمرات مهارت زبان درکی، زبان بیانی و خرده آزمون‌های رشد زبان با پرخاشگری جسمانی

پرخاشگری جسمانی			ابعاد و خرده آزمون‌های مختلف رشد زبان
پسران	دختران	کل نمونه	
-۰/۲۵	-۰/۳۸**	-۰/۲۶**	زبان بیانی
-۰/۲۵	-۰/۴۱**	-۰/۲۸**	واژگان شفاهی
-۰/۲۳	-۰/۳۳*	-۰/۲۳*	تکمیل دستوری
-۰/۲۶	-۰/۲۶	-۰/۲۳*	زبان درکی
-۰/۲۴	-۰/۱۴	-۰/۱۷	واژگان تصویری
-۰/۲۲	-۰/۳۴*	-۰/۲۵*	درک دستوری

\* سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵

\*\* سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۱

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات زبان درکی، زبان بیانی و پرخاشگری جسمانی در دختران و پسران کم‌توان ذهنی

p	t	پسران		دختران		متغیرها
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
p<۰/۰۱	۴/۰۴	۴/۹۶	۱۱/۴۷	۲/۵۴	۸/۳۱	پرخاشگری جسمانی
N.S	۰/۰۴۹	۱۰/۰۲	۱۵/۱۴	۱۰/۲۵	۱۵/۰۴	زبان بیانی
N.S	۰/۰۲۳	۹/۸۳	۲۶/۲۱	۱۰/۷۰	۲۶/۲۱	زبان درکی

ندارد، همسو نیست (۲۱). در مجموع، به نظر می‌رسد کودکانی که خزانه واژگان ضعیفی دارند کمتر قادر به بیان کلامی افکار و احساسات خود هستند، در نتیجه به دشواری می‌توانند این اطلاعات را به دیگران انتقال دهند. همچنین، این کودکان ممکن است خود را به شیوه‌ای پرخاشگرانه که بیشتر ناشی از ضعف مهارت‌های زبانی و مهارت‌های اجتماعی است، بیان کنند (۲۲).

بررسی تفاوت میانگین نمرات پرخاشگری جسمانی در دختران و پسران کم‌توان ذهنی نشان داد پسران پرخاشگری جسمانی بیشتری در مقایسه با دختران بروز می‌دهند. یافته پژوهشی حاضر قابل مقایسه با یافته توصیفی شهیم (۱۹) که به بررسی پرخاشگری جسمانی در کودکان عادی دبستانی پرداخته است، می‌باشد؛ میانگین نمرات پرخاشگری جسمانی کودکان عادی (۶/۶۹) و کم‌توان ذهنی (۹/۹۰) نشان می‌دهد که کودکان

## بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه مهارت زبان بیانی و زبان درکی با پرخاشگری جسمانی در کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر شهر شیراز بود. نتایج نشان داد بین مهارت زبان بیانی و زبان درکی با پرخاشگری جسمانی در کودکان کم‌توان ذهنی همبستگی منفی و معنی‌دار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر هم‌سو با نتایج مطالعات Dionne (۱۵) و Estrem (۶) بود که دریافتند بین پرخاشگری جسمانی و نمرات رشد زبان کودکان عادی همبستگی منفی و معنی‌دار وجود دارد. علاوه بر این، یافته این پژوهش نشان داد بین واژگان شفاهی و پرخاشگری جسمانی همبستگی منفی و معنی‌دار وجود دارد؛ که با یافته Dionne (۱۵) هم‌سو است. از سوی دیگر، یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش Kristy (۲۰۰۴) که نشان داد بین توانایی زبان بیانی و پرخاشگری جسمانی رابطه وجود

اثرات منفی آن تا مراحل بعدی رشد در نوجوانی و بزرگسالی ادامه می‌یابد.

### نتیجه‌گیری

ضعف در مهارت‌های زبان بیانی و زبان درکی می‌تواند کودکان کم‌توان ذهنی را در معرض پرخاشگری جسمانی قرار دهد. بنابراین، برنامه‌های مداخله‌ای مانند آموزش مهارت‌های اجتماعی و برنامه‌های پیشگیری از تأخیر زبانی و گفتاردرمانی می‌تواند منجر به کاهش پرخاشگری جسمانی در این گروه از کودکان شود.

### محدودیت‌ها

در این تحقیق ارزیابی پرخاشگری جسمانی با استفاده از پرسشنامه - فرم نظرسنجی از معلمان - انجام شده است؛ و دیگر روش‌های ارزیابی پرخاشگری مانند مشاهده مستقیم، نظرسنجی از والدین و همسالان بکار گرفته نشده است. بنابراین، احتمال سوگیری معلمان نسبت به رفتار کودکان را باید مورد توجه قرار داد. علاوه بر این، با توجه به داشتن محدودیت دامنه سنی (۴ تا ۸ سال و ۱۱ ماه) در آزمون رشد زبان TOLD-3 و معیارهای ورود به مطالعه، امکان ارزیابی گروه بیشتری از کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر دبستانی، میسر نبود.

### پیشنهادها

برای انجام پژوهش‌های آتی به نظر می‌رسد بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی و رشد زبانی در این گروه از کودکان بتواند در امر آموزش مهارت‌های زبانی و رفتاری راه‌گشا باشد.

### تشکر و قدردانی

مراتب سپاس خود را از کلیه معلمان و مدیران محترم مدارس و سرکار خانم زهرا رزمجویی که در به انجام رساندن این پژوهش ما را یاری کردند، ابراز می‌داریم.

عادی پرخاشگری جسمانی کمتری را در مقایسه با کودکان کم‌توان ذهنی مطالعه حاضر، نشان می‌دهند. علاوه بر این، پسران عادی و کم‌توان ذهنی نسبت به دختران عادی و کم‌توان ذهنی پرخاشگری جسمانی بیشتری بروز می‌دادند. همچنین، نتیجه پژوهش حاضر با نتایج تحقیق Crocker و همکاران (۱۲) که نشان دادند پسران کم‌توان ذهنی در مقایسه با دختران کم‌توان ذهنی پرخاشگری جسمانی بیشتری نشان می‌دادند، همسو است. بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که کمبود مهارت‌های سازشی و شناختی می‌تواند منجر به افزایش مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری جسمانی در این گروه از کودکان شود. علاوه بر این، دختران اغلب پرخاشگری جسمانی کمتری در مقایسه با پسران به کار می‌برند، به دلیل آن که به لحاظ اجتماعی و فرهنگی پرخاشگری جسمانی مناسب نقش جنسیتی دخترانه نمی‌باشد. از سوی دیگر، رفتار پرخاشگری در پسران در گروه همسالان تشویق می‌شود، در حالی که در دختران رفتار پرخاشگرانه جسمانی اصولاً با نکوهش همراه است.

مقایسه وضعیت رشد زبان در دو گروه دختران و پسران کم‌توان ذهنی تحت مطالعه نشان داد بین میانگین نمرات مهارت‌های زبان بیانی و زبان درکی دختران و پسران کم‌توان ذهنی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. یافته‌ای که هم‌سو با نتایج گزارش شده توسط Thomas-Tate و همکاران (۲۳) است که گزارش کردند بین میانگین نمرات رشد زبان دختران و پسران پیش‌دبستانی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر با یافته حسن‌زاده و مینایی (۱۹) مبنی بر عملکرد بهتر دختران نسبت به پسران در آزمون TOLD-P3 مغایرت دارد. آسیب مغزی و توانایی‌های شناختی ضعیف مانند فراخوانی حافظه کوتاه‌مدت محدود ممکن است مسئول تأخیر در مهارت‌های زبانی این گروه از کودکان باشند (۱۳). از آنجا که بسیاری از کودکان کم‌توان ذهنی دارای اختلالات گفتاری هستند، اغلب از برقراری ارتباط با دیگران اجتناب می‌کنند که این امر منجر به از دست دادن فرصت تمرین مهارت تعامل اجتماعی با دیگران شده و

## References

1. Cote SM, Vaillancourt T, Barker ED, Nagin D, Tremblay RE. The joint development of physical and indirect aggression: Predictors of continuity and change during childhood. *Development and Psychopathology* 2007; 19(1): 37-55.
2. McEvoy MA, Estrem TL, Rodriguez MC, Olson ML. Assessing relational and physical aggression among preschool children: inter-method agreement. *Topics in Early Childhood Special Education* 2003; 23(2): 53-64.
3. Bjorkqvist K. Sex differences in physical, verbal, and indirect aggression: A review of recent research. *Sex Roles* 1994; 30 (3-4): 177-188.
4. Alink LRA, Mesman J, Zeijl JV, Stolk MN, Juffer F, Koot HM. The early childhood aggression curve: development of physical aggression in 10-to50-month-old children. *Child Development* 2006; 77(4): 954-966.
5. Crick NR, Ostrov JM, Werner NE. A Longitudinal Study of Relational Aggression, Physical Aggression, and Children's Social-Psychological Adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2006; 34(2): 131-142.
6. Estrem TL. Relational and physical aggression among preschoolers: the effect of language skills and gender. *Early Education & Development* 2005; 16(2): 207-231.
7. Carroll DW. *Psychology of language*. 5th ed. Australia; Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning; 2008: 456.
8. Tomblin B. Literacy as an outcome of language development and its impact on children's psychosocial and emotional development. *Encyclopedia on Early Childhood Development* 2005: 31(4); 1-6.
9. Loeber RF, Hay D. Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Academic Research Library* 1997; 48(1): 371-410.
10. Matson JL, Terlonge C, Gonzalez ML, Rivet T. An evaluation of social and adaptive skills in adults with bipolar disorder and severe/profound intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities* 2006; 27(6): 681-687.
11. Fuchs C, Benson B. Social information processing by aggressive and nonaggressive men with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation* 1995; 100(3): 244-252.
12. Crocker AG, Mercier C, Lachapelle Y, Brunet A, Morin D, Roy M. Prevalence and types of aggression behavior among adult with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2006; 50(9): 652-661.
13. Allen D. Recent research on physical aggression in persons with intellectual disability: An overview. *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 2000; 25(1): 41-58.
14. Leung AKC, Kao CP. Evaluation and management of the child with speech delay. *American Family Physician* 1999; 59(11): 3121-3128.
15. Dionne G, Tremblay R, Boivin M, Laplante D, Perusse D. Physical aggression and expressive vocabulary in 19-month old twins. *Developmental Psychology* 2003; 39(2): 261-273.
16. Conti-Ramsden G, Botting N. Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2004; 47(1): 145-161.
17. Richman LC, Lindgren SD. Verbal mediation deficits: relation to behavior and achievement in children. *Journal of Abnormal Psychology* 1996; 90(2):99-104.
18. Rafferty Y, Piscitelli V, Boettcher C. The impact of inclusion on language development and social competence among preschoolers with disabilities. *Exceptional Children* 2003; 69(4), 467-475.
19. Hassanzade S, Minayi A. Adaption and language development test TOLD-P:3 for children Tehrani Persian language (part I). *J Research on Exception Children* 2002; 1(2): 34-119. [In Persian]
20. Shahim S. Overt and relational aggression among elementary school children. *Journal of Psychological Research* 2006; 9(1& 2): 27-44. [In Persian]



21. Kristy N. The relationship between levels of expressive language ability and expression of aggression in preschool children. MSc thesis, New Haven, USA: Counseling and School Psychology, Southern Connecticut State University, 2004.
22. Cook ET, Greenberg MT, Kusche CA. The relations between emotional understanding, intellectual functioning, and disruptive behavior problems in elementary-school-aged children 1994; 22(2): 205-215.
23. Thomas-Tate S, Washington J, Craig H, Packard M. Performance of African American preschool and kindergarten students on the Expressive Vocabulary Test. Language, Speech and Hearing Services in School 2006; 37(2): 143-150.

## The relationship between language development and physical aggression among children with intellectual disability

Maryam Razmjooe\*, Sima Shahim<sup>1</sup>, Leili Salmani Khanekahdani<sup>2</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** One of the most common behavioral problems in children with intellectual disability is physical aggression. Physical aggression is described as behaviors such as hitting, kicking, throwing object and threatening with the intent to harm others. Physical aggression is related to the different factors such as language skills, which has been examined among intellectually disabled children in the present study.

**Materials and Methods:** In a descriptive cross-sectional survey, 102 intellectually disabled children of 6 and 8 years old (51 girls and 51 boys) who satisfied the inclusion criteria were recruited from educational centers for children with intellectual disability in Shiraz by stratified sampling method (age and gender). The Test of Language Development-Primary: 3rd Edition (TOLD-3) and Overt and Relational Aggression Questionnaire were used to assess children. Data was analyzed by Pearson's correlation coefficient and independent t-test. Significance level was set at less than 0.05.

**Results:** There was a negative and significant correlation among physical aggression, expressive language ( $p=0.008$ ) and receptive language ( $p=0.019$ ). Furthermore, more boys than girls expressed physical aggression ( $p=0.014$ ). There was no a significant difference among boys and girls in expressive and receptive language skills.

**Conclusion:** Intellectually disabled children with the low levels of expressive and receptive language skills are more likely to express physical aggression. Although poor expressive language skills of intellectually disabled girls facilitate to express physically aggressive behaviors, there was no any relation between language skills and physical aggression among boys with intellectual disability.

**Keywords:** intellectually disabled children, receptive language, expressive language, physical aggression

**Citation:** Razmjooe M, Shahim S, Salmani Khanekahdani L. **The relationship between language development and physical aggression among children with intellectual disability.** J Res Rehabil Sci 2014; 9(6): 1100-1109.

Received date: 17/7/2013

Accept date: 5/2/2014

\*MA, Department of Psychology and Education of children with Special Needs, Shiraz University, Shiraz, Iran.

E-mail: m.razmjooe@gmail.com

1. Assistant Prof, Faculty of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

2. Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.