

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۲/۱۰
تاریخ بررسی مقاله: ۹۴/۰۱/۲۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۰۴/۰۲

مجله دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی
دانشگاه شهید چمران اهواز، تابستان ۱۳۹۴
دوره‌ی اول، سال ۱، شماره ۲
صص: ۱-۱۶

اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر عملکرد خانواده مادران کودکان با آسیب جسمی - حرکتی

فروغ خضرای*
سیمین حسینیان**
فریده حمیدی***

چکیده

آموزش مهارت‌های ارتباطی در جستجوی کاهش خطر زندگی زناشویی در آینده و پیشگیری از توسعه مشکلات است. هدف پژوهش حاضر، بررسی میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر عملکرد خانواده مادران کودکان با آسیب جسمی - حرکتی شهر شیراز بوده است. پژوهش حاضر به صورت شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از مادران کودکان با آسیب جسمی - حرکتی شهر شیراز بودند. این نمونه شامل مادرانی بوده است که قبل از ارائه متغیر مستقل، پرسشنامه‌های عملکرد خانواده بر روی آن‌ها اجرا گردیده است، و از بین ۸۰ مادری که نمراتشان پایین‌تر از میانگین بود، ۶۰ مادر به صورت گمارش تصادفی و به صورت مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شد. سپس متغیر مستقل برای گروه آزمایش ارائه شد، که همان آموزش مهارت‌های ارتباطی، در ۸ جلسه‌ی، ۱۲۰ دقیقه‌ای است، و برای گروه کنترل مداخله‌ای اعمال نشد. بعد از اتمام آموزش یا ارائه متغیر مستقل برای گروه آزمایش، پس‌آزمون اجرا گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه عملکرد خانواده (FAD) بود. داده‌های آماری با روش آزمون t تفاضل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد، آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود عملکرد خانواده مادران کودکان با آسیب جسمی - حرکتی مؤثر است ($p < 0/05$).

کلیدواژگان: آموزش مهارت‌های ارتباطی، عملکرد خانواده، آسیب جسمی - حرکتی

* دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی (نویسنده مسئول)
forough.khazraei@yahoo.com

** استاد روان‌شناسی، عضو هیئت علمی گروه آموزشی مشاوره و راهنمایی دانشگاه الزهرا
*** دانشیار روان‌شناسی، عضو هیئت علمی گروه علوم تربیتی دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی

مقدمه

خانواده پایه‌ای‌ترین تشکل اجتماعی و اصلی‌ترین جز اجتماع است. دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده سالم، برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است. خانواده، مهم‌ترین و والاترین نهاد در تاریخ بشری است که زمینه تکوین، رشد و شکوفایی عاطفی و اجتماعی اعضای خود را فراهم کرده است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مسائل و مشکلات خانوادگی روزبه‌روز در کشور ما در حال افزایش است و رضایت از کیفیت زندگی و خانوادگی افت پیدا کرده است. از سوی دیگر شواهد فراوانی گویای آن است که خانواده‌ها در جامعه امروزی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و درک احساسات از جانب یکدیگر به مشکلات فراگیر و متعددی دچارند. بدیهی است که با کمبودهای موجود در حمایت‌های عاطفی و هیجانی در محیط خانواده، در کنار عوامل متعدد دیگر از قبیل عوامل اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و غیره اثرات نامطلوبی در زندگی و محیط خانوادگی آن‌ها می‌گذارد (مهانیان خامنه، ۱۳۸۲).

تربیت نسلی سالم و برخوردار از سلامت روان که می‌تواند آینده جهان را بر دوش بکشد، در محیطی که آرامش و امنیت در آن کم باشد، میسر نمی‌شود. در کشور ما والدین مشکلات شدید و فراگیری را در حین برقراری رابطه و حفظ آن تجربه می‌کنند (فقیرپور، ۱۳۸۳). این امر در مورد خانواده کودکان استثنایی به وضعیت خاصی تبدیل می‌گردد و با تولد یک کودک استثنایی دارای محدودیت و معلولیت، یک‌باره ساختار روانی خانواده با ضربه‌ای هولناک مواجه می‌شود و فرو می‌ریزد. در چنین فضایی گویی تمامی آمال و آرزوهای دیرینه والدین همچون سراب می‌ماند. از این‌رو والدین به‌ویژه مادران، سلامت روان را از دست می‌دهند و در سایر امور زندگی فردی و اجتماعی به سستی، بی‌رغبتی و بازدارندگی فکری می‌گیرند (شریفی درآمدی، ۱۳۸۵).

مادران کودکان معلول، زمان کمی را برای رسیدن به خود و مسائل شخصی دارند؛ زیرا آن‌ها دلوایس و نگران معلولیت فرزند خود هستند و بیشتر زمان خود را صرف آن‌ها می‌کنند (هیل، نیومارک و گرانج، ۲۰۰۳). با این وجود تعداد، قابل توجهی از خانواده‌ها از اثرات منفی داشتن یک کودک معلول رنج می‌برند و باید با این واقعیت که کودکانشان شرایط خاص دارد که

وی را تا پایان عمر درگیر می کند کنار بیایند (ای کرک و جی، ۲۰۰۹).

مطالعات انجام شده حاکی از این است اثرات منفی داشتن کودک کم توان یا ناتوان موجب ایجاد تنش یا فشار در اعضای خانواده خصوصاً مادر می شود (روچ و اورسمند، ۱۹۹۹ به نقل از تاجری، ۱۳۸۷)، چرا که مادر اولین شخصی است که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می کند. احساساتی مثل گناه و تقصیر و ناکامی و محرومیت ناشی از عادی نبودن کودک می تواند سبب گوشه گیری مادر و عدم علاقه به برقراری رابطه با محیط و همچنین پایین آمدن عزت نفس و احساس خودکم بینی و بی ارزشی و غم و اندوه در مادر شود که پیامد آن عزت نفس پایین، بروز افسردگی و ناشاد بودن و در نهایت به خطر افتادن بهزیستی روانی مادر است (نریمانی، آقامحمدیان و رجبی، ۱۳۸۶).

وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی مادر را تهدید می کند و غالباً تأثیر منفی بر وی می گذارد (لواسانی، حکیمی راد، اکرمی، سیدعلی نقی خرازی و افروز، ۱۳۹۱)، این اعتقاد وجود دارد که گاه زن و شوهر در مورد مراقبت یا درمان کودک اختلاف نظر دارند و فرصت کافی برای حل اختلاف های خود ندارند. برقراری ارتباط با متخصصان ممکن است سبب افزایش فشار بر والدین به ویژه بر مادر شود زیرا اوست که با متخصصان ملاقات می کند و باید گزارش دیدار را به پدر شرح دهد. این نظریه نیز مطرح بوده است که مادران به دلیل ارتباط بیشتر با متخصصان و کودک گاهی سریع تر از پدران، فرایند سازگاری را پشت سر می گذارند و زمینه دیگری برای اختلاف به وجود می آورند. مشکلات در روابط زناشویی ممکن است ناشی از نبود آرامش، بروز خستگی، احساس تنهایی هر یک از همسران، عدم برقراری ارتباط صحیح هر یک از همسران یا ترس از تولد کودک معلول دیگر باشد (اندرسون و بورکهارت، ۱۹۹۹ به نقل از هورن بی، ترجمه ی نظری نژاد، ۱۳۸۶). به علاوه مشخص شد حضور کودک معلول از ارتباطات اجتماعی خانواده می کاهد و بر وضعیت عملکرد خانواده، سلامت روانی و ارتباط بین والدین تأثیر منفی می گذارد.

تحت شرایط استرس طاقت فرسا، حتی کسی که قبلاً آدم استواری بوده، ممکن است دچار مشکلات روان شناختی گردد. تولد کودکی که به تدریج مشخص می گردد که دارای

1- Roach & uorsmand

2- Anderson & Burckhard

محدودیت‌هایی در یادگیری و حرکات و هوش می‌باشد، ممکن است اثرات آسیب‌زایی بر خانواده و خصوصاً مادران داشته باشد. زیرا وجود یک کودک معلول می‌تواند در هر سه طبقه اساسی عوامل استرس‌زا، یعنی: ناکامی‌ها^۱، تعارض‌ها^۲ و فشارها^۳ جا گیرد (باچر، مینکا، جفری و اسپنسر، ۲۰۰۷ ترجمه‌ی سیدمحمدی، ۱۳۸۷).

ویکتوریا^۴ (۲۰۰۸) معتقد است که زوج‌های آشفته و درمانده شدیداً گرفتار الگوهای ناکارآمد هستند. وجود مشکلات تعاملی با وجود فرزند معلول باعث فروپاشی روابط زناشویی می‌شود. ارتباط بزرگترین پدیده برای حل و فصل بسیاری از مشکلات و مهم‌ترین راه نفوذ در افکار و احساسات دیگران و ایجاد انگیزه و تغییر در نگرش آنان است (ساجدی‌پور، ۱۳۸۷).

قراشی، سرنیدی و فرید (۱۳۹۲) در پژوهشی دیگر دریافتند که والدین کودکان با آسیب شنوایی استرس بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی تحمل می‌کنند و رضایتمندی زوجین والدین کودکان با آسیب شنوایی نسبت به والدین کودکان عادی پایین‌تر است.

عملکرد خانواده یکی از مسائلی است، که نظر روان‌شناسان و پژوهشگران همیشه به دنبال آن بوده است. عملکرد خانواده تلاش مشترکی است، برای برقراری و حفظ تعادل در خانواده دارای عملکرد یک منظومه باز است، که اعضای خانواده به‌طور عاطفی به هم پیوسته‌اند. تصور می‌شود، که عملکرد خانواده^۵، رابطه نزدیکی با عملکرد مطلوب هر یک از اعضای خانواده، تعامل ارتباطی اعضا دارد به‌عنوان مثال دماریز^۶ (۲۰۱۰)، نشان دادند که پویایی‌های خانواده اصلی سالم به رشد مثبت، افزایش خودمختاری و کاهش احتمال مشکلات رفتاری بعدی در سایر اعضای خانواده کمک می‌کند.

مهارت‌های ارتباطی ابزاری در اختیار خانواده قرار می‌دهد که با آن بتوانند تعارض را حل بکنند و صمیمیتی را که موجب انطباق نیازهای زنان و مردان می‌شود، افزایش داده و کیفیت و عملکرد خانواده خود را بهبود بخشد (هالفورد، ۲۰۰۶ ترجمه‌ی تبریزی، کاردانی و جعفری، ۱۳۸۴).

-
- 1- Frustration
 - 2- Conflict
 - 3- Stress
 - 4- Victoria
 - 5- family funcation
 - 6- Demaris

اصلائی (۱۳۸۳)، در پژوهش خود به بررسی نقش مهارت های ارتباطی در کارایی خانواده پرداخت. نمونه تحقیق او ۱۶ زوج از دانشجویان متأهل دانشگاه تهران بودند، نتایج این تحقیق نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی باعث بالا رفتن کارایی خانواده در مقوله های حل مشکل، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، کنترل رفتار شد.

شیرالی (۱۳۸۶)، در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر مهارت های ارتباطی بر الگوهای ارتباطی و احساس مثبت» ۳۰ زوج از ساکنان شهر اهواز را مورد مطالعه قرار داد نتایج این تحقیق نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی بر الگوهای ارتباط و بهتر شدن احساسات مثبت نسب به همسر تأثیر دارد.

در مطالعات، خوشکام، احمدی و عابدی (۱۳۸۶)، به مطالعه تأثیر آموزش ارتباط بر زوجین پرداختند و نتیجه گرفتند آموزش ارتباط بر ابعاد توجه کردن به همسر، برنامه ریزی حل مشکلات و سبک های ارتباطی مؤثر است.

جوادی، حسینیان و شفیع آبادی (۱۳۸۸)، طی پژوهشی اثربخش آموزش مهارت های ارتباطی به مادران، بهبود عملکرد خانوادگی آنان تأثیر مثبت دارد. بدین معنا که آموزش مهارت های ارتباطی، نقش ها، حل مسئله و ابراز عواطف آنان را بهبود بخشیده است.

کورنیوز، گالن و رایان^۱ (۲۰۰۷)، در تحقیقی به عنوان اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی (تکنیک گوینده- شنونده)، به زوجین تأثیر این آموزش را بر روی رضایت مندی ازدواج بررسی کرد. تحقیق وی از نوع آزمایشی بود که بر روی ۳۰ زوج انجام گرفت، با توجه به مطالعات گاتمن در این زمینه این فرضیه را مورد آزمون قرار داد که تکنیک آموزش مهارت های ارتباطی زمانی منجر به بهبود عملکرد خانواده می شود، که زوجین یک بحث دو نفره داشته باشند، اما اگر زوجین تنها باشند، نتیجه عکس می دهد و باعث تضعیف روابط می شود. در واقع تکنیک آموزش مهارت های ارتباطی زمانی به بهبود روابط می انجامد که زوجین یک بحث دو نفره با یکدیگر داشته باشند.

از این بابت رویارویی با شرایط ذکر شده مستلزم آموزش و آماده سازی مادران کودکان معلول، در مدیریت چنین موقعیت هایی بوده، و از پس مراقبت از کودک برآمده و با صبر و شکیبایی به نیازهای ویژه کودکان و سایر اعضای خانواده خویش پاسخ دهند؛ ارائه خدمات

1- Cornelius, Galen, & Ryan

آموزش و ارائه مشاوره مادران کودکان معلول ضرورت و جایگاه مهمی می‌یابد (سجادی، شایخی‌فینی و سماوی^۱، ۲۰۱۳). بررسی‌ها نشان می‌دهد که مداخلات بر روی مادران کودکان آسیب دیده کم است و این یکی از دلایل مهم برای انجام چنین پژوهشی است و ضرورت آن را بیان می‌کند (وارین^۲، ۲۰۱۰) توجه به اهمیتی که ارتباط دارد، آموزش خانواده‌ها در کسب مهارت‌های زندگی از مسائل مهم مشاوره و روان‌شناسی به شمار می‌رود و از این‌روست که در این تحقیق به این موضوع اساسی پرداخته شده است. سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش مهارت‌های ارتباطی بر عملکرد خانواده مادران کودکان با آسیب جسمی- حرکتی شهر شیراز مؤثر است؟

فرضیه‌های پژوهش

۱. آموزش مهارت‌های ارتباطی در افزایش عملکرد خانواده مادران کودکان با آسیب جسمی- حرکتی مؤثر است.
- ۱-۱. آموزش مهارت‌های ارتباطی برافزایش، در زمینه حل مشکل مادران کودکان با آسیب جسمی- حرکتی مؤثر است.
- ۱-۲. آموزش مهارت‌های ارتباطی برافزایش، در زمینه ارتباط مادران کودکان با آسیب جسمی- حرکتی مؤثر است.
- ۱-۳. آموزش مهارت‌های ارتباطی برافزایش، در زمینه نقش مادران کودکان با آسیب جسمی- حرکتی مؤثر است.
- ۱-۴. آموزش مهارت‌های ارتباطی برافزایش، در زمینه پاسخ‌دهی عاطفی مادران کودکان با آسیب جسمی- حرکتی مؤثر است.
- ۱-۵. آموزش مهارت‌های ارتباطی برافزایش، در زمینه آمیزش عاطفی مادران کودکان با آسیب جسمی- حرکتی مؤثر است.
- ۱-۶. آموزش مهارت‌های ارتباطی برافزایش، در زمینه حل مشکل مادران کودکان با آسیب جسمی- حرکتی مؤثر است.

1- Sajjadi, Shaikhi Fini, & Samavi

2- Varin

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان با آسیب جسمی - حرکتی مقطع ابتدایی شهر شیراز می باشد، که توانایی خواندن و نوشتن را دارند و فرزندان آنها در سال تحصیلی (۹۳-۹۴) مشغول به تحصیل می باشند. در مجموع با احتساب این شرایط حجم جامعه جمعاً ۱۲۰ نفر می باشد. نمونه این پژوهش شامل مادرانی می باشد که قبل از ارائه متغیر مستقل از آزمودنی ها پیش آزمون گرفته، که شامل پرسشنامه عملکرد خانواده می باشد و آنهایی انتخاب شدند که نمراتشان پایین تر از میانگین هستند و از بین آنها به صورت تصادفی ۶۰ مادر کودک با آسیب جسمی - حرکتی (۳۰ گروه آزمایش و ۳۰ گروه کنترل) انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس عملکرد خانواده. ابزار سنجش خانواده^۱ (FAD) یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است، که مبتنی بر مدل عملکرد خانواده مک مستر^۲ (MMFF) ساختار و نظم مناسب خانواده و الگوهای تعاملاتی بین اعضای گروه را مشخص می کند (اپستین، بیشاپ، رایان، میلر و کیتنر^۳، ۲۰۰۴). این مقیاس شامل ۷ خرده مقیاس است که خرده مقیاس عملکرد کلی است. ۶ خرده مقیاس باقی مانده ۶ بُعد MMFF را ارزیابی می کند، که عبارتند از:

- ۱- **حل مشکل**^۴. ارزیابی توانایی خانواده برای حل مشکلات در سطحی که عملکرد خانواده را حفظ کند. در این پرسشنامه ۶ آیتم را به خود اختصاص می دهد.
- ۲- **ارتباط**^۵. این خرده مقیاس توانایی اعضای خانواده را در تبادل اطلاعات ارزیابی می کند. در این پرسشنامه ۷ آیتم را به خود اختصاص می دهد.
- ۳- **نقش ها**^۶. این بخش جهت ارزیابی این که آیا خانواده الگوهای رفتاری سازمان یافته ای را برای انجام عملکردهای خانواده از جمله تهیه غذا و حمایت از دیگر اعضا، حفظ و مدیریت

1- Family Assessment Device (FAD)
 2- Mac Master
 3- Epstein, Bishop, Ryan, Miller, & Keitner
 4- problem solving
 5- communication
 6- roles

سیستم خانواده و ... در نظر گرفته شده است (اپستین و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین، ارزیابی نقش‌ها شامل وظایفی است که به اعضای گروه محول شده است و اینکه آیا اعضای خانواده در انجام این تکالیف مسئولیت‌پذیر هستند. در این پرسشنامه ۹ آیتم را به خود اختصاص می‌دهد.

۴- پاسخ‌دهی عاطفی^۱. این بخش توان اعضای خانواده را در نشان دادن هیجان مناسب در مقابل گستره وسیعی از محرک‌ها ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه ۷ آیتم را به خود اختصاص می‌دهد

۵- آمیزش عاطفی^۲. این بخش میزان علاقه‌مندی و توجه به نگرانی‌های اعضا را نسبت به یکدیگر ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه ۹ آیتم را به خود اختصاص می‌دهد.

۶- کنترل رفتار^۳. در این بخش شیوه‌ای را که اعضای خانواده جهت نگهداری استانداردهای رفتاری در داخل سیستم خانواده به کار می‌برند، ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه ۹ آیتم را به خود اختصاص می‌دهد.

به هر سؤال از ۱ تا ۴ نمره با استفاده از این کلیدواژه‌ها داده می‌شود: کاملاً موافقم: ۱، موافق: ۲، مخالف: ۳ و کاملاً مخالف: ۴. به سؤال‌ها (یا عباراتی) که توصیف عملکرد ناسالم‌اند، معکوس نمره داده می‌شود. نمرات کمتر نشانه‌ی عملکرد سالم‌تر است.

اعتبار این پرسشنامه در پژوهش رضایی، با ضرایب آلفای کل مقیاس ۰/۹۱ گزارش شده است. این ابزار تا حدی دارای روایی همزمان و پیش‌بینی است. این ابزار در یک مطالعه مستقل روی ۱۷۸ زوج حدود ۶۰ ساله با مقیاس رضایت زناشویی لاک‌والاس همبستگی متوسط داشت و قدرت نسبتاً خوبی برای پیش‌بینی نمرات (مقیاس روحیه سالمندی فیلادلفیا) نشان داده است. ضرایب آلفای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار در پژوهش محسن‌زاده (۱۳۸۳)، آن به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۷۱، ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۷۳، ۰/۶۴، ۰/۷۷، گزارش شده است. و ضرایب آلفای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۶۴، ۰/۸۵، ۰/۶۵، ۰/۷۱، ۰/۶۸، ۰/۷۷ است.

-
- 1- affective responsiveness
 - 2- affective involvement
 - 3- behavior control

روش اجرا

برای اجرای تحقیق حاضر، پس از کسب معرفی نامه از دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تهران و اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش شهر شیراز، پرسشنامه ها به تعداد ۱۲۰ نسخه تکثیر و آماده سازی گردید، در ادامه با توجه به نمونه گیری انجام شده به مدرسه مورد نظر مراجعه شد و برای انتخاب مادران، مادرانی که نمره مقیاس عملکرد خانواده، پایین تر از حد متوسط باشد برای آموزش مهارت های ارتباطی انتخاب شدند. برنامه مداخله شامل ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای مهارت های ارتباطی بود. به منظور تدوین برنامه مداخله، پس از جمع آوری داده ها، نقاط مثبت و منفی مادران با توجه به عملکرد خانواده و بر اساس آن ها محتوی کلی و اهداف اصلی جلسات تعیین گردید. خلاصه ای از جلسات آموزشی از کتاب مهارت های ارتباطی زناشویی، جلد (۱ و ۲) نوشته میلر و واکمن، ترجمه ی فرشاد بهاری (۱۳۸۵) اقتباس شده است، بیان می گردد.

جلسه اول. معارفه، برقراری ارتباط اولیه، اجرای پیش آزمون، آشنایی با اصول و اهداف جلسه، تعریف ارتباط، توانایی برقراری ارتباط درست، بررسی انتظارات از برنامه، ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.

جلسه دوم. مرور خلاصه ای از جلسه و مرور تکالیف، چرخه آگاهی و تأکید بر اهمیت و خودباوری، ارائه تکالیف، بازخورد.

جلسه سوم. مرور خلاصه ای از جلسه و مرور تکالیف، شناسایی باورها و انتظارات مادران درباره خوشبختی، نشان دادن تأثیر باورها بر احساسات و رفتار، ارائه تکالیف، بازخورد.

جلسه چهارم. مرور خلاصه ای از جلسه و مرور تکالیف، آموزش مهارت گوش دادن، حرف زدن، مزیت های گوش دادن فعال، ارائه تکالیف، بازخورد.

جلسه پنجم. مرور خلاصه ای از جلسه و مرور تکالیف، مهارت ابراز احساسات مثبت و منفی، آموزش مهارت های حل تعارض، ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.

جلسه ششم. مرور خلاصه ای از جلسه و مرور تکالیف، انتخاب سبک های ارتباطی، ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.

جلسه هفتم. مرور خلاصه ای از جلسه و مرور تکالیف، مقابله با ناکامی، ارائه تکالیف و دریافت بازخورد.

جلسه هشتم. مرور خلاصه‌ای از جلسه و مرور تکالیف، مرور یادگیری مهارت‌های آموزش دیده، دریافت بازخورد، اختتام جلسه و اجرای پس‌آزمون.

روش آماری

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS21 مورد بررسی قرار گرفت، بدین ترتیب از فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و هم‌چنین از آزمون t مستقل (t تفاضل نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون) استفاده گردید.

نتایج پژوهش

شاخص‌های توصیفی و نتایج آزمون t تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون، ابعاد عملکرد خانواده در جدول ۱ و ۲ ذکر شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی ابعاد و نمره کل عملکرد خانواده

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
|------------------------|--------|-----------|------------------|----------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| حل مشکل | کنترل | ۱۵/۸۰ | ۲/۷۶ | ۸/۰۷ | ۰/۶۹ |
| | آزمایش | ۱۵/۶۳ | ۲/۴۰ | ۱۷/۷۰ | ۲/۴۷ |
| ارتباط | کنترل | ۱۹/۶۳ | ۱/۲۵ | ۱۶/۹۳ | ۱/۳۹ |
| | آزمایش | ۱۹/۲۰ | ۱/۴۲ | ۱۵/۸۷ | ۲/۰۸ |
| نقش‌ها | کنترل | ۱۴/۶۳ | ۱/۵۹ | ۲۴/۰۷ | ۰/۹۱ |
| | آزمایش | ۱۴/۸۷ | ۱/۴۸ | ۱۲/۴۰ | ۲/۵۸ |
| همراهی عاطفی | کنترل | ۱۷/۳۳ | ۱/۵۶ | ۱۷/۳۷ | ۱/۰۳ |
| | آزمایش | ۱۷/۵۷ | ۱/۵۹ | ۱۵/۶۰ | ۲/۲۵ |
| آمیزش عاطفی | کنترل | ۱۵/۵۰ | ۱/۱۱ | ۳۰/۵۷ | ۱/۳۳ |
| | آزمایش | ۱۶/۱۷ | ۱/۲۹ | ۱۴/۱۰ | ۲/۸۹ |
| آزمایش رفتار | کنترل | ۱۹/۱۷ | ۱/۸۶ | ۲۵/۲۳ | ۳/۹۵ |
| | آزمایش | ۱۹/۵۷ | ۱/۲۲ | ۱۷/۴۷ | ۲/۳۰ |
| نمره کل عملکرد خانواده | کنترل | ۱۳۳/۹۰ | ۵/۷۹ | ۱۵۰/۸۳ | ۳/۶۵ |
| | آزمایش | ۱۳۴/۵۰ | ۶/۴۰ | ۱۲۹/۲۷ | ۱۱/۲۳ |

نتایج درج شده در جدول ۱ نشان می دهد که میانگین نمره های مادران گروه آزمایش در حل مشکل از پیش آزمون به پس آزمون افزایش یافته است و در سایر ابعاد و نمره کل میانگین از پیش آزمون به پس آزمون کاهش یافته است (نمرات پایین تر نشان دهنده عملکرد سالم تر خانواده است). این پژوهش شامل فرضیه های زیر است که فرضیه ها همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن در این بخش ارائه می گردد.

فرضیه اول. آموزش مهارت های ارتباطی در افزایش عملکرد خانواده مادران کودکان با آسیب جسمی - حرکتی مؤثر است.

بین مادران گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ عملکرد خانواده تفاوت معناداری وجود دارد ($t = ۸/۰۷$ و $p < ۰/۰۰۰۵$). بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت های ارتباطی با توجه به میانگین عملکرد خانواده مادران گروه آزمایش نسبت به میانگین مادران گروه گواه، موجب افزایش عملکرد خانواده گروه آزمایش شده است.

جدول ۲- نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه تفاضل میانگین نمرات پس آزمون و پیش آزمون دو گروه کنترل و آزمایش در عملکرد خانواده

| متغیر | گروه | میانگین | انحراف استاندارد | t | درجات آزادی | سطح معناداری |
|------------------------|--------|---------|------------------|--------|-------------|--------------|
| حل مشکل | کنترل | -۷/۷۳ | ۳/۰۸ | -۱۱/۵۷ | ۵۸ | ۰/۰۰۰۵ |
| | آزمایش | ۲/۰۷ | ۳/۴۶ | | | |
| ارتباط | کنترل | -۴/۷۰ | ۲/۷۰ | -۲/۸۲ | ۵۸ | ۰/۰۱ |
| | آزمایش | -۳/۳۳ | ۲/۰۴ | | | |
| نقش ها | کنترل | ۹/۴۳ | ۱/۸۱ | ۱۳/۷۱ | ۵۸ | ۰/۰۰۰۵ |
| | آزمایش | ۲/۴۷ | ۳/۰۶ | | | |
| همراهی عاطفی | کنترل | ۰/۰۳ | ۱/۵۰ | ۳/۳۷ | ۵۸ | ۰/۰۰۲ |
| | آزمایش | -۱/۹۷ | ۲/۸۸ | | | |
| آمیزش عاطفی | کنترل | ۱۵/۰۷ | ۱/۶۰ | ۲۵/۸۷ | ۵۸ | ۰/۰۰۰۵ |
| | آزمایش | -۲/۰۷ | ۳/۲۶ | | | |
| آزمایش رفتار | کنترل | ۶/۰۷ | ۴/۵۳ | ۶/۳۸ | ۵۸ | ۰/۰۰۰۵ |
| | آزمایش | -۰/۱۰ | ۲/۷۵ | | | |
| نمره کل عملکرد خانواده | کنترل | ۱۶/۹۳ | ۷/۳۶ | ۸/۰۷ | ۵۸ | ۰/۰۰۰۵ |
| | آزمایش | -۵/۲۳ | ۱۳/۱۳ | | | |

همان‌طوری که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین نمرات میانگین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ کلیه مؤلفه‌های عملکرد خانواده در زمینه‌های ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار به غیر از حل مشکل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌هایی ارتباطی، به مادران با توجه به میانگین مؤلفه‌های عملکرد خانواده گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش عملکرد خانواده مادران کودکان با آسیب جسمی- حرکتی در گروه آزمایش، در زمینه‌های ذکر شده گردیده است. بنابراین فرضیه‌های ۱-۲ تا ۱-۶ تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر عملکرد خانواده مادران کودکان با آسیب جسمی- حرکتی انجام شد. بدین منظور دوره‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی برای مادران تدوین شد، نتایج نشان‌دهنده مؤثر بودن دوره آموزشی در افزایش عملکرد خانواده مادران در گروه آزمایش بوده است، درحالی‌که این افزایش در گروه کنترل مشاهده نشده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد، که میانگین نمرات عملکرد خانواده مادران بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌دار و مثبت داشته است.

نتایج این پژوهش همسو با مطالعات اصلانی (۱۳۸۳)، شیرالی (۱۳۸۶)، خوشکام و همکاران (۱۳۸۶)، جوادی و همکاران (۱۳۸۷)، کورنیوز و همکاران (۲۰۰۷) می‌باشد.

عملکرد خانواده واژه‌ای است که معمولاً برای ارزیابی سلامت خانواده استفاده می‌شود گلادینگ (۱۳۸۶)، عملکرد خانواده فرآیند درگیری پویا میان اعضای خانواده و محیط غالب بر زندگی خانواده می‌باشد (دنهام ۲۰۰۳، به نقل از یلون، ۲۰۱۳). عملکرد خانواده بازتاب انعطاف‌پذیری و بقای مرزها، الگوهای ارتباطی، تجربه در خانواده اصلی و بافت فعلی و جهت‌گیری‌های فرهنگی و ارزشی خانواده است. به‌علاوه عملکرد انطباقی خانواده شامل ارتباط خوب میان اعضای خانواده و سطوح پایین تعارض خانوادگی است (تاملیسون ۲۰۰۲ ترجمه‌ی بهاری و مهدوی هرسینی، ۱۳۸۴). حال با توجه به این‌که ما در خانواده نیازمند یک

ارتباط مؤثر هستیم و یک ارتباط مؤثر وسیله مناسبی برای انتقال اطلاعات بین افراد برای نشان دادن احساسات و عواطف به دیگران و تصحیح سو تفاهات می باشد (یالسن و لوندبلند^۱، ۲۰۰۷؛ به نقل از احمدی، ۱۳۸۸). حال یک ارتباط نامؤثر باعث ایجاد سو تفاهات، نارضایتی و احساس تنهایی در افراد خانواده و جامعه می شود. در طول زمان اعتماد به نفس فرد را مختل می کند و احساس درماندگی و در نتیجه آسیب های روانی و اجتماعی ایجاد می نماید. ارتباط نامؤثر توانایی فرد برای مقابله با مشکلات زندگی را کاهش می دهد (کارن^۲، ۲۰۰۶). به ویژه در خانواده هایی که دارای فرزند معلول می باشند. خانواده کودک معلول به لحاظ داشتن کودکی متفاوت با سایر کودکان با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، آموزش و تربیت آن ها روبه روست. این مسائل همگی بر والدین فشارهایی وارد می کنند که سبب بر هم خوردن آرامش و یکپارچگی و عملکرد خانواده می شوند و در نتیجه انطباق و سازگاری آنان را تحت تأثیر قرار می دهد که در این میان مادران مسئولیت عمده تری را متقبل می شوند (وولسکو، سیسیل، جرال و الیزا^۳، ۲۰۰۷). حال با این وجود، برای اینکه انجام وظیفه خانواده اصلی بهتر صورت گیرد خانواده باید دارای ساخت و عملکردی سالم باشد. نتایج نشان داد، آموزش مهارت های ارتباطی بر عملکرد خانواده مادران کودکان با آسیب جسمی - حرکتی تأثیر مثبت و معنادار، که این متأثر از برنامه آموزشی مهارت های ارتباطی (متغیر مستقل) بوده است.

از این رو آموزش مهارت های ارتباطی به عنوان یکی از روش های درمان و توانبخشی می تواند در انطباق با شرایط مادران که دارای فرزند معلول هستند، کارگشا بوده و عملکرد خانواده در این گروه از مادران ارتقاء بخشیده و موجبات زندگی فردی و اجتماعی را برای آن ها فراهم سازد. با توجه به نتایج پژوهش و تأثیر مثبت آن در سلامت روانی مادران کودکان با آسیب جسمی - حرکتی، پیشنهاد می شود، سازمان ها و نهادهای مرتبط با کودکان استثنایی بعد از انجام پژوهش های تکمیلی، این برنامه را به صورت مدون برای مراکز آموزش استثنایی برگزار نمایند.

1- Yalen & Lund bland

2- Karen

3- Wolsko, Cecile, Gerald, & Eliza

منابع

فارسی

- احمدی، شیدا (۱۳۸۸). *اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری بر صمیمیت زناشویی زوجین جانباز مراجعه‌کننده به بنیاد شهید جوانرود*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاور خانواده، دانشگاه الزهراء.
- اصلائی، خالد (۱۳۸۳). *نقش مهارت‌های ارتباطی بر کارآیی خانوادگی دانشجویان متأهل*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ای‌کرک، ساموئل و جی، گالاگر (۲۰۰۹). *آموزش و پرورش کودکان استثنایی*. ترجمه‌ی مجتبی جوادیان (۱۳۸۷). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- باچر، جیمز؛ مینکا، سوزان؛ جفری، نوید؛ و اسپنسر، راتوس (۲۰۰۷). *بهداشت روانی*. ترجمه سید محمدی تهران (۱۳۸۷). انتشارات ارسباران.
- تاجری، بیوک (۱۳۸۷). *بررسی استرس نگرش مذهبی مادران کودک عقب‌افتاده ذهنی و رابطه آن‌ها با پذیرش کودک*. تهران: انیستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی خدمات درمانی ایران.
- تاملیسون، باربارا (۲۰۰۲). *راهنمای سنجش خانواده*. ترجمه‌ی فرشاد بهاری و سید اسماعیل مهدوی هرسینی (۱۳۸۴). تهران: انتشارات تزکیه.
- جوادی، بهناز؛ حسینیان، سیمین و شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۸۸). *اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای به مادران در بهبود عملکرد خانواده*. خانواده پژوهی ۲۰.
- خوشکام، سمیرا؛ احمدی، سید احمد و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۶). *تأثیر آموزش ارتباط بر روابط زوجین شهر اصفهان. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۶(۲۴): ۶۸-۵۹.
- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۵). *کودکان استثنایی: ویژگی‌ها و محدودیت‌های روان‌شناختی کودکان استثنایی و بهداشت روانی والدین کودکان استثنایی اصفهان*. انتشارات سپاهان.
- شیرالی، خدیجه (۱۳۸۶). *تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر الگوهای ارتباط و احساسات مثبت نسبت به همسر در زوجین شهر اهواز*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران اهواز.

- فقیرپور، مقصود (۱۳۸۳). *مهارت های اجتماعی و سازگاری زناشویی*. رشت: انتشارات سازمان بهزیستی استان گیلان.
- قراشی، کریم؛ سرنندی، پرویز؛ و فرید، ابوالفضل (۱۳۹۲). مقایسه میزان استرس و رضایتمندی زناشویی در والدین کودکان کم شنوا و عادی. *مجله شنوایی*، ۲۳(۲۴): ۱۱-۱۸.
- لواسانی، مسعود غلامعلی؛ حکیمی راد، الهام؛ اکرمی، سیدمحمد؛ سیدعلی نقی خرازی، غلامعلی؛ و افروز، مسعود (۱۳۹۱). میزان ازدواج های شش گانه خویشاوندی و غیرخویشاوندی در والدین دانش آموزان عادی و استثنایی. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روان شناختی*، ۲-۱.
- مهانیان خامنه، مهری (۱۳۸۲). *بررسی رابطه بین هوش هیجانی و رضایت زناشویی در معلمان زن دوره ی راهنمایی شهر تهران*. پایان نامه ی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبایی.
- میلر، شراد و واکمن، دانیل (۲۰۰۸). *آموزش مهارت های ارتباطی زناشویی*. ترجمه ی فرشاد بهاری (۱۳۸۵). تهران: رشد.
- محسنی زاده، مهدی (۱۳۸۳). *ارتباط شناسی*. تهران: سروش.
- نریمانی، محمد؛ آقامحمدیان، شعریاف؛ و رجبی، حمیدرضا (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روان مادران کودکان عادی. *نشریه اصول بهداشت روانی*، ۹ (۳۳-۳۴): ۲۵-۱۵.
- هالفورد، دبلیو کیم (۲۰۰۶). *زوج درمانی کوتاه مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان*. ترجمه ی مصطفی تبریزی، مژده کاردانی و فروغ جعفری (۱۳۸۴). تهران: فراروان.
- هورن بی، گری (۲۰۰۶). *مشاوره با پدران و مادران کودکان استثنایی*. ترجمه ی محمد حسینی نظری نژاد (۱۳۸۶). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

لاتین

- Anderson, K., & Burckhardt, L. (1999) Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care inter vention and research. *Quality of Life Research*, 29, 298-306.

- Cornelius, T.L., Galen, A., & Ryan, C.S. (2007). The effectiveness of communication. Skill training with married couples. *The Family Journal*, 15, 124-132.
- Demaris, A. (2010). Satisfaction of marriage and general religiousness as buffers of the effects of marital inequity. *Journal of Family Issues*, 37 (10): 1255-78.
- Epstein, N.B., Bishop, D., Ryan, C., Miller, I.W., & Keitner, G.I. (2004). The mcmaster model view of healthy family functioning, in F. Walsh (Ed.). *Normal Family Processes*, 138-160.
- Gladding, S. (2007). *Family therapy, theory and practice*. Englewood Cliffs Prentice Hall.
- Halford, K.J., & Matthew, S. (2007). Couple communication in step families, family process. *Academic Research libraries*, 46, 421-432.
- Karen, R.W. (2006) *Building healthy couple relationships: Do communication skills*. Gender, hope, and family types make a difference? Trinity Western University.
- Sajjadi, S., Shaikhi Fini, A., & Samavi, S.A. (2013). Study of the effect of group hope therapy on depression and hope of lamerd high school female students. *Am. J. Life. Sci. Res*, 1, 4.
- Varin, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3): 266-80.
- Victoria, L.B. (2008). *Does marriage and relationship education improve couples' communication? A meta-analytic study*. Department of marriage, Family and Human Development. Brigham Young University.
- Wolsko, C.H., Cecile, L., Gerald, V.M., & Eliza. (2007). Stress, coping, and well-being among the YUP'IK of the YUKON-KUSKOKWIM delta: The role of enculturation and acculturation. *International Journal of Circumpolar Health*, 66(1): 51-61.
- Ylven, R. (2013). *Factors facilitating family functioning in families of children with disabilities in the context of Swedish child and youth habilitation service*. Published by Karolinska Institute.
- Yansson, K., & Lund bland, A. (2007). Couple therapy effectiveness of treatment and long term follow up. *Journal of Family Therapy*, 28, 136-152.