The impact of education communication skills on emotional regulation, resilience and marital satisfaction of mothers of hearing-impaired children

Leila Moghtader[1], **Bahman Akbari**[2]

[1] ***Corresponding author***; *Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran*
Tel: +981333501139 *Email: moghtaderleila@yahoo.com*
[2] *Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran*

Citation Moghtader L, Akbari B. [The impact of education communication skills on emotional regulation, resilience and marital satisfaction of mothers of hearing-impaired children]. J Birjand Univ Med Sci. 2019; 26(3): 249-58. [Persian]

DOI

Received: September 30, 2018 **Accepted:** June 16, 2019

ABSTRACT

Background and Aim: More than 90% of hearing-impaired children have hearing parents and their parents do not know how to communicate with these children .The aim of this study was to investigate the impact of education communication skills on bemotional regulation, resilience and marital satisfaction of mothers of hearing- impaired children.

Materials and Methods: The research was a quasi-experimental with pre-test and post-test design with the control group. The statistical population were the mothers of hearing-impaired children under 7 years old in Rasht that was referred to the Pejvak Deafness Clinic in 2017. 40 mothers were selected by convenience sampling and were randomly divided into two groups of intervention (20 people) and control (20 people). Granofsky Emotional Regulation Questionnaire, Conner & Davison (CD-RIS) and Enrich Marital Satisfaction Questionnaire (ENRICH 47) they were used as research tools. The effective communication skills education program, 8 sessions for mothers in the intervention group were held and the control group received no education. Descriptive statistics including: frequency, percentage, mean, standard deviation and standard error for data description were used and also chi-square, independent t-test, paired t-test, Levin, eta squared, covariance analysis, Kolmogorov-Smirnov and Box were used for data analysis at the significant level of 0.05.

Results: The results showed that communication skills education led to significant differences in the post test of the experimental group and the comparison of the meanings showed an increase in resiliency, emotional regulation and marital satisfaction in the experimental group ($p < 0.01$).

Conclusion: It can be concluded that by education of effective communication skills, it is possible to increase in marital resilience and marital satisfaction, as well as emotional regulation in the children with hearing-impaired children was obtain.

Key Words: Effective Communication Skills; Emotional Regulation; Resilience; Marital Satisfaction; Hearing-Impaired

[DOI: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.106]

مقاله اصیل پژوهشی

تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی مادران کودکان کم‌شنوا

لیلا مقتدر[1]، بهمن اکبری[2]

چکیده

زمینه و هدف: بیش از ۹۰ درصد از کودکان آسیب‌دیده شنوایی، دارای والدین شنوا هستند و والدین آن‌ها شیوه ارتباط با این کودکان را نمی‌دانند. هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثّر بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی مادران کودکان کم‌شنوا بود.

روش تحقیق: پژوهش، به‌صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش را مادران کودکان کم‌شنوای زیر ۷ سال شهرستان رشت که در سال ۱۳۹۵ به کلینیک ناشنوایی پژواک این شهر مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. تعداد ۴۰ نفر از مادران، به شیوه در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره مداخله و کنترل جای‌دهی شدند. پرسش‌نامه‌های تنظیم شناختی هیجان Granofsky، تاب‌آوری Conner & Davison (CD-RIS) و رضایت زناشویی انریچ (ENRICH 47) به‌عنوان ابزارهای پژوهش استفاده شدند. برنامه آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثّر، در قالب ۸ جلسه برای مادران گروه مداخله برگزار شد و افراد گروه کنترل، آموزشی دریافت نکردند. از آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد برای شرح و توصیف داده‌ها و از آزمون‌های آماری خی‌دو، t مستقل، t زوجی، لوین، مجذور اتا، تحلیل کوواریانس، کولموگراف- اسمیرنف و باکس برای تحلیل داده‌ها در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی، منجر به ایجاد تفاوت معنی‌داری در پس‌آزمون گروه مداخله شد و مقایسه میانگین‌ها حاکی از افزایش تاب‌آوری، تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی در گروه مداخله بود (P<۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت با آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر می‌توان موجبات افزایش تاب‌آوری و رضایت زناشویی و همچنین تنظیم هیجانی را در مادران دارای کودک با آسیب شنوایی فراهم نمود.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های ارتباط مؤثر؛ تنظیم هیجانی؛ تاب‌آوری؛ رضایت زناشویی؛ کم‌شنوا

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۸؛ ۲۶ (۳): ۲۴۹-۲۵۸.

دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۸ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۶

[1] گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.
آدرس پستی: رشت- پل طالشان- دانشگاه آزاد اسلامی- دانشکده علوم انسانی
تلفن: ۰۱۳۳۳۵۰۱۱۳۹ پست الکترونیکی: moghtaderleila@yahoo.com
[2] گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

[DOI: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.106]

مقدمه

شنوایی یکی از مهمترین توانایی‌های حسی است که فقدان آن، فرآیند سازش‌یافتگی انسان با محیط را دست‌خوش اختلال می‌کند (۱). بیش از ۹۰ درصد کودکان دارای آسیب شنوایی، در خانواده‌های شنوا متولد می‌شوند (۲). داشتن کودک ناتوان بر بهداشت روانی خانواده اثر گذاشته و علاوه بر نگرانی و مشکلات روانی، تقسیم نقش‌ها و فرآیندهای ارتباطی سایر اعضای خانواده را با مشکل رو به رو می‌سازد (۳). در این میان، مادران کودکان ناتوان از آسیب روانی بیشتری برخوردارند؛ چرا که مادران وقت و احساس مسئولیت بیشتری را صرف کودکان نموده و حضور آنها در خانه بسیار بیشتر از پدران است (۴). در بررسی کودکان با آسیب شنوایی، به نظر می‌رسد مهم‌ترین مسئله، اِشکال در برقراری ارتباط است (۵). Van Gent و همکاران دریافتند که کیفیت ارتباط والدین با فرزندان، باعث احساس ارزشمندی در فرد ناشنوا می‌شود (۶).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند به شکل منفی تحت تأثیر کودکان با ناشنوایی قرار گیرد، رضایت زناشویی خانواده‌هاست (۷). این احساسات در درازمدت می‌توانند بر تقسیم وظایف در زمینه نگهداری از کودک، روابط زناشویی مطلوب و همچنین ایفای نقش عاطفی شوهر و همسر بودن و نحوه ابراز عواطف زوجین تأثیرگذار باشند (۸). زندگی زناشویی بر دو رکن اساسی شامل: نحوه نگرش به کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی استوار است. Winch به نقل از فاضل بر این باور است که رضایتمندی زوجی، انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار است (۹).

از دیگر عوامل مؤثر بر مراقبت از کودک ناشنوا، تاب‌آوری مادران است. تاب‌آوری به‌معنای ظرفیت مثبت روانشناختی افراد برای سازگاری با استرس و فاجعه است (۱۰). پژوهش‌ها بیانگر وجود رابطه بین تاب‌آوری و سلامت روانی والدین کودکان ناشنوا و نابینا و تأثیر آموزش برنامه‌های آموزشی بر تاب‌آوری و بهبود روابط مادران با کودکانشان در مادران دارای کودک ناشنوا بود (۱۱، ۱۲). همچنین مطالعات، آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی را بر کاهش تنیدگی و افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند ناشنوا مؤثر یافتند (۱۴، ۱۳).

عامل دیگری که می‌تواند کارکردهای روانی اعضای خانواده را در قالب تفکر، خلق و رفتار بهبود دهد و توان مقابله با مشکلات هیجانی و روانشناختی را افزایش دهد، توانایی تنظیم شناختی است (۱۵). مؤلفه‌های تنظیم هیجانی عبارتند از: خودسرزنش‌گری، دیگر سرزنش‌گری، عدم کنترل، پذیرش، برنامه‌ریزی مجدد، تمرکز مجدد، کم‌اهمیت‌شماری، ارزیابی مجدد و فاجعه‌سازی (۱۶). پژوهش عدالتی و همکاران نشان داد که دشواری‌های تنظیم شناختی والدین کودکان ناشنوا نسبت به والدین کودکان شنوا به‌طور معنی‌داری بالاتر است (۱۷). از جمله مداخلات مهم در ایجاد ارتباط در اعضای خانواده می‌توان به آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثّر اشاره کرد. در جلسات آموزشی ارتباط مؤثر، تمرین و آموزش مهارت‌های فرستنده پیام و گیرنده پیام، تمرین و آموزش مهارت‌های ارتباط کارآمد، حلّ تعارض و اصلاح شیوه‌های تخریب‌گر، تمرین مهارت حرف‌زدن و گوش‌دادن فعال، تمرکز بر مشکل، تشخیص تنش، تصدیق تفاوت‌ها، درخواست بازخورد، قدردانی‌کردن و مسئولیت، در برابر نقش اجرا می‌شود. این برنامه آموزش از بسته آموزشی مهارت‌های زندگی سازمان بهزیستی استخراج شده است (۱۸).

با توجه به اهمیت سلامت روان مادران کودکان ناشنوا در توجه و مراقبت از این کودکان و با عنایت به اینکه تاکنون مطالعه جامعی در ارتباط با متغیرهای ذکر شده و ارتباط آن با مهارت‌های ارتباطی مادران صورت نگرفته است، این پژوهش بر آن بود تا تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی مادران کودکان کم‌شنوا را مورد مطالعه قرار دهد.

[DOI: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.106]

روش تحقیق

این پژوهش، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. گروه مورد بررسی، یک گروه ساخت‌دار و همگن بود. جامعه آماری این پژوهش را مادران دارای کودک کم‌شنوای زیر ۷ سال شهرستان رشت که در سال ۱۳۹۵ به کلینیک ناشنوایی پژواک این شهرستان مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. از این جامعه، تعداد ۹۰ مادر کودک کم‌شنوای زیر ۷ سال به‌صورت تصادفی گزینش شدند. تعداد ۲۰ نفر از آن‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و ۲۰ نفر به‌عنوان گروه کنترل به‌علت نیمه‌آزمایشی‌بودن مطالعه و استناد به پژوهش‌های مشابه انتخاب شدند (۱۹).

شرایط ورود به مطالعه شامل: رضایت از شرکت در پژوهش، داشتن کودک کم‌شنوا با سن زیر ۷ سال، نمرات پایین تاب‌آوری (نمرات زیر نقطه برش ۵۰)، تنظیم هیجانی (نمرات زیر نقطه برش ۶۳) و رضایت زناشویی (نمرات زیر نقطه برش ۴۱) در پیش‌آزمون بود. شرایط خروج از مطالعه نیز شامل وجود بیماری جسمی یا روانی در مادران و بیش از ۲ جلسه غیبت مادران در جلسات آموزشی بود.

افراد گروه‌ها به پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان Granofsky[1]، تاب‌آوری Conner & Davison (CD-RIS)[2] و رضایت زناشویی انریچ (ENRICH 47)[3] پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1395.84) شامل رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش و خروج از تحقیق در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری نیز رعایت گردید و در این رابطه کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1395.84 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت دریافت گردید.

شیوه برگزاری جلسات به‌صورت بحث گروهی بود و مطالب آموزشی توسط درمانگر و کمک‌درمانگر ارائه شد. مداخله در قالب ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای ارائه شد. در مورد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. بعد از اتمام دوره، طی دو هفته، بار دیگر پرسشنامه‌های پژوهش توسط افراد هر دو گروه کنترل و مداخله به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پوشیده‌ماندن اطلاعات شخصی و خروج از مطالعه در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری، به افراد مورد مطالعه یادآوری شد. خلاصه بسته آموزشی بر اساس جزوه مهارت‌های زندگی سازمان بهزیستی، در جدول یک ارائه شده است (۱۸):

مقیاس تاب‌آوری Conner & Davison (CD-RTSC): این مقیاس که توسط Conner و Davison (۲۰۰۳) ساخته شده است، ۲۵ سؤال و ۵ خرده‌مقیاس (تحمل عواطف منفی/ اعتماد به غرایز شخصی، شایستگی/ استحکام شخصی، پذیرش عواطف مثبت/ روابط امن، مهار، معنویت) دارد که بر اساس مقیاس لیکرت در دامنه‌ای بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود و برای اندازه‌گیری تاب‌آوری، یک نمره کل محاسبه می‌گردد. این مقیاس در ایران توسط محمدی هنجاریابی شده است. روایی مقیاس (به روش تحلیل عامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) آن توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در مخاطره) احراز شده است. در ایران، سامانی و همکاران پایایی مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۹۳ درصد گزارش کرده‌اند (۲۰). محققین آلفای کرونباخ پرسشنامه را در پژوهش جاری ۰/۸۹ به دست آوردند.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه که توسط Granofsky و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده، پرسشنامه‌ای چندبعدی و یک ابزار خودگزارش‌دهی است که دارای ۳۶ ماده و فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان، ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند.

[1] *Granofsky Emotional Adjustment Questionnaire*
[2] *Conner & Davison Resiliency Questionnaire (CD-RIS)*
[3] *Enrich Marital Satisfaction Questionnaire (ENRICH 47)*

[DOI: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.106]

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی مهارت‌های ارتباطی

جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفی، بیان اهداف و محتوا، تشویق به مشاهده و ردیابی رفتارهای کودک با هدف تغییر رفتار کودک
دوم	آموزش استراتژی‌هایی برای ایجاد ارتباط مثبت با کودک و آموزش مهارت‌های فرستنده و گیرنده پیام
سوم	آموزش استراتژی‌های افزایش رفتارهای مثبت و حل تعارض و اصلاح شیوه‌های تخریب‌گر
چهارم	آموزش استراتژی‌هایی همانند: آموزش اتفاقی، تکنیک پرسیدن، گفتن، انجام‌دادن
پنجم	آموزش درباره پیامدهای منفی تنبیه و استراتژی‌هایی برای مقابله با سوء رفتار کودک
ششم	آموزش استراتژی‌های جایگزین تنبیه به اشکال پیشرفته (شامل: پیامد منطقی، محروم‌سازی و زمان ساکت)
هفتم	آموزش برنامه روزانه پیروی، تصحیح رفتار و چارت رفتاری با هدف مدیریت سوء رفتار کودک توسط والدین
هشتم	شناسایی موقعیت‌های پرخطر و به‌کارگیری استراتژی‌هایی در قالب تکنیک فعالیت‌های برنامه‌ریزی‌شده

نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس درجه‌بندی لیکرت بوده و در آن تعدادی از گزینه‌ها بیانگر تنظیم هیجانی مثبت و پاره‌ای بیانگر تنظیم هیجانی منفی هستند. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به‌وسیله Granofsky و همکاران (۲۰۰۹) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۱). در مطالعه حسنی، ویژگی‌های روانسنجی این فرم شامل: همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مطلوب گزارش شده است؛ همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۲). محققین آلفای کرونباخ پرسشنامه را در پژوهش جاری ۰/۷۸ به‌دست آوردند.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ فرم کوتاه (ENRICH-47): پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ توسط Olson و همکاران در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است و به‌منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به کار می‌رود. این آزمون در اصل دارای دو فرم ۱۱۵ سؤالی و ۱۲۵ سؤالی است که از ۱۲ خرده‌آزمون تشکیل شده است. فرم کوتاه آزمون دارای ۳۷ سؤال است. عبادت‌پور و همکاران (۱۳۷۶) پایایی پرسشنامه را در فرم کوتاه با روش ضریب آلفا ۰/۹۵ گزارش کردند (۲۳). اولین‌بار سلیمانیان (۱۳۷۳)، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرد (۲۴). نمره ۶۰-۴۱ نشان‌دهنده «رضایت زناشویی متوسط و مطلوب»، نمره کمتر از ۴۱ «رضایت کم» و نمره بالاتر از ۶۰ نشانگر «رضایت زناشویی بالا» است. محققین آلفای کرونباخ پرسشنامه را در پژوهش جاری ۰/۷۳ به دست آوردند.

برای توصیف داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌های بیان‌شده، از شاخص‌ها و روش‌های آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد داده‌ها و از آمار استنباطی شامل: آزمون‌های خی‌دو، t مستقل، t زوجی، تحلیل کوواریانس، لوین، مجذور اتا، کولموگراف-اسمیرنف و باکس، در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ به کمک نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۲۲) استفاده شد. این پژوهش در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی با کد IRCT2016714028931N3 ثبت شد.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۲۰ مادر با کودک کم‌شنوای زیر ۷ سال (۲۰ نفر در گروه کنترل و ۲۰ نفر در گروه آزمایش) مورد بررسی قرار گرفتند و میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تاب‌آوری، تنظیم هیجان و رضایت زناشویی در گروه کنترل بررسی شد. تحلیل توصیفی داده‌ها در خصوص مؤلفه‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن مادران دارای کودک کم‌شنوا در گروه مداخله ۲۹/۹۳±۴/۳۹ و برای گروه کنترل ۳۲/۶۶±۳/۸۴ سال بود. آزمون t مستقل بیانگر عدم وجود تفاوت معنی‌دار از نظر متغیر سن در مادران دو گروه بود (P>۰/۰۱)؛ همچنین آزمون

[DOI: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.106]

خی‌دو بیانگر عدم وجود تفاوت معنی‌دار از نظر متغیرهای سطح تحصیلات و شغل در مادران دو گروه بود. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی در جدول ۲ بیان شده است.

جدول ۲- مقایسه توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب متغیرهای دموگرافیک در گروه مداخله و کنترل

مؤلفه	گروه	مداخله N=۲۰ (درصد) فراوانی	کنترل N=۲۰ (درصد) فراوانی	سطح معنی‌داری
تأهل	دائم	(۹۰)۱۸	(۹۵)۱۹	P=۰/۶۷
	موقت	(۱۰) ۲	(۵)۱	
شغل	شاغل	(۶۰)۱۲	(۴۰) ۸	P=۰/۵۶
	خانه دار	(۴۰) ۸	(۶۰)۱۲	
تحصیلات	دیپلم	(۴۰) ۸	(۲۰) ۴	P=۰/۶۵
	کارشناس	(۵۰)۱۰	(۵۰)۱۰	
	کارشناس ارشد	(۱۰)۲	(۳۰)۶	

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات تاب‌آوری تنظیم هیجان و رضایت زناشویی در دو گروه قبل و بعد از مداخله

مؤلفه	گروه	قبل مداخله (Mean ±SD)	بعد مداخله (Mean ±SD)	سطح معنی‌داری	میانگین تغییرات
تاب‌آوری	آزمایش	۶۱/۹۳±۲/۶۸	۶۶/۲۶±۳/۰۵	P=۰/۰۳	۴/۳۳
	کنترل	۶۶/۸۶±۲/۶۴	۶۶/۹۳±۲/۶۵	P=۰/۵۴۳	۰/۰۷
	tتست	P=۰/۴۱۹	P= ۰/۰۲	-	P<۰/۰۰۱
تنظیم هیجان	آزمایش	۱۱۹/۶۰±۴/۴۲	۱۲۴/۴۶±۲/۲۶	P=۰/۰۱	۴/۸۶
	کنترل	۱۲۴/۵۳±۲/۴۴	۱۲۵/۲۰±۲/۷۳	P=۰/۳۲۴	۰/۶۷
	tتست	P=۰/۴۳۴	P= ۰/۰۳	-	P<۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	آزمایش	۷۱/۴۰±۴/۹۶	۷۶/۲۶±۴/۷۸	P=۰/۰۰۲	۴/۸۶
	کنترل	۷۳/۴۶±۷/۳۶	۷۳/۲۰±۴/۴۲	P=۰/۵۸۷	−۰/۲۶
	tتست	P=۰/۳۱	P= ۰/۰۰۴	-	P<۰/۰۰۱

جدول ۳، میانگین و انحراف استاندارد هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی را به تفکیک آزمون (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) و گروه (کنترل و آزمایش) ارائه می‌دهد.

جهت بررسی فرضیه، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد؛ از این رو، ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شد. مفروضه نرمال‌بودن متغیرها با آزمون کولموگراف- اسمیرنف ارزیابی نشان داد. آماره ,Z این آزمون برای تمام متغیرها معنی‌دار نبود که بیانگر نرمال‌بودن متغیرهاست.

نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌های آزمایش و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر بود (P<۰/۷۴، F=۰/۵۸، M Box=۳/۹۹). همچنین سطح معنی‌داری تعامل بین گروه مستقل و پیش‌آزمون‌ها بررسی شد؛ با توجه به سطح F و میزان معنی‌داری P>۰/۰۵ می‌توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون برای این مؤلفه رعایت شده است. سپس از آزمون لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس خطای دو گروه استفاده شد؛ با توجه به برقراری این مفروضه می‌توان گفت که محدودیتی در استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود نداشت. جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری را برای بررسی فرضیه پژوهش ارائه می‌دهد.

[DOI: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.106]

جدول۴ - نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری اثربخشی آموزش بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی

مؤلفه	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	معنی‌داری	توان آزمون
تنظیم هیجان	۱۳۸/۵۵۵	۱	۱۳۸/۵۵۵	۱۴۵/۷۷۴	۰/۰۱	۰/۸۰
تاب‌آوری	۱۵۱/۹۶۴	۱	۱۵۱/۹۶۴	۶۸/۵۲۴	۰/۰۱	۰/۷۶
رضایت زناشویی	۱۵۱/۹۶۴	۱	۱۵۱/۹۶۴	۶۸/۵۲۴	۰/۰۱	۰/۸۶

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری ارائه‌شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی منجر به ایجاد تفاوت معنی‌داری در پس‌آزمون دو گروه مداخله و کنترل شده و مقایسه میانگین‌ها حاکی از افزایش تاب‌آوری، تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی در گروه مداخله بود؛ از این رو، فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی مادران تأیید شد. نتایج آزمون مجذور اتا در متغیرهای تنظیم هیجان (η=۰/۸۴۹)، تاب‌آوری (η^2=۰/۷۲۵) و نیز رضایت زناشویی (η^2=۰/۷۲۵)، حاکی از بالابودن این اثربخشی بود.

بحث

یکی از مشکلات داشتن کودک ناتوان، تأثیرپذیری خانواده به‌خصوص مراقب اصلی یعنی مادر از این موقعیت خاص است. این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش ارتباط مؤثر بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی مادران کودکان کم‌شنوا در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد، آموزش ارتباط مؤثر بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی مادران کودکان کم‌شنوا مؤثر است. این نتیجه، با یافته‌های برخی مطالعات در این زمینه همسو بود (۱۷، ۱۳، ۱۲، ۷)؛ به‌عنوان مثال، اصلانی اسلمرز و همکاران در پژوهش خود دریافتند میزان تنظیم هیجانی و بهبود روابط مادران با کودکانشان در مادرانی که تحت آموزش برنامه تاب‌آوری قرار گرفته‌اند، از مادرانی که تحت این آموزش نبودند بیشتر و میزان استرس والدینی آنها کمتر بود (۱۲). یوسف نمینی در تحقیق خود دریافت، آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی بر کاهش تنیدگی و تنظیم هیجان مادران دارای فرزند ناشنوا مؤثر است (۱۳). عدالتی نیز آموزش مهارت‌های ارتباطی را بر تنظیم شناختی زوجین مؤثر یافت (۱۷).

در تبیین اثربخشی این مداخله می‌توان گفت: آموزش مهارت ارتباطی مادران، پیش‌بینی‌کننده خوبی از رشد عاطفی و رشد اجتماعی است. برقراری ارتباط مؤثر بین والدین و سرپرستان و کودک، موجب پشتیبانی قوی والدین در پاسخ به احساسات خانواده، چشم‌انداز فرهنگی و نگرانی آنهاست و موجب تشویق والدین به سازگاری مثبت و پذیرش فرزند خود می‌گردد. هیجانات، دارای کیفیت بالایی هستند؛ به این صورت که می‌توانند باعث واکنش مثبت یا منفی در افراد شوند؛ بنابراین زمانی که هیجانات شدید یا طولانی می‌شوند و یا شرایط سازگار نیستند، آن زمان نیاز به تنظیم‌کردن آنهاست (۸). یکی از اهداف آموزش مهارت‌های ارتباطی، تشخیص موقعیت‌های دارای بار هیجانی منفی و تنظیم آنها به موقعیت‌های خنثی و خوشایند بود که در جلسات آموزشی تأمین شد.

همچنین نتایج پژوهش بیانگر تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تاب‌آوری مادران بود که همسو با نتایج پژوهش بحری و همکاران (۱۱) و الماسی و همکاران بوده (۱۴، ۱۱)، اما با نتایج مطالعه Sigman-Grant و همکاران ناهمسو بود (۴). Sigman-Grant و همکاران در مطالعه خود نشان دادند آموزش افراد به‌تنهایی کمک چندانی به افزایش تاب‌آوری آنها در شرایط بحران‌زا نمی‌کند؛ بلکه این آموزش‌ها زمانی بیشترین تأثیر و ماندگاری را دارد که کل افراد خانواده از این آموزش‌ها بهره‌مند گردند و به‌عنوان یک حامی برای یکدیگر عمل نمایند. در تبیین اثربخشی مهارت‌های ارتباط مؤثر بر

[DOI: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.106]

متغیر تاب‌آوری می‌توان به این امر اشاره کرد که توانایی در کسب تاب‌آوری بالا در برابر مشکلات و افزایش رضایت از زندگی، به فرد کمک می‌کند تا از عهده مشکلاتش به‌خوبی برآید؛ به این معنا که در بستری سالم و مثبت، بسیاری از مشکلات کوچک به خودی خود بر طرف می‌شوند و به تعارضات نیز به‌عنوان یک مسئله نگاه می‌شود. دوره‌های مدوّن و هدفمند در زمینه کسب مهارت ارتباط مؤثر، نقش اساسی در حفظ تعادل و سلامت روانی- اجتماعی خانواده بر عهده داشت و تـاب‌آوری بـا اسـتفاده از راهبردهای کنارآمدن کارآمد و مفید و تغییر سبک رفتار در افراد مفید واقع شد.

همچنین در زمینه تأثیر مداخله بر رضایت زناشویی مادران مورد مطالعه، نتایج مطالعه حاضر در راستای نتایج حاصل از پژوهش ملک‌زاده و همکاران بود که آموزش مهارت‌های ارتباطی را بر تعارضات زناشویی والدین کودکان ناشنوا مؤثر یافتند (۲۵). در تبیین این امر می‌توان گفت نارضایتی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که وضعیت موجود بین زوجین در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار و دلخواه آنها منطبق نباشد؛ بنابراین وجود کودکان استثنایی به احیای این زمینه کمک کرده و نارضایتی زناشویی والدین دارای فرزندان ناشنوا را فراهم می‌سازد. با توجه به اینکه خانواده‌های دارای کودکان ناشنوا با سایر خانواده‌ها متفاوت هستند، از نظر روانی دچار احساس عذاب وجدان می‌شوند که این امر آرامش روانی والدین آنها را به هم می‌زند و سبب اُفت و پایین‌آوردن سرزندگی، شادابی و رضایت در همه امور از جمله زناشویی در آنها می‌گردد (۸).

از مهم‌ترین آثار مداخله، آموزش توجه به خود بود. مادران اغلب احساس می‌کردند که قربانی زندگی خانوادگی خود شده‌اند، و گزارش می‌نمودند که وقتی برای خود ندارند و اگر زمان و موقعیتی را هم به خود اختصاص می‌دادند، دچار احساس گناه می‌شدند. ضرورت توجه به خود در جلسات مورد تأکید قرار گرفت و بدین ترتیب مادران متوجه شدند ایفای نقش مادری، متعارض با توجه به خود نیست. یکی دیگر از دلایل اثربخشی برنامه، مشارکت فعال مادران در جلسات و داشتن فرصت کافی برای بیان احساسات، افکار و تجارب خود بود که روند برنامه را پویا نمود.

به‌علت محدودیت و شرایط ورود به پژوهش، حجم نمونه در دو گروه ۲۰ نفری از مادران انتخاب شد. با توجه به اینکه کودکان نامبرده در گروه سنین پیش‌دبستانی بودند، باید در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی احتیاط نمود. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر فقط به آموزش مادران پرداخته شد، به درمانگران و پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد برنامه آموزشی، با حضور مادر و پدر اجرا شده و نتایج با یکدیگر مقایسه گردد؛ همچنین پیشنهاد می‌گردد کارگاه‌های آموزش برنامه تدوین‌شده، در راستای دانش‌افزایی متخصصان، دانشجویان، معلمان و والدین کودکان ناشنوای دارای مشکلات رفتاری برگزار گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی مادران کودکان کم‌شنوا، می‌توان از این آموزش برای مادران کودکان کم‌شنوا، در مراکز امدادرسانی به این کودکان بهره جست.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت به تاریخ ۹۵/۱۲/۷ با شماره ۱۷/۱۶/۴/۱۰۱۶ است. در انتها لازم است پژوهشگران از همکاری کارکنان مرکز شنوایی‌سنجی پژواک و مادران شرکت‌کننده در پژوهش، کمال تقدیر و تشکر را بجا آورند.

تضاد منافع:

نویسندگان مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

[DOI: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.106]

منابع:

1- Demehri F, Movallali G, Ahmadi V. A Study of Relationship between Early Maladaptive Schemas self-Concept and Behavioral Problems among Deaf Adolescences and Adolescences with Visual Impairment in YAZD City. J Ilam Univ Med Sci. 2015; 23(4): 191-201. [Persian]

2- Chaudhury S. Anxiety and depression in mothers of deaf children: Awareness needed. Commentary. 2014; 7(6): 720-1.

3- Kral A, O'Donoghue GM. Profound deafness in childhood. N Engl J Med. 2010, 363: 1438-50. DOI: 10.1056/NEJMra0911225

4- Sigman-Grant M, Hayes J, VanBrackle A, Fiese B. Family resiliency: A neglected perspective in addressing obesity in young children. Child Obes. 2015; 11(6): 664-73. doi: 10.1089/chi.2014.0107.

5- Ataabadi S, Yousefi Z, Moradi A. Investigation of the multiple relations between Emotional Intelligence, Social Skills and self-esteem with Family Communications among Deaf and Hard of hearing adolescents. Intl Res J Appl Basic Sci. 2013; 6(11): 1600-8.

6- Van Gent T, Goedhart AW, Knoors HET, Westenberg PM, Treffers P. Self-concept and ego development in deaf adolescents: a comparative study. J Deaf Stud Deaf Educ. 2012; 17(3): 333-51. doi: 10.1093/deafed/ens002.

7- Arfa M, Ghamarani A, Yarmohamadian A. A Comparison of Vitality, Marital Adjustment and Difficulties in Cognitive – Emotional Regulation in Parents of Deaf Children and Normal Children. J Res Behav Sci 2015; 13(2): 331-342. [Persian]

8- Amiri M. The relationship between family function, social support and demographic factors with stress and mental health among parents of deaf children. Research in Psychological Health. 2017; 10(4): 63-75. [Persian]

9- Fazel A, Haghshenas H, Keshavarz Z. Personality traits and life style and the prediction of marital satisfaction among woman nurses. Sociology of Women (Journal of Woman And Society). 2011; 2(3): 139-161.

10- Khodabakhshi koolaee A, Derakhshandeh M. Effectiveness of hope-oriented group therapy on life meaning and resilience in mothers with physical-motor disabled children. Iran J Pediatr Nurs. 2015; 1(3): 15-25. [Persian]

11- Bahri SL, Dehghan Manshadi M, Dehghan Manshadi Z. To Investigate the effect of predicting resiliency and social support in general mental health in parents of deaf and blind children. Exceptional Education. 2014; 1(123): 5-12. [Persian]

12- Aslani Aslmars L. The effect of educational program on quality of life components of mothers with hearing impaired children [Dissertation]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2014. [Persian]

13- Yousefi-Namini AS, Ghobari-Bonab B, Hassanzadeh S, Shokoohi-Yekta M. Development of Behavior Management Program for Mothers of Deaf Children and Studying its Effectiveness on Reduction of Mothers Stress. J Clini Psychol. 2015; 6(3): 95-107. [Persian]

14- Almasi A, Hatami F, Sharifi A, Ahmadijouybari T, Kaviannezhad R, Ebrahimzadeh F. Effectiveness of stress coping skills training on the resiliency of mothers of handicapped children. J Kurdistan Unive Med Sci. 2016; 21(2): 34-42. [Persian]

15- Ghasemzadeh Nasaji S, Peyvastehgar M, Hosseinian S, Mootabi F, Banihashemi S. Effectiveness of cognitive - behavioral Interventions on coping responses and cognitive emotion regulation strategies. Journal of Behavioral Sciences. 2010; 4(1): 35-43. [Persian]

16- Daneshmandi S, Izadkhah H, Kazemi Z, Mehrab A. The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Emotional Schemas of Female Victims of Child Abuse and Neglect. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2014; 22(5): 1481-1494. [Persian]

17- Edalati A, Redzuan M. Perception of women towards family values and their marital satisfaction. Journal of American Science. 2010; 6(4): 132-7.

18- Naseri H. Life Skills. Tehran: Public Relations Office of the Welfare Organization; 2007. [Persian]

19- Delavar A. Educational and Psychological Research. Tehran: Virayesh; 2011. [Persian]

[DOI: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.106]

20- Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2007; 13(3): 290-5. [Persian]

21- Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, Ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. J Adolesc. 2009, 32(2): 449-54. doi: 10.1016/j.adolescence.2008.01.003.

22- Hasani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2011; 9(4): 229-40. [Persian]

23- Ebadatpour M. Standardization of Marital Communication Patterns Questionnaire in Tehran. [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 2001.

24- Soleimanian AA. Investigating the Impact of Irrational Thoughts (Based on Cognitive Approach) on marital dissatisfaction [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 1994. [Persian]

25- Malekzadeh A, Ezazi Bojnourdi E, Shahandeh A, Vatankhah H, Bahadori Jahromi S. The Effectiveness of Forgiveness Skill Training on Marital Conflict and Aggression in Parents of Deaf Children. Journal of Exceptional Children Empowerment. 2017; 8(22): 61-9. [Persian]

[DOI: 10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.106]