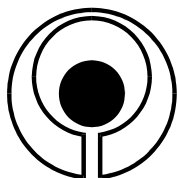


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

## عنوان

بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سازگاری اجتماعی مادران دارای  
کودک عقب مانده ذهنی شهرستان اردبیل

نگارنده

حسین احمدخانی

استاد راهنما

دکتر معصومه پورمحمدرضای تجریشی

استاد مشاور

دکتر سید محمود میرزمانی بافقی

استاد مشاور آمار

اکبر بیگلریان

مهرماه ۱۳۸۸

شماره ثبت

۴۰۰۰-۱۳۹

من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق

خدایا قلبم را از عطر نام و یاد خود آرامش بخش و مرا در به کارگیری آموخته هایم در راه درست یاری نمای

تقدیر و سپاس از اساتید محترم

**سرکار خانم دکتر معصومه پورمحمد رضای تجریشی** که بهترین استاد تمام دوران تحصیلم بود و با دقت و نکته سنجی خود مرا در انجام این پژوهش یاری کردند و در تمام مراحل انجام این تحقیق و دوران تحصیل از راهنمایی ایشان بهره مند شده ام.

**جناب آقای دکتر سید محمود میرزمانی** که با راهنمایی، مساعدت و صبوری مرا در انجام این پژوهش یاری کردند.

## تقدیم به مادرم

که سرچشمه لایزال محبت و صبوری است و در کل دوران زندگی و تحصیل همواره مشوق من هست. با او زندگی زیباتر است و آسمان آبی تر.

## به پدرم که به من آموخت

که در مقابل رنج های زندگی تسلیم نشوم و انسان ها را دوست داشته باشم و عاشقانه زندگی کنم و به من آموخت که زمستان می رود و رو سپاهی به زغال می ماند.

## و تقدیم به برادران و خواهران عزیزم

که همواره آرامش بخش زندگی ام هستند و با آنها معنای زندگی ، محبت ، حمایت و تلاش را دریافتم.

## و تقدیم به مادران دارای کودک استثنایی

## چکیده

تولد کودک عقب مانده ذهنی به عنوان یک بحران می تواند بر ارتباط و عملکرد خانواده اثر بگذارد و خانواده هایی می توانند با بحران ها به خوبی سازگار شوند که روابط مؤثر و پایدارتری داشته باشند و در ایفای نقش هایشان انعطاف پذیر باشند. هدف از این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی در شهرستان اردبیل است.

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی مدارس استثنایی شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ تشکیل می دادند که با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای، با حجم نمونه ۴۰ نفر انتخاب و پس از تکمیل پرسشنامه سازگاری بل (۱۹۳۴) به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه تحت آموزش مهارت‌های ارتباطی قرار گرفت و گروه کنترل در هیچ برنامه ای شرکت نکردند. در پایان جلسات آموزشی مجدداً میزان سازگاری دو گروه ارزیابی شد (پس آزمون) و داده ها با استفاده از آزمون آماری t مستقل و تحلیل کوواریانس و یومان ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج حاصل از آزمون t مستقل نشان می دهد که بین میانگین نمرات سازگاری اجتماعی ( $p < 0/001$ )، خانوادگی ( $p < 0/007$ ) و هیجانی ( $p < 0/001$ ) دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. ولی بین میانگین نمرات دو گروه در سازگاری شغلی ( $p = 0/268$ ) و سلامت جسمانی ( $p = 0/224$ ) تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان می دهد در پس آزمون بین نمرات دو گروه در سازگاری اجتماعی ( $p < 0/001$ )، خانوادگی ( $p < 0/001$ )، هیجانی ( $p < 0/001$ ) و سازگاری کل ( $p < 0/001$ ) تفاوت معناداری وجود دارد، ولی در پس آزمون بین نمرات سازگاری سلامت جسمانی ( $P = 0/152$ ) دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتایج این تحقیق نشان می دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش سازگاری اجتماعی، خانوادگی، هیجانی و سازگاری کلی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی می شود ولی در سازگاری شغلی و سازگاری سلامت جسمانی مادران مؤثر نیست. از نتایج این تحقیق می توان در برنامه های آموزش خانواده در مدارس استثنایی و کلینیک های خصوصی توانبخشی استفاده کرد.

**کلید واژه ها:** آموزش مهارت‌های ارتباطی / سازگاری اجتماعی / مادران / عقب مانده ذهنی.

## فصل اول

### کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه	۲
۲-۱- بیان مسئله	۴
۳-۱- اهمیت و ضرورت	۸
۴-۱- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها	۱۱
۵-۱- اهداف پژوهش	۱۳
۱-۵-۱- هدف کلی	۱۳
۲-۵-۱- اهداف اختصاصی	۱۴
۳-۵-۱- اهداف کاربردی	۱۴
۶-۱- فرضیه‌های تحقیق	۱۴
۷-۱- متغیرها	۱۵
۱-۷-۱- ملاک‌های ورودی پژوهش	۱۵
۲-۷-۱- ملاک‌های خروجی پژوهش	۱۵

## فصل دوم

### ادبیات و پیشینه پژوهش

۱-۲- مقدمه	۱۷
۱-۱-۲- معنای ارتباط	۱۸
۲-۱-۲- تعاریف ارتباط	۱۹
۳-۱-۲- اهداف و ویژگیهای ارتباط	۱۹
۱-۳-۱-۲- ارتباط کلامی	۲۱
۲-۳-۱-۲- کنش‌های ارتباط غیر کلامی	۲۳
۴-۱-۲- مؤلفه‌های ارتباط غیر کلامی	۲۴
۵-۱-۲- مبانی ارتباط اثربخش	۲۶
۶-۱-۲- انواع سبک‌های ارتباطی	۲۹
۷-۱-۲- تعریف مهارتهای ارتباطی	۳۰

۳۱	۸-۱-۲ نقش آموزش مهارت‌های ارتباطی در ارتقاء بهداشت روان
۳۲	۲-۲ سازگاری اجتماعی
۳۲	۱-۲-۲ تحلیل فرایند سازگاری
۳۳	۲-۲-۲ تعاریف سازگاری و ناسازگاری
۳۴	۳-۲-۲ انواع ناسازگاری
۳۴	۴-۲-۲ تعاریف در حوزه سازگاری اجتماعی
۳۵	۵-۲-۲ عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی
۳۵	۱-۵-۲-۲ عوامل فردی
۳۶	۲-۵-۲-۲ عوامل خانوادگی
۳۶	۳-۵-۲-۲ عوامل اجتماعی
۳۶	۴-۵-۲-۲ عوامل مذهبی و اخلاقی
۳۷	۶-۲-۲ بهداشت روان و سازگاری
۳۸	۷-۲-۲ ملاک و معیار سازگاری
۳۹	۳-۲ دیدگاه‌های مربوط به سازگاری اجتماعی
۳۹	۱-۳-۲ دیدگاه روان تحلیلی
۳۹	۲-۳-۲ دیدگاه زیستی- روانی- اجتماعی
۴۰	۳-۳-۲ نظریه اریکسون
۴۱	۴-۳-۲ نظریه روانشناسی فردی آدلر
۴۲	۵-۳-۲ نظریه بین فردی سالیوان
۴۳	۶-۳-۲ مکتب انسان گرایی
۴۳	۷-۳-۲ سازگاری اجتماعی از دیدگاه جامعه شناختی
۴۴	۴-۲ عقب ماندگی ذهنی
۴۷	۱-۴-۲ تعریف عقب ماندگی ذهنی از دیدگاه انجمن روانپزشکی آمریکا
۴۷	۲-۴-۲ طبقه بندی عقب ماندگی ذهنی از دیدگاه متخصصان آموزش و پرورش
۴۸	۵-۲ پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور
۵۴	۶-۲ پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور

## فصل سوم

## روش شناسی پژوهش

۶۰	۱-۳- مقدمه
۶۰	۲-۳- نوع تحقیق
۶۱	۳-۳- جامعه آماری
۶۱	۴-۳- روش نمونه گیری و نمونه مورد بررسی
۶۲	۵-۳- ابزار اندازه گیری
۶۵	۶-۳- جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی
۶۸	۷-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۸	۸-۳- ملاحظات اخلاقی

## فصل چهارم

### توصیف و تحلیل داده ها

۷۰	۱-۴- مقدمه
۷۰	۲-۴- توصیف داده ها
۷۴	۳-۴- تحلیل داده ها

## فصل پنجم

### بحث و نتیجه گیری

۸۹	۱-۵- مقدمه
۸۹	۲-۵- بحث و تفسیر یافته های اصلی
۹۶	۳-۵- بحث و تفسیر یافته های جانبی
۹۷	۴-۵- نتیجه گیری کلی
۹۹	۵-۵- محدودیت های پژوهش
۹۹	۶-۵- پیشنهادات پژوهشی
۱۰۰	منابع
۱۰۹	چکیده انگلیسی

## جدول ها



- جدول ۳-۱. طرح تحقیق آزمایشی پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل ..... ۶۰
- جدول ۳-۲. مقایسه آماری تعداد افراد نمونه در مدارس استثنایی امید و مهر اردبیل . ..... ۶۱
- جدول ۴-۱. توزیع آزمودنی ها بر حسب گروه ..... ۷۰
- جدول ۴-۲. مقایسه میانگین سن آزمودنی ها بر حسب گروه ..... ۷۰
- جدول ۴-۳. توزیع میزان تحصیلات بر حسب گروه ..... ۷۱
- جدول ۴-۴. توزیع شغل بر حسب گروه ..... ۷۲
- جدول ۴-۵. بررسی نرمالیت (K-S) متغیرهای پژوهش ..... ۷۴
- جدول ۴-۶. مقایسه میانگین نمرات سازگاری اجتماعی گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون با استفاده از t مستقل ..... ۷۵
- جدول ۴-۷. مقایسه میانگین نمرات سازگاری اجتماعی گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون با استفاده از t مستقل ..... ۷۵
- جدول ۴-۸. مقایسه میانگین نمرات سازگاری اجتماعی پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش با استفاده از t وابسته ..... ۷۵
- جدول ۴-۹: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای سازگاری اجتماعی ..... ۷۶
- جدول ۴-۱۰. مقایسه میانگین نمرات سازگاری خانوادگی گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون با استفاده از t مستقل ..... ۷۷
- جدول ۴-۱۱. مقایسه میانگین نمرات سازگاری خانوادگی گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون با استفاده از t مستقل ..... ۷۷
- جدول ۴-۱۲. مقایسه میانگین نمرات سازگاری خانوادگی پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش با استفاده از t وابسته ..... ۷۸
- جدول ۴-۱۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای سازگاری خانوادگی ..... ۷۸
- جدول ۴-۱۴. مقایسه میانگین نمرات سازگاری هیجانی گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون با استفاده از t مستقل ..... ۷۹
- جدول ۴-۱۵. مقایسه میانگین نمرات سازگاری هیجانی گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون با استفاده از t مستقل ..... ۸۰
- جدول ۴-۱۶. مقایسه میانگین نمرات سازگاری هیجانی پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش با استفاده از t وابسته ..... ۸۰

- جدول ۴-۱۷: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای سازگاری هیجانی ..... ۸۰
- جدول ۴-۱۸. مقایسه میانگین رتبه نمرات سازگاری شغلی گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون  
با یومان ویتنی ..... ۸۱
- جدول ۴-۱۹. مقایسه میانگین رتبه نمرات سازگاری شغلی گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون  
با یومان ویتنی ..... ۸۲
- جدول ۴-۲۰. مقایسه میانگین نمرات سازگاری شغلی پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل  
و آزمایش با ویلکاکسون ..... ۸۲
- جدول ۴-۲۱. مقایسه میانگین نمرات سازگاری سلامت جسمانی گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون  
با استفاده از t مستقل ..... ۸۳
- جدول ۴-۲۲. مقایسه میانگین نمرات سازگاری سلامت جسمانی گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون  
با استفاده از t مستقل ..... ۸۴
- جدول ۴-۲۳. مقایسه میانگین نمرات سازگاری سلامت جسمانی پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل  
و آزمایش با استفاده از t وابسته ..... ۸۴
- جدول ۴-۲۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای سازگاری سلامت جسمانی ..... ۸۴
- جدول ۴-۲۵. مقایسه میانگین نمرات سازگاری کلی گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون  
با استفاده از t مستقل ..... ۸۵
- جدول ۴-۲۶. مقایسه میانگین نمرات سازگاری کلی گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون  
با استفاده از t مستقل ..... ۸۶
- جدول ۴-۲۷. مقایسه میانگین نمرات سازگاری کلی پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و  
آزمایش با استفاده از t وابسته ..... ۸۶
- جدول ۴-۲۸: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای سازگاری کلی ..... ۸۷

## نمودارها

- نمودار ۴-۱. میانگین سنی گروه آزمایش و کنترل ..... ۷۱
- نمودار ۴-۲. توزیع میزان تحصیلات گروه آزمایش و کنترل ..... ۷۲
- نمودار ۴-۳. توزیع شغل گروه آزمایش و کنترل ..... ۷۳
- نمودار ۴-۴. میانگین نمرات سازگاری اجتماعی گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون ..... ۷۶
- نمودار ۴-۵. میانگین نمرات سازگاری خانوادگی گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون ..... ۷۹
- نمودار ۴-۶. میانگین نمرات سازگاری هیجانی گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون ..... ۸۱
- نمودار ۴-۷. میانگین نمرات سازگاری شغلی گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون ..... ۸۳
- نمودار ۴-۸. میانگین نمرات سلامت جسمانی گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون ..... ۸۵
- نمودار ۴-۹. میانگین نمرات سازگاری گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون ..... ۸۷

# فصل اول

## کلیات پژوهش

## ۱-۱- مقدمه

سازگاری اجتماعی<sup>۱</sup> به عنوان مهمترین نشانه سلامت روان، از مباحثی است که در سالهای اخیر توجه بسیاری از جامعه شناسان، روان شناسان و به ویژه مربیان را به خود جلب کرده است. معیار اندازه گیری رشد اجتماعی هر فرد میزان سازگاری او با دیگران است؛ دیگران شامل افرادی مانند دوستان، اعضای خانواده، بستگان، همسایگان است. رشد اجتماعی نه تنها در سازگاری با اطرافیانی که فرد هم اکنون با آنها در ارتباط است مؤثر است، بلکه در میزان موفقیت شغلی و پیشرفت اجتماعی آنها در آینده هم تأثیرگذار است (فاطمی، ۱۳۸۶).

همه انسانها نیازمند برقراری رابطه با دیگران هستند، چرا که انسان اصالتاً موجودی اجتماعی است و حیات و زندگی پویا و مولد آدمی در گرو روابط بین فردی مناسب است، و بدون این روابط انسان نمی تواند به رشد مطلوب و در نهایت به شکوفا کردن شخصیت خود برسد. بخش قابل توجهی از تبلور استعدادها و شکوفا شدن توانمندی ها و معنا یافتن قابلیت ها و مسئولیت پذیریها و تحول شخصیت متعادل و متعالی انسان در نتیجه حیات اجتماعی، برداشتهای مشاهده ای، پیوندهای خانوادگی، کتابهای آموزشی و تجارب زندگی جمعی فراهم می گردد، به طوری که هرگونه محرومیت از روابط منطقی و مطلوب با دیگران و دور ماندن از زندگی پویای اجتماعی زمینه اضطراب و افسردگی و عقب ماندگی فرهنگی را هموار می نماید (افروز، ۱۳۸۶).

سازگاری اجتماعی، به منظور اجرای وظایف، ارتباط با دیگران و خشنودی از این نقش ها را در بر می گیرد. سازگاری اجتماعی، شامل افکار درونی و رفتارهای غیر مشهود نمی شود که معمولاً در مواقع بیماری به عنوان علائم بیماری تلقی می شود. در تبیین مفهوم سازگاری اجتماعی، ویزمن<sup>۲</sup> و پی کل<sup>۳</sup> (۱۹۷۴) نقش ها را به دو دسته تقسیم کرده اند: نقش های وسیله ای و نقش های مستقیم. نقش های وسیله ای، غالباً مربوط به حفظ روابط عاطفی در بین اعضای خانواده می باشد. فردی ممکن است در یکی از این ها دچار مشکل شده باشد ولی در دیگری مشکل نداشته باشد؛ مثلاً در شغل ناسازگاری نشان بدهد ولی به عنوان پدر یا مادر، موفق باشد (میرزمانی، ۱۳۷۹).

1 - Social Adjustment

2 - Weissman, M.

3 - Paykel, E. S.

تولد و رشد یک کودک معلول در خانواده، اثر زیادی روی واکنش افراد خانواده نسبت به یکدیگر دارد، بخصوص وقتی که کودک معلولیت شدید و یا چند معلولیت را باهم دارد. در بیشتر خانواده ها مادر بیشترین دشواری و فشار را در نگهداری کودک تجربه می کند. او دیگر قادر نیست کارهای قبلی مانند آماده کردن غذا، شستن لباس ها و خرید هفتگی خانه و کمک در تکالیف مدرسه را انجام دهد. مدت زمانی را که صرف توجه به افراد خانواده می کرد، به میزان زیادی کاهش می یابد، زیرا بیشتر وقت او صرف مواظبت و تأمین احتیاجات کودک معلول می شود. با دور شدن مادر از کارهای قبلی، سایر اعضای خانواده، معمولاً باید بیشتر احساس مسئولیت بکنند. ممکن است برای افراد دیگر خانواده، سازگاری با فشارها و امور جدید که ناشی از وجود کودک معلول است، بسیار مشکل باشد. امکان دارد هر عضو خانواده، احتیاجات و کارهای شخصی خود را تغییر دهد، تا بتواند به مادر در نگهداری بچه معلول کمک کند (ادیب سرشکی، ۱۳۸۰).

مشکلات کودکان عقب مانده ذهنی<sup>۱</sup> ممکن است ناشی از عوامل محیطی، به ویژه ارتباط آنها با والدینشان باشد. مهارتها و توانایی های والدین بر رفتار کودک مؤثر است. داشتن روابط سالم خانوادگی می تواند به رشد توانایی های کودک با نارسایی های هوشی کمک کند. عوامل متعددی بر سلامت خانواده تأثیر می گذارند که یکی از این عوامل سلامت جسمی و روانی والدین است (ویدهیا<sup>۲</sup> و راجو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

وجود یک جامعه سالم از نظر بهداشت روان وابسته به سلامت اجزاء کوچکتر آن جامعه مانند مجامع، گروهها، و خانواده های موجود در آن جامعه است. وجود خانواده های سالم و دارای سلامت روان می تواند تأثیر به سزائی در سلامت و بهداشت روان جامعه داشته باشد، زیرا نهاد خانواده به خودی خود یک جامعه کوچک است و هر گونه تغییر مثبت یا منفی در آن در جامعه بزرگ انسانها تأثیر مستقیم و موثر دارد و ثبات یا بی ثباتی خانواده در ثبات یا بی ثباتی جامعه تأثیر دارد (حسین نژاد، ۱۳۷۵).

مراقبت های اضافی که برخی از کودکان معلول به والدین تحمیل می کنند بر نحوه تعامل والدین تأثیر می گذارد. بروز معلولیتها در فرزندان اختلالات عاطفی و مشکلات اقتصادی زیادی را در خانواده ایجاد می کند، به نحوی که یکایک افراد خانواده دچار بحران های ناشی از وجود فرد معلول می شوند و روابط دچار سردی و تیرگی می شود و روابط اجتماعی خانواده نیز محدود می گردد و سایر فرزندان هم دچار مشکلات عاطفی و اجتماعی می شوند و به طور کلی بهداشت روانی خانواده که ضامن سلامت کودکان و سرمایه های فردی- اجتماعی است، به شدت به مخاطره می افتد (همان منبع).

<sup>1</sup> - Mental retarded children

<sup>2</sup> - Vidhya, R.

<sup>3</sup> - Raju, S.

انسان در طول رشد خود پیوسته برای بقاء و رشد نیازمند ارتباط است. ما از طریق ارتباطات نیازهای اساسی خود یعنی گرسنگی، تشنگی و نیازهای جنسی را برطرف می‌کنیم. ارتباطات نیاز انسان به امنیت و آرامش را نیز برطرف می‌کند. در سومین سطح سلسله مراتب نیازها، به تعلق خاطر داشتن و نیازهای اجتماعی می‌رسیم. اگر به زندگی افراد انسانی نگاه کنیم، به خوبی متوجه می‌شویم که همه ما نیاز به معاشرت با دیگران و پذیرش آنها داریم و همه به دنبال کسانی هستیم که با آنها احساس آرامش و خوشبختی کنیم (امامی نائینی، ۱۳۸۵).

مهارت‌های ارتباطی<sup>۱</sup> متعدد و متنوع هستند و آموزش مهارت‌های ارتباطی نسبت به پیشگیری از مشکلات ارتباطی نگرش کلی تری دارد و تنها یک مهارت مثلاً «نه گفتن» را در بر نمی‌گیرد. آموزش مهارت‌های ارتباطی در برنامه‌های گوناگونی مفید و مؤثر بوده است؛ مثل برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد، ارتقاء هوش، اعتماد به نفس و روابط اجتماعی و غیره (سلطانی، ۱۳۸۷).

با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش، سعی بر این است که با آموزش مهارت‌های ارتباطی نقش آن بر سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی مشخص شود.

## ۱-۲- بیان مسئله

سازگار شدن با محیط، مهمترین غایت و منظور همه فعالیت‌های ارگانیزم است. ما در همه دوران زندگی خود در هر روز و هر ساعت سرگرم آن هستیم که خود دگرگون شده و دگرگون نشده را با محیط دگرگون شده و دگرگون نشده سازگار کنیم. زندگی کردن در حقیقت چیزی جز عمل سازگاری نیست (مان؛ نقل از میروسی، ۱۳۸۵).

الیوت<sup>۳</sup> و گرشام<sup>۴</sup> (۱۹۹۳) نیز ضمن تعریف مهارت‌های اجتماعی به عنوان رفتارهای انطباقی آموخته شده ای که فرد را قادر می‌سازد تا با افراد دیگر رابطه متقابل داشته باشد و از خود پاسخ‌های مثبت بروز دهد، سازگاری اجتماعی را به پنج رفتار جزئی تقسیم می‌کنند که هر یک از آنها می‌تواند باعث تسهیل روابط بین فردی شود. این رفتارها عبارتند از:

۱- همکاری<sup>۵</sup>: که شامل رفتارهایی مانند، کمک کردن به دیگران و شرکت در فعالیت‌های مختلف و متنوع می‌باشد.

1 - Communication Skills

2 - Munn, N.L.

3 - Elliot, S.N.

4 - Gersham, F. M.

5 - Cooperation

۲- گفتار<sup>۱</sup> مناسب: که رفتارهایی مانند تقاضا کردن و پاسخ دادن را در بر می گیرد.

۳- مسئولیت پذیری<sup>۲</sup>: که شامل قبول مسئولیت در امور اجتماعی، رهبری گروه و حفظ اموال شخصی می باشد.

۴- همدلی<sup>۳</sup>: که شامل رفتارهایی مانند ابراز محبت و همدردی می شود.

۵- خویشنداری<sup>۴</sup>: رفتارهایی مانند صبور بودن و منطقی عمل کردن را در بر می گیرد (میروسی، ۱۳۸۵).

اصطلاح مهارت‌های ارتباطی، زیر مجموعه مهارت‌های زندگی است. به عبارت دیگر مهارت‌های زندگی مهارت‌هایی هستند که برای افزایش توانایی روانی - اجتماعی افراد آموزش داده می شوند و فرد را قادر می سازند که به طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی روبرو شود. هدف از آموزش مهارت‌های ارتباطی، افزایش توانایی روانی - اجتماعی و در نهایت پیشگیری از عوامل آسیب زنده به بهداشت و ارتقاء سلامت روان است.

الیاس<sup>۵</sup> (۱۹۹۱) مفهوم عاملی از ماهیت مهارت‌های ارتباطی به دست می دهد: مهارت‌های ارتباطی یعنی ایجاد روابط بین فردی مناسب، مؤثر، انجام مسئولیت‌های اجتماعی، تصمیم‌گیری‌های صحیح و حل تعارض‌ها و کشمکش‌ها بدون توسل به اعمالی که به خود فرد یا دیگران صدمه می زند (میر محمد صادقی، ۱۳۸۳).

خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هر یک از اجزاء و اعضای آن کل نظام را مختل می کند و این نظام مختل شده به نوبه خود اختلالات مربوط به اعضا را تشدید و مشکلات جدیدی را ایجاد می کند. با این نگرش معلولیت یکی از فرزندان بر تمامی خانواده و کارکردهای مختلف آن، و بر یکایک اعضای آن تأثیر منفی می گذارد به عبارت دیگر معلولیت فرزندی در خانواده، مانع از آن می شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود را داشته باشد.

از جمله این کارکردها، تأمین موجبات رشد و پرورش شخصیت فرزندان، تأمین محیطی دلپذیر برای اعضا و ایجاد پایگاهی برای برقراری روابط اجتماعی با دیگران می باشد. خانواده، پایگاهی برای برقراری ارتباطات اجتماعی است و برقراری ارتباط با دیگران در استحکام شبکه خویشاوندی سهم بسزایی دارد (شریعتی و داورمنش، ۱۳۷۴).

---

1 - Speech

2 - Responsibility

3 - Empathy

4 - Self - Control

5 - Elias, M.E



خانواده درمانی به عنوان وسیله ای برای کمک به خانواده های دارای کودک معلول مورد استفاده قرار می گیرد و هدف آن حل یا رفع مشکل این خانواده ها در رابطه با انطباق و سازگاری عاطفی و اداره نظام خانواده به شیوه ای مناسب است. براساس گفته های نولند<sup>۱</sup> (۱۹۷۲) عواملی که بیشتر روی توانایی خانواده در تطبیق با معلولیت کودک اثر دارد عبارتند از: شکست ها و موفقیت هایی که در مراقبت ها و مبارزات مهم به دست آمده، سلامتی فیزیکی و روانی کنونی اعضا، سن والدین و سایر فرزندان، معیارهای اجتماعی و اقتصادی و نوع نگرش و بینش خانواده. معمولاً در ابتدا درمان روی کودک معلول متمرکز می شود، اما والدین نیز در فرایند درمان وارد می شوند تا با روشهای آرام کردن یا پیشرفت فرزند خود آشنا شوند یا در طول درمان، اظهار تمایل می کنند که برای سازگاری با شرایط جدید، نیاز به راهنمایی دارند ( ادیب سرشکی، ۱۳۸۰).

سلترز<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) یک مطالعه طولی در مورد سازگاری مادران دارای کودک کم توان ذهنی انجام داد. نتایج نشان داد که مادرانی که از کودک کم توان ذهنی مراقبت می کردند و مسئولیت بیشتری در قبال کودک داشتند، سازگاری کمتری داشتند و افسردگی آنها به طور مستقیم با میزان مراقبت از کودک کم توان ذهنی، ارتباط داشت.

یکی از نشانه های سلامت روانی، وجود روابط و ارتباطات اجتماعی است؛ وجود چنین روابط گرم و صمیمی با انسانهای دیگر منبع ایمنی، اعتماد به نفس و راحتی و آسایش هر انسانی است. به هنگام رویارویی با مشکلات و موانع سخت در زندگی، وجود دوستان صمیمی، خانواده ای گرم و آشنایان دلسوز به انسان ایمنی و اعتماد می بخشد (سارافینو<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴؛ نقل از هارجی<sup>۴</sup>، ساندرز<sup>۵</sup> و دیکسون<sup>۶</sup>، ۱۳۸۶).

پایه های رشد روانی اجتماعی کودکان، احساس ایمنی و ارضای عاطفی آنان در سالهای اولیه کودکی پی ریزی می گردد، زیرا تفاهم، سازگاری و محبت موجود در محیط خانواده، در تقویت حس اعتماد به نفس و پرورش نیروی سازنده در کودکان و نوجوانان بسیار حائز اهمیت است. در یک خانواده عادی، والدین ضمن همبستگی و احترام متقابل نسبت به یکدیگر در برخورد با فرزندان، روش هماهنگ و یکسان را در پیش می گیرند و در نتیجه فرزندان احساس می کنند که رابطه والدین صمیمی است، زیرا کودک و نوجوان باید والدین خود را منبع شادی، امنیت عاطفی، ارضای خاطر جسمی و روانی دانسته و آنان را پناهگاه خویش

---

1 - Noland, P.

2 - Seltzer, M.M.

3 - Sarafino, E. P.

4 - Hargie, O.

5 - Saunders, C.

6 - Dickson, D.

بدانند. بی‌توجهی والدین به سالم‌سازی محیط روانی - اجتماعی و فقدان روابط مناسب در بیشتر موارد، کودکان و نوجوانان را با کمبودهای عاطفی مواجه می‌سازد. لذا ریشه رفتارهای نابهنجار کودکان و نوجوانان، انحرافات و بزهکاریها را باید در سنین اولیه کودکی و در میان خانواده جستجو کرد، به همین دلیل برای شناخت علت ناسازگاریهای کودکان و نوجوانان و پیدایش اختلالهای رفتاری، بیش از هر چیز آگاهی از وضعیت خانواده آنان ضرورت دارد (فراهانی، ۱۳۸۳).

ارتباط با افراد دیگر یکی از مهارتهای اساسی عملکرد انسان است. افراد با ناتوانیهای هوشی<sup>۱</sup> مشکلات ارتباطی زیادی را تجربه می‌کنند. آنها در رشد زبان دچار تاخیر هستند و مشکلات ارتباطی آنها به شکلهای مختلفی در گفتار، خواندن و نوشتن ظاهر می‌شود (برای<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳).

در خانواده‌های کودکان معلول، بیشترین فشار و دشواری در نگهداری کودک را مادر کودک تجربه می‌کند. با حضور کودک معلول در خانواده مادر دیگر قادر نیست، مانند قبل کارهایی مانند آماده کردن غذا، نظافت خانه، خرید هفتگی و کمک در تکالیف مدرسه به فرزندان و سایر وظایف خود را به خوبی انجام دهد. ممکن است برای افراد دیگر خانواده سازگاری با فشارها و امور جدید که ناشی از وجود کودک معلول است بسیار مشکل باشد (ادیب سرشکی، ۱۳۸۰).

مهارتهای ارتباطی در بستر تجربه ارتباط با اعضای خانواده، پدر، مادر، خواهر، برادر، دوستان و سایر افراد، به دست می‌آید و افرادی که ارتباط را در خانواده می‌آموزند، این امکان را دارند که از آموزش بهتری برخوردار شوند، چرا که الگوها و نقش‌ها در دسترس‌تر و کمتر تغییر پذیر هستند. یکی از عواملی که می‌تواند در ارزیابی ضعیف فرد از خودش تأثیر بگذارد، ضعف مهارتهای ارتباطی است. مهارتهای ارتباطی ضعیف، به ارتباط ضعیف با دیگران منجر خواهد شد و ضعف ارتباط با دیگران به شکست در ارتباط یا حداقل به برآورده نشدن خواسته‌ها و آرزوهای ارتباطی فرد منجر می‌شود و تجربه ناکامی در ارتباط، عزت نفس فرد را کاهش می‌دهد (میر محمد صادقی، ۱۳۸۳).

برنامه آموزش مهارتهای ارتباطی توسط بوتوین<sup>۳</sup> (۱۹۷۷) طراحی شد؛ او و همکارانش از سال ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۵ در مورد تأثیر آموزش مهارتهای ارتباطی بر روی کاهش مصرف مواد... به بررسی پرداختند که نتایج کاهش ۴۰ تا ۸۰ درصدی سوء مصرف مواد را نشان می‌داد و بعد از آن آموزش مهارتهای ارتباطی در تجارت، رشد اعتماد به نفس، سلامت روان و غیره، به سرعت گسترش یافت (سلطانی، ۱۳۸۷).

---

1 - Intellectual disability

2 - Bray, A.

3 - Botvin, G.L.

مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی روابط اجتماعی محدودی دارند. وجود کودک عقب مانده در خانواده سازگاری مادران را دچار مشکل می کند. تحقیقات نشان داده است که سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی از مادران کودکان عادی کمتر است و این مادران مشکلات سازگاری بیشتری از خود نشان می دهند، بنابراین آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی ضروری است و به احتمال زیاد گام مؤثری در سازگاری اجتماعی مادران به شمار می رود.

### ۱-۳- اهمیت و ضرورت

امروزه یکی از مهمترین زمینه های مطرح شده در حیطه روان شناسی کودکان عقب مانده ذهنی مسایلی مربوط به والدین و خانواده های این کودکان است. نقش والدین و خانواده در درمان و تعلیم و تربیت در درجه اول اهمیت تلقی می شود. نقشی که ناگهان فراگیر شده است (هالاها<sup>۱</sup> و کافمن<sup>۲</sup>، ۱۳۸۶).

وجود کودک عقب مانده ذهنی اثرات عمیقی بر نحوه ارتباط اعضای خانواده با هم و هر یک از آنها با کودک می گذارد و همین اثرات چنانکه به گونه منطقی و چاره جویانه حل نشود، ضایعات جبران ناپذیری بر والدین و سایر اعضای خانواده خصوصاً کودک عقب مانده ذهنی وارد می کند. عامل هرگونه تفاهم و پذیرش و یا عدم تفاهم در اصل خود والدین می باشند. بنابراین نوع عکس العملی که پدر و مادر در مقابل عقب ماندگی ذهنی فرزندشان از خود بروز می دهند، در ایجاد جوی مساعد هم برای خود کودک و هم برای سایر افراد خانواده نقش بسیار حساسی را دارد (میلانی فر، ۱۳۸۴).

استرس، معمولاً زمانی ایجاد می شود که والدین با تولد کودک با نارسایی هوشی مواجه می شوند و سعی می کنند که با این مسأله سازگاری پیدا کنند. استرس، باعث بیماری های جسمی و روانی در والدین دارای کودک با نارسایی هوشی می شود (اولسون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷). یکی از مهمترین شرایط برقراری سلامت روانی، وجود محیط خانوادگی سالم است؛ این محیط زندگی را می توان طوری تنظیم کرد که اگر در بهبود وضعیت اعضاء مؤثر نباشد، حداقل، موجب تخریب آنها نگردد. در جامعه ما، اعتقاد بر این است که حمایت از نظام اجتماعی، حمایت از همه اعضای آن می باشد (سیف نراقی، ۱۳۸۰).

مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی با توجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر احساس گناه می کنند، که این مکانیزم باعث کسب اطلاعات بیشتر در زمینه ناتوانی و معلولیت فرزند و حمایت افراطی از کودکان

<sup>1</sup> - Hallahan, D.

<sup>2</sup> - Kaffman, G.

<sup>3</sup> - Olson, D.H.

معلول می شود. از طرفی چون مادران بیشتر وقت و انرژی خود را صرف کودک می کنند، بیشتر از پدران با همسایگان و اطرافیان و فامیل ارتباط دارند و بیشتر در موقعیت توضیح دادن در مورد وضعیت کودک خود قرار می گیرند. مادران بر اساس مسائل هیجانی و روابط خانوادگی و روابط اجتماعی واکنش نشان می دهند (رضازاده، ۱۳۷۹).

امروزه چگونگی ارتباط والدین - کودک به ویژه در زمینه آموزش و توانبخشی کودکان دارای نیازهای ویژه از اساسی ترین زمینه های پژوهشی است. متخصصان بر این باورند که خانواده در برنامه های مداخله و در تحول کودک معلول خود نقش بسزایی دارد. روابط خانوادگی مطلوب بستر مناسبی برای رشد اجتماعی محسوب می شود. محیط خانواده، نحوه تعامل والدین با یکدیگر و فرزندان، مهارتها و تواناییهای پدر و مادر مطلوب ترین زمینه برای حمایت های عاطفی، مشاوره خانوادگی، حمایت های اقتصادی، تبلور احساس تعلق، تقویت اعتماد به نفس و نشاط و آرامش در درون خانواده می شود و در سایه این گونه روابط کودکان مهارتها و تجارب ارزشمند اجتماعی را کسب می کنند (ابراهیمی باغبانان، ۱۳۸۶).

برای اداره کردن خانواده، ارتباط سالم از اهمیت زیادی برخوردار است. پدر یا مادر بودن می تواند برای زوجهایی که در مهارتهای ارتباطی از کفایت لازم برخوردارند، یکی از پاداش دهنده ترین و مسرت بخش ترین تجربه های زندگی باشد. اما زمانی که والدین بر مهارتهای لازم برای برقراری ارتباط صحیح و هماهنگ مسلط نیستند، تشویش، احساس بیگانگی و تنهایی ناشی از آن، هم برای آنان و هم برای کودکان به یک اندازه مخرب است (بولتون<sup>۱</sup>، ۱۳۸۳).

متخصصان علوم رفتاری معتقدند که یکی از مؤثرترین برنامه هایی که به افراد کمک می کند تا زندگی بهتر و سالم تری داشته باشند برنامه آموزش مهارتهای ارتباطی است. هدف از این برنامه کمک به افراد جهت شناختن هر چه بهتر خود و برقراری روابط بین فردی مناسب و موثر و حل کردن هر چه بهتر مسایل و مشکلات افراد است و در سایه تأمین چنین هدفی توانایی های روانی - اجتماعی فرد افزایش پیدا می کند و با ارتقاء تواناییهای اجتماعی افراد یک جامعه می توان سطح بهداشت روان را در آن جامعه بالا برد و از بروز آسیب های اجتماعی جلوگیری کرد. محققان معتقدند؛ ارتباطات میان فردی اساس هویت و کمال انسان است و بنای اولیه پیوند وی با دیگران را تشکیل می دهد و موجب شکوفایی و بهبود کیفیت روابط می شود. این در حالی است که ارتباطات غیرموثر مانع رشد و شکوفایی انسان می شود و برای روابط حکم سم را دارد و حتی روابط را تخریب می کند. ما درگیر ارتباطات می شویم تا هویت پیدا کنیم و با دیگران پیوند برقرار

---

<sup>1</sup> - Bolton, R.