



## اثربخشی روش حل مشکل خانوادگی بر بهبود روابط والدین دارای فرزند ناشنوا

پدیدآورده (ها) : حسینیان، سیمین؛ احمدی، خدابخش؛ میرمطهری، معصومه سادات  
روانشناسی :: خانواده و پژوهش :: تابستان 1389 - شماره 10 (علمی-  
پژوهشی)  
از 7 تا 22

آدرس ثابت : <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1059850>

دانلود شده توسط : عمومی user2314

تاریخ دانلود : 13/04/1395

مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) جهت ارائه مجلات عرضه شده در پایگاه، مجوز لازم را از صاحبان مجلات، دریافت نموده است، بر این اساس همه حقوق مادی برآمده از ورود اطلاعات مقالات، مجلات و تألیفات موجود در پایگاه، متعلق به "مرکز نور" می باشد. بنا بر این، هرگونه نشر و عرضه مقالات در قالب نوشتار و تصویر به صورت کاغذی و مانند آن، یا به صورت دیجیتالی که حاصل و بر گرفته از این پایگاه باشد، نیازمند کسب مجوز لازم، از صاحبان مجلات و مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) می باشد و تخلف از آن موجب پیگرد قانونی است. به منظور کسب اطلاعات بیشتر به صفحه قوانین و مقررات استفاده از پایگاه مجلات تخصصی نور مراجعه فرمائید.



پایگاه مجلات تخصصی نور

[www.noormags.ir](http://www.noormags.ir)

# اثربخشی روش حل مشکل خانوادگی بر بهبود روابط والدین دارای فرزند ناشنوا

دکتر سیمین حسینیان<sup>۱</sup>

دکتر خدابخش احمدی<sup>۲</sup>

معصومه سادات میرمطهری<sup>۳</sup>

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش حل مشکل خانوادگی بر بهبود روابط زناشویی والدین دارای فرزند ناشنوا صورت گرفت. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. آزمودنیها شامل ۶۰ نفر از والدین دارای فرزند ناشنوای پسر و دختر شهرستان کرج بودند که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی ساده در گروههای آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروههای آزمایش به مدت پانزده ساعت در یک دوره آموزشی روش حل مشکل خانوادگی شرکت کردند. ابزارهای سنجش، فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه رضایت زناشویی اسنایدر و پرسشنامه حل مشکل خانوادگی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که میان گروههای آزمایش و گروههای کنترل در سطح  $P \leq 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس، کیفیت روابط والدین دارای فرزند ناشنوا در ابعاد رضایت کلی زناشویی، آشفتگی کلی، تعارض درباره پرورش کودکان و روش حل مشکل خانوادگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود یافته است. این تأثیر با توجه به جنسیت فرزند ناشنوا در میان گروهها تفاوتی نشان نداده است. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش روش حل مشکل خانوادگی با توجه به ساده بودن، ضرورت حضور فقط یکی از زوجین و کاربرد آن در تمامی موقعیتهای زندگی در افزایش رضایت کلی زناشویی و بهبود روابط والدین دارای

دریافت مقاله: ۸۹/۸/۹ پذیرش نهایی: ۸۹/۱۰/۲۸

۱. استاد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا (س) hosseinian@alzahra.ac.ir

۲. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقية الله (عج)، مرکز تحقیقات علوم رفتاری

۳. کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه خاتم (شاغل در سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی)

فرزند ناشنوا مؤثر بوده است به نظر می‌رسد که این شیوه می‌تواند روشی مؤثر برای حل مشکلات خانوادگی خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا باشد.

**کلید واژگان:** حل مشکل خانوادگی، رابطه زناشویی، والدین دارای فرزند ناشنوا



## مقدمه

تولد فرزند در هر خانواده‌ای، تغییراتی را در شیوه زندگی، نگرش تربیتی فرزندان، امور اقتصادی و... به همراه دارد. این امر هنگامی که فرزند متولد شده استثنایی (ناشنوا) باشد، شدت بیشتری می‌یابد و سبب ایجاد فشار روانی بسیاری بر والدین می‌گردد (برگ<sup>۱</sup>، پترسون<sup>۲</sup> و روتر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). متخصصان مشاوره خانواده کودکان استثنایی معتقدند که والدین کودک استثنایی دچار واکنشهای هیجانی منفی مانند استرس شدید، احساس گناه، شوک، غم، انکار، احساس آسیب و صدمه، خشم، سردرگمی و عواطف دیگر می‌شوند (فهر پروت<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶؛ مدو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳؛ زیدمن زیت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). از سویی دیگر، وقتی که در خانواده‌ای شنوا، فرزندی ناشنوا به دنیا می‌آید، به تدریج روابط خانوادگی دچار بحران می‌شود (کورکر، ۱۳۸۱). در پی این بحران، ارتباط میان اعضای خانواده به ویژه زن و شوهر تغییر می‌کند و روال عادی و قابل پیش‌بینی زندگی دچار بی‌نظمی می‌شود. به طوری که آیس برگ و همکارانش معتقدند، استرس والدین منجر به نتایج منفی روابط میان والدین و فرزندان مانند دلبستگی ضعیف، مشکلات رفتاری فرزندان، تعاملات نامناسب بین والدین و فرزندان و نارضایتی زناشویی می‌شود (آیس برگ، وگل و بورز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). این امر با رویکرد سیستمی در خانواده درمانی تقویت می‌شود. یافته‌های پژوهشهای گوناگون نظیر ترن بال<sup>۸</sup> (۲۰۰۴)، سابسی<sup>۹</sup> (۲۰۰۴)، فهر پروت (۱۹۹۶)، هاشمی رزینی (۱۳۸۶)، بیگلریان و همکاران (۱۳۸۵)، میکائیلی منیع (۱۳۸۷) و شریفی درآمدی و همکاران (۱۳۸۸) در سالهای اخیر نشان می‌دهند که نارضایتی زناشویی والدین دارای کودک استثنایی نسبت به والدین دارای کودک عادی بیشتر است.

بهبود روابط زناشویی نه تنها در سطح سلامت روانی زوجین، بلکه در سلامت روانی فرزندان و سایر نقشهای اجتماعی تأثیرگذار است. در خانواده‌های دارای فرزند معلول همواره این خطر وجود دارد که اعضای خانواده، اتحادها و ائتلافهای مخالف با یکدیگر را تشکیل دهند و به گونه‌ای عمل کنند که فرزند معلول نقش بلاگردان یا قربانی را به خود گیرد (مینوچین ترجمه ثنایی، ۱۳۸۰). این

1. Berge
2. Patterson
3. Rueter
4. Feher-Prout
5. Meadow
6. Zaidman-Zait
7. A.sberg, Vogel, Bowers
8. Turnbull
9. Sobsey

والدین با توجه بیش از حد یا کم توجهی افراطی به فرد معلول (ناشنوا) در خانواده، تعادل خود را حفظ می‌کنند و فرزند ناشنوی خود را سپر مشکلات خود قرار می‌دهند (کارلسون و همکاران ترجمه نوابی‌نژاد، ۱۳۸۸). برای پیشرفت و رشد کودکان ناشنوا در خانواده‌های آشفته و خانواده‌هایی که فاقد اطلاعات و آگاهی لازم از نیازهای ویژه فرزند ناشنوا خود هستند، آموزش روشهای مقابله با مشکلات و کسب مهارتهای گوناگون مانند مهارتهای زندگی، مهارتهای فرزند پروری، مهارتهای زناشویی و مهارتهای ارتباطی ویژه با هدف پیشگیری و درمان در نظر گرفته می‌شود.

رویکردهای درمانی گوناگون و بسیار زیادی درباره موضوع ارتباط زوجین به پژوهش پرداخته‌اند. در میان رویکردهای متفاوت، رویکردهای زوج درمانی رفتاری، زوج درمانی شناختی، زوج درمانی شناختی - رفتاری، زوج درمانی عاطفه‌مدار، زوج درمانی بینش‌مدار، زوج درمانی خود نظم بخشی از نظر تجربی موفقیت خود را در درمان مشکلات ارتباطی نشان داده‌اند (تبریزی و همکاران، ۱۳۸۰). آموزش مهارت حل مشکل خانوادگی یکی از مهارتهای زناشویی است که می‌تواند سبب بهبود رابطه زناشویی شود. این مهارت برخاسته از دیدگاه خانواده درمانی رفتاری است (احمدی، فتحی آشتیانی و نوابی‌نژاد، ۱۳۸۳؛ احمدی، ۱۳۸۶؛ سهرابی، ۱۳۸۲). روش حل مشکل خانوادگی شامل مجموعه‌ای ساختارمند از تعاملهاست که برای حل زمینه‌های تعارض‌آمیز خاص موجود در میان همسران مطرح شده است (سهرابی، ۱۳۸۲). آموزش حل مشکل در خانواده می‌تواند با نیازهای اعضای خانواده‌ها سازگار شود و جوی دموکراتیک و معقول در خانواده برای رشد اجتماعی و شناختی فرزندان فراهم کند (کارا، ۲۰۰۶)، همچنین سبب افزایش رضایت زناشویی گردد (احمدی، ملک افضلی، نبی‌پور و کیمایی، ۲۰۱۰). خانواده‌ها در برابر مشکلات، الگوهایی متفاوت برای حل آنها از خود بروز می‌دهند که می‌توان از آنها با عنوان الگوهای حل مشکل کارآمد و ناکارآمد یاد کرد (احمدی، ۱۳۸۶).

روش حل مشکل خانوادگی در زمینه‌های گوناگون نظیر کاهش ناسازگارهای زناشویی (احمدی و همکاران، ۱۳۸۳؛ احمدی و همکاران، ۱۳۸۵)، افزایش رضایت زناشویی (احمدی و همکاران، ۱۳۸۶؛ احمدی و همکاران، ۲۰۱۰)، حل مشکلات خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به فلج مغزی (واد و همکاران، ۲۰۰۴؛ واد و همکاران، ۲۰۰۶)، حل مشکلات ارتباطی خانواده‌های دارای فرزند روان پریش (ابرین و همکاران، ۲۰۰۹)، کاهش افسردگی زوجین (جک من و همکاران،



۲۰۰۶) مورد تأیید قرار گرفته است. با توجه به پژوهشهای فوق و با توجه به ساده و اثربخش بودن روش حل مشکل خانوادگی به نظر می‌رسد که این شیوه می‌تواند روشی مؤثر و مناسب برای حل مشکلات خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا باشد. بر این اساس سعی شده است تا اثربخشی آن در زمینه کاهش آسفتگی کلی، افزایش ارتباط عاطفی مثبت میان زوجین، کاهش تعارضات خانوادگی در امر پرورش و تربیت فرزندان و تغییر الگوی حل مشکل از ناکارآمد به کارآمد به منظور بهبود تعاملات خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا مورد ارزیابی قرار گیرد.

## روش

روش پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. به عبارت دیگر در این پژوهش، چهار گروه ۱۵ نفره با عناوین زیر وجود داشت:

۱. گروه آزمایش والدین دارای فرزند ناشنوی دختر،
۲. گروه گواه والدین دارای فرزند ناشنوی دختر،
۳. گروه آزمایش والدین دارای فرزند ناشنوی پسر،
۴. گروه گواه والدین دارای فرزند ناشنوی پسر.

جامعه پژوهش مورد نظر را کلیه والدین دارای فرزند ناشنوا تشکیل دادند که حداقل دارای یک فرزند ناشنوا بودند. این افراد در سال ۸۹-۱۳۸۸ در شهرستان کرج زندگی می‌کردند و فرزندان در مجتمع آموزشی باغچه‌بان مشغول به تحصیل بود. نمونه پژوهشی شامل ۶۰ نفر از والدین دارای فرزند ناشنوا بودند که ۳۰ نفر از این گروه دارای فرزند ناشنوی دختر و ۳۰ نفر دارای فرزند ناشنوی پسر بودند. نخست طی فراخوانی از ۲۰۰ نفر از والدین (کل جامعه) به موضوع پژوهش خواسته شد تا فرم اطلاعات اولیه را تکمیل کنند. تعداد ۱۳۷ خانواده با اعلام آمادگی، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در انتخاب نهایی سعی شد تا گروهها بر اساس سن، مدت ازدواج، وضعیت تحصیلی و شغلی تعداد فرزندان و جایگاه فرزندان ناشنوا، یکسان باشند. پس از آن افرادی که بر اساس فرم اطلاعات اولیه دارای شرایط مشابه بودند به شیوه تصادفی ساده در گروههای کنترل و آزمایش جایگزین شدند.

برای گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه مقیاس حل مشکل خانوادگی<sup>۱</sup> و پرسشنامه رضایت

زناشویی اسنایدر فرم تجدید نظر شده (MSI-R)<sup>۱</sup> و فرم اطلاعات اولیه جمعیت شناختی استفاده شد. مقیاس حل مشکل خانوادگی در ایران توسط احمدی (۱۳۸۶) تهیه و اعتباریابی شد. این پرسشنامه دارای سی سؤال است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی به آن پاسخ داده می‌شود. مواد این پرسشنامه در زمینه روشهای رویارویی با مشکلات فعلی، میزان شناخت فرآیند گامهای حل مشکل و چگونگی به کارگیری روشهای حل مشکل در میان زوجین است. بررسی همبستگی درونی نمرات کل مقیاس و مقیاسهای فرعی نشان داد که میزان رابطه همبستگی میان کل مقیاس با عامل رابطه و حل مشکل به طور یکسان ۰/۹۵ و رابطه میان عامل حل مشکل و عامل رابطه به میزان ۰/۸۱ است که روایی<sup>۲</sup> خوبی را نشان می‌دهد. همه ضرایب در سطح  $p \leq 0/01$  معنادار بودند. ضریب اعتبار بازآزمایی مقیاس کلی ۰/۹۱ و برای مقیاس فرعی رابطه و حل مشکل به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۹ گزارش شده است. اعتبار درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، میزان همسانی درونی کل مقیاس ۰/۹۱ و عامل ارتباط ۰/۸۷ و عامل حل مشکل ۰/۸۳ را نشان داده است. همچنین از سویی دیگر ضریب تمیز مقیاس با استفاده از آزمون همتا برای سنجش میزان رضایت زناشویی (مقیاس رضایت زناشویی انریچ<sup>۳</sup>) برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای عوامل رابطه و حل مشکل به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ گزارش شده است (احمدی، ۱۳۸۶).

پرسشنامه رضایت زناشویی را اسنایدر<sup>۴</sup> در سال ۱۹۷۹ تهیه کرده و به نام او خوانده شده است. این پرسشنامه که در سال ۱۹۹۷ مورد تجدید نظر قرار گرفت. شامل ۱۳ مقیاس است که عبارتند از: (۱) مقیاس آشفتنگی کلی (GDS)<sup>۵</sup>، (۲) مقیاس ارتباط عاطفی (AFC)<sup>۶</sup>، (۳) مقیاس ارتباط حل مسئله (PSC)<sup>۷</sup>، (۴) مقیاس پرخاشگری (ACG)<sup>۸</sup>، (۵) مقیاس زمان با هم بودن (TTO)<sup>۹</sup>، (۶) مقیاس عدم توافق درباره مسائل مالی (FIN)<sup>۱۰</sup>، (۷) مقیاس عدم رضایت جنسی (SEX)<sup>۱۱</sup>، (۸) مقیاس جهت‌گیری نقش (ROR)<sup>۱۲</sup>، (۹) مقیاس تاریخچه مشکلات خانوادگی (FAM)<sup>۱۳</sup>، (۱۰) مقیاس عدم رضایت از فرزندان (DSC)<sup>۱۴</sup>، (۱۱) مقیاس تعارض درباره پرورش کودکان (CCR)<sup>۱۵</sup>. اسنایدر

1. Marital Satisfaction Inventory, Revised
2. Validity
3. Enrich Marital Satisfaction Scale
4. Snyder, D. K.
5. Global distress
6. Affective communication
7. Problem – solving communication
8. aggression
9. time together
10. Disagreement about finances
11. Sexual dissatisfaction
12. Role orientation
13. Family history of distress
14. Dissatisfaction with children
15. Conflict over child rearing

(۱۹۹۷) پنج نوع روایی را در مورد پرسشنامه MSI-R مورد بررسی قرار داده است که عبارتند از: روایی تجربی، روایی پیش‌بین، روایی عاملی، روایی تشخیصی یا واگرا و روایی همگرا (نظری، ۱۳۸۳؛ رضازاده، ۱۳۸۷). برای این پرسشنامه دو نوع پایایی ارائه شده است که عبارتند از همسانی درونی و آزمون مجدد. پایایی درونی این آزمون بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و پایایی اجرای مجدد آن ۰/۷۹ گزارش شده است.

جلسه‌های آموزشی به طور متمرکز برای والدین دارای فرزند ناشنوی پسر و دختر به مدت شش هفته اجرا شدند. به دلیل رعایت حقوق کلیه شرکت کنندگان، برگزاری جلسه‌های آموزشی ویژه آزمودنی‌های گروه کنترل به بعد از دوره آموزشی گروه آزمایشی و بعد از اجرای پس آزمون موکول شد. برنامه جلسه‌های آموزش روش حل مشکل خانوادگی به شیوه کارگاهی اجرا شد. محتوای جلسه‌های آموزش عبارت بودند از: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، اجرای پیش آزمون، معرفی روش حل مشکل خانوادگی، آموزش مهارت‌های تعاملی، ایجاد نگرش مثبت، مشخص کردن مشکل و گردآوری اطلاعات، اولویت‌بندی مشکلات، تمرین گفتگو درباره مشکل، بیان راه حل‌ها با استفاده از روش بمباران ذهنی<sup>۱</sup> (بارش فکری)، آموزش چگونگی ارزیابی راه حل‌ها، تمرین ارزیابی راه حل‌ها، انتخاب نهایی راه حل، آموزش چگونگی اجرای راه حل، پرسش و پاسخ، ارزیابی و نتیجه‌گیری. گفتنی است که در سه جلسه انفرادی، تکالیف ارائه شده و مشکلات موجود در انجام دادن فرآیند مداخله آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفت. در پایان، داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار SPSS-18 با روش‌های آماری تحلیل واریانس دو متغیری، آزمون خی دو و آزمون F مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها

اطلاعات به دست آمده از بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۵/۵۱ سال؛ میانگین طول مدت ازدواج آزمودنی‌ها ۱۵/۴۶؛ بیشترین میزان تحصیلات آزمودنی‌ها (مادران) در مقطع ابتدایی و بیشترین خانواده‌های آزمودنی‌ها دارای ۲ فرزند بودند (جدول شماره ۱).



جدول شماره ۱. اطلاعات مربوط به جمعیت شناختی آزمودنیها به تفکیک گروهها

نوع ازدواج آزمودنیها	تعداد کل فرزندان						جایگاه فرزندان ناشنوا				وضعیت تحصیلی آزمودنیها				گروهها
	غیرفامیلی	فامیلی	پیش از سه فرزند	سه فرزند	دو فرزند	تک فرزند	فرزند چهارم و به بعد	فرزند سوم	فرزند دوم	فرزند اول	دانشگاهی	متوسطه و دبیر	راهمنمایی	ابتدایی	
۴	۱۱	۰	۵	۶	۴	۰	۴	۴	۷	۱	۷	۱	۶	گروه آزمایش (۱) والدین دارای فرزند ناشنوای دختر	
۵	۱۰	۱	۳	۶	۵	۰	۲	۶	۷	۱	۴	۳	۷	گروه کنترل (۲) والدین دارای فرزند ناشنوای دختر	
۴	۱۱	۱	۴	۷	۳	۱	۲	۷	۵	۲	۵	۳	۵	گروه آزمایش (۳) والدین دارای فرزند ناشنوای پسر	
۵	۱۰	۲	۴	۵	۴	۱	۲	۴	۸	۲	۳	۴	۶	گروه کنترل (۴) والدین دارای فرزند ناشنوای پسر	
۱۸	۴۲	۴	۱۶	۲۴	۱۶	۲	۱۰	۲۱	۲۷	۶	۱۹	۱۱	۲۴	جمع کل	

پیش از آزمون فرضیه‌های پژوهشی، برای اطمینان یافتن از شرایط مساوی گروههای آزمایشی و کنترل و نیز اطمینان یافتن از تأثیر روش مداخله‌ای آزمون آماری F برای مقایسه میانگین سنی، طول مدت ازدواج در میان گروهها و آزمون خنی ۲ برای مقایسه وضعیت تحصیلی، تعداد فرزندان، جایگاه فرزند ناشنوا و نوع ازدواج آزمودنیها در سطح معناداری  $p \leq 0/01$  انجام شد. نتایج به دست آمده از آزمونهای فوق میان چهار گروه آزمایش و کنترل والدین دارای فرزند ناشنوای پسر و دختر تفاوت معناداری را نشان نداد. عدم تفاوت معنادار بدین معناست که شرایط آزمودنیها در نتیجه آزمایش اثرگذار نبود. گفتنی است که این شرایط یکسان به دلیل انتخاب تصادفی آزمودنیها در چهار گروه آزمایش و کنترل بود.

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد که نتایج به دست آمده در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. نتایج نشان دادند که میان گروه کنترل و آزمایش والدین دارای فرزند ناشنوا در مقیاس آشفستگی کلی در سطح  $p \leq 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. شاخص اتای<sup>۱</sup> تفکیکی  $0/47$  نیز اهمیت تأثیر این متغیر را نشان می‌دهد. همچنین تفاوت معناداری میان والدین دارای فرزند ناشنوای پسر و دختر در مقیاس آشفستگی کلی وجود ندارد. شاخص اتای

تفکیکی ۰/۰۰۶ و ۰/۰۰۱ نیز ضعیف بودن اثر متغیر جنسیت و تعامل میان گروهها و جنسیت فرزندان ناشنوا را نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بر اثر اعمال متغیر آزمایش، آشفتگی کلی روابط در میان افراد گروههای آزمایش کاهش یافته است و در مقیاس ارتباط عاطفی در سطح  $p \leq 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. این امر می‌تواند ناشی از اثر متغیر روش حل مشکل خانوادگی باشد. شاخص اتای تفکیکی ۰/۴۳ نیز اهمیت اثر متغیر را نشان می‌دهد. همچنین شاخص اتای تفکیکی ۰/۰۱۶ و ۰/۰۰۱ نیز ضعیف بودن اثر جنسیت فرزندان ناشنوا و اثر تعامل متغیرها را نشان می‌دهد. به عبارت دیگر میان نمره‌های مقیاس ارتباط عاطفی والدین دارای فرزند ناشنوی دختر و والدین دارای فرزند ناشنوی پسر، تفاوت معناداری وجود ندارد. در مقیاس تعارض پرورش کودکان در سطح  $p \leq 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر عملکرد گروه آزمایش بهتر از عملکرد گروه کنترل است. شاخص اتای تفکیکی ۰/۲۹۰ نیز اهمیت اثر متغیر را نشان می‌دهد. همچنین میان میانگین والدین دارای فرزند ناشنوی پسر و والدین دارای فرزند ناشنوی دختر تفاوت معناداری وجود ندارد. این امر بدین معنی است که جنسیت فرزندان ناشنوا تأثیری بر کاهش تعارض در پرورش کودکان ناشنوا ندارد. شاخص اتای تفکیکی متغیر جنسیت که برابر با ۰/۰۳۷ و متغیر تعامل گروهها و جنسیت برابر با ۰/۰۰۲ است که تأثیر ضعیف این عوامل را نشان می‌دهد.

در مقیاس حل مشکل خانوادگی، مقدار F مشاهده شده برابر با ۷۰/۶۳ است که میزان احتمال آن ۰/۰۰۱ است و چون مقدار F مشاهده شده از مقدار بحرانی (۷/۰۱۲) در سطح  $p \leq 0/01$  بیشتر است، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که میان میانگین نمره‌های تفاضل مقیاس حل مشکل خانوادگی گروههای کنترل و آزمایش والدین دارای فرزند ناشنوی دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد. در حقیقت روش حل مشکل خانوادگی بر تغییر الگوی حل مشکل خانوادگی از نا کارآمد به کارآمد والدین دارای فرزند ناشنوا تأثیر مثبت دارد. در بررسی اثر جنسیت فرزندان ناشنوا بر روش حل مشکل خانوادگی تفاوت معناداری میان والدین دارای فرزند ناشنوی پسر و والدین دارای فرزند ناشنوی دختر مشاهده نشد.

جدول شماره ۲. نتایج تحلیل واریانس دو متغیری مربوط به نمره‌های تفاضل پیش آزمون- پس آزمون مقیاس رضایت زناشویی و حل مشکل خانوادگی در چهار گروه آزمایش و کنترل والدین دارای فرزند ناشنوای پسر و دختر

مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	میزان معناداری	ضریب اتا
مقیاس آشنفگی کلی	گروهها (کنترل و آزمایش)	۵۹۵/۳۵۰	۱	۵۹۵/۳۵۰	۵۰/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	جنسیت فرزندان ناشنوا	۳/۷۵	۱	۳/۷۵	۰/۳۱	۰/۵۷۵	۰/۰۰۶
	تعامل گروهها و جنسیت	۰/۰۱۷	۱	۰/۰۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۰/۰۰۱
	خطا	۶۵۸/۵۳۳	۵۶	۱۱/۷۶			
مقیاس ارتباط عاطفی	گروهها (کنترل و آزمایش)	۲۷۷/۳۵	۱	۲۷۷/۳۵	۴۲/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	جنسیت فرزندان ناشنوا	۶/۰۱۷	۱	۶/۰۱۷	۰/۹۲	۰/۵۷۵	۰/۰۱۶
	تعامل گروهها و جنسیت	۰/۰۱۷	۱	۰/۰۱۷	۰/۰۰۳	۰/۹۶	۰/۰۰۱
	خطا	۳۶۲/۸۰۰	۵۶	۶/۴۷۹			
تعارض در پرورش کودکان	گروهها (کنترل و آزمایش)	۹۳/۷۵۰	۱	۹۳/۷۵۰	۲۲/۸۶۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹۰
	جنسیت فرزندان ناشنوا	۸/۸۱۷	۱	۸/۸۱۷	۲/۱۵۰	۰/۱۴۸	۰/۰۳۷
	تعامل گروهها و جنسیت	۰/۴۱۷	۱	۰/۴۱۷	۰/۱۰۲	۰/۷۵۱	۰/۰۰۲
	خطا	۲۲۹/۶۰۰	۵۶	۴/۱۰۰			
مقیاس حل مشکل خانوادگی	گروهها (کنترل و آزمایش)	۶۲۴۲/۴۰۰	۱	۶۲۴۲/۴۰۰	۷۰/۶۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸
	جنسیت فرزندان ناشنوا	۱۲۳/۲۶۷	۱	۱۳۹۵	۰/۲۶۲	۰/۲۴۳	۰/۰۲۴
	تعامل گروهها و جنسیت	۱۰۱/۴۰۰	۱	۱۰۱/۴۰۰	۱/۱۴۷	۰/۲۸۹	۰/۰۲۰
	خطا	۴۹۴۸/۹۳۳	۵۶	۸۸/۳۷۴			

## بحث و نتیجه گیری

همان‌طور که ملاحظه شد، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش حل مشکل خانوادگی بر بهبود روابط زناشویی والدین دارای فرزند ناشنوا صورت گرفته است. میان والدین دارای فرزند ناشنوا به دلیل تجربه استرس تعارضهایی ایجاد می‌شود که بر رضایت زناشویی آنان، سلامت روان و تربیت فرزند ناشنوا اثر سوء می‌گذارد. از آنجا که روش حل مشکل خانوادگی، روشی ساده، قابل فهم و مشکل محور است، برای این والدین می‌تواند مفید باشد. بر این اساس در

این پژوهش، فرآیند مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی بر روی دو گروه آزمایشی اجرا و با استفاده از پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل مقایسه گردید.

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که روش حل مشکل خانوادگی برای خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا مؤثر بوده است و آنان ضمن آموزش، این روش را به کار می‌برند. نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که کاربرد این روش می‌تواند آشفته‌گی کلی روابط زوجین دارای فرزند ناشنوا را کاهش دهد. آشفته‌گی کلی زوجین، شامل بدبینی درباره آینده روابط، عدم رضایت کلی از روابط و مقایسه روابط نامطلوب زوجین با روابط همسران موفق است. در این فرضیه تفاوتی میان عملکرد گروه والدین دارای فرزند ناشنوا پسر و والدین دارای فرزند ناشنوا دختر مشاهده نشد. نتایج این فرضیه با یافته‌های پژوهش احمدی و همکاران که در سالهای ۲۰۱۰، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۳ و ابرین و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) انجام شد، همخوانی دارد. زیرا در آن پژوهش نیز تأثیر روش حل مشکل خانوادگی بر ارتباط تعاملی زوجین مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به نظر اسنایدر (۱۹۹۷) این مقیاس بهترین شاخص برای بررسی ماهیت روابط زوجین به طور کلی است. هر دو گروه محققان و زوجین معتقدند که وجود مشکل در برقراری ارتباط به آشفته‌گی رابطه منجر می‌شود (هالفورد، ۱۳۸۷). این افراد برای بهبود وضعیت خویش نیازمند کسب مهارت‌های ارتباطی هستند. یکی از مزیت‌های روش حل مشکل خانوادگی این است که این دو عامل را مورد توجه قرار می‌دهد، رابطه و حل مشکل. به همین سبب آزمودنی‌ها در این فرآیند ابتدا مهارت‌های تعاملی و سپس مهارت حل مشکل را می‌آموزند. بنابراین دور از انتظار نیست که این روش بر بهبود رابطه زوجین تأثیر مثبت داشته باشد. از سوی دیگر، یادگیری مهارت حل مشکل، خود، باعث می‌گردد که زوجین روش‌های معقولانه حل اختلافات را بیاموزند و موقعیتهای تنش‌زا را به مشارکت دوستانه تبدیل کنند.

همچنین روش حل مشکل خانوادگی موجب ایجاد ارتباط عاطفی مثبت میان والدین دارای فرزند ناشنوا می‌گردد. عدم ارتباط عاطفی به معنی فقدان محبت، حمایت، همدلی و خود افشاگری است. در این پژوهش، جنسیت فرزندان ناشنوا در ایجاد یا عدم ارتباط عاطفی والدینشان تأثیر معناداری ندارد. نتایج این فرضیه با یافته‌های پژوهشی جک من و همکارانش<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) که به بررسی رفتار تعاملی حل مشکل زوجین و میزان افسردگی و درماندگی آنان پرداختند، همخوانی

1. O'Brien, et al

2. Jackmen, et al



دارد. آنان به این نتیجه رسیدند که افزایش درماندگی و افسردگی یکی از زوجین یا هر دو آنان، توانایی حل مشکل در خانواده را کاهش می‌دهد و یا بر عکس. همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش مارکمن و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۳)، خجسته مهر و همکاران (۱۳۸۷)، عابدی و همکاران (۱۳۸۶) همخوانی دارد. زیرا آنان نیز به این نتیجه رسیده بودند که حل تعارضات زناشویی باعث ارتباط صمیمانه و عاطفی می‌شود. روش حل مشکل خانوادگی به دلیل ساده بودن، کوتاه مدت بودن و آموزش مهارت‌های تعاملی قبل از مهارت حل مسئله باعث بهبود رابطه زوجین می‌گردد. وقتی که ارتباط عاطفی زوجین بهبود یابد، محبت و حمایت آنها نسبت به یکدیگر افزایش می‌یابد و همدلی و خود افشگری در آنها بیشتر می‌شود. در این حالت زوجین می‌توانند راحت‌تر و بدون نگرانی با یکدیگر صحبت کنند و در مواقع سختی از یکدیگر حمایت کنند. بعد ارتباط عاطفی در میان والدین دارای فرزند ناشنوا از اهمیت خاصی برخوردار است. زیرا والدین از هنگام تولد فرزند ناشنوایشان تا کسب استقلال وی با مشکلات عدیده‌ای روبرو می‌شوند که نیاز به حمایت عاطفی فراوان دارند. این نیاز عاطفی ابتدا باید در خانواده برطرف شود. زمانی که مادر به دلیل مراقبت‌های ویژه دچار خستگی مفرط است یا پدر به سبب هزینه‌های درمانی و توانبخشی تحت فشار است، این حمایت‌های عملی و عاطفی زوجین از یکدیگر است که می‌تواند آنان را در پشت سر گذاشتن این دوران یاری رساند. در نتیجه تعاملات مثبت زوجین موجب تداوم ارتباط رضایت بخش میان آنان خواهد بود و رفتارهای منفی نتیجه عکس را در پی خواهد داشت. از آنجا که در فرآیند روش حل مشکل خانوادگی، شرکت کنندگان می‌آموزند که بدون قضاوت کردن به حرف‌های یکدیگر گوش دهند، راه حل‌های خود را بیان کنند و در جایگاه مناسب خود قضاوت نمایند، به نوعی، به تمرین همدلی می‌پردازند و مهارت‌های ارتباطی خود را تقویت می‌کنند. بنابراین می‌توان گفت که روش حل مشکل خانوادگی بر بعد ارتباط عاطفی تأثیر مثبت دارد.

همچنین دستیابی به مهارت حل مشکل خانوادگی موجب هماهنگی و رضایت والدین دارای فرزند ناشنوا از تربیت فرزندانشان می‌شود. بدین ترتیب که والدین به طور مشترک مسئولیت‌های فرزند پروری را به عهده می‌گیرند و برای تربیت فرزند با یکدیگر به توافق می‌رسند. البته جنسیت فرزندان ناشنوا بر هماهنگی والدینشان در پرورش فرزندان تفاوتی را ایجاد نکرد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش ووچینچ و همکاران<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) و (۲۰۰۴) هماهنگی دارد. یافته‌های

1. Markman , et al  
2. Vuchinich , et al



پژوهش آنان نیز بیانگر آن بود که ائتلاف والدین با فرزندان استقلال نیافته مانع از حل مؤثر مشکلات والدین می‌گردد. در حالی که خانواده‌هایی که گامهای حل مشکل را به کار برده بودند، توافق والدین افزایش یافته بود و در نتیجه فرزندان استقلال بیشتری پیدا کرده بودند. یکی از نتایج تعارضات زناشویی ایجاد اختلال در تربیت، سازگاری و پیشرفتهای تحصیلی و اجتماعی فرزندان است. این امر تأثیر بیشتری در تربیت فرزندان ناشوا دارد. در پی تشخیص ناشنوایی فرزند، گاهی والدین برخوردهای نامتعارفی نظیر حمایت بیش از حد، طرد کردن و کنترل بیش از حد، با فرزند ناشنوایشان دارند یا برعکس از آنجا که والدین شیوه مناسب حل مشکل و نحوه صحیح ایجاد ارتباط را نمی‌دانند، الگوهای مراوده‌ای نامناسب را تشکیل می‌دهند. اولین وظیفه والدین کودک ناشنوا، آرام و مساعد کردن جو و فضای خانه برای تربیت چنین فرزندی است. بررسی زندگی افراد ناشنوا موفق نشان می‌دهد که آنان از یک محیط زندگی آرام و صمیمانه برخوردار بوده‌اند. پدر و مادر نقش و قدرت خود را در خانواده حفظ کرده و در رفع نیازهای فرد ناشنوا برخورد منطقی و واقع بینانه داشته‌اند و از هرگونه کم توجهی یا زیاده‌روی در محبت خوداری کرده‌اند. خانواده‌هایی که روش حل مشکل خانوادگی را بیاموزند، موقعیتهایی فراهم می‌سازند که فرزندان ناشنوایشان از یک برخورد منطقی و واقع بینانه سود ببرند.

در پایان، این پژوهش نشان داد که مهارت حل مشکل خانوادگی موجب تغییر الگوی حل مشکل نا کارآمد به کارآمد در خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا می‌شود. این بدین معناست که عملکرد والدین دارای فرزند ناشنوا در دو گروه کنترل و آزمایش که در پس آزمون مقیاس حل مشکل خانوادگی شرکت داشتند، متفاوت است. در این فرضیه تفاوتی میان عملکرد گروه والدین دارای فرزند ناشنوا پسر و والدین دارای فرزند ناشنوا دختر مشاهده نشد. به عبارت دیگر جنسیت فرزندان ناشنوا بر الگوی حل مشکل خانواده‌هایشان چه به صورت کارآمد یا نا کارآمد تأثیری ندارد. یافته‌های این فرضیه با پژوهشهای آبرین و همکاران در سال (۲۰۰۹)؛ احمدی و همکاران در سالهای ۱۳۸۵، ۱۳۸۶ و ۲۰۱۰، وید<sup>۱</sup> و همکاران در سالهای ۲۰۰۴ و ۲۰۰۶ که بر روی خانواده‌های دارای فرزندان مبتلا به ضربه مغزی انجام شده بود، همخوانی دارد. عدم توانایی حل مشکل در زوجین به معنی شکست در حل و فصل اختلافات، عدم مهارت زوجین در حل مشکلات به شیوه منطقی و واقع بینانه و عکس‌العملهای افراطی همسر و ناتوانی برای مورد بحث

قرار دادن موضوعهای خاص است. شرکت در فرآیند روش حل مشکل خانوادگی به زوجین کمک می‌کند تا بتوانند در جهت حل مشکلات با یکدیگر گفتگو کنند و مسائل خود را حل نمایند. تسلط بر این مهارت از بروز بسیاری از اختلافات جلوگیری می‌کند. بنابراین زمانی که همسران روش حل مشکل خانوادگی را به کار می‌گیرند، الگوی حل مشکل آنان نیز تغییر می‌کنند و به سطح مطلوب کارآمد بودن می‌رسد.

با توجه به نتایج مثبت این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که آموزش مهارت حل مشکل خانوادگی به عنوان یک مبحث آموزشی در برنامه‌های آموزش خانواده مدارس ویژه کودکان استثنایی گنجانده شود. با وجود ویژگیهای مثبت این طرح، ذکر این نکته ضروری است که آزمودنیهای شرکت کننده در پژوهش دارای فرزندان مدرسه رو بودند، بنابراین تعمیم نتایج این روش به والدینی که به تازگی فرزندان مورد تشخیص ناشنوایی قرار گرفته‌اند و یا در سنین بزرگسالی هستند و مشکلاتی مانند ازدواج و اشتغال دارند باید با احتیاط صورت بگیرد.



## منابع

- احمدی، خدابخش (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی دو روش مداخله‌ای تغییر شیوه زندگی و حل مشکل خانوادگی در کاهش ناسازگاری زناشویی. *مجله تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره*، جلد ۵، شماره ۱۷.
- احمدی، خدابخش (۱۳۸۶). «ساخت و اعتبار مقدماتی مقیاس حل مشکل خانواده». *مجله تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره*، جلد ۶، شماره ۲۴.
- احمدی، خدابخش؛ فتحی آشتیانی، علی و اعتمادی، احمد (۱۳۸۳). بررسی تأثیر روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی بر کاهش ناسازگاری زوجین. *مجله روانشناسی*، ۳۲. سال هشتم. شماره ۴.
- بیگلریان، اکبر؛ دینی ترکی، نورا...؛ بهرامی، هادی؛ داورمنش، عباس (۱۳۸۵). رابطه فشار روانی با رضامندی زناشویی در والدین کودکان عقب مانده ذهنی. *فصلنامه علمی-پژوهشی توانبخشی*. دوره هشتم. شماره چهارم.
- ترن بول، آن؛ ترن بول، رد؛ اروین، الیزابت؛ سوداک، لسلی (۱۳۸۸). خانواده‌ها، متخصصان و کودکان استثنایی. ترجمه شریفی درآمدی، پرویز؛ حجازی، مسعود؛ فلاح، محمدحسین؛ عضدالملکی، سودابه؛ تهران: فراوان.
- خجسته مهر، رضا؛ عطاری، یوسف علی؛ شیر الی‌نیا، خدیجه (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر الگوهای ارتباطی و احساسات مثبت نسبت به همسر در زوجین شهر اهواز. *مجله تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره*. جلد ۲۷. شماره ۲۷.
- رضازاده، محمدرضا (۱۳۸۷). رابطه مهارت‌های ارتباطی و سازگاری زناشویی در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی معاصر*. دوره سوم. شماره ۱.
- سهرابی، حمیدرضا (۱۳۸۲). زناشویی درمانی. فیلیپ اچ، برنشتاین. و ماری تی، برنشتاین. تهران. مؤسسه خدمات فرهنگی رسا، چاپ دوم.
- عابدی، محمدرضا؛ احمدی، سید احمد و خوشکام، سمیرا (۱۳۸۶). تأثیر آموزش ارتباط بر روابط زوجین شهر اصفهان. *مجله تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره*، جلد ۶، شماره ۲.
- کارلسون، جان؛ اسپری لن، لوئیس جودیت (۱۳۸۸). *خانواده درمانی* تضمین درمان کارآمد، ترجمه شکوه نوابی‌نژاد. تهران: سازمان انجمن اولیاء و مربیان. چاپ سوم.
- کورکر، ماریان (۱۳۸۱). *مشاوره ناشنویان*: فراز و فرودها. ترجمه گیتا مؤللی. تهران: رشد.
- میکائیلی منبع، فرزانه (۱۳۸۷). مقایسه بهزیستی روانشناختی مادران دانش‌آموز دبستانی دارای کم توان ذهنی و عادی: اثر سبک‌های مقابله‌ای. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*. سال هشتم، شماره ۱.
- مینوچین، سالوادور (۱۳۸۰). *خانواده و خانواده درمانی*. ترجمه: باقر ثنایی ذاکر. تهران: امیرکبیر.
- نظری، علی محمد (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه تأثیر برنامه غنی‌سازی ارتباط و مشاوره راه حل محور بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل. پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- نیکولز، مایکل پی. شوارتز، ریچارد سی (۱۳۸۷). *خانواده درمانی*: مفاهیم و روشها. ترجمه محسن دهقانی، آناهیتا گنجوی، فرزانه نجاریان، سمانه رسولی، علی زاده محمدی، کارینه طهماسیان. تهران: دانژه



- هاشمی رزینی، هادی (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی و رضامندی زوجیت در والدین کودکان فلج مغزی و والدین کودکان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه تهران.
- هالفورد، کیم (۱۳۸۷). زوج درمانی کوتاه مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان. ترجمه: مصطفی تبریزی، مؤده کردانی و فروغ جعفری. تهران: فراروان، چاپ سوم.
- A.sberg, Kia K; Vogel , Jennifer J; Bowers, Clint A.(2007). Exploring Correlates and Predictors of Stress in Parents of Children Who are Deaf: Implications of Perceived Social Support and Mode of Communication. *Journal of Child and Family Studies*. Volume 17, Number 4.
- Ahmadi khodabakhsh, Nabipoor Ashrafi Mahdi, Kimiaee Ali, Afzali Mohammad Hassan. (2010). Effect of family Problem –Solving On Marital Satisfaction. *Journal of Applied Sciences*. ISSN1812-5654
- Berge. Jerica M; Patterson. Joän M. and Rueter, Martha.(2006). Marital Satisfaction and Mental Health of Couples With Children With Chronic Health Conditions. *Families, Systems & Health*.Volume 24, Issue 3, Winter: pp 267-285.
- Carr, Alan. (2006). *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*. 2end Ed. New York. John Wiley & Sons Ltd. (The Wiley series in clinical psychology).
- Feher-Prout, Terri.(1996). Stress and Coping in Families with Deaf Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 1:3
- Jackmen –Cram, S.;Dobson,K.S.&Martin,R.(2006) Marital problem – solving behavior in depression and marital distress. *Journal Abnormal psychol*, 115(2): pp 380-384
- Markman,H.J.&et al.(1993). Preventing marital distress through communication and conflict management training. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 61: pp 70-77.
- Meadow-Orlans, Kathryn P; Mertens, Donna. M; Sass-Lehrer, Marilyn A. (2003). *Parents and Their Deaf Children: The Early Years*. Washington D.C.; Gallaudet University Press.
- O'Brien, Mary P; Zinberg, Jamie L. Ho, Lorena; Rudd, Alexandra; Kopelowicz, Alex; Daley, Melita; Bearden, Carrie E. Cannon, Tyrone D. (2009).Family problem solving interactions and 6-month symptomatic and functional outcomes in youth at ultra-high risk for psychosis and with recent onset psychotic symptoms: A longitudinal study. *Schizophrenia Research*. 107: pp 198–205
- Sobsey, Dick; (2004). Marital stability and marital satisfaction in families of children with disabilities: Chicken or egg?. *Developmental Disabilities Bulletin*. Vol. 32, No. 1: pp. 62-83.
- Turnbull , Ann ; Jackson , Carla Wood.(2004)Impact of Deafness on Family Life.A Review of the Literature. Topics in Early Childhood Special Education, Vol. 24, No. 1: pp 15-29.
- Wade ,sL; Wolfe,CR. &Pestian,JP.(2004).A Web-based family problem- solving intervention for families of children with traumatic brain injury. *Behav Res Methods Instrum Comput*. 36 (2): 261-9.
- Wade , SL, Michaud L, Brown TM.(2006). Putting the pieces together: preliminary efficacy of a family problemsolving intervention for children with traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil*.21(1):57-672 : pp 82-94.
- Vuchinich, Samuel, Vuchinich, Regina; Wood, Barbara.(2004)Coalitions and Family Problem Solving with Preadolescents in Referred, At-Risk, and Comparison Families. *Family process*, Volume 33.Issue 4.: pp 409–424.
- Vuchinich, Samuel ; Vuchinich, Regina; Wood, Barbara.(1993). The Interparental Relationship and Family Problem Solving with Preadolescent Males - *Child Development*. Volume 64, No. 5: pp. 1389-1400.
- Zaidman-Zait, Anat.(2008). Everyday Problems and Stress Faced by Parents of Children With Cochlear Implants. *Rehabilitation Psychology*. Volume 53: pp 139-152