

# اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر عزت نفس دختران دچار ناتوانی

## جسمی - حرکتی

امیرحسین مجرد کاهانی\*، سونیا غنوی<sup>۱</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر بخشی مهارت‌های ارتباط مؤثر بر عزت نفس دختران ناتوان جسمی - حرکتی شهر مشهد انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک طرح شبه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون تک‌گروهی بود. ۱۵ نفر به عنوان آزمودنی شرکت داشتند که با روش نمونه‌گیری در دسترس از مرکز فیاض‌بخش مشهد انتخاب شدند. کلیه شرکت‌کنندگان که با توجه به مؤلفه سن و جنس و وضعیت تأهل در گروه سنی ۱۵ تا ۳۰ سال، دختر و مجرد بوده‌اند، پرسش‌نامه عزت نفس Cooper-Smith (Cooper-Smith self-esteem inventory یا SEI) را تکمیل نمودند. آزمودنی‌ها به مدت ده جلسه در جلسات آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر گروهی شرکت داشتند و پس از اتمام جلسات آموزشی، دوباره پرسش‌نامه عزت نفس Cooper-Smith را تکمیل نمودند. همچنین به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون t همبسته استفاده شد.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر با افزایش عزت نفس در آزمودنی‌ها ارتباط معنی‌داری دارد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر باعث افزایش عزت نفس دختران دچار ناتوانی جسمی - حرکتی می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** مهارت ارتباط مؤثر، عزت نفس، ناتوانی جسمی - حرکتی

تاریخ دریافت: ۹۱/۲/۴

تاریخ پذیرش: ۹۱/۳/۲۴

### مقدمه

برای احساس شادمانی و موفقیت در زندگی آموخته می‌شوند. این مهارت‌ها انسان را قادر می‌سازد تا با موقعیت‌های زندگی سازگاری یابد و بر آن‌ها تسلط داشته باشند. از طریق رشد این مهارت‌ها افراد می‌توانند به راحتی با دیگران زندگی کنند، احساس خود را با امنیت خاطر بیان کنند و زندگی را دوست داشته باشند (۲).

مهارت ارتباط مؤثر یکی از اساسی‌ترین مهارت‌های زندگی می‌باشد. ارتباط یکی از قدیمی‌ترین و در عین حال عالی‌ترین دستاوردهای بشری است. ارتباط زمینه‌ساز زندگی اجتماعی است. یکی از رسالت‌های مهم انسان در جهان خاکی، ایجاد، گسترش و تداوم بخشیدن به روابط بین فردی

همه ما گاهی در زندگی با چالش‌ها و مشکلاتی مواجه می‌شویم. در جریان این دشواری‌ها در اختیار داشتن منابع و مهارت‌هایی که به ما کمک می‌کند تا به بهترین شکل ممکن از عهده حل مشکلات خود بر آییم، تسلی‌بخش است (۱). متأسفانه امروزه با وجود ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسایل زندگی، فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسایل و مشکلات روزمره و مقتضیات آن آسیب‌پذیر نموده است. Pittman مهارت‌های زندگی را به عنوان توانایی‌ها، دانش‌ها و رفتارهایی تعریف کرده است که

\* کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

Email: amirkahani@yahoo.com

۱- کارشناس روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام‌نور مرکز فریمان، فریمان، ایران

کم‌رویی شدید و عزت نفس ضعیف، بیماری‌های روانی و جسمانی بیشتر است، در حالی که افراد با ارتباطات اجتماعی بیشتر، کمتر دچار بیماری‌های روانی و جسمانی می‌شوند (۹). تحقیقات نشان داده است که هر گونه اشکال و نقص بدنی در افراد موجب برداشت و تصویر منفی آن‌ها از خویشتن می‌گردد و بر کارایی و عملکرد آن‌ها اثر منفی می‌گذارد. معلولیت بحرانی است که هر کسی ممکن است در مسیر زندگی خود با آن روبه‌رو شود و بر اثر آن در موقعیتی متفاوت از گذشته یا متمایز از دیگران قرار گیرد. ناتوانی جسمی دارای ابعاد جسمانی و روان‌شناختی است و همان‌طور که سلامت جسمی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، سازگاری روانی-اجتماعی و سلامت روانی او را نیز متأثر می‌سازد (۱۰). فردی که به نوعی معلولیت جسمی مبتلا است، فقدان دردناک را تجربه می‌کند که دارای اهمیت جسمانی و عاطفی زیادی است (۱۰). افراد دچار ناتوانی اغلب بیکار، از نظر اجتماعی منزوی، فقیر، کمتر تحصیل کرده، دارای برچسب یا داغ اجتماعی و محروم‌اند و در جوامع مختلف با موانع، تعصبات و جهت‌گیری‌های متعدد جسمانی، قانونی، اقتصادی و روانی-اجتماعی مواجه هستند. در واقع ناتوانی یا معلولیت نه فقط در جسم افراد معلول، بلکه بیشتر در طرز فکرها و نگرش‌های افراد مزبور و دیگر افراد جوامع مختلف وجود دارد (۱۰). این نگرش‌های منفی و موانع روانی-اجتماعی، سلامت روانی افراد مبتلا به ناتوانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود که آن‌ها نسبت به سایر افراد، عزت نفس و اعتماد به نفس پایین‌تری داشته باشند و در ارتباطات اجتماعی احساس راحتی نکنند، یا در کل تعاملات اجتماعی کمتری داشته باشند. معلولیت می‌تواند در درازمدت بر فرایند زندگی فرد تأثیری ناخوشایند بگذارد و موجب پیدایش نگرش‌های منفی در فرد معلول و اطرافیان شود و این موضوع شکل‌گیری عزت نفس مثبت او را دچار اشکال سازد. لذا این افراد در برقراری ارتباط و تعاملات اجتماعی با دیگران ممکن است احساس ضعف و حقارت کنند. بنابراین پذیرش مثبت فرد معلول توسط خود و اطرافیان او شرط اساسی برای رشد مثبت عزت نفس و سازگاری بهتر فرد می‌باشد (۱۰).

است. روابط بین فردی، مهم‌ترین مؤلفه زندگی ما از بدو تولد تا هنگام مرگ است. هیچ انسانی از بدو تولد و بدون آموختن نمی‌تواند روابط بین فردی مؤثری برقرار کند. این آموخته مادام‌العمر است و تا زمانی که انسان زنده است، ادامه دارد. تداوم حیات و اجتماع منوط به افزایش کیفیت روابط بین فردی است (۳).

مهارت‌های ارتباطی رفتارهایی آموخته شده و اکتسابی هستند که برای زندگی اثربخش ضروری می‌باشند. آگاهی و ایجاد شرایط لازم جهت رشد چنین مهارت‌هایی مورد نیاز می‌باشد (۴). مهارت‌های ارتباطی لازمه زندگی و ادامه مسیر هستند. این مهارت‌ها می‌توانند در کنار آمدن ما با دیگران مؤثر باشند و هر گونه کاستی در این زمینه به بروز مشکلاتی در ارتباط‌های بین فردی می‌انجامد (۵). مهارت‌های ارتباطی دارای دو بعد کلامی و غیرکلامی است. رفتارهای غیرکلامی دامنه وسیعی از ارتباطات بین فردی انسان‌ها را در بر می‌گیرند. رفتارهای غیرکلامی علاوه بر این که مکمل گفتار هستند، حالات عاطفی را نیز نشان می‌دهد. لحن بیان، تن صدا، تماس چشمی و سایر نشانه‌های غیرکلامی شنونده را قادر می‌سازد تا معنی کلمات را دریابد. آشنایی با مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی و نقش بسیار مهم زبان بدن، به ما این توانایی را می‌دهد تا بر تأثیر کلام خود بر دیگران بیافزاییم و ارتباط بهتری با دیگران برقرار کنیم (۶).

ایجاد روابط گرم و صمیمی با انسان دیگر، منبع اعتماد، ایمنی و آسایش هر انسانی است که به تبع آن می‌تواند در رشد عزت نفس و کاهش احساس کم‌رویی و بی‌ارزشی او مؤثر واقع شود. روان‌شناسان معتقدند که احساس بی‌ارزشی عمیق یا فقدان عزت نفس ریشه بسیاری از نابهنجاری‌های روانی است که در میان افراد انسانی دیده می‌شود (۷). محققان عقیده دارند که عزت نفس انسان که از عوامل تعیین‌کننده رفتار در انسان به شمار می‌رود، در مراحل مختلف زندگی متأثر از چگونگی ارتباط او با دیگران است. عزت نفس عبارت است از قضاوت و نگرشی که فرد به طور پیوسته و مداوم از ارزش‌های خود بیان می‌دارد (۸). پژوهش‌های علمی نشان داده‌اند که در افراد گوشه‌گیر، تنها، منزوی با احساس

با توجه به آن چه که گفته شد و نظر به این که هنوز تحقیقات معتبر و طبقه‌بندی شده‌ای که شیوه‌های آموزش مهارت‌های زندگی را با توجه به ویژگی‌های افراد دچار ناتوانی جسمی - حرکتی تنظیم نموده باشد، وجود ندارد و نیز با توجه به مشکلات بیشتر دختران دچار ناتوانی جسمی - حرکتی در زمینه‌های روان‌شناختی، محققین درصدد آن بودند تا تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر را بر عزت نفس دختران دچار ناتوانی جسمی - حرکتی مرکز فیاض‌بخش مشهد مورد بررسی قرار دهند.

### مواد و روش‌ها

#### جامعه، نمونه و روش اجرا

روش کلی پژوهش از نوع شبه آزمایشی بوده است که با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون تک‌گروهی اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلولین جسمی - حرکتی مراکز توان‌بخشی شهر مشهد بوده است که معلولیت آن‌ها توسط متخصصین تأیید شد و در این مراکز سکونت داشتند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود که ۱۵ نفر از معلولین جسمی - حرکتی مرکز فیاض‌بخش مشهد انتخاب شدند. با توجه به مؤلفه‌های سن، جنس و وضعیت تأهل در گروه سنی ۱۵ تا ۳۰ سال، دختر و مجرد بوده‌اند و خودشان تمایل به شرکت در جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی را داشتند. قبل از اجرای جلسات از آن‌ها رضایت‌نامه اخلاقی اخذ گردید. در ضمن آزمودنی‌های مذکور از نظر مشکلات شناختی و ذهنی معلولیتی نداشتند و تنها دچار ناتوانی جسمی - حرکتی بودند. مرکز فیاض‌بخش مشهد از بزرگ‌ترین مراکز نگهداری معلولین جسمی - حرکتی در مشهد می‌باشد. به دلیل این که در این مرکز افراد بیش‌تری به خصوص دختران نگهداری می‌شوند، این مرکز انتخاب شد. روش اجرای تحقیق حاضر به این صورت بود که پس از مراجعه به مرکز فیاض‌بخش و تعیین نمونه تحقیق، در یک جلسه مقدماتی فرایند کار پژوهش برای اعضای شرکت‌کننده توضیح داده شد و سپس افراد شرکت‌کننده در گروه به پرسش‌نامه عزت نفس

نتایج تحقیق دو پژوهشگر در سال ۱۹۹۰ نشان داد که افراد ناتوان نسبت به سایر افراد، میزان بیش‌تری از فشار روانی و افسردگی مزمن را تجربه می‌کنند (۱۰). Nosek و همکاران در تحقیقی دریافتند که زنان معلول نسبت به زنان غیرمعلول خودشناسی کمتر و عزت نفس پایین‌تری دارند و از لحاظ اجتماعی منزوی‌تر هستند (۱۱). Huebner و همکاران در تحقیقی پی بردند که دانشجویان معلولی که مشکلات روان‌شناختی دارند، بیشتر از دیگر دانشجویان معلول در مورد نبود امنیت در روابط بین فردی فکر می‌کنند و بیشتر انتظار خصومت دارند (۱۲). این تحقیقات اهمیت تلاش در جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی معلولین و نیز لزوم توجه به عامل مهم تعاملات اجتماعی در راه رسیدن به این هدف را مشخص می‌کند. روابط اجتماعی می‌تواند تأثیر عمیقی بر نگرش فرد معلول نسبت به خود و فرصت‌هایی که برای سازگاری روانی، تحصیلی و شغلی به دست می‌آورد، داشته باشد (۱۳). مهارت‌های اجتماعی نقش مهمی در عملکرد موفق افراد معلول در شغل و جامعه دارند (۱۴). یکی از شیوه‌هایی که برای ایجاد مهارت‌های لازم در افراد مختلف و از جمله معلولین مفید به نظر می‌رسد، آموزش مهارت‌های زندگی است. طبق نتایج به دست آمده، آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش استرس (۱۵)، پیش‌گیری از رفتارهای جنسی پرخطر در میان نوجوانان (۱۶)، افزایش سازگاری اجتماعی (۱۷)، افزایش سلامت روانی (۱۸)، افزایش بهداشت روانی (۱۹)، روابط بین فردی و عزت نفس (۲۰، ۲۱) مؤثر واقع شده است. اما آن چه که در این تحقیق مد نظر بوده است، تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر روی افراد معلول و به ویژه دچار ناتوانی جسمی - حرکتی می‌باشد. افراد معلول از جمله افراد با نیازهای ویژه هستند که از طرفی در بسیاری از آن‌ها مهارت‌های لازم برای زندگی روزمره به علت محدودیت‌های جسمی، بهره‌مندی کمتر از آموزش کلاسیک، نگرش‌های منفی افراد غیرمعلول، محدودیت روابط اجتماعی و عواملی از این قبیل در حد مطلوب پرورش نیافته است و بدین ترتیب برای موفقیت در جنبه‌های مختلف زندگی نیازمند کسب مهارت‌های لازم هستند.

نفس پایین می‌باشد. در پژوهش‌های متعددی به روایی و اعتبار بالایی پرسش‌نامه عزت نفس Cooper-Smith اشاره شده است (۲۳).

در مطالعه شکرکن و نیسی که بر روی دانش‌آموزان سال اول تا سوم دبیرستان‌های نجف‌آباد انجام گردید، ضرایب اعتبار از طریق روش همبسته کردن نمره‌های آزمون با معدل سال آخر آنان محاسبه گردید (۲۴). ضرایب به دست آمده برای پسران ۶۹ درصد و برای دختران ۷۱ درصد بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده است. Herz و Gullone ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده‌اند (۲۵). همچنین Edmondson و همکاران نیز ضریب همسانی درونی Cooper-Smith ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ را برای آزمون عزت نفس Cooper-Smith گزارش کرده‌اند (۲۶). در تحقیق شکرکن و نیسی (۲۴) ضرایب پایایی آزمون به روش بازآزمایی برای دانش‌آموزان پسر و دختر به ترتیب ۹۰ و ۹۲ گزارش شده است. در تحقیق محمدی (۲۷) پایایی پرسش‌نامه عزت نفس با دو روش Cronbach's alpha و تصنیف محاسبه گردید که به ترتیب برابر ۸۴ و ۷۵ درصد بود که حاکی از ضرایب مورد قبول پرسش‌نامه یاد شده می‌باشد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. در محاسبات آماری از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی استفاده گردید. برای مقایسه نتایج میانگین نمرات در پیش آزمون و پس آزمون از آزمون t همبسته استفاده شد.

#### یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش دخترانی بودند که به علت معلولیت‌های جسمانی و حرکتی در بخش معلولین حرکتی شهید فیاض‌بخش مشهد حضور داشتند و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس از کل افراد حاضر در این مرکز انتخاب شدند. از لحاظ تحصیلات ۴ نفر راهنمایی (۲۶/۶ درصد)، ۸ نفر دیپلم (۵۳/۳ درصد) و ۳ نفر تحصیلات دانشگاهی (۲۰ درصد) داشتند که در جدول ۱ ارایه شده است. همان طور که از جدول ۲ مشخص است، میانگین سنی افراد

Cooper-Smith پاسخ دادند. سپس در ۱۰ جلسه ۲ ساعته (هفته‌ای یک بار در طی ۲ ماه و نیم) با استفاده از یک مجموعه استاندارد آموزشی که شامل ۳ کتابچه با عناوین مهارت ارتباط مؤثر تألیف امامی نایینی (۵)، مهارت برقراری ارتباط مؤثر تألیف فتی و موتابی (۳) و مهارت ارتباط مؤثر تألیف فتحی (۲۲) بود، به آموزش مهارت‌های همدلی، صحبت کردن، آشنایی با زبان بدن و ارتباط غیر کلامی، اصول ارتباط بین فردی، آشنایی با شیوه‌های سالم حل تعارضات بین فردی، آشنایی با راهبردهای کنترل خشم، مدیریت استرس و تمرین‌های آرام‌سازی پرداخته شد. در پایان هر جلسه نیز برگه‌های تکلیف خانگی که بر اساس یکی از موضوعات مطرح شده در جلسه تنظیم شده بود، در بین آزمودنی‌ها توزیع می‌شد و از آن‌ها خواسته می‌شد که در طول هفته آینده این تکلیف را انجام دهند. در نهایت دوباره آزمون عزت نفس Cooper-Smith از آزمودنی‌ها گرفته شد.

#### ابزار پژوهش

جهت ارزیابی میزان عزت نفس افراد شرکت کننده در پژوهش، از پرسش‌نامه عزت نفس Cooper-Smith (۱۹۶۷) استفاده شد. این پرسش‌نامه در سال‌های اخیر به طور گسترده‌ای در پژوهش‌های روان‌شناسی به کار رفته است و فرم الف آن دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ‌سنج است. چنانچه آزمودنی از ۸ ماده دروغ‌سنج بیش از چهار نمره بیاورد به آن معنی است که اعتبار آزمون پایین است و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آن چیزی که هست جلوه بدهد. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است. در مجموع ۵۰ ماده آن به ۴ مقیاس عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانوادگی و عزت نفس تحصیلی تقسیم می‌شود. این مقیاس علاوه بر ۴ خرده مقیاس، یک نمره کلی به دست می‌دهد. بدیهی است حداقل نمره‌ای که یک فرد می‌تواند بگیرد صفر و حداکثر آن ۵۰ است. افرادی که در این آزمون نمره بیشتری کسب کنند، عزت نفس بالاتری دارند. به این صورت فردی که در این آزمون نمره بالاتر از ۲۵ کسب کند دارای عزت نفس بالا و فردی که پایین‌تر از این مقدار به دست آورد، دارای عزت

شرکت کننده در این تحقیق ۲۱/۴۰ سال بوده است. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیر عزت نفس در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی تحصیلات آزمودنی‌ها

میزان تحصیلات	تعداد	درصد
راهنمایی	۴	۲۶/۶
دیپلم	۸	۵۳/۳
دانشگاهی	۳	۲۰
کل	۱۵	۱۰۰

مشاهده شده با سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد ( $t = ۳/۹۲$ ،  $t = ۱۴$  = درجه آزادی،  $P \leq ۰/۰۱$ ). این نتایج نشان می‌دهد که فرضیه صفر این پژوهش مبنی بر این که بین میانگین نمرات عزت نفس آزمودنی‌ها قبل و بعد از اجرای آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر تفاوت وجود ندارد، رد می‌شود و می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر با افزایش عزت نفس دختران معلول جسمی- حرکتی رابطه دارد.

### بحث

تحقیق حاضر به این منظور انجام گردید که مشخص نماید آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر به دختران معلول جسمی- حرکتی چه تأثیری روی عزت نفس این افراد می‌گذارد. اهمیت این تحقیق در سه حوزه قابل بررسی است؛ اول این که پژوهش‌های علمی نشان داده‌اند که در افراد عزت نفس ضعیف باعث تشدید بیماری‌های روانی و جسمی خواهد شد (۹)، در ثانی ارتباط و مهارت‌های بین فردی مهم‌ترین مؤلفه زندگی ما از بدو تولد تا هنگام مرگ است که آموختنی و اکتسابی می‌باشد. تداوم حیات انسانی منوط به افزایش کمیت و کیفیت روابط انسانی است (۳) و در نهایت این که افراد معلول به جهت نقصی که به هر دلیلی در بدن خود دارند و آن‌ها را از دیگر افراد عادی جامعه متمایز می‌سازد، در زندگی خود چه از لحاظ

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین عزت نفس آزمودنی‌ها قبل از آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر ۲۸/۸۰ (انحراف استاندارد ۸/۶۱) است و میانگین عزت نفس افراد بعد از آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر ۳۴/۶۶ (انحراف استاندارد ۸/۶۶) است. با توجه به طرح پژوهش که پیش آزمون- پس آزمون تک گروهی بود، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه پژوهش، به منظور تفاوت بین میانگین نمرات عزت نفس آزمودنی‌ها قبل و بعد از اجرای آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر از آزمون  $t$  همبسته استفاده شد. که نتایج این مقایسه در جدول ۳ ارایه شده است. بعد از اجرای آزمون  $t$  همبسته، مشخص گردید تفاوت

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمره‌های آزمودنی در متغیر عزت نفس بر اساس آزمون Cooper-Smith

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	حد پایین	حد بالا
عزت نفس قبل از آموزش	۱۵	۲۸/۸۰	۸/۶۱	۲/۲۲	۱۳	۴۵
عزت نفس بعد از آموزش	۱۵	۳۴/۶۶	۸/۶۶	۲/۲۳	۱۳	۴۹
سن	۱۵	۲۱/۴۰	۵/۲۸	۱/۳۶	۱۵	۳۳

جدول ۳. مقایسه میانگین عزت نفس آزمودنی‌ها با استفاده از آزمون  $t$  همبسته

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	$t$ همبسته	درجه آزادی	مقدار احتمال
۱۵	۲۸/۸۰	۸/۶۱	۱/۴۹	۳/۹۲	۱۴	۰/۰۰۲*
۱۵	۳۴/۶۶	۸/۶۶				

\* $P \leq ۰/۰۱$

آموزش مهارت‌هایی چون روش‌های صحیح برقراری ارتباط این امکان را برای فرد فراهم می‌آورد که توانایی‌های لازم برای عمل کردن طبق معیارهای خود و دستیابی به پیامدهای مطلوب در یک موقعیت خاص را در خود پرورش دهد. علاوه بر این دانش فرد را افزایش می‌دهد و باورهای مثبت او را قوت می‌بخشد (۳۰). همه این‌ها باعث می‌شود که عوامل مخل سلامت روانی در فرد به وجود نیاید؛ چرا که به نظر می‌رسد بیشتر اختلالات روانی از ناتوانی در عمل کردن طبق معیارهای خود و به تبع آن ناکامی از دستیابی به پیامدهای مورد انتظار و همچنین نداشتن دانش کافی و باورهای غلط و ناصواب در مورد خود و جهان اطراف ناشی می‌شود.

بدین ترتیب با توجه به اهمیت مهارت‌های ارتباطی، ضرورت آگاهی از آن برای کلیه افراد در هر موقعیت و شرایط به خصوص برای معلولان آشکار می‌گردد. در تبیین اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های ارتباطی بر عزت نفس، می‌توان گفت که فرایند تغییر تجسم‌های غیر واقع‌گرایانه در مورد خود، تعدیل انتظارات از خود، شناسایی نقاط ضعف و قوت خود، آگاهی از زبان بدن و ارتباط غیر کلامی و در نهایت پذیرش خود می‌تواند به عزت نفس متناسب و هماهنگ با خود ادراک شده یا خود واقعی بیانجامد. پذیرش خود و رضایت از خود با رضایت و شادی در زندگی کلی رابطه نزدیکی دارد (۳۸).

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر بر روی دختران جوان دچار ناتوانی جسمی - حرکتی بوده است. دخترانی که در فرهنگ ما در اکثر خانواده‌ها و حتی جامعه نیز از فعالیت‌های اجتماعی آن‌ها منع می‌شود. این امر موجب می‌شود که آن‌ها علاوه بر مشکل معلولیت جسمی - حرکتی که خود مانعی در تعاملات اجتماعی فرد محسوب می‌شود، در برقراری ارتباط با دیگران به علت عدم حضور فعال در جامعه نیز با مشکلاتی دست به‌گریبان باشند. ذکر این نکات اهمیت برنامه‌ریزی، تلاش، دقت و زمان بیش‌تری را برای ارتقای روابط بین فردی این قشر از معلولین و به خصوص دختران معلول جسمی - حرکتی یادآور شده است و بدین ترتیب چالش‌های بیش‌تری را می‌طلبد.

جسمانی و چه از لحاظ روانی با محدودیت‌هایی روبرو هستند. از این رو توجه به نیازهای این قشر جامعه نه به قصد ترحم بلکه وظیفه افراد متخصص می‌باشد. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر، عزت نفس دختران ناتوان جسمی - حرکتی را افزایش می‌دهد.

در خصوص تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت نفس افراد، این یافته با یافته‌های پژوهشی ساجدی و همکاران (۲۰)، Delamater و Mcnamara (۲۸)، Wichroski و همکاران (۲۹)، Pick و همکاران (۳۰)، Albertyn و همکاران (۳۱)، حقیقی و همکاران (۳۲)، یادآوری (۳۳)، وردی (۳۴)، شیرانی (۳۵) و مرادی و همکاران (۳۶) همسو می‌باشد.

بنابراین می‌توان گفت که آموزش‌های مهارت‌های ارتباطی می‌تواند تا حد قابل توجهی عزت نفس افراد را افزایش دهد. آموزش مهارت‌های ارتباطی نه تنها به توانمند ساختن افراد در زندگی حال کمک می‌کند، بلکه بر توانمندی آن‌ها برای زندگی آینده نیز تأکید دارد. چنانچه نوجوانان و جوانان در مراحل اولیه زندگی اجتماعی خود تحت آموزش مهارت‌های ارتباطی قرار بگیرند به سلامت خانواده و جامعه کمک شده است؛ چرا که آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر منجر به افزایش توانمندی‌های اجتماعی و روانی در افراد می‌گردد و آن‌ها را برای زندگی اثربخش و مفید آماده می‌سازد. در تبیین اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود سلامت روانی آزمودنی‌های این تحقیق می‌توان گفت که عزت نفس و خودکارآمدی دو خصیصه‌ای هستند که به نظر می‌رسد در رفاه روان‌شناختی نقش اساسی بر عهده دارند؛ چرا که تأثیرهای نامطلوب محیطی را که از لحاظ اجتماعی - اقتصادی و آموزشی حمایت‌کننده نیستند، تا حدی خنثی می‌کنند (۳۰). کمک به افزایش این دو ویژگی مثبت در اشخاص، فرهنگ‌ها و جوامع مختلف، از اهداف اصلی برنامه آموزش‌های مهارت‌های زندگی می‌باشد (۳۷). بنابراین احتمال دارد که در این پژوهش نیز برنامه آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر از طریق افزایش عزت نفس آزمودنی‌ها، وضعیت روان‌شناختی آن‌ها را بهبود بخشیده باشد. از طرف دیگر

**محدودیت‌ها**

در این پژوهش به اقتضای موضوع مورد بررسی، محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگران وجود داشت. از جمله در این تحقیق آزمودنی‌ها تنها دختران دچار ناتوانی جسمی- حرکتی مرکز فیاض‌بخش مشهد را شامل می‌شدند. همچنین سن ابتلا به معلولیت و جنبه ارثی یا اکتسابی بودن آن در انتخاب آزمودنی‌ها در نظر گرفته نشده است که این عوامل ممکن است در نتیجه پژوهش تأثیر داشته باشد. به علاوه تعداد کم آزمودنی برای ایجاد طرح پژوهشی قوی‌تر (پیش آزمون- پس آزمون با گروه شاهد) نیز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد.

**پیشنهادها**

در خاتمه به منظور آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر و افزایش اعتماد به نفس دختران دچار ناتوانی جسمی- حرکتی

پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد.

پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابهی بر روی پسران دچار ناتوانی جسمی- حرکتی انجام شود تا امکان مقایسه وجود داشته باشد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابهی بر روی افراد دچار ناتوانی جسمی- حرکتی در شهرهای دیگر هم انجام شود. در نهایت آموزش مهارت‌های زندگی یکی از برنامه‌های مدون مشاوران و مددکارانی باشد که در مراکز توان‌بخشی همکاری دارند.

**تشکر و قدردانی**

بدین وسیله از ریاست مرکز شهید فیاض‌بخش مشهد و کارکنان مرکز که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند، تشکر می‌شود. در ضمن بیان می‌داریم که این پژوهش با منافع مالی نویسندگان، ارتباطی نداشته است.

**References**

1. Kleinke CL. Life Skills: Techniques to deal with anxiety, depression, loneliness, shyness, broke. Translator Mohammadkhan SH. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran, Iran: Espand Honar; 2006. [In Persian].
2. Pittman KJ. Promoting Youth Development: Strengthening the Role of Youth-serving and Community Organizations. Washington, DC: Center for Youth Development and Policy Research, Academy for Educational Development. 1997.
3. Fata L, Mootabi F. effective communication skills. Tehran, Iran: Danjeh; 2006. [In Persian].
4. Herzon J. What are life skills Education? Washington, DC: office juvenile justiceand Delinquency prevrntion. 2002.
5. Emami Naeini N. Effective communication skill. Tehran, Iran: Cultural Affairs and the Prevention of Welfare Organization; 2009. [In Persian].
6. Hargie O, Saunders CH, Dickson D. Social Skills in Interpersonal Communication. 3<sup>rd</sup> ed. London, UK: Routledge; 1994.
7. Biabangard E. The Methods of Enhancement of Self -esteem in Children and Adolescents. Tehran, Iran: The Council of Parents and Educators; 2011. [In Persian].
8. Pope AW, McHale SM, Craighead WE. Self-Esteem Enhancement with Children and Adolescents. Boston, MA: Allyn and Bacon; 1988.
9. Dorothy R. Megaskills, Building children's achievement for the information age. Translator Qytasy A. Tehran, Iran: Saber; 2011. [In Persian]
10. Nouri A. Psychological aspects of physical disability: employment as the most important. Journal of Isfahan University 1996; 7: 85-106. [In Persian].
11. Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. Self-esteem and women with disabilities. Soc Sci Med 2003; 56(8): 1737-47.
12. Huebner RA, Thomas KR, Berven NL. Attachment and interpersonal characteristics of college students with and without disabilities. Rehabilitation Psychology 1999; 44(1): 85-103.
13. Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. Exceptional Learners: An Introduction to Special Education. 12<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2011.
14. Cartledge G, Milburn JF. Teaching social skills to children and youth: innovative approaches. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon; 1995.

15. Sepulveda AR, Lopez C, Macdonald P, Treasure J. Feasibility and acceptability of DVD and telephone coaching-based skills training for carers of people with an eating disorder. *Int J Eat Disord* 2008; 41(4): 318-25.
16. Magnani R, Macintyre K, Karim AM, Brown L, Hutchinson P, Kaufman C, et al. The impact of life skills education on adolescent sexual risk behaviors in KwaZulu-Natal, South Africa. *J Adolesc Health* 2005; 36(4): 289-304.
17. Arabi SH. The effectiveness of life skills training on social adjustment in adolescent girls participating in recreation programs of welfare Organization in Isfahan, [Thesis]. Isfahan, Iran: Azad University of Khorasgan; 2001. [In Persian].
18. Aghajani M. The effect of life skills training on adolescent mental health and resource Control, [Thesis]. Tehran, Iran: Alzahra University; 2002. [In Persian].
19. Naseri H, Nik-Parvar R. The effectiveness of life skills training on student mental health. *Articles Collections the Second Seminar on student mental health*, [Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University; 2003. [In Persian].
20. Sajedi s, Atashpoor h, Mnouchehr k. The effect of life skills training on interpersonal relationship, self esteem and assertiveness of blind girls in the fatemeh zahra institute of Isfahan. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2003; (39): 14-26.
21. Mostameli F, Hosseinian S, Yazdi SM. The effect of Social skills training to increase self esteem in Tehran blind girls. *Journal of Research Institute on Exceptional Children* 2006; 5(4): 437-50. [In Persian].
22. Fathi M. *Effective Communication Skill*. Mashhad, Iran: Shahidipoor; 2008. [In Persian].
23. Beh-Pajooch A, Khanjani M, Heidari M, Shokohi Y. The Efficacy of social skills training on self-esteem of blind students. *Journal of Research in Psychological Health* 2008; 1(3): 29-37. [In Persian].
24. Shokr-Kon H, Neisi A. Self-esteem effects on the performance of first year students to junior high school boys and girls, [Thesis]. Ahwaz, Iran: Faculty of Educational Sciences and Psychology; 1994. [In Persian].
25. Herz L, Gullone E. The Relationship between Self-Esteem and Parenting Style a Cross-Cultural Comparison of Australian and Vietnamese Australian Adolescents. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 1999; 30(6): 742-61.
26. Edmondson J, Grote L, Haskell L, Matthews A, White M. Adolescent Self-Esteem: Is There a Correlation With Maternal Self-Esteem? *Citations* 2006; 3: 1-8.
27. Mohammadi B. The effect of life skills training on assertiveness and self-esteem first year student of secondary school in Mamasani city, [Thesis]. Ahwaz, Iran: Science and Research Unit; 2007. [In Persian].
28. Delamater RJ, Mcnamara JR. The Social Impact of Assertiveness Research Findings and Clinical Implications. *Behav Modif* 1986; 10(2): 139-58.
29. Wichroski MA, Zunz SJ, Forshay E. Facilitating Self-Esteem and Social Supports in a Family Life-Skills Program. *Journal of Women and Social Work* 2000; 15(2): 277-93.
30. Pick S, Givaudan M, Poortinga YH. Sexuality and life skills education. A multistrategy intervention in Mexico. *Am Psychol* 2003; 58(3): 230-4.
31. Albertyn AM, Kapp CA, Groenewald CG. Patterns of empowerment in individuals through the course of a life skills program. *Journal of studies in the Education of Adults* 2001; 33(2): 21-180.
32. Haghghi J, Mousavi M, Mehrabi Zadeh Honarmand M, Beshlideh K. The efficacy of life skills training on mental health and self-esteem of first year high school students. *Journal of Psychology and Educational Sciences* 2006; 1(spec): 61-78.
33. Yadavari M. The efficacy of life skills training on mental health and self-esteem of first year high school students in Ahwaz city, [Thesis]. Ahwaz, Iran: Azad University of Ahwaz; 2003. [In Persian].
34. Verdi M. The effect of life skills training on assertiveness - self-esteem and responsibility of the girl students of first year high school in Education area 1, [Thesis]. Ahwaz, Iran: Research Council of Education Organization in Khuzestan Province; 2003. [In Persian].
35. Shirani A. The efficacy of cognitive training on self-esteem in boys and girls blind school students in Ababsyr Institute of Isfahan, [Thesis]. Isfahan, Iran: Azad University of Khorasgan; 2003. [In Persian].
36. Moradi A, Malekpoor M, Amiri S, Molavi H, Nouri A. Comparison of training effects of self-esteem, self-efficacy and achievement motivation on quality of life of women with physical disabilities. *Journal of Research on Exceptional Children* 2010; 10(1): 49-64.
37. World Health Organization. *Partners in of Skills Education: Conclusions from a United Nations Inter-Agency Meeting*. [Online]. 1999. Available from: URL [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/30.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/30.pdf).
38. Frisch MB. *Quality of Life Therapy: Applying a Life Satisfaction Approach to Positive Psychology and Cognitive Therapy*. New Jersey, NJ: Wiley; 2005.



## The efficacy of effective communication skills training on the self-esteem of girls with physical - mobility disability

*Amir Hossein Mojarrad Kahani\**, *Sonia Ghanavi<sup>1</sup>*

Received date: 23/04/2012

Accept date: 13/06/2012

### Abstract

**Introduction:** The purpose of the present study was to evaluate the efficacy of teaching effective communication skills on the self-esteem of girls with physical-mobility disability who were resident of Mashhad, Iran.

**Materials and Methods:** In a quasi-experimental study involving pre- and post-testing of a single group, 15 subjects were recruited from Fayyazbakhsh center of Mashhad using the convenience sampling method. All participants, who were 15 to 30 year-old unmarried girls, completed Coopersmith Self-esteem Inventory (SEI). Then, they participated in a ten-session group training program on effective communication skills. Correlated t test was used for statistical analysis of data.

**Results:** The study results indicated that effective communication skills training are significantly associated with an increase in the subjects' self-esteem.

**Conclusion:** The findings implicate that the learning of effective communication skills can promote self-esteem of the girls with physical-mobility disability studied.

**Keywords:** Effective communication skills, Self-esteem, Physical- mobility disability

\* MSc in Clinical Psychology, Department of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran Email: amirkahani@yahoo.com

1. BSc in General Psychology, Payame Noor University of Fariman, Fariman, Iran