

تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان ۴ تا ۶ سال

زهرا محمدی^{۱*}، بیتا هاشمی^۲، شیرین فاضل دهکردی^۲

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۶/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۱/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: خانواده به عنوان اولین محیط اجتماعی است که در آن شخصیت هر فرد پایه‌گذاری می‌شود و عدم توجه والدین به سالم‌سازی محیط روانی و عاطفی کودک به دلیل نارسایی در مهارت‌های ارتباطی احتمال بروز مشکلات روان‌شناختی و رفتاری را افزایش می‌دهد؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان ۴ تا ۶ سال است.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. نمونه آماری پژوهش شامل تعداد ۳۰ مادر دارای کودکان با مشکلات رفتاری شهرستان لنجان بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه رفتاری راتر کودکان (۱۹۶۷) بوده است. مادران گروه آزمایش تحت ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مداخلات درمانی مهارت‌های ارتباطی قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داده است که مداخلات مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی منجر به کاهش مشکلات رفتاری کودکان مادران گروه آزمایش شده است ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر لازم است به علل زمینه‌ساز مشکلات رفتاری کودکان به ویژه در حوزه خانواده توجه کافی شده و با بکارگیری برنامه‌های تربیتی و آموزشی مناسب با حضور متخصصان مختلف، در جهت جلوگیری از بروز این مشکلات اقدام شود.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های ارتباطی، مشکلات رفتاری، کودکان پیش‌دبستانی

*نویسنده مسئول: زهرا محمدی، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

تلفن: ۰۳۱ - ۳۵۳۵۴۰۰۱

ایمیل: Leilakarimi1367@gmail.com

مقدمه

دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی انسان است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد. اغلب اختلال‌های رفتاری ناشی از نارسایی توجه به دوران حساس کودکی است. این بی‌توجهی منجر به عدم سازش با محیط و بروز مشکلات رفتاری برای کودک می‌شود. مشکلات رفتاری یا اختلال‌های رفتاری، گروهی از اعمال و رفتارهای نابهنجار و یا سازش‌نیافته هستند که به‌طور مکرر از فرد سر زده و مانع سازش‌یافتگی فرد با اطرافیانش می‌شود (۱). رایج‌ترین مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی، دروغ‌گویی، پرخاشگری و حملات بدخلقی (قشقرق)، دزدی، استفاده از واژه‌های نامناسب و زشت، جواب پس دادن، و رقابت بین خواهر و برادرها است (۲).

نتایج پژوهش ملکشاهی و فرهادی (۳) در زمینه مشکلات رفتاری کودکان نشان می‌دهد که ۷۹/۳ درصد کودکان شهری و ۶۸ درصد کودکان روستایی حداقل یک بار گرفتار یکی از مشکلات رفتاری بوده‌اند. درباره سبب‌شناسی اختلال رفتاری عوامل زیادی مطرح شده است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به عواملی مانند کشمکش‌های خانوادگی و شکست در ازدواج، نداشتن رابطه گرم با والدین، دلبستگی ناایمن، مقررات سخت، نظارت ناکافی، مشکلات روان‌شناختی والدین، ناتوانی والدین در ارتباط صحیح و مشروط با کودک، نارسایی در مدیریت خشم به وسیله کودکان و مهم‌تر از همه نارسایی در مهارت‌های ارتباطی اشاره کرد که وجود این عوامل خطر شکل‌گیری مشکلات رفتاری و هیجانی در کودک و شکست در تعاملات اجتماعی را افزایش می‌دهد (۴). در این راستا به‌پژوه (۵) نیز نشان داده است که کودکان و نوجوانانی که دارای مشکلات رفتاری هستند و به عنوان افراد سازش‌نیافته، دشوار و مسئله‌دار مطرح می‌شوند، در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که دارای بحران بوده و بسیاری از اصول ارتباطی در این محیط نقض می‌گردد. آنها گاهی اختلال‌های رفتاری برون‌نمود مانند پرخاشگری کلامی،

پرخاشگری فیزیکی، کوبیدن سر به دیوار، و خرابکاری نشان می‌دهند و زمانی اختلال‌های رفتاری درون‌نمود مانند اضطراب، افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی، و ناخن جویدن را از خود بروز می‌دهند. پیش‌آگهی این مشکلات در این دسته از کودکان و نوجوانان در صورت عدم توجه درمانی می‌تواند به صورت مشکلات رفتاری بیشتر، کمبود حرمت خود، ترک تحصیل، افسردگی، بزهکاری (۶ و ۷)، و سطوح بالاتری از نارسایی در شناسایی، درک و فهم، و مدیریت هیجان‌ها باشد (۸ و ۹).

در همین راستا یکی از وظایف اجتماعی کودکان فراگیری مهارت در ایجاد رابطه متقابل و موفق با همسالان و اعضای خانواده با یکدیگر است. کودکان از طریق تعامل با همسالان رفتارهایی مانند رعایت نوبت، مشارکت، همکاری، توجه به نظر دیگران و مدیریت خشم را فرامی‌گیرند. یادگیری این دسته از مهارت‌ها در سال‌های ابتدایی تحول که آموزش رسمی و ارتباط متقابل با همسالان وجود ندارد از طریق تعامل با پدر و مادر و سایر اعضای خانواده صورت می‌گیرد؛ بنابراین خانواده به عنوان اولین محیط اجتماعی که در آن شخصیت هر فرد پایه‌گذاری می‌شود، در صورت عدم توجه والدین به سالم‌سازی محیط روانی و عاطفی کودک احتمال بروز مشکلات روان‌شناختی و رفتاری را افزایش می‌دهد، به نحوی که پژوهش‌هایی که به بررسی تأثیر الگوهای تعامل خانوادگی در ایجاد اختلال‌های رفتاری و عاطفی کودکان پرداخته‌اند، از دیدگاهی این اختلال‌ها را نوعی واکنش کودک نسبت به نابسامانی‌های خانوادگی دانسته‌اند (۱۰). زیرا والدین بیشتر وقت خود را با فرزندشان می‌گذرانند، پس روابط آنها با فرزندان و شیوه‌های تربیتی‌شان می‌تواند نقش مهمی در پیشرفت رفتار فرزندشان داشته باشد (۱۱).

مهارت‌های ارتباطی در زندگی انسان بسیار مهم هستند و هیچ‌یک از توانمندی‌های بالقوه انسان جز در سایه روابط صحیح بین فردی ارتقا نمی‌یابد. روابط بین فردی صحیح، اهمیت بسزایی در ایجاد سلامت روانی، تحول شخصیت،

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و گواه و اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری شهرستان لنجان در سال ۱۳۹۴ بود. حجم نمونه بر اساس دیدگاه متخصصان آمار مانند دلاور (۱۸) جهت انجام پژوهش‌های آزمایشی تعداد ۳۰ نفر انتخاب شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شده‌اند. ملاک ورود به نمونه، داشتن کودک با مشکلات رفتاری بر اساس پرسشنامه سنجش مشکلات رفتاری راتر، داشتن سلامت کامل جسمی و روانی و رضایت آگاهانه جهت شرکت در فرایند پژوهش بوده است. ملاک خروج نیز مبتلا بودن به بیماری جسمی و روان‌شناختی، دریافت درمان‌هایی جهت حل مشکلات رفتاری کودک و بیش از دو جلسه غیبت در فرایند درمانی بود.

ب) ابزار

۱. پرسشنامه رفتاری راتر کودکان: برای سنجش مشکلات رفتاری کودکان از ویرایش نهایی پرسشنامه رفتاری کودکان مایکل راتر (۱۹) استفاده شد. این پرسشنامه از نوع مداد و کاغذی است و کودکان را از نظر میزان ابتلا به مشکلات رفتاری مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هنجاریابی پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان در ایران توسط مینایی (۲۰) صورت گرفت. این پرسشنامه دارای دو نسخه الف (نسخه والدین) که توسط والدین و نسخه ب (نسخه معلم) که توسط معلم دانش‌آموزان تکمیل می‌شود، است. نسخه "الف" دارای ۳۱ پرسش و نسخه "ب" از ۲۶ گویه ساده تشکیل شده است. شیوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت سه درجه‌ای از صفر تا ۲ است. در مورد قابلیت اعتماد یا اعتبار راتر (۱۹) با بکار بردن روش دو نیمه کردن پرسشنامه راتر، اعتبار آن را در حدود ۸۹ درصد در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ گزارش کردند و از طریق بازآزمایی در مورد ۹۱ نفر و به

هویت‌یابی، افزایش سازش‌یافتگی و خودشکوفایی دارد. حال با توجه به اینکه کودکان دنیای پر رمز و رازی دارند و داشتن محدودیت‌های شخصیتی و امکانات کودکان مانع از اقدام مستقیم آنها جهت حل مشکلات بین‌فردی و ارتباطی‌شان می‌گردد و از آنجا که خانواده اولین کلاس درس غیررسمی کودکان جهت تحول و خودشکوفایی است و این کیفیت روابط والد با فرزند تأثیر زیادی بر تکامل طبیعی کودک دارد؛ پژوهشگران علوم رفتاری به دنبال ریشه‌های رفتارهای نابهنجار کودکان و راه‌های برخورد درست با آن می‌گردند (۱۲).

یکی از عوامل مؤثر در بروز مشکلات رفتاری فقدان مهارت‌های ارتباطی مؤثر بین اعضای خانواده به خصوص مادر با فرزندان است. مهارت‌های ارتباطی به عنوان یکی از مهارت‌های زندگی، در بهبود و سلامت اشخاص مؤثر است. این توانایی‌ها، افراد را برای مقابله مؤثر با موقعیت‌های یاری می‌دهد و آنها را قادر می‌سازد تا در ارتباط با سایر افراد جامعه به گونه‌ای مثبت و سازش‌یافته عمل کرده و منجر به تغییر رفتارهای نامناسب می‌گردد، درواقع والدینی که دارای مشکلات ارتباطی هستند به نقش والدی خود مطمئن نبوده، تربیت فرزند را بسیار تنش‌گر برآورد می‌کنند و در رابطه با همسر و اطرافیان نیز دچار کشمکش هستند (۱۰)؛ بنابراین تلاش برای ارتقای بهداشت روانی کودکان با مشکلات رفتاری که دارای والدین با نارسایی در مهارت‌های ارتباطی نیز هستند، نیازمند پرداختن به کیفیت تربیت فرزند در قالب ارتقاء مهارت‌های ارتباطی و کیفیت رابطه مادر- کودک است (۱۳).

یافته‌های پژوهشی (۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۷) بر اثربخش بودن مهارت‌های ارتباطی در بهبود مشکلات رفتاری کودکان دلالت دارد؛ بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهشی متعدد و اهمیتی که مهارت‌های ارتباطی والد با فرزند در حل مشکلات رفتاری کودکان دارد، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان است.

مدت ۱۳ هفته، اعتبار ۸۵ درصد گزارش کردند. در ایران نیز مینایی (۲۰) ضرایب اعتبار را بر اساس روش ضریب همسانی درونی بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۷ و بر اساس آلفای کرونباخ نیز بین ۰/۳۸ تا ۰/۹۷ به دست آورده است. همچنین روایی این پرسشنامه از نظر متخصصین روان‌شناسی مطلوب گزارش شده است.

ج) برنامه مداخله‌ای: شرکت کنندگان در گروه آزمایش و گواه دو بار مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند: یک بار قبل از شروع آموزش و بار دوم بعد از اتمام آموزش‌ها. گروه آزمایش تحت تأثیر متغیر مستقل یعنی آموزش مهارت‌های ارتباطی قرار گرفت درحالی‌که به گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی داده نشد. اعضای گروه آزمایش توسط روان‌شناسان

متخصصی که در آموزش مهارت‌های ارتباطی مهارت داشتند، آموزش دیدند. این دو روان‌شناس هر یک از سرفصل‌های درمان را به نوبت آموزش می‌دادند که هر کدام از آنها جلسات را به صورت یک‌درمیان به مدت ۶۰ دقیقه به صورت گروهی انجام دادند؛ درحالی‌که در مورد گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی داده نشد. اجرای برنامه مهارت‌های ارتباطی بر اساس برنامه آموزشی سیتیکو، روهان، ایوانس، ماهون و نیلنی (۲۱)؛ لهی، کراوتر و اروین (۲۲)؛ لی، اکسیونگ، ژانگ، یو، چن (۲۳)؛ هدمن، مورتبرگ، هسر، کلارک، لکاندر، آندرسون و جوتسون (۲۴)؛ و همامسی (۲۵) طبق جدول زیر انجام شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی

جلسات	عناوین محتوای آموزشی
جلسه اول تا سوم	سلام و خیرمقدم، آشنایی اعضا با یکدیگر، مفهوم ارتباط و عناصر آن، شبکه‌های ارتباطی، روش‌های تقویت عناصر ارتباطی، گوش دادن فعال، تکنیک‌های تقویت گوش دادن فعال.
جلسه چهارم تا نهم	آشنایی با هیجان‌ها، مفهوم هیجان‌های منفی، عوامل وابسته به هیجان‌های منفی، شناخت علائم و نشانه‌های هیجان‌های منفی، ویژگی‌های موقعیت ایجادکننده هیجان‌های منفی، نام‌گذاری هیجان‌ها و احساسات، شناخت افکار، شناخت باورهای کاذب، افزایش توان مقابله، تکنیک‌های مدیریت هیجان‌های منفی در خانواده.
جلسه دهم	بررسی و مرور جلسات قبل، بهره‌گیری از جلسات آموزشی قبل به صورت عملی، بررسی تجارب شرکت‌کننده‌ها در اجرای برنامه در خانه و رفع اشکالات و نواقص.

د) روش اجرا: بعد از انتخاب افراد مورد مطالعه، به خاطر نوع طرح پژوهش، نخست ضمن بیان اهداف پژوهش به والدین، رضایت‌نامه آنها جهت شرکت در پژوهش اخذ شد و موارد اخلاقی انجام پژوهش بر اساس اساس‌نامه انجمن روان‌شناسی آمریکا همچون داوطلبانه بودن، عدم آسیب جسمانی و روانی به کودکان، و رازداری در فرایند پژوهش مورد توجه قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در بخش آمار توصیفی از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد و در

بخش آمار استنباطی جهت پاسخگویی به سؤالات پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری یک‌راهه استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها گزارش شده‌اند. همچنین در این جداول نتایج آزمون کالموگراف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها گزارش شده‌اند. آماره کلموگراف-اسمیرنف غیرمعنادار نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهاست.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه (تعداد: ۳۰ نفر)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار	K-S Z	p
مشکلات رفتاری	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۱/۶۶	۲/۸۱	۰/۲۰	۰/۰۹
		گواه	۲۲/۴۰	۲/۸۷	۰/۱۷	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵/۸۶	۲/۵۵	۰/۱۳	۰/۲۰
		گواه	۲۴/۱۳	۳/۵۲	۰/۲۱	۰/۰۶

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهند که آماره Z آزمون کالموگراف - اسمیرنف برای تمامی متغیرها در هر دو گروه معنی‌دار نیست بنابراین توزیع متغیرها در گروه آزمایش و گواه نرمال است. فرضیه پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس یک‌راهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. قبل از انجام تحلیل واریانس یک‌راهه مفروضه‌های اساسی این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون کالموگراف - اسمیرنف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است. از آزمون F برای بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه مشکلات رفتاری در گروه آزمایش و گواه استفاده شد. نتایج نشان داد که همسانی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر مشکلات

رفتاری در دو گروه آزمایش و گواه معنی‌دار نیست ($F_{(27,2)} = 51/70, P < 0/11$) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها برابر است. برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیر وابسته در گروه‌ها در صورتی که تعداد نمونه‌ها در گروه‌ها برابر باشند، واریانس متغیر وابسته در این گروه‌ها برابر در نظر گرفته می‌شود و نیازی به اجرای آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیست. در پژوهش حاضر نیز تعداد افراد گروه آزمایش و گواه هر کدام ۱۵ نفر است بنابراین با توجه به معیار بالا، واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها همگن در نظر گرفته می‌شود. پس از تأیید وجود مفروضه‌های آزمون، تحلیل کواریانس تک‌متغیری در مورد مؤلفه مشکلات رفتاری در بین گروه گواه و آزمایش انجام شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه مشکلات رفتاری

مجموع مجذورات آزمایشی	مجموع مجذورات خطا	میانگین مجذورات آزمایشی	میانگین مجذورات خطا	F	p	اندازه اثر	توان آماری
۴۰۳/۳۲۳	۱۵۸/۴۰۶	۴۰۳/۳۲۳	۵/۸۶۷	۶۸/۷۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱

با توجه به جدول ۳ آماره F مشکلات رفتاری در پیش‌آزمون ۶۸/۷۶ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان مشکلات رفتاری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین با توجه به جدول ۳ اندازه اثر نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۷۱ درصد از تغییرات کاهش مشکلات رفتاری را تبیین می‌کند. توان آزمون نیز با توجه به این جدول، ۱ است که نشانگر کافی بودن

حجم نمونه است. بنابراین با توجه به یافته‌های بالا و با در نظر گرفتن اینکه در پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر نمرات کمتر نشانگر مشکلات رفتاری کمتر است، می‌توان ابراز نمود که مهارت‌های ارتباطی بر مشکلات رفتاری کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان ۴ تا ۶ سال انجام شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که این روش آموزشی بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر با نتیجه مطالعه اشرفی و منجزی (۱۵) که به بررسی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان پرخاشگری دانش‌آموزان پرداخته و به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی منجر به کاهش پرخاشگری، خشم، تهاجم و توهین، لجبختی و کینه‌توزی دانش‌آموزان گردیده، همسو است. همچنین الکس نین و الکس نین (۱۸) در پژوهش خود نشان دادند کسانی که تحت این آموزش‌ها قرار گرفتند از لحاظ پیشرفت درسی، کاهش مشکلات رفتاری از جمله پرخاشگری و افزایش اعتماد به خود تحت‌تاثیر قرار گرفتند. ضمن اینکه ری و سومپ سون (۱۷) در آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی بر مشکلات رفتاری (خشم و تهاجم و اعتماد به خود کودکان) نشان دادند که گروه آزمایش پس از اتمام مداخلات دچار تغییرات مثبتی همچون برقراری ارتباط مثبت رفتاری، افزایش همکاری و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و افزایش اعتماد به خود شدند. در همین راستا ثقتی (۱۶) نیز با آموزش گروهی مبتنی بر تحلیل ارتباط و ابراز وجود میزان رفتارهای مشکل‌آفرین مانند تهاجم، پرخاشگری و تجاوز را کاهش دادند؛ بنابراین در جهت تبیین این یافته پژوهشی باید اذعان نمود که سطح بالای خودباوری در مادر تحت‌تأثیر حساس بودن، گرمی عاطفی و مسئولیت‌پذیری وی است. این ویژگی به‌مثابه عاملی حمایتی در برابر مشکلات رفتاری کودک باعث افزایش اعتمادبه‌خود، بهبود عملکرد اجتماعی و ارتباطی و کاهش مشکلات رفتاری و روان‌شناختی می‌گردد. داشتن خودباوری اندک در والدین عاملی در جهت استفاده والدین از روش‌های سخت‌گیرانه، قهرآمیز و آزاردهنده می‌گردد که خود عاملی در جهت تداوم مشکلات رفتاری کودکان است. برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی به

عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی مهارت زندگی عاملی قدرتمند در جهت آمادگی برای برخورد با نیازها و چالش‌های زندگی روزمره است (۱۵). به نحوی که روابط موجود بین اعضای خانواده در سلامت اعضای خانواده از جنبه‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی اهمیت فراوانی دارد و بسیاری از مشکلات در دنیای امروز به خدشه‌دار بودن روابط بین اعضای خانواده شامل همسران و فرزندان در روابط متقابل آنها با یکدیگر مربوط است؛ بنابراین از آنجایی که کودک یک موجود فعل‌پذیر نیست و از ویژگی‌های خانوداگی و ارتباطی اعضای خانواده تأثیر می‌پذیرد، آموزش والدین به هر سبکی که باشد می‌تواند به‌طور مستقیم بر مهارت‌های فرزندپروری و شناختی و اجتماعی اعضا اثرگذار باشد. این مداخلات از طریق مجهز نمودن والدین به سبک‌های ارتباطی و افزایش قدرت نظارت و همگام بودن والد با کودک، چگونگی مواجه شدن با فرزندان و درواقع سبک‌های ارتباطی متناسب با شخصیت کودک، کاهش خشونت و بی‌توجهی در رفتار با فرزند و راهبردهای مدیریت خشم و مهارت حل مسئله را می‌آموزند (۴).

یادگیری مهارت حل مسئله در مواجهه با مشکلات ارتباطی که والد با کودک پیدا می‌کند، می‌تواند شیوه آموزش غیرمستقیم برای کودک باشد تا در مواجهه با موقعیت‌های دشوار همسالان به انجام رفتارهای مطلوب اجتماعی دست زده و از این طریق محبوبیت اجتماعی خود را در میان همسالان و معلمان، والدین و سایرین افزایش دهد. میزان توانایی فرد در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی به‌طور مستقیم به تعداد و نوع اعمال اجتماعی مطلوبی که توسط دیگران نسبت به فردی که رفتارهای اجتماعی از خود نشان داده است، مربوط می‌شود. در این سبک آموزشی از طریق ابراز مشکلات ارتباطی و ایفای نقش، درک و پذیرش دنیای کودک و تشویق او، بیان آزادانه احساسات، افکار، و خواسته‌ها توسط کودک به والدین کمک می‌کنند تا در موقعیت‌های ارتباطی واقعی با فرزند خود همین عکس‌العمل‌ها را نشان دهند و داشتن

مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله منطقی و فارغ از هیجان‌هایی مانند پرخاشگری و خشم در والدین باعث کاهش رفتارهای تکانشی و عملکردی کودک می‌شود؛ بنابراین زمانی که کودکان قادر به برقراری ارتباط درست و سازنده با مادر خود باشند قدرت ابراز هیجان‌ها و کام‌نایفتگی‌های شخصی و فردی را داشته و در برخورد با موقعیت‌های تنش‌آور به جای رفتارهای حل مسئله بیمارگون اقدام به رفتارهای درست و منطقی می‌کنند، و این اقدام جز در سایه افزایش اعتماد به خود صورت نمی‌گیرد، و این افزایش اعتماد به خود کودک در نتیجه ارتباط درست و پذیرا با والدین به دست می‌آید، که خود عاملی مؤثر در جهت تبیین علت کاهش مشکلات رفتاری کودکان است. در فرایند حل مشکلات روان‌شناختی و رفتاری کودکان عموم توجهات منوط به مشکلات رفتاری است و این در حالی است که یکی از مهم‌ترین علل زمینه‌ساز این مشکلات نارسایی در مهارت‌های ارتباطی اعضای خانواده است، چنان‌که نتایج یافته‌های متعدد نشان داده‌اند که با تمرکز بر مؤلفه‌های ارتباطی در اعضای خانواده مشکلات کودکان بهبود یافته است.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت‌هایی نظیر محدودیت گروه سنی (کودکان ۴ تا ۶ سال)، جغرافیایی (فقط شهر اصفهان) و محدودیت در کنترل عوامل اثرگذار (مانند وضعیت اقتصادی و سن) اشاره کرد. همچنین در این پژوهش به دلیل محدودیت در فرایند نمونه‌گیری در شهرستان کوچک لنجان و عدم همکاری

والدین، اختلال‌های رفتاری به صورت تفکیک‌شده بررسی نشد و همچنین مرحله پیگیری نیز جهت بررسی مداومت اثربخش بودن روش درمانی صورت نپذیرفت؛ بنابراین لازم است ضمن رفع این محدودیت‌ها در پژوهش‌های آتی، برنامه‌ریزان اصول تربیتی و آموزشی به علل زمینه‌ساز مشکلات رفتاری کودکان به ویژه در حوزه خانواده توجه کافی داشته و با بکارگیری برنامه‌های تربیتی و آموزشی مناسب با حضور متخصصان امر، در جهت جلوگیری از بروز این مشکلات اقدام کنند. همچنین در زمینه بررسی اثربخش بودن روش مورد بررسی از دوره پیگیری، در سایر گروه‌های کودکان، در پدران و در مناطق جغرافیایی دیگر نیز استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی به والدین و جوانان به عنوان یکی از مهارت‌های اساسی زندگی، جزء برنامه‌های آموزشی مؤثر در نظر گرفته شده و در جهت پیشگیری اولیه از بروز مشکلات رفتاری آموزش داده شود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی والدین و مسئولین مهدکودک پرواز شهرستان لنجان جهت همکاری و فراهم نمودن امکانات لازم پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منفعی نداشته است.

References

1. Yar Mohammadian A, Ghaderi Z, Chavoshi far N. The effectiveness of parental skills training on preschool's children behavioral problems from 4-6 years old; Journal Management System. 2011; 2(6):1-81. [Persian].
2. Tozandehjani H, Tavakolizadeh J, Lagzian Z. The effective of parenting Style on self-efficacy and mental health of students; Quarterly of the Horizon of Medical Sciences. 2011; 17(3): 56-64. [Persian].
3. Malekshahi F, Farhadi A. Studying the prevalence of behavioral problems in preschool children in Khorramabad city. Yafte. 2006; 3(7):35-37. [Persian].
4. Sanders MR, Woolley ML. The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. Child Care Health Dev. 2005 Jan; 31(1): 65-73.
5. Behpazhooh, A. Families and children with special needs. Tehran: Avayeh Noor; 2012, pp[Persian].
6. Lansford, JE. Parental divorce and children's adjustment. Perspect sychol Sci. 2009 Mar;4(2):140-52.
7. Tichovolsky MH. Parenting and parent predictors of changes in child behavior problems. A dissertation submitted to the graduate school of the University of Massachusetts Amherst in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Science. J Appl Dev Psychol. 2013 Nov 1; 34(6).
8. Esturgo-Deu ME & Sala-Roca J. Disruptive behavior of students in primary education and emotional intelligence. Teach Teach Educ. 2010; 26(5): 830-837.
9. Wiley AL, Siperstein GN, Forness SR, Brigham FJ. School context and the problem behavior and social skills of students with emotional disturbance. J Child Fam Stud. 2010; 19(3): 451-461. Pandina GJ, Bossie CA, Youssef E, zhu Y, Dunber F. Risperidone improves behavioral symptoms in children with autism in a randomized, double-blind, placebo-controlled. J Autism Dev Disor. 2007; 37(2):367-73.
10. Kalantari M, Tavasoli H. The Relationship between the parenting styles and behavioral disorders in pre-school children in Isfahan. Journal of Science and Research. 2005; 7(24):367-384. [Persian].
11. Douglas, L. G; Karen, C.W. Behavioral family therapy withy conduct disorder children. Behavioral Therapy. 1993; 14(37): 47-53.
12. Mohamadi A , Hajiamini Z, Ebadi A, Fathi-Ashtiani A & Aliasgari M. Effects of communication skills educational intervention of mother of school age children on their children anxiety level. Advances in Nursing & Midwifcery. 2014; 24(85): 1-10. [Persian].
13. Sanders, M. Parenting interventions and the prevention of serious mental health problems in children. Medical Journal Australia. 2002; 177(7): 87-92.
14. Ashrafi M, Monjazi F. The effectiveness of communication skills training in reducing aggression among female high school students. Journal of Researches of cognitive and Behavioral Sciences. 2013; 3(1): 81-98. [Persian].
15. Saghati T. The effectiveness of group training based on the colloquial communication analysis in reducing the aggressive behavioral of female students in Rasht city. Khuzestan: MA thesis in counseling course, science and research unit of Khuzestan Islamic Azad University. 2009;152-158.
16. Rapee M, Thompson S. The effect of situational structure on the social performance of socially anxious and nonanxious participants. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2008; 33 (2): 91-102.
17. Elksnin L.K, Elksnin,N. Teaching Social Skills to Students with Learning and their Parents. Journal of Violence against Women. 2005; 10 (9): 1036-1055.
18. Delavar A. Research Methods in Psychology and Educational Sciences. Tehran: Virayesh. Publications; 2017, p: 99. [Persian].
19. Rutter MA. Children's Behavior Questionnaire for completion by Teacher. Journal of child psychology and psychiatry.1976; 8(27): 27-35.
20. Minaei A. Adherence and standardization of the behavioral checklist of Achenbach child, self-report questionnaire and teacher's report form. Research on Exceptional Children, Spring 2006; 19(1): 529-558. [Persian].

21. Sitnikov L, Rohan KJ, Evans M, Mahon JN, Nillni YI. Cognitive predictors and moderators of winter depression treatment outcomes in cognitive behavioral therapy vs. light therapy. *Behav Res Ther.* 2013; 51(12): 872-881.
22. Leahey TM, Crowther JH, Irwin SR. A Cognitive-Behavioral Mindfulness Group Therapy. Intervention for the Treatment of Binge Eating in Bariatric Surgery Patients. *Cogn Behav Pract.* 2008; 15(4): 364-375.
23. Li L, Xiong L, ZhangS, Yu Q, Chen M. Cognitive behavioral therapy for irritable bowel syndrome: A meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2014; 77(1): 1-12.
24. Hedman E, Mortberg E, Hesser H, Clark DM, Lekander M, Andersson E, Ljotsson B. Mediators in psychological treatment of social anxiety disorder: Individual cognitive therapy compared to cognitive behavioral group therapy. *Behav Res Ther.* 2013; 51(10): 696-705.
25. Hamamci, Z. Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *Arts Psychother.* 2006; 33(3): 199-207.

The Effectiveness of Communication Skills Training to Mothers on Reducing Behavioral Problems in Children 4 to 6 Years Old

Zahra Mohammadi^{*1}, Bitā Hashemi², Shirin Fazel-Dehkordi²

1. Ph.D. Student in Psychology, Faculty of Educational Sciences, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Esfahan, Iran

2. M.A. in Psychology, Faculty of Educational Sciences, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Isfahan, Iran

Received: April 6, 2016

Accepted: September 11, 2017

Abstract

Background and Purpose: Family is the first social environment in which the personality of each person is founded and the lack of attention of parents to the health of the child's mental and emotional environment due to lack of communication skills increases the likelihood of psychological and behavioral problems. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of teaching communication skills to mothers on behavioral problems in children aged 4-6 years

Method: The research method is semi-experimental with pre-test-post-test design and control group. The sample consisted of 30 mothers with children with behavioral problems in the city of Lanjan who were selected by convenient sampling method. *Children's behavioral questionnaire* (Rutter, 1967). The mothers of the experimental group underwent 9 sessions of 60 minutes of communication skills interventions, while the control group did not receive any interventions. For data analysis, covariance analysis was used.

Results: The results of one-way covariance analysis have shown that communication-based interventions have reduced the behavioral problems of children in the experimental group ($P < 0.001$).

Conclusion: Based on the results of this study, it is necessary to pay attention to the causes of children's behavioral problems, especially in the family, and to apply appropriate educational programs by specialists in order to prevent the occurrence of these problems.

Keywords: Communication skills, behavioral problems

Citation: Mohammadi Z, Hashemi B, Fazel-Dehkordi S. The effectiveness of communication skills training to mothers on reducing behavioral problems in children 4 to 6 years old. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2017; 4(3): 60-68.

***Corresponding author:** Zahra Mohammadi, Ph.D. Student, Faculty of Educational Sciences, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Email: Leilakarimi1367@gmail.com

Tel: (+98) 031-35354001