

تعادل عاطفی و الگوهای ارتباطی در خانواده: مطالعه‌ای مقایسه‌ای بین خانواده‌های با و بدون فرزند کم توان

دانا محمد امین‌زاده*، سمیه کاظمیان** و معصومه اسمعیلی***

چکیده

خانواده‌های دارای کودک معلول، انزوای اجتماعی و مشکلات سلامت روانی را در حد اعلا‌ی خود تجربه می‌کنند و نسبت به مشکلات رفتاری-اجتماعی و هیجانی آسیب‌پذیرتر هستند. بر همین مبنا پژوهش حاضر با هدف مقایسه تعادل عاطفی و الگوهای ارتباطی خانواده‌های دارای فرزند معلول و خانواده‌های دارای فرزند سالم اجرا شد. پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری آن شامل کلیه خانواده‌های دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی و خانواده‌های دارای فرزند سالم شهر تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۵۰ خانواده (۷۵ خانواده دارای فرزند کم‌توان جسمی-حرکتی و ۷۵ خانواده دارای فرزند سالم) به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه تعادل عاطفی و الگوهای ارتباطی در خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان و خانواده‌های دارای فرزند عادی نشان داد که خانواده‌های دارای فرزند معلول تعادل عاطفی پایین‌تری نسبت به خانواده‌های دارای فرزند عادی دارند. همچنین خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان در الگوی ارتباطی سازنده متقابل نمرات کمتری از خانواده‌های دارای فرزند سالم گزارش کردند و در مقابل در الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل و توقع/کناره‌گیر نمرات بیشتری را نسبت به خانواده‌های دارای فرزند سالم گزارش کرده‌اند ($P < 0/05$). با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان در مقایسه با خانواده‌های دارای فرزند سالم از تعادل عاطفی پایین‌تری برخوردارند و در روابط خانوادگی خود بیشتر از الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل و توقع/کناره‌گیر استفاده می‌کنند.

واژگان کلیدی:

تعادل عاطفی؛ الگوهای ارتباطی؛ خانواده‌های دارای فرزند سالم؛ خانواده‌های دارای فرزند معلول

* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
aminzadeh_sh@yahoo.com

** استادیار مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

*** دانشیار مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

تاریخ ارسال: ۱۳۹۵/۳/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۳/۲۱

مقدمه

معلولیت^۱، به عنوان آسیبی که یک یا بیش از یکی از فعالیت‌های عمده زندگی فرد را محدود می‌کند (برون و ترنر^۲، ۲۰۱۰) و کاهش عزت نفس (نوسک و هاگس، سودلند، تیلور و سوانک^۳، ۲۰۰۳؛ صالحی، احمدی و نوی، ۲۰۱۵)، پریشانی روانی^۴ (ترانی و بخشی^۵، ۲۰۰۸) و افسردگی (صالحی و همکاران، ۲۰۱۵) را در این افراد به همراه دارد، می‌تواند تأثیرات منفی بر کارکردهای خانواده داشته باشد (گیو^۶ و همکاران، ۲۰۱۲)، به طوری که خانواده‌های دارای فرزند معلول، انزوای اجتماعی^۷ و مشکلات سلامت روانی را در حد اعلاای خود تجربه می‌کنند (ارگن و ارتم^۸، ۲۰۱۴؛ سجاد^۹، ۲۰۱۱) و نسبت به مشکلات رفتاری، اجتماعی و هیجانی آسیب پذیرتر هستند (ریچمن، کورمن و نونان^{۱۰}، ۲۰۰۸)، لذا وجود کودک معلول می‌تواند اثرات عمیقی روی نحوه ارتباط یکایک افراد خانواده با هم و با فرزند معلول داشته باشد (باتیا، باتیا، گاتم، ساها و کاور^{۱۱}، ۲۰۱۵؛ اسن و یورستور^{۱۲}، ۲۰۰۷). از طرفی دیگر داشتن کودک معلول باعث احساس گناه، انکار، غم، احساس تنهایی و کاهش ارتباط در خانواده شده، انطباق و سازگاری زناشویی زوجین را تحت تأثیر قرار داده و زمینه را برای جدایی والدین فراهم می‌کند (میشل^{۱۳}، ۲۰۰۷) که در نتیجه آن‌ها نسبت به خانواده‌های بهنجار سطوح بالایی از مشکلات هیجانی را از خود نشان می‌دهند (فیتزجرالد و سونی^{۱۴}، ۲۰۱۳). مطالعات انجام شده، در زمینه تأثیر تولد کودک معلول بر خانواده، نشان می‌دهند که چنین خانواده‌هایی سطوح

-
1. disability
 2. Brown & Turner
 3. Nosek, Hughes, Swedlund, Taylor & Swank
 4. Psychological distress
 5. Trani & Bakhshi
 6. Gau
 7. Social isolation
 8. Ergün & Ertem
 9. Sajjad
 10. Reichman, Corman & Noonan
 11. Bhatia, Bhatia, Gautam, Saha & Kaur
 12. Sen & Yurtsever
 13. Mitchell
 14. Fitzgerald & Sweeney



بالایی از فشار روانی و از هم گسیختگی (دهار^۱، ۲۰۰۹) را تجربه می‌کنند، سلامت روانی و خَلقیات سطح پایینی دارند (وتینگ^۲، ۲۰۱۴) و نیز دارای مشکلاتی در مهارت‌های بین فردی (سینک، ماسلو و سرلک^۳، ۲۰۱۶)، اختلالات خَلقی و افسردگی (آل‌کرنای، گراهام و آل‌کرای^۴، ۲۰۱۱) و مشکلات سازگاری هستند (ولچ^۵ و همکاران ۲۰۱۲). همچنین شکور، توکل، کریمی و توکل (۱۳۸۸) در مطالعه خود نشان دادند که وجود فرزند معلول به مشکلات روحی- روانی و تغییرات وسیعی در کلیه ابعاد زندگی تمام اعضای خانواده منجر می‌شود و بر تعاملات آن‌ها به صورت منفی اثر می‌گذارد. دایسون^۶ (۲۰۰۵) نیز در مطالعه خود نشان داد که والدین دارای فرزند کم‌توان، احساس محرومیت، سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی و استرس بیشتری را به نسبت والدین دارای فرزند عادی تجربه می‌کنند.

در همین راستا یکی از مشکلاتی که خانواده‌های دارای فرزند معلول با آن مواجه هستند، ضعف در تعادل عاطفی^۷ است. تعادل عاطفی، که به‌عنوان توانایی فیزیکی و روانی شخص برای واکنش نشان دادن طبیعی در برابر عوامل محیطی تعریف شده است (کوپنز، میچلن و رایجمن^۸، ۲۰۰۸)، در برگزیده عادت‌های موفقیت و خود اعتمادی، لذت بردن از فعالیت‌های اجتماعی و نداشتن بدبینی است (دان و جین^۹، ۲۰۱۲). به عبارتی دیگر رسیدن به تعادل عاطفی به معنای چگونگی تجربه احساسات، مقابله با احساسات، مدیریت احساسات و تعادل بین احساسات مثبت و منفی است (فومنی و صالحی^{۱۰}، ۲۰۱۵؛ پورشهریار، ۱۳۹۲). نیاز به تعادل عاطفی که یک جزء اساسی برای رسیدن به امنیت هستی‌شناختی^{۱۱} است (دان و جین، ۲۰۱۲)، عنصر کلیدی در سلامت روانی به شمار می‌رود (انتظار و صالحی، ۲۰۱۵) و نقش مهمی در

-
1. Dhar
 2. Whiting
 3. Cenk, Muslu & Sarlak
 4. Al-Krenawi, Graham & Al Gharaibeh
 5. Welch
 6. Daison
 7. Emotinal balance
 8. Kuppens, Mechelen & Rijmen
 9. Duan & Jin
 10. Foumany & Salehi
 11. Ontological security

قضاوت فرد درباره رضایت از زندگی ایفا می‌کند (کوپنز و همکاران، ۲۰۰۸)، به طوری که فردی که از تعادل عاطفی خوبی برخوردار است، بهتر با درخواست‌های محیطی سازگار می‌شود (بانسود^۱، ۲۰۱۳). از سویی دیگر تعادل عاطفی رابطه مثبت و معناداری با کنترل تکانه دارد؛ به طوری که نداشتن تعادل عاطفی به رفتارهای جنایی و خود کنترلی ضعیف و حتی بزهکاری منجر می‌شود (دانگ و جین، ۲۰۱۲). مطالعات به‌طور اخص روی مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری تعادل عاطفی در خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان تمرکز نکرده‌اند و روشن نیست که چه عواملی به تعادل عاطفی بیشتر در این خانواده‌ها منجر می‌شوند، اما به‌طور کلی وجود کودک کم‌توان باعث ایجاد استرس جسمانی و روانی روی اعضای خانواده می‌شود که می‌تواند تعادل عاطفی را در اینگونه خانواده‌ها تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش‌های انجام شده در زمینه تعادل عاطفی بیان‌کننده این حقیقت هستند که تعادل عاطفی به‌عنوان یک مولفه اصلی بر ویژگی‌ها و حالات روانی افراد نقش ایفا می‌کند و رابطه مثبت و معناداری با خودکارآمدی دارد (کریمی، مومنی و زکی‌بی، ۱۳۹۲). همچنین وان‌ی پرن^۲ (۲۰۰۶) در مطالعات خود نشان داد، افرادی که در زندگی خود توانسته‌اند تعادلی بین هیجانات مثبت و منفی برقرار کنند پارانرژی و با روحیه‌اند و از زندگی خود لذت می‌برند. از سوی دیگر نداشتن تعادل عاطفی در زندگی، مشکلاتی در سطوح پایین‌تر عملکرد (وان‌ی پیرن، ۲۰۰۶)، سازگاری پایین در خانواده (بانسود، ۲۰۱۳) و کاهش رضایت از زندگی (کروسرز، تومتر و گارسک^۳، ۲۰۰۶) را باعث می‌شود.

یکی از مدل‌های مطرح در خانواده، که تعاملات و نقش آن در سازگاری مؤثر با محیط را مطالعه کرده است، مدل الگوهای ارتباطی خانواده^۴ است. اصولاً الگوهای ارتباطی خانواده یا طرح‌واره‌های ارتباطی خانواده ساختار علمی از دنیای ظاهری خانواده است (کوثرنر و فیتزپاتریک^۵، ۲۰۰۵) و به آن دسته از کانال‌های ارتباطی، گفته می‌شوند که به وفور در یک خانواده اتفاق می‌افتند (ویدهای و نها^۶، ۲۰۱۴). کریستنس و سالوی، الگوهای ارتباطی بین

-
1. Bansod
 2. Van Yperen
 3. Crothers, Tomter & Garske
 4. Model of Family Communication Patterns
 5. Fitzpatrick & Koerner
 6. Vidhya & Neha



زوجین را به سه دسته تقسیم کردند: در ارتباط سازنده متقابل^۱ همسران دربارهٔ مسائلی که بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد، گفت‌وگو کرده و به سمت حل مشکل کار می‌کنند (صالحی و همکاران، ۲۰۱۲). در مقابل در ارتباط اجتنابی متقابل^۲ از بحث برای مشخص کردن مشکل دوری کرده و روی مسائل خود سرپوش می‌گذارند (هیون، سمیث، پراب‌هاکر، آبراهام و می‌تی^۳، ۲۰۰۶). در ارتباط توقع/کناره‌گیری^۴ یک همسر با شکایت و انتقاد کردن شروع به بحث می‌کند، در حالی که همسر دیگر تلاش می‌کند تا به بحث از طریق اجتناب از موضوع، ساکت ماندن یا دور شدن پایان دهد (کاگلین و هاستون^۵، ۲۰۰۲). بررسی مطالعات پیشین در زمینه الگوهای ارتباطی بیان‌کنندهٔ این است که روابط مطلوب در درون خانواده رشد ذهنی، عاطفی، روانی و اجتماعی فرزندان را امکان‌پذیر می‌کند و مهم‌ترین گام در پیشگیری از رفتارهای بزهکارانه آن‌هاست و از سوی دیگر استفاده از الگوهای ارتباطی اجتنابی و توقع/کناره‌گیر باعث کاهش رضایت از زندگی زناشویی شده و زمینه را برای طلاق بین زوجین فراهم می‌کند (بلانکار^۶، ۲۰۰۸).

با توجه به سوابق پژوهشی ارائه شده (آسیب‌پذیری خانواده‌های دارای فرزند معلول در زمینه مشکلات رفتاری، اجتماعی و هیجانی و اثرات عمیق وجود فرزند معلول بر نحوهٔ ارتباط یکایک اعضای خانواده و همچنین سطوح مشکلات بالای مشکلات هیجانی که خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان از خود نشان می‌دهند) و با عنایت به اینکه فهم کامل مشکلات حاصل از معلولیت نیازمند پژوهش و توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری در زندگی این افراد است و از آنجا که الگوهای ارتباطی نقش مهمی در سازگاری و انطباق با شرایط محیطی ایفا می‌کند، اثرات چشمگیری که الگوهای ارتباطی آشفته بر سلامت روانی اعضای خانواده دارند و همچنین نقشی که الگوهای ارتباطی در سازگاری زناشویی زوجین ایفا می‌کند (سمیث، هیون و سیاروچی^۷، ۲۰۰۸؛ فیتزپاتریک و کوثرنر^۸، ۲۰۰۵) و از آنجا که نحوهٔ ارتباط زوجین با یکدیگر

-
1. Mutual constructive communication
 2. Mutual avoidance
 3. Heaven, Smith, Prabhakar, Abraham & Mete
 4. demand / retiring
 5. Caughlin & Huston
 6. Blanchard
 7. Smith, Heaven & Ciarrochi

یکی از عوامل مهم در پیش‌بینی مشکلات زندگی زناشویی و نیز شادمانی زوج‌هاست و با پایداری ازدواج و نیز سلامت روانی و جسمانی ارتباط مستقیم دارد (کارمن و هالیکی^۱، ۲۰۱۵). و نیز با توجه به اهمیت و نقش تعادل عاطفی در سلامت روانی و رضایت از زندگی افراد و خانواده‌ها و نقش عدم تعادل عاطفی در گرایش به رفتارهای جنایی و خودکنترلی ضعیف و حتی بزهکاری، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش بود که چه تفاوتی بین خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان و خانواده‌های دارای فرزند سالم در متغیرهای تعادل عاطفی و الگوهای ارتباطی در این خانواده‌ها وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش کلیه خانواده‌های دارای فرزند معلول جسمی - حرکتی و خانواده‌های دارای فرزند سالم شهر تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند؛ که به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۵۰ خانواده (۷۵ خانواده دارای فرزند معلول جسمی - حرکتی و ۷۵ خانواده دارای فرزند سالم) به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. به این ترتیب که از بین مناطق چندگانه در سطح شهر تهران مناطق دو، چهار و شانزده انتخاب شدند که در آن مناطق، آموزشگاه‌های معلول جسمی - حرکتی و عادی و در بین مدارس، مقاطع دوره اول و دوم (راهنمایی و دبیرستان) به‌عنوان واحد تحلیل در پژوهش انتخاب شدند. با مراجعه به آموزشگاه‌های معلول جسمی - حرکتی و عادی پرسشنامه‌های موردنظر به دانش‌آموزان داده شد و ضمن توضیح درباره پژوهش و اهداف آن و همچنین توضیح درباره پرسشنامه و نیز محرمانه بودن اطلاعات از آن‌ها خواسته شد که پرسشنامه‌های تعادل عاطفی و الگوهای ارتباطی را برای پر کردن به والدین خود تحویل دهند.

برای اجرای این پژوهش، بعد از اخذ مجوزهای لازم از واحد تحقیق و پژوهش دانشگاه علامه طباطبایی، به اداره کل آموزش و پرورش و آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران مراجعه شد، و با توجه به مناطق ۲۲ گانه، مناطق دو، چهار و شانزده به‌عنوان مناطق موجود در پژوهش به روشی هدفمند انتخاب شدند. در هر منطقه نیز به شکلی هدفمند یک مدرسه عادی و یک



مدرسه استثنایی انتخاب شدند. با مراجعه به مدارس انتخاب شده، به‌صورت در دسترس دانش‌آموزانی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و ضمن توضیح درباره اصل رازداری و اهداف پژوهش از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه‌های الگوهای ارتباطی خانواده و تعادل عاطفی را برای پر کردن به والدین خود بدهند. شایان ذکر است که در پژوهش حاضر محقق ملاحظات اخلاقی پژوهش از جمله رعایت اصل احترام، اصل رازداری، اصل برائت، اصل انصاف و امانت و همچنین اصل رعایت و حقیقت‌جویی را که مصوبه دانشگاه علامه طباطبائی بوده، در تحقیق حاضر استفاده کردند.

برای گردآوری داده‌ها از مقیاس الگوهای ارتباطی خانواده (CPQ) و مقیاس تعادل عاطفی (ABS) استفاده شد.

الف- مقیاس تعادل عاطفی (ABS): مقیاس تعادل عاطفی را برادبورن (۱۹۶۹) به‌عنوان شاخصی از رضایت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی برای ارزیابی عاطفه مثبت و منفی تهیه کرده است (لیو و همکاران، ۲۰۱۳). این مقیاس شامل ۱۰ سؤال و دو مؤلفه (۵ سؤال مربوط به عاطفه مثبت و ۵ سؤال مربوط به عاطفه منفی) بود که عبارات‌های آن به‌صورت بلی (۱) و خیر (۰) پاسخ داده می‌شوند. نمرات آزمودنی در این مقیاس برای هر کدام از عواطف مثبت و منفی بین ۰ تا ۵ قرار دارد و از تفاوت میانگین این دو خرده مقیاس، نمره کل تعادل عاطفی به‌دست می‌آید. برادبورن (۱۹۶۹) در پژوهشی پایایی آزمون را برای عاطفه مثبت (۰/۸۳)، عاطفه منفی (۰/۸۱) و تعادل عاطفی (۰/۷۶) گزارش کرده است. همچنین همسانی درونی عاطفه مثبت را در دامنه‌ای بین ۰/۵۵ - ۰/۷۳ و برای عاطفه منفی در دامنه‌ای بین ۰/۶۱ - ۰/۷۳ و در خصوص روایی این مقیاس نیز برای عاطفه مثبت در ارتباط با شاخص‌های تک موردی شادی ۰/۳۴ تا ۰/۳۸ و برای عاطفه منفی ۰/۳۳ تا ۰/۳۸ گزارش شده است (نریمانی، پرزور و بشرپور، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۶۵ است که ضریب پایایی خوبی ارزیابی می‌شود.

ب- مقیاس الگوهای ارتباطی خانواده^۲: به منظور جمع‌آوری داده‌ها در زمینه الگوهای

-
1. Emotional balance scale
 2. Scale family communication patterns

ارتباطی از پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که ۳۵ سؤال دارد و کریستنس و سالوی آن را به منظور برآورد ارتباط زناشویی زوجین طراحی کرده‌اند. زوجین هر رفتار را روی یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً امکان ندارد) تا ۹ (خیلی امکان دارد) درجه‌بندی می‌کنند. این پرسشنامه از سه خرده مقیاس تشکیل شده است: ۱. ارتباط سازنده متقابل؛ ۲. ارتباط اجتنابی متقابل؛ ۳. ارتباط توقع/کناره‌گیری. نمره بالا در مقیاس ارتباط سازنده متقابل بیانگر ارتباط مناسب و نمره پایین نشان‌دهنده ارتباط نامناسب است، اما در دو مقیاس ارتباط اجتناب متقابل و ارتباط توقع/کناره‌گیر نمره بالا نشان‌دهنده ارتباط نامناسب و نمره پایین نشان‌دهنده ارتباط مناسب است. کریستنس و هیوی اعتبار خرده مقیاس‌های آن را ۰/۵۰ تا ۰/۷۸ به دست آورده‌اند. در ایران نیز عبادت‌پور و همکاران با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ارتباط سازنده متقابل ۰/۵۴، برای ارتباط اجتنابی متقابل ۰/۶۸ و برای ارتباط توقع/کناره‌گیری ۰/۵۳ میزان اعتبار را گزارش کرده است (وفائی، خسروی و معین، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برای خرده مقیاس‌های الگوی ارتباطی سازنده متقابل، الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل و الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۶۲ و ۰/۶۷ است که ضریب پایایی خوبی ارزیابی می‌شود.

یافته‌های پژوهش

قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره، برای رعایت فرض‌های آن، از آزمون باکس و لوین استفاده شد و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس رعایت شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنادار نبود. در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلا مانع است. سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره را مجاز می‌شمارند.

داده‌های جمعیت‌شناختی برای ۷۵ خانواده دارای فرزند کم‌توان که وارد تحلیل شده‌اند شامل ۴۳ نفر از والدینی که دارای تحصیلات لیسانس (۵۷/۳۳)، ۱۲ نفر از والدینی که دارای تحصیلات فوق لیسانس (۱۶) و ۲۰ نفر از والدینی که دارای تحصیلات زیر دیپلم (۲۶/۶۶) بودند. و در مقابل داده‌های ۷۵ خانواده دارای فرزند سالم، شامل ۳۷ نفر از والدینی که



دارای تحصیلات لیسانس (۴۹/۳۳)، ۲۱ نفر از والدینی که دارای تحصیلات فوق لیسانس (۲۸) و ۱۷ نفر از والدینی که دارای تحصیلات زیر دیپلم (۲۲/۶۶) بودند. شایان ذکر است که داده‌های این پژوهش با توجه به محدودیت‌هایی که محققین داشتند، فقط از مدارس پسرانه جمع‌آوری شدند. میانگین سنی آزمودنی‌های کم‌توان (یعنی خود دانش‌آموزان) برابر با ۱۵/۲۰ و میانگین سنی والدین آن‌ها برابر با ۴۳/۱۲ و در مقابل میانگین سنی آزمودنی‌های سالم برابر با ۱۵/۳۴ و والدین آن‌ها برابر با ۴۲/۲۵ بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار دو گروه در متغیرهای الگوهای ارتباطی و تعادل عاطفی

متغیر مورد بررسی	گروه‌بندی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
الگوی ارتباطی سازنده	خانواده‌های عادی	۷۵	۲۲/۵۲	۳/۱۴
متقابل	خانواده‌های دارای فرزند معلول	۷۵	۱۸/۲۲	۳/۵۷
الگوی ارتباطی اجتنابی	خانواده‌های عادی	۷۵	۱۴/۵۰	۴/۳۸
متقابل	خانواده‌های دارای فرزند معلول	۷۵	۱۹/۷۹	۳/۳۱
الگوی ارتباطی	خانواده‌های عادی	۷۵	۳۰/۱۲	۸/۲۶
توقع/کناره‌گیر	خانواده‌های دارای فرزند معلول	۷۵	۳۳/۸۹	۷/۹۵
تعادل عاطفی	خانواده‌های عادی	۷۵	۳/۴۶	۱/۲۳
	خانواده‌های دارای فرزند معلول	۷۵	۲/۰۵	۱/۱۹

در جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه خانواده‌های دارای فرزند معلول و خانواده‌های دارای فرزند عادی ارائه شده است.

جدول ۲: آزمون‌های تحلیل واریانس چند متغیره

شاخص	مقدار f	درجه آزادی	Sig	ضریب اتا
پیلایی-بارتلت	۴۵/۷۷	۴	/۰۰۱	۰/۵۵۸
لامبدای ویلکز	۴۵/۷۷	۴	/۰۰۱	۰/۵۵۸
اثر هتلینگ	۴۵/۷۷	۴	/۰۰۱	۰/۵۵۸
بزرگترین ریشه دوم	۴۵/۷۷	۴	/۰۰۱	۰/۵۵۸

براساس نتایج جدول (۲)، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است (۴۵/۷۷=لامبدای ویلکز، $f=$ و $p<۰/۰۰۱$)، $\text{sig} =$ که می‌دهد دو گروه از خانواده‌های دارای

فرزند عادی و خانواده‌های دارای فرزند معلول در ترکیبی از متغیرهای وابسته (الگوی ارتباطی سازنده، الگوی ارتباطی اجتنابی و الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر و تعادل عاطفی) در آزمون‌های اثر پیلائی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه دوم با ضریب تأثیر اتا به ترتیب ۰/۲۹، ۰/۳۳، ۰/۰۹ و ۰/۲۵ دارای تفاوت معنادار هستند. بدین ترتیب مشخص می‌شود که بین دو گروه از خانواده‌ها در حداقل یکی از متغیرهای مورد مطالعه تفاوت وجود دارد.

جدول ۳: مقایسه دو گروه در هریک از الگوهای ارتباطی و تعادل عاطفی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	sig	ضریب تأثیر اتا
۶۹۱/۲۲	۱	۶۹۱/۲۲	۶۰/۸۹	/۰۰۱	۰/۲۹
۱۱۲۰/۶۶	۱	۱۱۲۰/۶۶	۷۴/۰۸	/۰۰۱	۰/۳۳
۵۳۳/۹۲	۱	۵۳۳/۹۲	۸/۱۱	/۰۴	۰/۰۹
۷۴/۹۰	۱	۷۴/۹۰	۵۰/۷۴	/۰۰۱	۰/۲۵

در جدول (۳)، تحلیل هریک از متغیرهای وابسته به تنهایی با استفاده از آلفای بنفرونی (۰/۰۱۷) و درجات آزادی (۱ و ۱۴۸) نشان داد که همه متغیرهای وابسته در دو گروه خانواده‌های دارای فرزند سالم و خانواده‌های دارای فرزند معلول از لحاظ آماری تفاوت معناداری دارند، به این ترتیب که خانواده‌های دارای فرزند معلول در الگوی ارتباطی سازنده متقابل نمرات کمتری از خانواده‌های دارای فرزند سالم گزارش کرده‌اند و در مقابل در الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل و توقع/کناره‌گیر نمرات بیشتری را نسبت به خانواده‌های دارای فرزند سالم گزارش کرده‌اند. همچنین از یافته‌های جدول (۳)، برمی‌آید که خانواده‌های دارای فرزند معلول در متغیر تعادل عاطفی نسبت به خانواده‌های دارای فرزند سالم نمرات کمتری را گزارش کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی تعادل عاطفی و الگوهای ارتباطی در خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان جسمی - حرکتی و مقایسه آن با خانواده‌های دارای فرزند سالم بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان هنگام مواجهه با مشکلات، بیشتر از الگوهای



ارتباطی اجتنابی متقابل و توقع/کناره‌گیر و کم‌تر از الگوی ارتباطی سازنده متقابل استفاده می‌کنند؛ در مقابل خانواده‌های دارای فرزند عادی در مواجهه با مشکلات به‌جای الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل و توقع/کناره‌گیر بیشتر از الگوی ارتباطی سازنده متقابل استفاده می‌کنند و استفاده از این الگوهای ارتباطی در بین خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان و خانواده‌های دارای فرزند عادی به‌صورت معناداری متفاوت است، به این معنی که در خانواده‌های دارای فرزند عادی در مقایسه با خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان در روابط خود به‌طور آزاد و مکرر بدون هیچ محدودیتی ارتباط دارند و افراد احساساتشان را راحت با دیگر اعضای خانواده بیان می‌کنند و همچنین خانواده پذیرای چنین آزادی در بیان احساسات و عواطف هستند. در رابطه با این قسمت از یافته‌های پژوهش و الگوهای ارتباطی در خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان اگرچه پژوهشی عیناً مشابه پژوهش حاضر یافت نشد، اما در نزدیک‌ترین این پژوهش‌ها، فائی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود با عنوان مقایسه الگوهای ارتباطی در همسران جانباز با همسران افراد عادی به این نتیجه رسیدند که همسران جانباز در مقایسه با همسران افراد عادی از الگوهای ارتباطی سازنده متقابل کم‌تر و بیشتر از الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل و توقع/کناره‌گیر استفاده می‌کنند. روستا، اسفندیاری بیات و ایاز نیا (۲۰۱۴) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که تفاوت معناداری در الگوهای ارتباطی پیشرفت دانشگاهی دانشجویان در مقایسه با عملکرد ضعیف دانشگاهی دانشجویان وجود دارد.

در تبیین این یافته‌ها، می‌توان چنین استدلال کرد که مادام‌العمر بودن عوارض ناشی از معلولیت، می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی فردی و خانوادگی شخص معلول را تحت تأثیر قرار دهد و تغییراتی را در ایفای نقش‌های خانوادگی اعضا موجب شود و روی زندگی زناشویی والدین تأثیر گذارد که این خود بیان‌کننده استفاده از الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل و توقع/کناره‌گیر در این خانواده‌ها است. از سویی دیگر جهت‌گیری عمده خانواده‌های دارای فرزند سالم به‌سوی استفاده از الگوهای ارتباطی سازنده متقابل است که استفاده از این الگوها در خانواده به روش‌های گوناگون؛ شادمانی اعضای خانواده و حل مشکلات را به‌صورت سازنده موجب می‌شود، لذا وجود فرزند معلول می‌تواند الگوهای ارتباطی را در خانواده تحت تأثیر قرار دهد، به‌طوری‌که فرض می‌شود با تشدید و ادامه‌دار شدن نشانه‌های معلولیت، مشکلات ارتباطی میان والدین و فرزندان نیز شدت می‌یابد، به عبارتی بهتر، وجود کودک

کم‌توان در بین اعضای خانواده ممکن است نحوه صحبت و برقراری ارتباط زوجین با یکدیگر را تحت تأثیر قرار دهد؛ به طوری که سینک و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود اشاره کردند وجود فرزند کم‌توان در خانواده می‌تواند مشکلاتی را در مهارت‌های بین فردی برای اعضای خانواده ایجاد کند. لذا وجود فرزند کم‌توان در خانواده می‌تواند الگوهای ارتباطی را در بین اعضای خانواده به صورت منفی تحت تأثیر قرار دهد (باتیا و همکاران، ۲۰۱۵) که وجود چنین مشکلاتی در خانواده زمینه را برای ناسازگاری زوجین در زندگی زناشویی فراهم می‌کند که در نهایت خانواده را در مقابل مشکلات اجتماعی، رفتاری و عاطفی آسیب‌پذیرتر می‌کند (ریچمن و همکاران، ۲۰۰۸).

از طرفی نیز یکی از عوامل بین فردی مؤثر بر رضایت از زندگی زناشویی الگوهای ارتباطی بین زوجین است، به طوری که الگوهای ارتباطی معیوب تأثیرات نامطلوبی بر روابط زوجین دارد، درک صحیح زوجین از یکدیگر را کاهش می‌دهد، باعث می‌شود زوجین نتوانند همدیگر را حمایت کنند و میزان رضایتمندی زناشویی را کاهش می‌دهد، در مقابل الگوهای ارتباطی سالم و سازنده یکی از عوامل مهم رضایتمندی زناشویی است و همان‌طور که اشاره شد؛ وجود فرزند کم‌توان در خانواده می‌تواند الگوهای ارتباطی میان زوجین را به صورت منفی تحت تأثیر قرار دهد و باعث می‌شود زوجین در روابط خود در خانواده بیشتر الگوهای ارتباطی اجتنابی و الگوهای ارتباطی توقع/کناره‌گیر را به کار بگیرند، که چنین امری در نتیجه باعث افزایش تنش در خانواده می‌شود و میزان سلامت روانی اعضای خانواده را در حد جالب توجهی کاهش می‌دهد.

همچنین یافته‌های پژوهش دیگر، بیان‌کننده تفاوت معنادار تعادل عاطفی در بین خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان و خانواده‌های دارای فرزند عادی است. در رابطه با این قسمت از یافته‌های پژوهش و تعادل عاطفی در خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان اگرچه پژوهشی عیناً مشابه پژوهش حاضر یافت نشد، اما در نزدیک‌ترین این پژوهش‌ها، لیو و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود با عنوان تاب‌آوری و تعادل عاطفی به عنوان متغیر میانجی بین هوش هیجانی و رضایت از زندگی در دانشجویان به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی از طریق تعادل عاطفی و تاب‌آوری بر رضایت از زندگی دانشجویان اثر می‌گذارد. همچنین نریمانی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود با عنوان مقایسه حساسیت بین فردی و تعادل



عاطفی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص، به این نتیجه رسیدند که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری کاستی‌هایی در رشد و تعادل عاطفی دارند و نیز استل (۲۰۰۸) در پژوهش خود مبنی بر اینکه ناتوانی یادگیری می‌تواند با مشکلاتی در عواطف مثبت و منفی و عدم تنظیم عواطف همراه باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر به نوعی با نتایج پژوهش وابلس، برکل منز، و همکاران (۲۰۰۸) همسو است، درخصوص اینکه عواطف مثبت، به افزایش موفقیت‌های شناختی و عاطفی منجر می‌شود و احتمال فرسودگی را کاهش می‌دهد.

در تبیین این قسمت از یافته‌ها می‌توان چنین استدلال کرد که معلولیت علاوه بر ایجاد محدودیت‌هایی برای افراد، باعث می‌شود تا شخص به علت نقص یا ناتوانی در فعالیت‌های اجتماعی و شغلی خود مورد تبعیض‌هایی واقع شود و به دلیل ضعف‌ها و متعاقب آن شکست‌های مکرری که تجربه می‌کنند، دچار اختلال در تنظیم هیجان‌اتشان می‌شوند، در همین راستا صرف وجود فرزند معلول در خانواده آسیب‌پذیری‌هایی را نیز در زمینه مشکلات اجتماعی - رفتاری و هیجانی برای خانواده به وجود می‌آورد که همزمان می‌تواند برهم‌زننده تعادل عاطفی و دیگر مؤلفه‌های سلامت روانی نیز باشد. برجسته‌ترین علت تعادل عاطفی تحمل تنش است که خانواده‌های دارای فرزند معلول به دلیل وجود کودک معلول، ویژگی‌های عاطفه منفی به‌وفور و ویژگی‌های عاطفه مثبت کم‌تری در آن‌ها مشاهده می‌شود. از سوی دیگر تعادل عاطفی کامل که با قابلیت انطباق بالای فرد مشخص می‌شود، به دلیل وجود کودک معلول در بین افراد خانواده می‌تواند قدرت سازگاری اعضای آن را پایین بیاورد و با ایجاد تنش در ابراز و بیان هیجان‌ات برهم‌زننده تعادل عاطفی باشد که این خود می‌تواند عادت‌های موفقیت، خود اعتمادی و لذت بردن از فعالیت‌های اجتماعی را در اعضاء کاهش داده و به نداشتن بدبینی منجر شود. از طرفی دیگر نیاز به تعادل عاطفی که یک جزء اساسی برای رسیدن به امنیت هستی شناختی است (دان و جین، ۲۰۱۳)، عنصر کلیدی در سلامت روانی به شمار می‌رود (فومنی و صالحی، ۲۰۱۵) و در قضاوت فرد درباره رضایت از زندگی نقش مهمی ایفا می‌کند (کوپنز و همکاران، ۲۰۰۸)، در این خانواده‌ها می‌تواند مشکلاتی از جمله سازگاری پایین و سرکوبی بیشتر هیجان‌ات را در پی داشته باشد.

همچنین به دلیل مشکلاتی از جمله سطوح بالایی از فشار روانی و از هم گسیختگی (دهار، ۲۰۰۹)، اختلالات خلقی و افسردگی (آل‌کرناوی و آل‌کرابی، ۲۰۱۱) و مشکلات سازگاری (ولج

و همکاران، ۲۰۱۳) که خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان در زندگی خود تجربه می‌کنند، و این خانواده‌ها به نظر می‌رسد بیشتر در زندگی احساس شرم، نگرانی، ناامیدی و احساس بی‌ارزشی می‌کنند که در نتیجه تجربه چنین احساس‌هایی ضعف‌هایی در تعادل عاطفی این خانواده‌ها آشکار می‌شود و تجربه چنین احساس‌هایی تعادل میان عاطفه مثبت و منفی را برهم می‌زند که این به نوبه خود می‌تواند برهم‌زننده سازگاری زناشویی و رضایت از زندگی در اعضای چنین خانواده‌هایی باشد.

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان در مقایسه با خانواده‌های دارای فرزند سالم، تعادل عاطفی پایین‌تری دارند و در روابط خانوادگی خود بیشتر از الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل و توقع/کناره‌گیر استفاده می‌کنند که این خود در بلندمدت می‌تواند مشکلاتی را برای بهداشت روانی خانواده ایجاد کند، در مقابل؛ خانواده‌های دارای فرزند سالم تعادل عاطفی خوبی دارند و بیشتر در روابط خود از الگوهای ارتباطی سازنده متقابل استفاده می‌کنند که این خود بیان‌کننده سلامت روانی بیشتر این خانواده‌ها در مقایسه با خانواده‌های دارای فرزند معلول است.

پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در دیگر خانواده‌های دارای فرزند کم‌توان، از جمله خانواده‌های دارای فرزند کم‌شنوا، نابینا و خانواده‌های دارای فرزند چند معلولیتی اجرا شود، به طوری که بتوان از نتایج تحقیقات در راستای کمک و بهبود الگوهای ارتباطی در این خانواده‌ها و نیز کمک به اعضای خانواده برای رسیدن به سطح مطلوب تعادل عاطفی بهره گرفت.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نداشتن دسترسی مستقیم به خانواده دانش‌آموزان اشاره کرد و با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری هدفمند بود، لذا لازم است که در تعمیم نتایج احتیاط شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانش‌آموزان عزیز و خانواده آن‌ها و همچنین کلیه کارکنان مدرسه که در این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر را داشته باشند.



منابع

- احمدی، خدابخش، خدادادی، انیسی و عبدالمحمدی (۱۳۹۰). مشکلات خانواده‌های دارای فرزند معلول. *مجله طب نظامی*، ۱۳(۱): ۴۹-۵۲.
- پورشهریار، حسین (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش ابراز هیجانات کارآمد در کاهش نارضایتی زناشویی زنان شهر تهران، *مطالعات زن و خانواده*، ۱(۲): ۲۳-۳۸.
- شکور، مهسا، توکل، خسرو، کریمی، محبوبه و توکل، نجمه (۱۳۸۸). تجارب خانواده‌های دارای کودک معلول: یک مطالعه پدیدارشناسی، *مجله پژوهش در علوم توانبخشی*، ۵(۱): ۴۸-۵۶.
- وفایی، طیب، خسروی، صدراله و معین، لادن (۱۳۸۸). مقایسه الگوهای ارتباطی همسران جانباز با همسران افراد عادی، *مجله علمی-پژوهشی طب جانباز*، ۵(۲).
- کرمی، جهانگیر، مومنی، خدامرد، و زکی‌بی، علی (۱۳۹۲). رابطه آلکسی تیمیا، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با نشانگان اختلال وسواسی-اجباری، *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۴(۷): ۵۳۴-۵۴۲.
- نریمانی، محمد، پرزور، پرویز و بشرپور، سجاد (۱۳۹۴). مقایسه حساسیت بین فردی و تعادل عاطفی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص، *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۱۲۵-۱۴۱).
- Al-Krenawi, A. , Graham, J. R. , & Al Gharaibeh, F. (2011). The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence. *Disability & Society*, 26(2): 139-150.
- Bansod, S. (2013). Awareness of responsibilities, emotional balance and family adjustment in children of working and non-working women. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 4(9): 1757.
- Bhatia, M. , Bhatia, S. , Gautam, P. , Saha, R. , & Kaur, J. (2015). Burden assessment, psychiatric morbidity ,and their correlates in caregivers of patients with intellectual disability. *East Asian Archives of Psychiatry*, 25(4): 159.
- Blanchard, V. L. (2008). Does Marriage and Relationship Education Improve Couples' Communication? A Meta-Analytic Study.
- Bradburn, N. M. (1969). The structure of psychological well-being.
- Brown, R. L. , & Turner, R. J. (2012). Physical Limitation and Anger Stress Exposure and Assessing the Role of Psychosocial Resources. *Society and Mental Health*, 2(2): 69-84.

- Caughlin, J. P. & ,Huston, T. L. (2002). A contextual analysis of the association between demand/withdraw and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 9(1): 95-119.
- Cenk, S. C. , Muslu, G. K. , & Sarlak, D. (2016). The Effectiveness of Structured Supported Education Programs for Families With Intellectually Disabled Children: The Example of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*.
- Christensen, A. , & Sullaway, M. (1984). Communication Patterns Questionnaire. University of California; Los Angeles: 1984. *Unpublished questionnaire*.
- Crothers, M. K. , Tomter, H. D. , & Garske, J. P. (2006). The relationships between satisfaction with social support, affect balance, and hope in cancer patients. *Journal of psychosocial oncology*, 23(4): 103-118.
- Dhar, R. L. (2009). Living with a developmentally disabled child: attitude of family members in India. *The Social Science Journal*, 46(4):738-755.
- Duan, Y. , & Jin, F. (2012). *Emotional Balance as a Predictor of Impulse Control in Prisoners and Non-prisoners*. Paper presented at the International Conference on Brain Inspired Cognitive Systems.
- Ergün, S. , & Ertem, G. (2012). Difficulties of mothers living with mentally disabled children. *Development*, 1(3): 213-230.
- Estell, D. B. , Jones, M. H. , Pearl, R. , Van Acker, R. , Farmer, T. W. , & Rodkin, P. C. (2008). Peer groups, popularity, and social preference trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41(1): 5-14.
- Fitzgerald, M. D. , & Sweeney, J. (2013). Care of adults with profound intellectual and multiple disabilities. *Learning Disability Practice (through 2013)*, 16(8): 32.
- Fitzpatrick, M. A. , & Koerner, A. F. (2005). Family communication schemata: Effects on children's resiliency. *The evolution of key mass communication concepts: Honoring Jack M. McLeod*, 115-139.
- Foumany, G. H. E. , & Salehi, J. (2015). The Relationship Between Emotional Intelligence and Life Satisfaction and The Mediatory Role of Resiliency and Emotional Balance Among The Students of Zanjan University. *Mediterranea*, 31: 1351-1357.
- Gau, S. S. -F. , Chou, M. -C. , Chiang, H. -L. , Lee, J. -C. , Wong, C. -C. , Chou, W. -J. & Wu, Y. -Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1): 263-270.
- Heaven, P. C. , Smith, L. , Prabhakar, S. M. , Abraham, J. & Mete, M. E. (2006). Personality and conflict communication patterns in cohabiting couples. *Journal of Research in Personality*, 40(5): 829-840.
- Kuppens, P. , Van Mechelen, I. , & Rijmen, F. (2008). Toward disentangling sources of individual differences in appraisal and anger. *Journal of personality*, 76(4): 969-1000.
- Leithwood, K. , Jantzi, D. , & Steinbach, R. (2001). Maintaining emotional balance. *Educational Horizons*, 79(2): 73-82.



- Liu, Y. , Wang, Z. , & Lü, W. (2013). Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 54(7): 850-855.
- Mazaheri, M. , Mohammadi, N. , Daghighzadeh, H. , & Afshar, H. (2014). The effectiveness of emotion regulation intervention on emotional problems and quality of life among patients with functional gastrointestinal disorders. *Govaresh*, 19(2): 109-117.
- Mitchell, W. (2007). Research review: The role of grandparents in intergenerational support for families with disabled children: A review of the literature. *Child & Family Social Work*, 12(1): 94-101.
- Nosek, M. A. , Hughes, R. B. , Swedlund, N. , Taylor, H. B. , & Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social science & medicine*, 56(8): 1737-1747.
- Palts, K. , & Harro-Loit, H. (2015). Parent-teacher communication patterns concerning activity and positive-negative attitudes. *Trames*(20).
- Reichman, N. E. , Corman, H & , Noonan, K. (2008). Impact of child disability on the family. *Maternal and child health journal*, 12(6): 679-683.
- Rousta, Z. , Bayat, D. E. , & Nia, A. A. (2014). A comparison of family communication patterns and time management between two groups of students with either academic success or failure.
- Sajjad, S. (2011). Stress Faced By Pakistani Mothers of Children with Intellectual Disabilities and its Impact on Their Family Life. *The Journal of the International Association of Special Education*, 1(28): 71.
- Salehi, M. , Ahmadi, M. S. , & Noei, R. (2012). The relationship between family communication patterns and internet addiction. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, 1(1): 27-31.
- Salehi, M. , Tavakol, H. K. , Shabani, M. & Ziaei, T. (2015). The relationship between Self-Esteem and sexual Self-Concept in people with Physical-Motor disabilities. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1).
- Sen, E. , & Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4): 238-252.
- Smith, L. , Heaven, P. C. , & Ciarrochi, J. (2008). Trait emotional intelligence, conflict communication patterns, and relationship satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 44(6): 1314-1325.
- Stewart-Brown, S. L. , Platt, S. , Tennant, A. , Maheswaran, H. , Parkinson, J. , Weich, S. , Clarke, A. (2011). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a valid and reliable tool for measuring mental well-being in diverse populations and projects. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(Suppl 2): A38-A39.
- Thakkar, V. , & Sheth, N. (2014). Communication patterns between adolescents and their parents. *International journal of multidisciplinary and current research*, 2, 965972-.
- Trani, J. -F. , & Bakhshi, P. (2008). Challenges for assessing disability prevalence: the case of Afghanistan. *ALTER-European Journal of Disability Research/Revue*

- Européenne de Recherche sur le Handicap*, 2(1): 44-64.
- Van Yperen, N. W. (2006). A novel approach to assessing achievement goals in the context of the 2× 2 framework: Identifying distinct profiles of individuals with different dominant achievement goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(11): 1432-1445.
- Welch, V. , Hatton, C. , Emerson, E. , Robertson, J. , Collins, M. , Langer, S. , & Wells, E. (2012). Do short break and respite services for families with a disabled child in England make a difference to siblings? A qualitative analysis of sibling and parent responses. *Children and Youth Services Review*, 34(2): 451-459.
- Whiting, M. (2014). Children with disability and complex health needs: the impact on family life: Analysis of interviews with parents identified time pressures, the need for carers to adopt multiple roles and being a 'disabled family' as major influences on their lives, as Mark Whiting reports. *Nursing children and young people*, 26(3): 26-30.





Emotional Balance and Communication Patterns in Family: Comparative study of Families with and without Disabled Children

Dana Mohammad-Aminzadeh^{*}, Somaye Kazemian^{**}
& Masomeh Esmaily^{***}

Abstract

Background and aim: Families with disabled children experience social isolation and mental health problems in fullest And are vulnerable to social - behavioral and emotional problems. Accordingly The purpose of this study is the comparison of emotional balance and communication patterns in families with disabled children and families with normal children. Method: this Is a causal- comparative study. Population of the study Included all families with physical – Motore disabled children and families with normal children in 2016 in tehran. By Purposeful sampling method 150 families (75 families with physical – Motore disabled children and 75 families whit normal children) were selected as sample. Results: The results of multivariate analysis of variance to compare emotional balance and communication patterns in families with disabled children and families with normal children showed that families with disabilities children have lower emotional balance compared with families

* Corresponding Author: Department of counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, university of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.

** Assistant Professor Department of counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, university of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.

*** Associate Professor Department of counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, university of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.

DOI: 10.22051/jwfs.2017.12893.1299

Submit Date: 2016-12-01

Accept Date: 2017-06-11



with normal children. Families with disabled children reported Lower scores in mutual constructive communication compared with families with normal children, In contrast, in communication patterns of mutual avoidance and demand /retiring reported more scores in compared with families with normal children($P<0/05$)

Conclusion: According to the results, it can be said that families with disabled children in compared with families with normal children have lower emotional balance and they use more communication patterns of mutual avoidance and demand /retiring in their relationships.

Keywords:

Emotional Balance, Communication Patterns, Families with Normal Children, Families with Disabled Children

