

SID



ابزارهای
پژوهش



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری
STES



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت های کاربردی
در تدوین و چاپ مقالات ISI



روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word
برای پژوهشگران



بررسی تاثیر هوش هیجانی بر کیفیت زندگی والدین کودکان با نیازهای ویژه

میعاد سیفی پور

دانشجوی دوره دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان واحد خوراسگان

Miad.saifipour@Gmail.com

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی هوش هیجانی و کیفیت زندگی والدین کودکان با نیازهای ویژه صورت گرفته است. این مطالعه بر روی 200 پدر و مادر انجام پذیرفت، که 100 نفر از پدر و مادران دارای کودکانی با نیازهای خاص و 100 نفر از پدر و مادران دارای کودکان عادی بودند. این تعداد افراد از بین مدارس شهرستان شیراز انتخاب شد؛ که در پایان یک مدرسه کودکان استثنایی و مدرسه کودکان عادی انتخاب شدند. پنج گروه طبقه‌بندی شده از نیازهای ویژه انتخاب شده‌اند که شامل ADHD، اختلال اوتیسم، سندرم داون، عقب ماندگی ذهنی و ناتوانی در یادگیری میباشند. ابزار مورد استفاده برای این مطالعه، مقیاس هوش هیجانی و مقیاس کیفیت زندگی هستند. بدون توجه به دستهای که کودک متعلق به آن میباشند، نتایج نشان میدهد که والدین کودکان با نیازهای خاص از والدین کودکان عادی در متغیرهای مورد مطالعه متفاوت میباشند. این نیز جالب توجه است که بدانیم وضعیت کودک، پدر و مادر را بهطور مساوی تحت تاثیر قرار میدهد.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، کیفیت زندگی، نیازهای ویژه



مقدمه

برای پدر و مادر، هر کودک به شیوهی خود خاص است. اما برخی از کودکان دارای نیازهای خاص¹⁾ هستند که پدران و مادران را برای پیدا کردن راههایی برای آماده کردن بهتر این کودکان برای آینده و رسیدگی کردن به هر مشکلی که ممکن است به وجود آید، به چالش میکشد. در گذشته، کودکانی که معلولیتهایی مانند تاخیر در رشد و یا فلج مغزی داشتند "عقبمانده ذهنی یا معلول جسمی"²⁾ نام گرفته میشدند. این نوع از برچسب زدن که فقط بر روی ناتوانی کودک متمرکز شده و او را به عنوان یک فرد در نظر نمیگیرد، دیگر امروزه استفاده نمیشود. در حال حاضر، کودکانی که دارای معلولیت ذهنی یا جسمی هستند، به عنوان کودکان با نیازهای خاص توصیف شدهاند. تولد یک کودک با یک معلولیت، و یا کشف اینکه یک کودک دارای معلولیت است، میتواند اثرات عمیقی بر خانواده داشته باشد. نیازهای خاص، شرایطی است که در میان مردم در سراسر جهان رخ میدهد. راهنمایی برای طبقه‌بندی نیازهای خاص در هر دولتی متفاوت است. شرایط مشترک و تشخیص شامل اختلال دلبستگی³⁾ اختلال بیشفعالی با کمبود توجه⁴⁾ معلولیت رشدی⁵⁾ سندرم الکل جنی⁶⁾، معلولیت‌های یادگیری⁷⁾، و اختلال نافرمانیهای تقابلی⁸⁾ میباشد (Hickman, 2000).

پدر و مادر کودکان با نیازهای خاص قطعاً مشکلات بیشتری نسبت به والدین کودکان عادی دارند که به نوبه خود بر سلامت آنها تأثیر میگذارد. شاید در یک خانواده هیچ اتفاقی ویرانکننده‌تر از تولد یک کودک با نقص هنگام تولد وجود ندارد. هیچ آزمونی سختتر از این حالت نمیتواند مقاومت خانواده را امتحان کند که کشف کنند که یک کودک مبتلا به یک بیماری غیرقابل درمان دارند. درک واکنشهای عاطفی و نگرش پدر و مادر و همچنین اعضای خانواده کودکان عقبمانده از اهمیت زیادی در مدیریت برخوردار میباشد. بهطور کلی، کودکان مبتلا به ناتوانیهای جسمی نسبت به کودکان سالم نیاز به مراقبت بیشتر و توجه و نظارت مستقیم دارند. تحقیقات نشان میدهد که خواسته‌های مراقبتی بالاتر دادن برای این کودکان با سلامت روانی و جسمی ضعیفتر برای پدر و مادر و سایر اعضای خانواده آنها در ارتباط است (Finston, 1990).

عوامل بسیاری میتواند سلامت خانواده را تحت تأثیر قرار بدهند. پدر و مادر قطعاً قلب خانواده هستند. آنها هستند که با مسائل مربوط به ازکارافتادگی کودک مقابله کرده و خانواده را حفظ میکنند. بنابراین، بسیار برای پدر و مادر مهم است که به بخشی از زمان خود را به مراقبت از خود بپردازند: خواب کافی، خوردن وعدههای غذایی بهطور منظم، در نظر گرفتن یک پیاده‌روی کوتاه، و انجام کارهایی که به آنها واقعاً لذت میبخشد. پدر و مادری که دارای کودکی با نیازهای خاص هستند، انواع عوامل استرسزا و واکنشهای استرس مربوط به ازکارافتادگی کودک را تجربه میکنند. زندگی پدر و مادر به روشهای بسیاری به دلیل داشتن یک کودک خاص تحت تأثیر قرار میگیرد. این موارد عبارتند از: احساس غم، افسردگی در مراحل مختلف زندگی و تجربیهای دیگر واکنشهای عاطفی. زندگی اجتماعی آنها ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد، فعالیتهای تفریحی و اوقات فراغت آنها کاهش مییابد، روابط بینفردی با اعضای خانواده نیز تحت تأثیر قرار میگیرد و مشکلات مالی ممکن است بوجود آیند، سلامت جسمی و روانی خود پدر و مادر نیز در معرض خطر بیشتری میباشد (Orr et al, 1993).

در مطالعاتی ویژه‌گیهای خاص مربوط به خانواده‌هایی که دارای کودکان عقبمانده ذهنی و کودکان عادی هستند، مورد بررسی قرار

¹⁾ - Special Needs

²⁾ - mentally retarded or physically handicapped

³⁾ - attachment disorder

⁴⁾ - attention deficit hyperactivity disorder

⁵⁾ - developmental disability

⁶⁾ - foetal alcohol syndrome

⁷⁾ - learning disabilities

⁸⁾ - oppositional defiant disorder



گرفت. این مطالعه نشان داد که تفاوت معنیداری بین دو گروه در همه متغیرهای مورد مطالعه وجود دارد (جوادیان، 1388).

مطالعاتی با هدف بررسی جنبه‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در والدین کودکان مبتلا به سندرم اسپرگر⁹⁾، اوتیسم شدید¹⁰⁾ و رفتارهای مرتبط با این بیماریها در کودکان، انجام گرفت (Allik et al, 2006). ویژگیهای کیفی سلامت زندگی والدین با استفاده از بررسی فرم کوتاه 1 آیتام سلامت¹¹⁾ که سلامت جسمی و روانی را اندازه‌گیری میکند، مورد بررسی قرار گرفت. ویژگیهای رفتاری کودک با استفاده از پرسشنامه ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مادران کودکان مبتلا به AS / HFA نمره SF-12 کمتری نسبت به گروه شاهد داشتند که نشاندهنده سلامت عاطفی پایینتر در آنها میباشد. آنها همچنین نسبت به پدران نمرات SF-12 فیزیکی پایینتری داشتند. در گروه AS / HFA، بهداشت مادران مرتبط به مشکل رفتاری کودکان و بیشفعالی در آنها میباشد.

در این زمینه، میتوان گفت که مطالعاتی انجام شده که، اقدام به بررسی اثر تنش مربوط به داشتن فرزند معلول در زندگی پدر و مادر نموده است (شریفی در آمدی، 1389). این مطالعه، والدین کودکان معلول را با والدین کودکان سالم مقایسه نموده است. مشخص شد که والدین کودکان معلول با والدین دیگر از نظر تصویر ذهنی از خود، و کیفیت زندگی و رضایت از زندگی متفاوت نیستند.

ما از تجارب خانواده و یافته‌های پژوهش بدین نتیجه رسیدیم که داشتن یک کودک معلول به‌طور جدی بر خانواده تاثیر میگذارد. نیازهای خاص، یک اصطلاح مورد استفاده در تشخیصهای بالینی و توسعه‌های کاربردی است، برای توصیف افرادی که نیاز به کمک در معلولیت دارند، مانند معلولیت‌های پزشکی، ذهنی و یا روانی. به عنوان مثال، در راهنمای تشخیصی و آماری، اختلالات روانی و طبقه‌بندی بینالمللی بیماریها، هر دو دستورالعمل برای تشخیص بالینی دارند. اوتیسم، سندرم داون، عقبماندگی ذهنی، کوری، اختلال بیشفعالی و کمبود توجه و فیروز کیستیک¹²⁾ نمونههایی از نیازهای خاص هستند. واژه‌ی "نیازهای خاص" بدین معناست که یک کودک نیاز به آموزش خاص دارد یا آن را دریافت میکند و یا اینکه کودک دارای معلولیت است. انواع نیازهای خاصی که برای این مطالعه انتخاب شده‌اند عبارت اند از: ¹³⁾ ADHD، اختلال اوتیسم، سندرم داون¹⁴⁾، عقبماندگی ذهنی¹⁵⁾ و ناتوانی در یادگیری¹⁶⁾.

پژوهش حاضر بر پویایی پدر و مادر در ارتباط با حضور یک کودک با نیازهای خاص متمرکز شده است. والدین به عنوان پدر و مادر کودکان نیازهای خاص، باید از چالشها در زندگی روزمره کودک آگاه باشند. هر ناتوانی با خود نگرانیهای خاصی را به ارمغان می‌آورد، اما بسیاری از مسائل در والدین مشترک میباشند. در اینجا تحقیق بر روی عوامل خانوادگی و محیطی صورت پذیرفته است که میتواند پدر و مادر یک کودک با نیازهای خاص را به روشهای مختلف تحت تاثیر قرار دهد. مطالعه حاضر در نظر دارد بدین مساله بپردازد که آیا تفاوت معنیداری بین والدین کودکان با نیازهای خاص و والدین کودکان عادی در این متغیر مورد مطالعه وجود دارد؟

فرضیه

تفاوت معنیداری بین پدر و مادر کودکان با نیازهای خاص (گروه مطالعه) و پدر و مادر کودک سالم (گروه شاهد) در هوش هیجانی و کیفیت زندگی وجود خواهد دارد.

1: تفاوت جنسیتی قابل توجهی در میان نمونهها در رابطه با هوش هیجانی و کیفیت زندگی وجود خواهد داشت.

- 9) - Asperger Syndrom
- 10) - High Functioning Autism
- 11) - (Health) Survey (SF-12)
- 12) - Cystic Fibrosis
- 14) - Down Syndrome
- 15) - Mental Retardation
- 16) - Learning Disabilities

(13- اختلال بیشفعالی و کمبود توجه)



2: تفاوت معنیداری در زندگی والدین کودکان با نیازهای خاص (گروه مطالعه) بر اساس دستهی کودکان در هوش هیجانی و کیفیت زندگی وجود دارد.

3: تفاوت معنیداری در هوش هیجانی و کیفیت زندگی در میان پدر و مادر بر اساس سطح درآمد وجود دارد.

نتیجه و بحث

نتایج نشان میدهد که اختلاف معنیداری بین گروه مورد مطالعه و گروه شاهد در متغیر مورد نظر وجود دارد. اختلاف در سطح معنیداری 0,01 میباشد. والدین کودکان با نیازهای خاص متفاوت از والدین کودکان عادی در هوش هیجانی خود و تمام جنبههای کیفیت زندگی میباشند.

بررسی ادبیات نشاندهندهی تاثیر یک کودک با نیازهای خاص در خانواده، به ویژه در پدر و مادر میباشد. هنگامی که پدر و مادر بفهمند که فرزند آنها معلول است و یا یک بیماری مزمن دارد، زندگی آنها با احساسات قوی ادامه پیدا میکند. در مطالعههای معلولیت در خانواده مورد بررسی قرار گرفت و این موارد تحقیق شد: تاثیر بر استفاده از مراقبتهای بهداشتی و هزینهها برای اعضای غیرمعلول در خانواده (Altman et al, 1999). نتایج نشان میدهد که خانوادههایی با یک عضو معلول تحت فشار عاطفی و مالی بالایی قرار میگیرند که میتواند ناشی از مراقبت از فرد مبتلا به یک یا چند معلولیت در طول زندگی و یا تا پایان زندگی باشد.

مقدار χ^2 بهدست آمده برای متغیرها نشان میدهد که تفاوت معنیدار جنسیتی در رابطه با هوش هیجانی و کیفیت زندگی وجود ندارد. پدر و مادر هر دو به یک اندازه تحت تاثیر قرار گرفتند. این امر را میتوان نتیجه گرفت که بدون در نظر گرفتن وضعیت کودک، مسئولیت پرورش کودکان به یک اندازه توسط پدر و مادر به دوش کشیده میشود.

مطالعهای برای پیدا کردن شباهتها و تفاوتها در کودکان مرتبط و میزان استرس بین مادران و پدران 121 کودک معلول انجام شده است (جوادیان، 1388). گزارشها نشان میدهد پدران در برقراری ارتباط با کودک و خلقوخوی فرزند استرس بیشتری نسبت به مادران دارند. مادران در عواقب شخصی استرس بیشتری نسبت به پدران داشتند. تفاوتها بین مادران و پدران در مورد قویترین استرسهای مربوط به کودکان نیز در این پژوهش مشخص شده است. پدران حساسیت بیشتری نسبت به اثر محیط خانوادگی داشتند، در حالی که مادران تحت تاثیر شبکههای حمایت شخصی خود بودهاند.

مطالعه انجام شدهی دیگری نیز نشان داد که پدر و مادر هر دو بهصورت مشابهی سطوح پایینی از استرس رابطه والد-فرزند داشتند، اما مادران بیشتر از پدران نسبت به مسئولیتهای مربوط به والدین یک کودک مبتلا به نقص استرس دارند (حسینی، 1390).

ANOVA برای پیدا کردن اینکه آیا تفاوت معنیداری در متغیرهای مورد مطالعه وجود دارد در ردههای مختلف کودکان انجام شده است. پنج دسته از نیازهای خاص برای مطالعه انتخاب شدهاند: ADHD، اوتیسم، سندرم داون، MR، و LD. نتایج نشان میدهد که تفاوت معنیداری بین پدر و مادران در دستههای مختلف از کودکان با نیازهای خاص در هوش هیجانی و کیفیت زندگی وجود ندارد. این را میتوان نتیجه گرفت که تمام والدین کودکان با نیازهای خاص، هوش هیجانی و کیفیت زندگی مشابهی داشتند و پدر و مادر کودکان با نیازهای خاص در ردههای مختلف تفاوت ندارند.

نتایج حاصل از آنالیز واریانس یکطرفه نشاندهندهی وجود تفاوت معنیدار در هوش هیجانی پدر و مادر و کیفیت زندگی آنها بر اساس درآمد میباشد. در تحقیقی برای پیدا کردن عوامل اجتماعی و جمعیتی مربوط به کیفیت زندگی خانوادههای روستایی، از زیر مقیاسهای پنجگانه برای انجام اندازهگیری استفاده نمودند که شامل این موارد میباشد: امور مالی، خانه، خانواده و دوستان، خانواده، جامعه و محیط زیست (میلانی فر، 1391). نتایج نشان داد که متغیرهای مستقل جنس، نژاد، وضعیت تأهل، سن، خانواده، درآمد، و وضعیت اشتغال، کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار میدهند.



نتیجه‌گیری:

نتایج به‌دست آمده در مطالعه حاضر از این فرضیه پشتیبانی میکند که والدین کودکان با نیازهای خاص از والدین کودکان عادی در متغیرهای مورد مطالعه متفاوت می‌باشند. این نیز جالب است که بدانید نیازهای خاص به‌صورت یکسان بر مادران و پدران تاثیر می‌گذارد.

پدر و مادران کسانی هستند که با مسائل مربوط به معلولیت فرزند خود سر و کار دارند. بنابراین، برای پدر و مادر بسیار مهم است که بخشی از زمان خود را به مراقبت از خود بپردازند. خواب کافی، خوردن وعده‌های غذایی به‌طور منظم، در نظر گرفتن یک پیاده‌روی کوتاه، و انجام کارهایی که به آنها واقعا لذت می‌بخشد. درک اینکه کودکان دارای معلولیت یا بیماری هستند، فقط آغاز راه است. در این زمان، آنها ممکن است با احساس ضعف ناشی از چالش‌های مرتبط با معلولیت فرزند مواجه شوند. در حالیکه این والدین احساس تنهایی دارند، حمایت‌های بسیاری وجود دارد. پدران و مادران دیگر میتوانند منابع ارزشمندی از کمک و اطلاعات باشند. خدمات نیز از طریق سازمان‌های عمومی در دسترس هستند که میتوانند به خانواده کمک کنند: خدماتی برای نوزادان و کودکان نوپا و خدمات آموزشی برای کودکان پیش دبستانی و کودکان در سن مدرسه. دسترسی به اطلاعات و حمایت ممکن است در حفظ یک زندگی پایدار و سالم برای خانواده حیاتی باشد. صحبت کردن با پدران و مادران دیگر که دارای یک کودک ناتوان هستند، به آنها در به اشتراک گذاشتن تجارب و احساسات کمک خواهد کرد. نتیجه‌ی مهم از مطالعه حاضر، نیاز به افزایش سلامت روانی، اجتماعی، جسمی، عاطفی و رفاه چنین والدینی با ارائه بینش مناسب، میباشد. نتایج حاصل از این مطالعه به پدر و مادر کمک خواهد کرد تا از درگیرهای درونی خود آگاه شوند و در نتیجه پدر و مادر خوبی برای فرزندان خود با نیازهای خاص باشند.

منابع:

- 1- هالاهان و کافمن، ترجمه علیزاده و همکاران، سال، کودکان استثنایی (مقدمه‌های بر آموزش ویژه)، انتشارات آستان قدس رضوی.
- 2- سیف نراقی، نام و نادری، نام، سال، روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، انتشارات ارسباران.
- 3- میلانی فر، نام، سال، روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی، نشر قومس.
- 4- سیف نراقی، نام، و نادری، نام، سال، روانشناسی کودکان عقبمانده ذهنی و روش‌های آموزش آنها، سمت.
- 6 - پرویز شریفی درآمدی، نام، سال، روانشناسی کودکان استثنایی جلد 1، انتشارات روانسنجی.
- 7 - کرک و گالاگر، ترجمه مجتبی جوادیان، سال، آموزش و پرورش کودکان استثنایی، انتشارات آستان قدس رضوی.
- 8- Allik, H., Klassen, A.F., Miller, A., and Fine, S.. (2006). Health- Quality Life outcomes .4; Biomed Central Ltd. Retrieved from Pubmedcentral. Pu. June 12. 2006.
- 9- Altman, B., Cooper, P., and Cumyham, P. (1994). The care of disability in the family: Princeton: Princeton University Press.
- 10- Finston, P. (1990). Parenting plus: Raising children with special health needs (p. 188). New York: Dutton. Retrieved from www.amazon.com March 5, 2006.
- 11- Geetha, C.V., Bhasker, & Geetha (1993). A Study of certain characteristics of the families of Mentally Retarded



Children in comparison to families of Normal Children. *Indian Journal of Applied Psychology*, 30, 25-29.

12- Girolametto, L., & Tannock, R. (1994). Correlates of directiveness in the interactions of fathers and mothers of children with developmental delays. *Journal of Speech and Hearing*, 37, 1178-91.

13- Girrisan, P.. and Samsanda Raj, H.. (1988). *Mental Health Status Scale and Manual*, Department of Psychology, University of Kerala, Thiruvananthapuram.

14- Hickman, L. (2000). *Living in my skin: The insider's view of life with a special needs child* (p. 239). San Antonio, TX: Communication Skill Builders.



- 15- Jamila, K., Warriar & Samsananda Raj, H. (1999). Quality of Life Scale and Manual, Thiruvananthapuram: Department of Psychology, University of Kerala.
- 16- Jayaraj, B., & Samsananda Raj, H., (1998). Emotional Intelligence Scale and Manual, Thiruvananthapuram: Department of Psychology, University of Kerala.
- 17- Krauss, M.W. (1993). Child related and Parenting Stress: Similarities and Differences between Mothers & Fathers of Children with Disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 97, 393-404.
- 18- Orr, R.R., Rutter, M., & Quinton, D. (1993). Age related changes in stress experienced by families with a child who has developmental delay. *Mental Retardation*, 31, 171-176.
- 19- Reeta Peshawaria (1994). *Moving forward: An information guide for parents of children with Mental Retardation*. NIMH. AP, India.
- 20- Wright, L.S., Matlock, K.S. & Matlock, D.T. (1985). Parents of handicapped children: Their self-ratings, life satisfaction and parental adequacy. *The Exceptional Child*. 32, 37-40.

SID



ابزارهای
پژوهش



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری
STES



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



تازه های آموزش
آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت های کاربردی
در تدوین و چاپ مقالات ISI



تازه های آموزش
روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



تازه های آموزش
آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word
برای پژوهشگران