

مقایسه اختلالات رفتاری - هیجانی و نیمرخ تحول هیجانی - کارکردی در

کودکان بی‌سرپرست و دارای سرپرست

Comparison of Behavioral-Emotional Disorders and Functional-Emotional Developmental Profile in Orphans and children with caregiver

Shahrbanoo Aali

Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

aali@um.ac.ir

Elham Darvishi lordi

BA in Clinical Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Sahar Masjedi

BA in Clinical Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

شهربانوعالی (نویسنده مسئول)

استادیار روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

الهام درویشی لردی

کارشناسی روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

سحرمسجدی

کارشناسی روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

Abstract

This study aimed to compare the behavioral-emotional disorders and functional-emotional developmental Profile in orphans and children with caregiver. The statistical population consists of all orphans and children with caregiver in city of Mashhad. The sample included 38 orphans and 41 children with caregiver aged 4-6 years. In this study, the cluster sampling method was used for children with caregivers and convenience sampling method for the orphans. For collecting data, Rutter's Behavioral Disorders Questionnaire (RCBQ) and Greenspan's Functional-Emotional Developmental Questionnaire (FEDQ) were used. The results of multivariate variance showed a significant difference between the two groups in the second and fifth levels of functional-emotional development ($p < 0.01$). However, there was no significant difference between the two groups in behavioral-emotional disorders. The results of Pearson correlation test showed that there is a negative significant correlation between behavioral problems and functional-emotional profile in orphaned children. According to the findings of the present study, it can be said that the orphans are different from children with caregivers in terms of functional-emotional development, and this may have a role in their behavioral problems. The findings of this study can contribute to provide an appropriate environment in the centers for orphaned children to improve their functional-emotional abilities.

Keywords: behavioral disorders, emotional disorders, functional-emotional development, orphans, children with caregiver

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اختلالات رفتاری - هیجانی و نیمرخ تحول هیجانی - کارکردی در کودکان بی‌سرپرست و دارای سرپرست است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کودکان دارای سرپرست و بی - سرپرست شهرستان مشهد است و نمونه پژوهش را ۳۸ کودک بی - سرپرست و ۴۱ کودک دارای سرپرست ۴ تا ۶ ساله تشکیل دادند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای برای کودکان دارای سرپرست و نمونه‌گیری در دسترس برای کودکان بی‌سرپرست استفاده شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اختلالات رفتاری راتر (RCBQ) و پرسشنامه تحول هیجانی - کارکردی گرینسپن (FEDQ) استفاده شد که توسط والدین کودکان تکمیل گردید. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که بین دو گروه در سطوح دوم و پنجم از سطوح تحول هیجانی - کارکردی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$)؛ اما تفاوت معناداری در اختلالات رفتاری - هیجانی بین دو گروه مشاهده نشد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد مشکلات رفتاری کودکان بی‌سرپرست با نیمرخ هیجانی - کارکردی آنها همبستگی منفی معنادار دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که کودکان بی‌سرپرست از نظر تحول هیجانی - کارکردی با کودکان دارای سرپرست متفاوت هستند و این امر می‌تواند در مشکلات رفتاری آنها نقش داشته باشد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به فراهم آوردن محیطی مناسب در مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست جهت ارتقاء توانمندی‌های هیجانی - کارکردی این کودکان یاری رساند.

واژگان کلیدی: اختلالات رفتاری، اختلالات هیجانی، تحول هیجانی -

کارکردی، کودکان بی‌سرپرست، کودکان دارای سرپرست.

مقدمه

کودکان بی‌سرپرست به افراد زیر هجده سالی می‌گویند که از حضور تربیتی، روانشناختی و حمایتی مؤثر والدین و زندگی در خانواده محروم هستند (باجرلی و پارکر^۱، ۲۰۰۵؛ نقل از جلالی دیزجی و کریمی ثانی، ۱۳۹۷). بنا به گفته مهنجی^۲ (۲۰۰۸) کودکان بی‌سرپرست اغلب دامنه‌ای از مشکلات هیجانی و روانشناختی مرتبط با دل‌بستگی، محرومیت از مادر و کاهش خودپنداره را تجربه می‌کنند. محرومیت از خانواده و زندگی در محیط‌های مراقبت گروهی، نظیر مراکز شبه خانواده، این کودکان را با شرایط هیجانی و رفتاری ویژه‌ای مواجه می‌سازد (زارع‌زاده خیبری، رفیعی‌نیا و اصغری نکاح، ۱۳۹۳) که اگر به‌طور مناسبی درمان نشوند، در طی مراحل مختلف رشد، موجب آسیب‌پذیری آن‌ها شده و می‌تواند موجب انزوای اجتماعی، افسردگی و اضطراب در نوجوانی شود (میوولا^۳، ۲۰۱۲). شیوع مشکلات هیجانی-رفتاری در میان کودکان بی‌سرپرست و کودکان در معرض آسیب ۱۸/۳ تا ۶۴/۵۳ درصد است؛ در حالی که در نمونه‌های عادی این دامنه از ۸/۷ تا ۱۸/۷ درصد گزارش شده است (داتا، گانگولی و روی^۴، ۲۰۱۸). در مطالعه کار، نیوکوتا، پانیگراهی و ماناسا^۵ (۲۰۱۸) از میان ۲۹۲ نوجوان بی‌سرپرست ۴۹ نفر آنها مشکلات هیجانی و رفتاری داشتند.

از جمله مشکلات رفتاری و هیجانی شایع می‌توان به اختلال سلوک، فزون‌کنشی و مشکلات ارتباطی با همسالان اشاره کرد (استولب و همکاران^۶، ۲۰۱۹). پژوهش‌های زیادی به مطالعه مشکلات رفتاری و هیجانی در فرزندان مراکز شبه خانواده پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که مشکلات رفتاری در این کودکان بیشتر از جمعیت عمومی است (فرناندز^۷، ۲۰۰۷؛ لارنس، کارلسون و اوگلند^۸، ۲۰۰۶؛ کله، ودربی، لوپروهن، پاین، سیم و لامونت^۹، ۲۰۰۱). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکان بی‌سرپرست در مقابل اختلالات روانی نظیر اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و عزت‌نفس پایین بسیار آسیب‌پذیرند و به شدت به درمان‌ها و مشاوره‌های روانشناختی نیاز دارند (شيفرا، باچا و تی سگایه^{۱۰}، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه مشکلات رفتاری در دوران کودکی بروز اختلالات روانی را در بزرگسالی پیش‌بینی می‌کند (استولب و همکاران، ۲۰۱۹)، می‌بایست مشکلات رفتاری - هیجانی این کودکان را بسیار جدی تلقی نمود.

مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در قالب رویکردهایی مانند رویکرد زیستی، روان‌پویایی، شناختی، رفتاری و شناختی-رفتاری مورد بررسی قرار گرفته است. در این میان رویکرد تحولی، تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط^{۱۱} (DIR) یا رویکرد تحول یکپارچه انسان^{۱۲} که توسط گرینسپن^{۱۳} (۱۹۹۷) مطرح شده است، نگاه جامع‌تری نسبت به سایر رویکردها دارد. این رویکرد تحول همه‌جانبه را محصول ارتباط متقابل عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی می‌داند. در رویکرد DIR هیجانات عامل کلیدی تحول است. از آنجا که هیجانات از درون روابط برمی‌خیزد، روابط اجتماعی-هیجانی نقش بنیادی را در این رویکرد ایفا می‌نماید (گرینسپن و ویدر^{۱۴}، ۱۹۹۷). رویکرد DIR دارای سه مؤلفه اصلی شامل سطح تحول هیجانی - کارکردی (D)^{۱۵}، تفاوت‌های فردی (I)^{۱۶}، و ارتباط (R)^{۱۷} است و توجه ویژه‌ای به هیجانات کارکردی به‌عنوان پایه و اساس سلامت روان کودکان دارد. گرینسپن (۲۰۰۶) معتقد است در فرایند تحول همه‌جانبه انسان روابط کودک با دیگران و به ویژه افراد مهم زندگی اهمیت بسیار دارد. بر اساس این رویکرد هر کودکی با ویژگی‌های زیستی خاص خود با دیگران تعامل اجتماعی و هیجانی برقرار می‌کند که این عامل تحت تأثیر کیفیت ارتباط با اطرافیان، سلامت روانی و سرنوشت وی را بر اساس شش سطح تحولی معین می‌سازد. این سطوح شامل توجه و تنظیم، صمیمیت و جذب شدن به روابط با انسانها، علامت‌دهی و مبادله

¹ Baggerly & Parker

² Mohanji

³ Myovela

⁴ Datta, Ganguly & Roy

⁵ Kaur, Vinnakota, Panigrahi, & Manasa

⁶ Stülb et al

⁷ Fernandez

⁸ Lawrence, Carlson & Egeland

⁹ Keller, Wetherbee, Prohn, Payne, Sim & Lamont

¹⁰ Shiferaw, Bacha & Tsegaye

¹¹ Developmental Individual Relationship based model (DIR)

⁸ Integrated approach to human development

¹² Greenspan

¹² Wieder

⁹ functional-emotional development

¹⁰ individual difference

¹¹ relationship

عاطفی ارادی و دوسویه، رد و بدل حلقه‌های علامت‌دهی هیجانی و حل مسئله اجتماعی مشترک، ایجاد و به کار بستن ایده‌ها و پل زدن بین دو یا چند ایده است (گرینسپن و ویدر، ۲۰۰۶).

تعامل هیجانی به ویژه درون خانواده‌ای منسجم نیاز بنیادین تحول سالم در همه ابعاد تحول کودک است (هاشم زاده، ۱۳۹۱). چنانچه کودکانی که هر دلیل فرصت ارتباطات هیجانی سالم و حمایت گرم خانواده را از دست بدهند، در مسیر حرکت به سمت تحول سالم دچار انحراف می‌شوند و در مقابل ابتلا به مشکلات رفتاری و هیجانی آسیب‌پذیر خواهند شد. با توجه به آثار روانشناختی این موضوع برای سلامت کودکان و جامعه و همچنین عدم اجرای پژوهشی که به بررسی مشکلات رفتاری-هیجانی در کنار نیمرخ تحول هیجانی-کارکردی کودکان بی‌سرپرست پرداخته باشد، پژوهش حاضر به این امر مهم پرداخته است. بنابراین، مساله پژوهش حاضر مقایسه نیمرخ هیجانی کارکردی و اختلالات رفتاری کودکان بی‌سرپرست و دارای سرپرست است. همچنین در این پژوهش رابطه نیمرخ هیجانی کارکردی و اختلالات رفتاری کودکان در هر دو گروه بی‌سرپرست و دارای سرپرست بررسی می‌شود.

روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان بی‌سرپرست و دارای سرپرست ۴-۶ سال شهرستان مشهد بودند. نمونه‌گیری برای کودکان دارای سرپرست به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد؛ به این نحو که از بین مناطق مختلف شهرداری مشهد ۴ منطقه و از هر منطقه دو مهدکودک به تصادف انتخاب شدند. سپس در هر مهد کودک آزمودنی‌ها با توجه به عدم وجود تشخیص عقب‌ماندگی، ناتوانی‌های شدید جسمی و حرکتی و نیز بیماری‌های خاص جسمانی و روانشناختی، و با لحاظ نمودن شرایط سنی پژوهش مشخص شدند و پرسشنامه برای مادران آن‌ها فرستاده شد. شرایط ورود مادران نیز داشتن حداقل تحصیلات سیکل و رضایت به مشارکت در پژوهش بود. نمونه‌گیری برای کودکان بی‌سرپرست به روش نمونه‌گیری در دسترس از مراکز نگهداری این کودکان و با کمک گرفتن از مشاوران این مراکز و مراجعه به پرونده کودکان و با رعایت ملاک‌های ورود، انجام شد. بعد از کنار گذاشتن موارد ناقص، نمونه پژوهش شامل ۴۱ کودک دارای سرپرست و ۳۸ کودک بی‌سرپرست بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه تحول هیجانی کارکردی (FEAS). این مقیاس توسط گرینسپن و گرینسپن (۲۰۰۲) به منظور بررسی سطح تحول هیجانی-کارکردی کودکان طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۵ سوال است که مادران وضعیت کنونی کودک را در شش سطح تحولی (توجه و تنظیم، جذب شدن به روابط انسانی، ارتباط متقابل، حل مسئله اجتماعی مشترک، ایجاد و به کار بستن ایده‌ها و تفکر منطقی) به تفکیک از صفر تا پنج نمره‌گذاری می‌کنند (عالی، ۱۳۹۳). پایایی به شیوه همسانی درونی این پرسشنامه ۰/۸۹ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (گرینسپن و ویدر، ۲۰۰۶). همچنین در پژوهش کریمیان (۱۳۹۰) پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی یک ماهه برای این پرسشنامه ۰/۷۳ و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۹۴ گزارش شده است (به نقل از عالی، ۱۳۹۳).

پرسشنامه ارزیابی رفتاری کودکان راتر^۲- فرم والدین (RCBQ): فرم کوتاه این پرسشنامه شامل ۱۸ ماده است و توسط والدین کودک یا مراقب نمره‌گذاری و تکمیل می‌گردد. شیوه نمره‌گذاری به این شکل است که در مقابل هر عبارت سه گزینه "درست نیست"، "تاحدودی درست است" و "کاملاً درست است" قرار دارد که به ترتیب نمره‌های صفر، یک و دو به آنها تعلق می‌گیرد. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه توسط اسکاکار، راترو اسمیت^۳ (۱۹۸۱) ۰/۷۴ برآورد شده است. در پژوهش یوسفی (۱۳۷۷) برای سنجش پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی با فاصله دوماه استفاده گردیده است و ضریب حاصل از بازآزمایی ۰/۹۰ به دست آمده است. برای سنجش روایی این ابزار نیز از آزمونهای نظیر بندرگشتالت، و آزمون هوشی گودیناف - هریس استفاده شده و ضریب همبستگی آن به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۱۵ برآورد شده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات گروه‌ها در مؤلفه‌های اختلالات رفتاری کودکان و تحول هیجانی - کارکردی در جدول ۱ ارائه شده است.

¹ Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)

² Rutter Children's Behaviour Questionnaire (RCBQ)

³ Schachar, Rutter & Smith

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در سطوح تحول هیجانی - کارکردی و اختلالات رفتاری

دارای سرپرست		بی‌سرپرست		
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۵/۷۸	۳۶/۲۱	۱۰/۵۲	۳۷/۷۸	سطح اول (توجه و تنظیم)
۱/۲۶	۷/۴۱	۱/۷۶	۶/۵۵	سطح دوم (جذب شدن به روابط انسانی)
۶/۴۹	۲۰/۳۴	۶/۸۳	۱۹/۸۳	سطح سوم (ارتباط متقابل)
۲/۴۳	۶/۴۹	۱/۷۱	۶/۴۰	سطح چهارم (حل مسئله اجتماعی)
۳/۸۴	۲۴/۰۹	۴/۲۶	۲۰/۱۸	سطح پنجم (ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها)
۴/۳۵	۲۲/۷۵	۵/۲۵	۲۰/۸۹	سطح ششم (تفکر منطقی)
۱۳/۶۶	۱۱۷/۶۵	۲۳/۰۴	۱۱۲/۶۳	نمره کل تحول هیجانی - کارکردی
۴/۴۵	۶/۳۴	۷/۳۵	۶/۲۸	اختلالات رفتاری

همان‌طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد؛ میانگین اختلالات رفتاری در گروه بی‌سرپرست ۶/۲۸ و در گروه دارای سرپرست ۶/۳۴ است. میانگین تحول هیجانی - کارکردی کودکان بی‌سرپرست ۱۱۲/۶۳ و کودکان دارای سرپرست ۱۱۷/۶۵ است. برای بررسی معناداری تفاوتها، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره اجرا شد که نتایج آن در جدولهای ۲ و ۳ آمده است. جدول ۲ معناداری تفاوت دو گروه کودکان بی‌سرپرست و دارای سرپرست را در مراحل تحول هیجانی کارکردی نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس دو گروه در متغیر تحول هیجانی - کارکردی

سطح	گروه	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	Sig
سطح اول	بین گروهی	۴۸/۶۰۹	۱	۴۸/۶۰۹	۰/۶۸۹	۰/۴۰۹
	درون گروهی	۵۴۳۵/۳۴۰	۷۷	۷۰/۵۸۹		
سطح دوم	بین گروهی	۱۴/۶۵۴	۱	۱۴/۶۵۴	۶/۲۹۲	۰/۰۱۴
	درون گروهی	۱۷۹/۳۴۶	۷۷	۲/۳۲۹		
سطح سوم	بین گروهی	۰/۰۳۳	۱	۰/۰۳۳	۰/۰۱۴	۰/۹۰۶
	درون گروهی	۱۸۰/۷۰۱	۷۷	۲/۳۴۷		
سطح چهارم	بین گروهی	۰/۰۰۰	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۹۹
	درون گروهی	۱۲۴۳/۰۸۹	۷۷	۱۶/۱۴۴		
سطح پنجم	بین گروهی	۳۰۲/۰۲۱	۱	۳۰۲/۰۲۱	۱۸/۴۰۸	۰/۰۰۰۱
	درون گروهی	۱۲۶۳/۳۲۰	۷۷	۱۶/۴۰۷		
سطح ششم	بین گروهی	۶۸/۳۲۸	۱	۶۸/۳۲۸	۲/۹۵۴	۰/۰۹۰
	درون گروهی	۱۷۸۱/۱۴۰	۷۷	۲۳/۱۳۲		

همان‌گونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد؛ تفاوت دو گروه در سطح دوم و پنجم در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار بود و کودکان دارای سرپرست در توانایی جذب شدن در روابط با دیگران و ایجاد ایده‌ها و بازنمایی‌ها عملکرد بهتری دارند.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس دو گروه در نمره کل متغیرهای تحول هیجانی - کارکردی و مشکلات رفتاری

سطح	گروه	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	Sig
اختلالات رفتاری	بین گروهی	۰/۰۵۳	۱	۰/۰۵۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰
	درون گروهی	۲۷۹۷/۰۳۵	۷۷	۳۶/۳۲۵		
تحول هیجانی - کارکردی	بین گروهی	۴۹۸/۳۶۹	۱	۴۹۸/۳۶۹	۱/۴۱۵	۰/۲۳۸
	درون گروهی	۲۷۱۲۴/۰۶۲	۷۷	۳۵۲/۲۶۱		

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین دو گروه در نمره کل تحول هیجانی - کارکردی و اختلالات رفتاری تفاوت معناداری مشاهده نشد.

به‌منظور بررسی رابطه نیمرخ هیجانی - کارکردی و اختلالات رفتاری از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی در گروه کودکان دارای سرپرست ۰/۱۹- و در گروه کودکان بی‌سرپرست، ۰/۴۱۸- به دست آمد. ضریب همبستگی در گروه کودکان بی‌سرپرست در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار بود. بنابراین بین مشکلات رفتاری و نیمرخ هیجانی کارکردی کودکان بی‌سرپرست همبستگی منفی معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه مشکلات رفتاری و هیجانی و نیمرخ هیجانی-کارکردی در کودکان بی‌سرپرست و دارای سرپرست بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد؛ کودکان دارای سرپرست از میانگین تحول هیجانی - کارکردی بالاتری در مقایسه با کودکان بی‌سرپرست، برخوردارند و این تفاوت در خصوص سطوح دوم و پنجم تحول معنادار است. این نتیجه با پژوهش‌های امین یزدی (۱۳۹۱)، عالی (۱۳۹۳) و گرینسپن و ویدر (۲۰۰۶) در حوزه تحول هیجانی کارکردی مطابقت دارد. سطح دوم شامل صمیمیت و جذب شدن به انسان‌هاست که مفهومی فراتر از دلبستگی در متون روانشناسی تحولی است و شامل توانمندی تنظیم هیجان‌ها و برانگیختگی در درون بافتی از روابط والدین - کودک است و لازمه رسیدن به این سطح، برقراری حس عمیق صمیمیت بین کودک و مراقب است (امین یزدی، ۱۳۹۱). این در حالی است که در مراکز شبه خانواده با توجه به تعداد زیاد کودکان امکان برقراری چنین رابطه عمیقی برای طولان‌مدت وجود ندارد؛ از این رو کودکان در این مراکز در توانمندی جذب شدن و برقراری روابط صمیمانه در مقایسه با کودکان دارای سرپرست تفاوت معناداری نشان دادند. سطح پنجم شامل خلق ایده‌ها و بازنمایی‌های هیجانی است. در این سطح کودک به واسطه تعاملات مکرر هیجانی و عمیق که با والدین و اطرافیان داشته است قادر می‌شود تا حالات هیجانی خود را بدون توسل به عمل، تجربه و ابراز نماید. این توانمندی مهم که پایه شکل‌گیری توانمندی‌های کلامی کودکان است، در مراکز شبه خانواده که کودکان از تجربه دامنه وسیعی از ابرازگری‌های هیجانی در خلال تعاملات عمیق عاطفی با مراقبان محروم هستند، دچار ضعف خواهد بود.

در پژوهش حاضر، مشکلات رفتاری کودکان در دو گروه تفاوت معناداری نشان نداد. در پژوهش‌های چاوشی‌فر و رسول‌زاده طباطبایی (۱۳۹۷)، کار و همکاران (۲۰۱۸)، داتا و همکاران (۲۰۱۸) و فرناندز (۲۰۰۷) این تفاوت معنادار بوده است. همسو با پژوهش حاضر، پورمحسنی کلوری، ایرانی کلوری و طهرانی‌زاده (۱۳۹۴) نیز تفاوت معناداری در مشکلات هیجانی و رفتاری نوجوانان در مراکز شبه خانواده و غیر شبه خانواده مشاهده نکردند. شاید در پژوهش‌هایی با حجم نمونه بیشتر این تفاوت‌ها بهتر قابل ملاحظه باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین مشکلات رفتاری و نیمرخ هیجانی کارکردی کودکان بی‌سرپرست همبستگی منفی معنادار وجود دارد، به عبارتی هر چه کودک نیمرخ هیجانی بالاتری داشته باشد، مشکلات رفتاری کمتری نشان خواهد داد. این یافته با نتایج پژوهش‌های فیشر^۱، رو همکاران (۱۹۹۷) همسو است که نشان دادند؛ مشکلات رفتاری کودکان مراکز شبانه‌روزی خارج از تکامل طبیعی این کودکان است و این مسئله را ناشی از تداوم مشکل بی‌سرپرستی آن‌ها دانستند. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به اهمیت و نقش غیر قابل انکار خانواده در پرورش فرزندان و سلامت جسمی و روانی آنان اشاره کرد. استمرار و تداوم ارتباط با والدین به‌ویژه در سال‌های نخست زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و در این میان کودکانی که در پرورشگاه‌ها به سر برده و از ارتباط عمیق عاطفی با والدین محروم هستند در معرض بیشترین آسیب‌ها در این زمینه قرار دارند (پورگنابادی، ۱۳۹۰).

در مجموع پژوهش حاضر نشان داد؛ کودکان بی‌سرپرست در نیمرخ هیجانی - کارکردی که پایه و اساس سلامت روان و تحول همه جانبه کودکان است از کودکان دارای سرپرست نمرات پایین‌تری کسب نمودند. رشد توانمندی‌های هیجانی - کارکردی نیازمند ارتباط مداوم و عمیق عاطفی با افراد مهم زندگی است و این فرصتی است که کودکان بی‌سرپرست از آن بی‌بهره‌اند. همچنین بین نمرات تحول هیجانی کودکان بی‌سرپرست و اختلالات رفتاری آنها همبستگی منفی معنادار به دست آمد. بر مبنای این یافته‌ها می‌توان گفت نیاز است تا مسئولین مراکز شبه خانواده راهکارهایی را جهت بهبود شرایط زندگی این کودکان در این مراکز تدبیر نمایند و با ایجاد فرصت‌هایی

¹ Fisher

جهت تجربه مداوم روابط عمیق عاطفی با مراقبان به ارتقاء توانمندی‌های هیجانی کودکان و در نتیجه اختلالات رفتاری آنها کمک کنند. تدبیر چنین راهکارهایی و بررسی اثربخشی آنها می‌تواند موضوع پژوهش‌های آینده در این راستا باشد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد کم کودکان بی‌سرپرست که امکان هم‌تاسازی آن‌ها با گروه مقایسه وجود داشته باشد، اشاره نمود، از این رو در تعمیم یافته‌ها می‌بایست رعایت احتیاط نمود. محدودیت دیگر پژوهش حاضر به دلیل وجود مشکلات و موانعی جهت حضور در محیط‌های شبه خانواده برای مدت طولانی بود که پژوهشگران را مجبور به استفاده از پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده‌ها نمود. از این رو پیشنهاد می‌گردد با توجه به محدودیت‌های موجود در استفاده از پرسشنامه، شایسته است در پژوهش‌های آینده رفتار کودکان در محیط زندگیشان مورد مشاهده قرار بگیرد.

منابع

- امین یزدی، سید امیر (۱۳۹۱). رشد یکپارچه انسان: مدل تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط. *پژوهش نامه مبانی تعلیم و تربیت*، ۱(۲)، ۱۲۶-۱۰۹.
- پورگنابادی، حمیده (۱۳۹۰). *بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد منطقی-هیجانی- رفتاری (REBT) در مدیریت هیجانات منفی کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد.*
- پورمحسنی کلوری، فرشته؛ ایرانی کلوری، سید عادل؛ طهرانی زاده، مریم (۱۳۹۴). بررسی و مقایسه سبک‌های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان در پیش‌بینی مشکلات رفتاری-هیجانی نوجوانان شبه خانواده و غیر شبه خانواده، *خانواده پژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۴۹۱-۵۱۲.
- جلالی دیزجی، سکینه؛ کریمی ثانی، پرویز (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی بر نشانگان هیجانی- رفتاری و مهارت‌های حل مسئله در کودکان مراکز شبه خانواده، *مجله تصویر سلامت*، ۹(۲)، ۱۱۶-۱۲۴.
- چاوشی فر، جلال؛ رسول زاده طباطبایی، سید کاظم (۱۳۹۷). بررسی مقایسه‌ی عوامل تنیدگی‌زا و شیوه‌های رویارویی در نوجوانان مراکز شبانه‌روزی و نوجوان دارای والدین، *مجله روانشناسی*، ۴(۲)، ۱۶۹-۱۸۴.
- عالی، شهربانو (۱۳۹۳). *طراحی سنجش و درمان ترکیبی خانواده-محور مبتنی بر مدل تحول یکپارچه‌ی انسان و اثربخشی آن بر نیمرخ عصب-روان شناختی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، پایان‌نامه دکتري.*
- کریمیان، جواد (۱۳۹۰). *بررسی رشد هیجانی - کارکردی کودکان پیش دبستانی دارای نشانه‌های ADHD و مقایسه آن با کودکان عادی از منظر مدل تحولی تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط (DIR).* پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- هاشم زاده، زینب (۱۳۹۱). *بررسی رشد تئوری ذهن و رشد هیجانی کارکردی در کودکان دبستانی نابینای شهرمشهد و مقایسه با هم‌تایان بینا.* پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- یوسفی، فریده (۱۳۷۷). *هنجاریابی مقیاس راتر به منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش آموزان دختر و پسر مدارس ابتدایی شیراز.* *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، دوره سیزدهم، ۲۵، ۱۹۴-۱۷۱.
- Baggerly, J., & Parker, M. (2005). Child-centered group play therapy with African American boys at the elementary school level. *Journal of Counseling & Development*, 83(4), 387-396.
- Datta, P., Ganguly, S., & Roy, B. N. (2018). The prevalence of behavioral disorders among children under parental care and out of parental care: A comparative study in India. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 5(4), 145-151.
- Fernandez, E. (2007). Unravelling emotional, behavioural and educational outcomes in a longitudinal study of children in foster-care. *British Journal of Social Work*, 38(7), 1283-1301.
- Fisher, L., Ames, E. W., Chisholm, K., & Savoie, L. (1997). Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International journal of behavioral development*, 20(1), 67-82.
- Greenspan, J., & Greenspan, S. I. (2002). Functional emotional developmental questionnaire (FEDQ) for childhood: A preliminary report on the questions and their clinical meaning. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 6, 71-116.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think.* Da Capo Lifelong Books.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (1997). Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *Journal of Developmental and Learning disorders*, 1, 87-142.
- Kaur, R., Vinnakota, A., Panigrahi, S., & Manasa, R. V. (2018). A descriptive study on behavioral and emotional problems in orphans and other vulnerable children staying in institutional homes. *Indian journal of psychological medicine*, 40(2), 161-168.

- Keller, T. E., Wetherbee, K., Le Prohn, N. S., Payne, V., Sim, K., & Lamont, E. R. (2001). Competencies and problem behaviors of children in family foster care: Variations by kinship placement status and race. *Children and Youth Services Review, 23*(12), 915-940.
- Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and psychopathology, 18*(1), 57-76.
- Mohangi, K. (2008). *Finding roses amongst thorns: how institutionalised children negotiate pathways to well-being while affected by HIV&AIDS* (Doctoral dissertation, University of Pretoria).
- Myovela, B. (2012). *The prevalence of posttraumatic stress disorder and associated mental health problems among institutionalized orphans in Dar es salaam, Tanzania* (Doctoral dissertation, Muhimbili University of Health and Allied Sciences).
- Schachar, R., Rutter, M., & Smith, A. (1981). The characteristics of situationally and pervasively hyperactive children: Implications for syndrome definition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 22*(4), 375-392.
- Shiferaw, G., Bacha, L., & Tsegaye, D. (2018). Prevalence of Depression and Its Associated Factors among Orphan Children in Orphanages in Ilu Abba Bor Zone, South West Ethiopia. *Psychiatry journal, 2018*, 1-7.
- Stülz, K., Messerli-Bürgy, N., Kakebeeke, T. H., Arhab, A., Zysset, A. E., Leeger-Aschmann, C. S., ... & Puder, J. J. (2019). Prevalence and predictors of behavioral problems in healthy Swiss preschool children over a one year period. *Child Psychiatry & Human Development, 50*(3), 439-448.



شپرشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی