

بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی والدین بر کاهش اختلالات رفتاری

کودکان پیش دبستانی شهر آمل

فاطمه صالحی^۱، حسین سلیمی بجزستانی^۲

^۱ کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی دانشگاه علامه طباطبایی، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد آمل (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی تهران و مدیر مرکز مشاوره

چکیده

روان شناسان در دهه های اخیر در بررسی اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان به این نتیجه رسیده اند که بسیاری از اختلالات و آسیب ها در عدم آگاهی والدین به هیجانات خود و فرزند پروری نادرست آنان ریشه دارد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش هوش هیجانی والدین بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان است. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه) بوده است. جامعه آماری شامل کودکان مراکز پیش دبستانی شهرستان آمل بوده که از طریق نمونه گیری خوشه ای یک مرکز انتخاب شد و از میان ۱۲۵ نفر والدین آن مرکز از طریق اجرای پرسشنامه نقاط قوت و ضعف SDQ تعداد ۴۰ نفر از مادران کودکانی که بر اساس نتایج دارای مشکلات رفتاری بودند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. پس از اجرای پیش آزمون SDQ گروه آزمایش تحت مداخله آموزش هوش هیجانی در ۸ جلسه قرار گرفتند و در طول این مدت بر روی گروه گواه مداخله ای انجام نشد و پس از پایان جلسات آموزشی برای هر دو گروه پس آزمون اجرا شد. تحلیل نتایج با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد F محاسبه شده ($F_m=45/683$) با سطح معناداری $\alpha = /0.01$ از F جدول بحرانی ($F_b=7/39$) بیشتر است؛ بنابراین بین میزان اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. تجزیه و تحلیل یافته ها نشان داد مشکلات کودکان دارای اختلالات رفتاری که مادرانشان تحت آموزش هوش هیجانی قرار گرفتند کاهش یافته است. به طور کلی می توان گفت که آموزش هوش هیجانی والدین به افزایش سلامت روان کودکانشان کمک می کند و در پیشگیری از بیماری ها و مشکلات رفتاری آینده نقشی موثر دارد.

واژه های کلیدی: هوش هیجانی، اختلالات رفتاری، کودکان پیش دبستانی.

مقدمه

بی شک در تعیین رفتار بارز و آشکار کودک واکنش های عاطفی، ادارک نگرش ها و ارزشهای خانه و خانواده از اهمیت خاصی برخوردار است. خودپنداره و احساس ارزشمندی کودک از نگرش اعضای خانواده نسبت به او نشات می گیرد بنابراین آثار نفوذ خانواده در رشد کودک بی شمار است. جو خانوادگی که شامل روابط والدین نسبت به فرزندان، والدین نسبت به هم و فرزندان نسبت به یکدیگر است می تواند در ایجاد سازش کودک تسهیل کننده و یا بازدارنده باشد (کندال، بی تا)، ترجمه کلانتری، ۱۳۸۲).

خانواده و کارکردهای روانی و پویایی روابط بین اعضای خانواده تاکنون مورد بررسی های بسیار قرار گرفته است روابط میان اعضای خانواده بیشتر برمبنای فرایندهای هیجانیکنترل می شود در این میان نقش مادر به عنوان مدیر احساسات و مرجع ثبات عاطفی در کودکان بارزتر می باشد (ماهلر^۱، ۱۹۷۵).

کودکان مهم ترین قسمت از دوران زندگی خود را در خانواده می گذرانند و در زمینه بررسی اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان و رفع دشواری های آن روان شناس و پزشک با دشواری هایی مواجه هستند که مربوط به سازش با محیط خانوادگی است (دادستان و منصور، ۱۳۸۹).

اختلالات رفتاری^۲ به رفتار های گوناگون افراطی، مزمن و انحرافی گفته می شود که گسترش آن شامل اعمال تهاجمی با برانگیختگی ناگهانی تا اعمال افسرده گونه و گوشه گیرانه می باشد و بروز آن ها دور از انتظار مشاهده کننده است به طوریکه وی آرزوی توقف این گونه رفتارها را دارد به سخن دیگر این رفتارها اولاً تأثیر منفی بفرایند رشد و انطباق مناسب کودک با محیط دارد ثانیاً مزاحمت برای زندگی دیگران و استفاده آنان از شرایط به وجود می آورد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۴). اختلالات رفتاری تنوع زیادی دارند از جمله پرخاشگری، بیش فعالی، اضطراب، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و؛ که البته عوامل زیادی در پیدایش این اختلالات دخیل هستند. (عباسی، ۱۳۷۵)

پژوهش هایی که به بررسی تاثیر الگوهای تعامل خانوادگی در ایجاد اختلالات رفتاری و کودکان پرداخته اند از یک سو این اختلالات را نسبت به نابسامانی های خانوادگی دانسته اند و از سوی دیگر به محرک های محیطی نامناسب مانند عدم پذیرش کودک، عدم محبت و حمایت کافی از طرف والدین، افراط در محبت، بی هدفی در خانواده، سردی کانون خانواده، عدم مراقبت و دلسوزی های مادر، دل بستگی نایمن در خلال کودکی و استرس والدین مرتبط ساخته اند (پاندینا^۳ و همکاران، ۲۰۰۷).

اختلالات رفتاری نتیجه تعامل کودک با محیطش است و باید در ارتباط با نظام خانواده، همسالان، مدرسه، خانه و جامعه بررسی شود توجه به محیط اجتماعی فرهنگی در درک اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه ای دارد لذا باید به تعامل بین کودک و محیط توجه خاصی شود و توجه به یکی از ازا این ابعاد به تنهایی موجب محدودیت در دامنه بررسی می شود در پیدایش اختلالات رفتاری عامل واحدی را نمی توان مسئول دانست بلکه عوامل مربوط به والدین و الگوی خانواده، عوامل اجتماعی فرهنگی، روان شناختی، عوامل زیستی و زمینه ساز و آشکارساز در پیدایش آن دخیل هستند از جمله عواملی که می توانند باعث گسترش اختلالات رفتاری شوند عبارت اند از تجربه مشکلات عاطفی اجتماعی مانند مشکلات والدین، فقر، محرومیت، سوء استفاده، طرد شدن، روابط نارضایت بخش، اختلالات روانی والدین و مواجهه با رویداد های آسیب زاست (مجاهد، ۱۳۷۴)

^۱. Mahler

^۲. behavior disorders

^۳. Pandina

هوش هیجانی^۱ به توانایی دریافت و تشخیص مفاهیم و معانی هیجانات، روابط بین آن‌ها، استدلال کردن در مورد آن‌ها و نیز حل مساله براساس آنها اشاره دارد. هوش هیجانی شامل توانایی عواطف و مدیریت عواطف است (مایر و سالووی، ۱۹۹۹). به نقل از اکبرزاده، (۱۳۸۳). بررسی‌های انجام شده در زمینه هوش هیجانی حاکی از آن است که سطح پایین هوش هیجانی با بسیاری از مشکلات روانی اجتماعی ارتباط دارد به عنوان مثال رکر و پارکر^۲ (۱۹۹۹) در بررسی‌های رفتاری مشکل آفرین کودکان و نوجوانان بین هوش هیجانی و مشکلات درون ریز و برون ریز رابطه معناداری یافتند (محمدخانی، ۱۳۸۶). مهارت‌های هیجانی در منزل و با تعامل خوب والد کودک شروع می‌شود والدین به کودکان کمک می‌کنند که هیجانات خود را تشخیص داده آنها را نام گذاری می‌کنند و اینکه به احساسات خود احترام بگذارند و شروع کنند آنها را به موقعیت‌های اجتماعی ارتباط دهند این جریان ممکن است کمابیش در هر خانواده‌ای موفق باشد (اکبری، ۱۳۸۲).

گلمن^۳ معتقد است که اگر والدین کودک از هوش هیجانی برخوردار باشند کودک از این مساله بسیار متنفع خواهد شد اگر والدین خودشان تسلط کافی بر مبانی هوش هیجانی داشته باشند می‌توانند والدینی ثمر بخش محسوب شوند والدین برخوردار از مهارت‌های عاطفی با کودکان خود بهتر رفتار می‌کنند و تنش کمتری در روابطشان وجود دارد آنها به کودکان خود می‌آموزند که احساسات خود را شناسایی کنند و هنگام ناراحتی خود را تسکین دهند کودکان این گروه از والدین از نظر بیولوژیکی آرامش بیشتری دارند ترشح هورمون‌های مرتبط به فشارهای روانی و دیگر شاخص‌های فیزیولوژیک انگیزختگی عاطفی در آن‌ها در سطح پایین تری قرار دارد (گلمن، ۱۹۹۵، ترجمه پارسا، ۱۳۸۰).

کازدین^۴ (۱۹۸۸) رویکردهای درمانی متفاوتی را در مورد اختلالات رفتاری کودکان به کار برده است و به نظر وی درمان‌های مبتنی بر آموزش والدین موثرترین روش درمانی بوده است در پژوهشی که توسط ساندرز و رتال^۵ (۲۰۰۵) نتایج نشان داد که پس از شرکت والدین در برنامه آموزشی تغییرات چشمگیری در اختلالات رفتاری کودکان به وجود آمد. ایرلن و وایزرن^۶ (۲۰۰۴) در تحقیقی گزارش کرده‌اند که آموزش زندگی خانوادگی با هدف تغییر رفتار باعث بروز تغییرات مهم در والدین برای موفقیت در کنترل رفتار کودکانشان می‌شود که به نوعی دارای ناسازگاری رفتاری می‌شود. اوستنبرگ (۱۹۹۸) در یک برنامه آموزشی برای والدینی دارای فرزندان دارای مشکلات رفتاری نتایج نشان داد احساس رضایت مادران در پایان آموزش افزایش یافته است (به نقل از حلاج‌باشی، ۱۳۸۸).

جفری اسنر و همکاران^۷ (۲۰۰۳) نشان دادند که بین مشکلات رفتاری کودکان پسر و تفسیر مادران از هیجانات کودکانشان رابطه وجود دارد مطالعات درکسن^۸ و همکاران (۲۰۰۲) در زمینه آموزش هوش هیجانی نشان داد آموزش آن نقش تعیین کننده‌ای در کاهش استرس افراد و سازگاری آن‌ها نسبت به محیط را افزایش می‌دهد. یافته‌ای پژوهش هالبرشتات^۹ و همکاران (۱۹۹۵) حاکی از آن است که چنانچه والدین در تعامل با فرزندان خود هیجانات مثبت بسیار و هیجانات منفی اندک نشان دهند میزان صلاحیت اجتماعی در این کودکان افزایش یافته مشکلات رفتاری برون‌گرایی و درون‌گرایی کاهش می‌یابد.

1. Emotional intelligence

2. Rocer&parker

3. golman

4. kazdin

5. sanders &retal

6. irelan &vayzner

7. Snarr, strassberg&smith

8. Derksen

9. halberstadt

عباسی (۱۳۸۵) در پژوهش خود با هدف مقایسه هوش هیجانی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی یا بدون اختلالات عاطفی رفتاری نشان دادند که مادران در زمینه هوش هیجانی با یکدیگر تفاوت معنادار دارند بنکداری (۱۳۸۴) نشان داد بین هوش هیجانی مادران و سازگاریهای اجتماعی فرزندان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. صید (۱۳۸۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که آموزش هوش هیجانی مادران بر مهارت اجتماعی کودکان اثرگذار بوده است. احسان منش (۱۳۷۲)، فتحی (۱۳۷۴)، طهماسیان (۱۳۷۵)، رجبو (۱۳۸۵) در تحقیقات خود با عنوان بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کاهش علائم اختلالات رفتاری پرداخته اند و همگی به این نتیجه رسیدند که آموزش ها به والدین موثر بوده است یقیناً هوش هیجانی به عنوان شفا دهنده هم چیز نیست مع ذالک چهارچوب هوش هیجانی، به نظر می رسد وسیله مطمئنی برای برخی مسائل زندگی باشد (اکبرزاده، ۱۳۸۳) تکنیکها و فنون هوش هیجانی را می توان آموخت در حالی که محققان و متخصصان با هدف کسب موفقیت‌های بیشتر، برارنقا هوش هیجانی کودکان تاکید می ورزند؛ اما به نظر می رسد آموزش مولفه های هوش هیجانی به بزرگسالان به ویژه آن دسته که با انگیزش ومهارت های اجتماعی افراد مرتبط است منافع زیادی برای آن ها داشته باشد. (کارتر، ۲۰۰۵)

با توجه به مطالب گفته شده محقق در این تحقیق بر آن شدتا به بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی والدین بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی شهر آمل بپردازد در واقع محقق به دنبال آن است که آیا آموزش هوش هیجانی والدین باعث کاهش اختلالات رفتاری کودکانشان می شود؟

روش:

طرح پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی است که به صورت پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد این طرح از دو گروه آزمودنی تشکیل شده که هر دو گروه دوبار مورد اندازه گیری قرار گرفتند اندازه گیری اول با اجرای پیش آزمون و اندازه گیری دوم با یک پس آزمون انجام گرفت. پژوهشگر نیمی از آزمودنی ها را در گروه اول و نیمی دیگر را در گروه دوم به صورت تصادفی جایگزین کرد بدین ترتیب دو گروه معادل یکدیگر به دست آمد و اندازه گیری متغیر وابسته نیز برای هر دو گروه در یک زمان و در شرایط یکسان صورت گرفت (هومن، ۱۳۸۴). جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراکز پیش دبستانی شهرستان آمل بود که از طریق نمونه گیری خوشه ای مرکز پیش دبستانی امام حسین (ع) انتخاب شد و از میان ۱۲۵ نفر از والدین، تعداد ۴۰ نفر از مادران کودکانی که بر اساس نتایج پرسشنامه دارای اختلالات رفتاری بودند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند وجلسات آموزشی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش برگزار گردید. هدف از این جلسات ارتقای هوش هیجانی والدین و شناخت احساسات و مدیریت کردن هیجانات و آموزش شیوه ابراز وجود، تقویت حس شادکامی و خوشبینی و شناخت اختلالات رفتاری کودکان و نحوه صحیح رفتاربا آنان بوده است.

ابزار:

ابزار به کاررفته در این پژوهش پرسشنامه نقاط و ضعف کودک (SDQ) می باشد. پرسشنامه SDQ یک ابزار غربالگری کوتاه است که در تعیین مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان به کار می رود. این ابزار توسط روبرت گودمن^۱ طراحی شده است و پنج زیر گروه اصلی از طیف علائم روانپزشکی را ارزیابی می کند: {مشکلات سلوک، بیش فعالی، مشکلات با همسالان، مشکلات هیجانی و رابطه مطلوب اجتماعی}. این پرسشنامه مشکلات و تواناییهای کودکان را در ۲۵ ماده مورد ارزیابی قرار می دهد. گودمن (۱۹۸۳) برای ارزیابی پایایی درونی SDQ در نمونه خود کفایی کرونباخ را برای مقیاس های مختلف ۰/۷۳

^۱ - Good man

گزارش کرد. روایی همگرا و افتراقی SDQ در مقایسه با فهرست رفتاری کودکان^۱ (CBCL) نیز سنجیده شده است که نتایج نشان دادند نمره کلی SDQ در تشخیص مشکلات موجود در نمونه هایی کودکان و نوجوانان جمعیت عمومی نسبت به CBCL دقت بیشتری دارد.

گودمن در سال ۲۰۰۰، در مطالعه محدودی حساسیت ۷۶٪ و ویژگی ۹۵٪ را برای شاخص نمره کلی SDQ به دست آورد که این نتایج در مطالعه محدودی در سال ۲۰۰۴، ۸۰٪ و ۸۵٪ بوده است. روایی پرسشنامه SDQ توسط تهرانی دوست و همکارانی بررسی شد. نقطه برش پرسشنامه با استفاده از روش آماری ROC^۲ به دست آمد. متوسط نمره کل مشکلات در پرسشنامه والد ۱۰/۵ و در پرسشنامه آموزگار ۱۰/۴ بود. تمام شاخص های به دست آمده از SDQ والد و آموزگار با یکدیگر همبستگی مثبت داشتند. ($p < 0/01$)

روش تجزیه و تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. آمار توصیفی شامل: جداول فراوانی و درصد و نمودار های شاخص های میزان اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی شهرستان آمل می باشد. در آمار استنباطی برای تعیین تاثیر آموزش هوش هیجانی والدین بر روی متغیر وابسته میزان اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی و مؤلفه های آن (نشانه های هیجانی، مشکلات سلوک، مشکل بیش فعالی، مشکلات با همتایان و مشکل در رفتارهای مطلوب اجتماعی کودکان پیش دبستانی) در مقایسه ی دو گروه گواه و آزمایشی از آزمون کوواریانس استفاده شده است.

شیوه گردآوری داده ها:

پس از اجرای پیش آزمون برای هر دو گروه، اعضای گروه آزمایش تحت مداخله ی آموزشی قرار گرفتند تا تاثیر آموزش بر آنان مورد سنجش قرار گیرد. شرح جلسات آموزشی به صورت زیر می باشد:

جدول ۱: شرح جلسات آموزشی

جلسه اول	تعیین اهداف و قوانین گروه و آشنایی اعضای گروه با تعریف هوش هیجانی.
جلسه دوم	شناخت احساسات و توانایی نام گذاشتن بر احساسات و تمایز گذاری بین آنها.
جلسه سوم	مدیریت هیجانات با استفاده از گفتگو با خود و ایفای نقش یک مادر صبور که به راحتی از کوره در نمی رود و تحت شرایطی خشم خود را کنترل می کند.
جلسه چهارم	ابراز وجود و یا رفتار قاطع و فواید برخورداری از این مهارت و ارائه راهکارهایی برای ارتقای آن.

^۱ - Children Behavior Checklist

^۲ - Receptive operation curve

جلسه پنجم	شادمانی و خوش بینی و راهبردهایی جهت افزایش این مقوله در زندگی و اهمیت آن برای خوشبختی.
جلسه ششم	آشنایی با اختلالات رفتاری و چگونگی درک احساسات فرزندان و شنونده خوبی شدن و دادن بازخورد مثبت و صحیح به هیجانانگیزان.
جلسه هفتم	آموزش آرامش آموزی مایکنام به آزمودنیها و آموزش رویکرد مرحله ای حل مسئله.
جلسه هشتم	تمرین روراست بودن و ایجاد حس اعتماد در یک ارتباط و شناخت نقاط قوت و ضعف خود و کودکان و جمع بندی جلسات.

پس از گذشت یک هفته از مداخلات پس از آزمون برای اعضای گروه اجرا شد.

یافته ها:

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره گروه کنترل در پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه SDQ

پس آزمون		پیش آزمون		متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۱/۳۱	۲/۵۰	۱/۱۶	۱/۵۰	اختلال سلوک
۲/۰۵	۳/۶۵	۲/۱۶	۳/۲۰	مشکلات هیجانی
۱/۵۸	۵/۲۵	۲/۲۶	۵/۱۰	بیش فعالی
۲/۱۰	۳/۳۰	۱/۵۸	۲/۷۵	مشکلات همتابان
۱/۰۳	۷/۸۵	۱/۴۹	۸/۳۵	رفتار مطلوب اجتماعی

بر اساس یافته های جدول فوق در میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پرسشنامه SDQ در گروه کنترل تغییر قابل توجهی رخ نداده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه SDQ

پس آزمون		پیش آزمون		متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۵۹	۰/۴۰	۱/۶۳	۱/۲۵	اختلال سلوک
۰/۸۷	۰/۸۵	۱/۹۸	۲/۸۰	مشکلات هیجانی
۰/۸۵	۱/۹۰	۱/۷۹	۴/۹۵	بیش فعالی
۱/۱۳	۲/۱۵	۱/۶۰	۳/۵۰	مشکلات همتایان با
۰/۷۴	۸/۳۵	۱/۳۰	۸/۱۵	رفتار اجتماعی مطلوب

جدول فوق نمایانگر این است که آموزش هوش هیجانی والدین موجب کاهش قابل توجه میانگین پس آزمون مربوط به تمام متغیرهای پرسشنامه SDQ در گروه آزمایش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای نمره های پس آزمون متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	عدد F محاسبه شده	df1, df2	سطح معناداری α	عدد بحرانی F جدول
اختلال سلوک	۲۰/۹۱۰	۱ و ۳۷	۰/۰۱	۷/۳۹
مشکلات هیجانی	۴۵/۶۸۳			
بیش فعالی	۹۶/۷۳۲			
مشکلات همتایان با	۹۶/۷۳۵			
رفتار اجتماعی مطلوب	۱۰/۷۱۴			

از نتایج F های محاسبه شده در ۵ متغیر اینگونه برداشت شده است که تمام F های بدست آمده از F بحرانی ($F=7/39$) بیشتر است یعنی می توان نتیجه گرفت که آموزش هوش هیجانی والدین بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی مؤثر بوده است و لازم است تناسب به ارتقا هوش هیجانی در افراد به ویژه والدین بی تفاوت نبوده و در جهت بهبود آن تلاش کنیم.

بحث و نتیجه گیری:

یافته ها، فرضیه های این تحقیق یعنی اثربخشی آموزش هوش هیجانی والدین بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان را مورد تایید قرار می دهد تحلیل های آماری نشان داد که بین میزان اختلالات رفتاری (مشکلات سلوکی، مشکلات بیش فعالی، مشکلات با همتایان و رفتارهای مطلوب اجتماعی) کودکان پیش دبستانی گروه های آزمایش و کنترل بعد از آموزش تفاوت معنادار داشته است بنابراین می توان ادعا نمود آموزش هوش هیجانی والدین موجب این تفاوت بوده است نتایج این تحقیق با نتایج پژوهش های کازدین (۱۹۸۸)، ساندرز و همکاران (۲۰۰۵) ایرلن و وایزیر (۲۰۰۴)، اوستنبرگ (۱۹۹۸)، جفری اسنر و همکاران (۲۰۰۳)، درکسن و همکاران (۲۰۰۲)، هابرشات و همکاران (۱۹۹۵)، عباسی (۱۳۸۵)، بنکداری (۱۳۸۴)، صید (۱۳۸۹)، احسان منش (۱۳۷۲)، فتحی (۱۳۷۴)، طهماسیان (۱۳۷۵) ورجبلو (۱۳۸۵) که به این نتیجه رسیده بودند آموزش های مختلف بر والدین باعث کاهش اختلالات و مشکلات رفتاری کودکان می شود همسو می باشد با توجه به نتایج به دست آمده از مقاله حاضر و تحقیقات پیشین و از آن جا که بی گمان کودکان دارای اختلالات رفتاری نه تنها نمی توانند ظرفیت های خود را در بستر جامعه به سطح مهارت و خودشکوفایی برسانند بلکه با بروز رفتارهای ناپخته و سازمان نیافته پیش بینی رفتارهای ضداجتماعی و لا اقل نامتعارف در دوره جوانی و نوجوانی را محتمل می کند. توجه به هیجانها و کاربرد موثر آنها در روابط انسانی، درک احوال خود و دیگران، خویشتن داری و تسلط برخواسته های آنی، همدلی با دیگران و استفاده مثبت از هیجانها در تفکروشناخت موضوع هوش هیجانی است. (لانترری، ۲۰۰۵)

به نظر می رسد آموزش هوش هیجانی والدین برای بهبود رابطه با کودکان موثر باشد چرا که اکتساب مهارت هایی که بیان افکار و احساسات را امکان پذیر می سازند سبب غنای روابط بین فردی با دیگران در موقعیت های خانواده، مدرسه و اجتماع خواهد شد.

کودکان از طریق الگوبرداری می آموزند بنابراین آنچه حائز اهمیت است شیوه ای است که والدین با توسل به آن احساسات خود را مهار می کنند تاثیرپذیری راه دیگر یادگیری در کودکان است به عبارت دیگر اگر پدر و مادر وحشت زده یا افسرده باشند کودکان نیز این احساسات را از خود نشان میدهند اگر این واقعیت را در نظر بگیریم که احساسات حتی میان دو فرد کاملا غریبه مسری و قابل انتقال است آن گاه می توانیم به تاثیر عمیق احساسات والدین بر کودکان پی ببریم (هین استیو بی) (تا) ترجمه کوچک انتظارو موسوی شوستری، ۱۳۸۴).

به اعتقاد گلن (۱۹۹۵) نیز یکی دیگر از موارد کاربرد هوش هیجانی در زمینه پرورش فرزند است او کانون خانواده را اولین مدرسه آموزش هیجانها به کودک می داند به اعتقاد او کودک در این مکان صمیمی، احساسات خودش و دیگران را می شناسد و نحوه پاسخ دادن به آن ها را می آموزد نسبت به امیدها و ترسهای خود بینش پیدا می کند. او این آموزش ها را نه فقط از طریق آنچه والدین می گویند بلکه از طریق مشاهده ی شیوه کنار آمدن والدین با احساسات خود و دیگران و هم چنین روابط بین آنها یاد می گیرد.

حال که رفتار والدین در کودکان این اندازه تاثیر دارد و نتایج تحقیقات نشان دهنده تاثیر آموزش هوش هیجانی والدین می باشد می توان از این روش برای پیشگیری و درمان اختلالات رفتاری کودکان در دوره پیش دبستانی استفاده کرد تا جایگزین روش های نامطلوبی مثل روش های خشن و آسیب رسان تنبیه بدنی و پرخاشگری کلامی و... شود.

منابع:

۱. احسان منش، مجتبی (۱۳۷۲) کارورزی والدین کودکان مبتلا به اختلالات سلوکی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۲. اکبرزاده، نسرين (۱۳۸۳) هوش هیجانی (دیدگاه سالوی و دیگران)، نشر فارابی، چاپ اول، تهران.
۳. بنکداری، نسرين (۱۳۸۴) بررسی رابطه هوش هیجانی والدین با سازگاری های اجتماعی فرزندان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۴. حلاج باشی، الهه (۱۳۸۸) بررسی اثربخشی آموزش گروهی ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش تنیدگی والدینی
۵. زنان خانه دار شهر کاشان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۶. خدام، سمیرا و همکاران (۱۳۸۸) اختلالات رفتاری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان سن مدرسه شهر گرگان
۷. مجله پژوهش پرستاری، دوره ۴، شماره ۱۴.
۸. دادستان، پریخ، منصور، محمود (۱۳۸۹) نقاشی کودکان، نشر رشد، تهران.
۹. رجبلو، منصوره (۱۳۸۵) میزان اثربخشی آموزش مدیریت والدین به والدین بر کاهش نشانه های اختلال نارسایی توجه
۱۰. افزون جنبشی کودکان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۱. سیف نراقی، مریم، نادری، عزت الله (۱۳۸۴) اختلالات رفتاری کودکان و روش های اصلاح آن، نشر بدر، تهران.
۱۲. منطقه یک کرج پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۳. صید، سیده سعید (۱۳۸۹) آموزش مولفه های هوش هیجانی مادران بر مهارتهای اجتماعی کودکان پیش دبستان
۱۴. دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۱۵. طهماسیان، کارینه (۱۳۷۵) بررسی اثر آموزش مادران در کاهش اختلالات رفتاری کودکان، پایان نامه کارشناسی ارشد
۱۶. عباسی، عبدالله (۱۳۷۵) آموزش و پرورش پیش از دبستان و دبستانی، دنیای پژوهش، تهران
۱۷. عباسی، غفور (۱۳۸۵) بررسی مقایسه هوش هیجانی مادران دانش آموزان پسر کم توان ذهنی آموزش پذیر ۱۰-۱۲ ساله
۱۸. با و بدون اختلالات عاطفی رفتاری شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۹. فتحی، نادر (۱۳۷۴) تاثیر برنامه آموزش مدیریت والدین بر کاهش علایم اختلال بیش فعالی و نقص توجه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۲۰. کندال، فیلیپ سی (بی تا). اختلالات کودکی ترجمه مهرداد کلانتری، مسعود گوهری اناری (۱۳۸۲)، جلد اول، نشر جهاد دانشگاهی، اصفهان.
۲۱. گلمن، دانیل (۱۹۹۵) هوش هیجانی، ترجمه نسرين پارسا (۱۳۸۰) چاپ سوم، نشر رشد، تهران.
۲۳. محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶) عوامل روانی اجتماعی موثر در فرار دختران از خانه، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال ۶، شماره ۲۵.
۲۴. مجاهد، م (۱۳۷۴) بررسی وضع رفتاری کودکان و سلامت روانی والدین در خانواده های چندمسرری منطقه سراوان، پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتوی روانپزشکی، تهران.
۲۵. هومن، حیدر علی (۱۳۸۴) شناخت روش علمی در علوم رفتاری، چاپ ششم، نشر پارسا، تهران.
۲۶. هین، استیو (بی تا) هوش هیجانی برای همه، ترجمه رویا کوچک انتظاری و مژگان موسوی (۱۳۸۴)، نشر تجسم خلاق، قم.

27. Derksen, I., Kromer, I., & Katzko, M. (2002). Does a self-report measure for emotional intelligence personality and individual difference. 32, 37-48.
28. Halberstadt, A. G., Cassidy, J., Sitter, C. A., & Parke, R. D. et al. (1995). Self-expressiveness within the family context: psychometric support for a new measure psychological assessment. 7(1) 93-103.
29. Irelan, J., & Vayzner, M. (2004). Family life education a program of Lutheran child and family services of Illinois.
30. Kazdin, A. (1988). Child psychology, network: Pergamon Press.
31. Pandina, G. L., Bilder, R. H., & Keefe, R. S. (2007). Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders biological psychiatry. 74(5), 174-164.
32. Sanders, M., et al. (2005). Prevention of child behavior problems through universal implementation of a group behavioral family intervention the journal of individual psychology. 14-18.
33. Carter, Terri L. (2005). Emotional intelligence. <http://cartertripod.com/EIPAPER>
34. Lanteieri, Linda (2005). Emotional intelligence in every day life. www.glef.org