



۱۲۹۸۰۴



دانشگاه شهید بهشتی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه

جهت دریافت درجه کاشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی کودک و نوجوان

موضوع: مقایسه هوش هیجانی، سلامت روانی و کارکرد خانواده

دانش آموزان دبیرستانی فرزند جانباز با معلول و عادی

استاد راهنما:

دکتر علیرضا عابدین

استاد مشاور:

دکتر محمود حیدری

اساتید داور:

دکتر رسول روشن و دکتر جلیل فتح آبادی ۱۳۸۸/۱۰/۲۷

پژوهشگر:

سید محمدباقر محسنیان

۱۳۸۷

کتابخانه مرکزی
تهران

۱۲۹۵۳۶

نام خانوادگی: محسنیان

نام: سید محمد باقر

دانشکده: روان‌شناسی و علوم تربیتی

رشته تحصیلی و گرایش: روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان

نام استاد راهنما: دکتر علیرضا عابدین

تاریخ فراغت از تحصیل: بهمن ۱۳۸۷

عنوان پایان‌نامه: مقایسه هوش هیجانی، سلامت روانی و کارکرد خانواده دانش‌آموزان دبیرستانی فرزند جانباز با معلول و عادی

چکیده:

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه کارکرد خانواده، هوش هیجانی و سلامت روانی دانش‌آموزان دبیرستانی فرزند جانباز با افراد عادی و معلول و نیز بررسی رابطه شدت معلولیت پدر با سلامت روانی، هوش هیجانی و کارکرد خانواده انجام پذیرفته است.

روش: حجم نمونه شامل ۹۹ دانش‌آموز دبیرستانی بود، که ۳۷ نفر آنان فرزند جانباز، ۳۲ نفر فرزند افراد عادی و ۳۰ نفر نیز فرزند افراد معلول بودند. گروه فرزندان جانباز به صورت خوشه‌ای تصادفی از میان دبیرستان‌های شاهد و دو گروه دیگر به صورت هدفمند انتخاب گردیدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه کارکرد خانواده (FAD)، پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن (EQ-i)، سیاهه علائم روانی (SCL-90-R) و پرسشنامه جمعیت‌شناسی محقق ساخته بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، تحلیل واریانس یک راهه، آزمون تعقیبی شفه، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معناداری از نظر سلامت روانی و خرده‌مقیاس‌های شکایات جسمانی، وسواس-جبری، اضطراب، حساسیت بین فردی، پرخاشگری، روان‌پریشی در بین سه گروه مورد مطالعه وجود دارد. سه گروه مورد مطالعه از نظر هوش هیجانی و خرده‌مقیاس‌های احترام به خود، همدلی، روابط بین فردی، تحمل فشار روانی و شادکامی نیز با یکدیگر تفاوت معناداری نشان دادند. همچنین از نظر کارکرد خانواده و سه خرده‌مقیاس ارتباط، پاسخ‌گویی عاطفی و نقش نیز در بین سه گروه تفاوت معناداری مشاهده شد. به طور کلی سلامت روانی و هوش هیجانی فرزندان جانباز کمتر از فرزندان معلول و عادی بود. همچنین کارکرد خانواده فرزندان معلول بیشتر از افراد عادی بود. به علاوه نتایج حاکی از آن بود که بین شدت معلولیت پدر و سه متغیر هوش هیجانی، سلامت روانی فرزندان و کارکرد خانواده رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد. همچنین بین سه متغیر هوش هیجانی، کارکرد خانواده و سلامت روانی نیز رابطه معناداری مشاهده شد.

نتیجه: یافته‌های به دست آمده به طور کلی حاکی از آن بود که در خانواده جانبازان کناره‌گیری عاطفی و هیجانی پدر و به همراه معلولیت وی با کاهش تعاملات و ارتباطات درون خانواده و تغییر الگوهای ارتباطی اعضا با یکدیگر رابطه دارد. این تغییرات نیز به نوبه خود سبب کاهش هوش هیجانی فرزندان جانباز به ویژه در مؤلفه بین فردی و نیز سلامت روانی آنان و افزایش مشکلات اضطرابی و پرخاشگری آنان می‌گردد.

کلیدواژه: سلامت روانی، هوش هیجانی، کارکرد خانواده، جانباز، معلولیت

تقدیر و تشکر

بر خود لازم می‌دانم که از همکاری و مساعدت اساتید بزرگوارم، جناب آقای دکتر علیرضا عابدین به عنوان استاد راهنما و جناب آقای دکتر محمود حیدری به عنوان استاد مشاور، که در کلیه مراحل انجام تحقیق با عنایت کامل و سعه صدر و راهنمایی‌های ارزنده همواره مشوق بنده بوده‌اند، صمیمانه تقدیر و سپاسگذاری نمایم.

همچنین از دوست عزیزم آقای اکبر صادقی که در تهیه و تدوین این رساله مساعدت و همکاری نمود، تقدیر و تشکر به عمل می‌آورم.

فصل اول

۱	مقدمه
۳	تعریف و بیان مسئله
۱۰	اهداف تحقیق
۱۰	فرضیه‌ها
۱۱	تعریف متغیرها
۱۱	جانباز
۱۱	معلول
۱۲	کارکرد خانواده
۱۲	سلامت روانی
۱۳	هوش هیجانی

فصل دوم

۱۵	خانواده و اهمیت آن
۱۶	مفهوم و تعاریف خانواده
۱۹	ویژگی‌های خانواده
۲۰	ساختار خانواده
۲۲	انواع خانواده
۲۶	تحول خانواده، تداوم و تغییر
۲۹	نقش پدر در خانواده
۳۱	جو عاطفی خانواده
۳۲	کارکرد خانواده
۳۷	ارزیابی خانواده و کارکرد آن
۳۹	مدل مک مستر در مورد کارکرد خانواده
۴۳	تعاریف و مدل‌های هوش هیجانی

۴۶	مدل هوش هیجانی مایرو سالووی
۵۱	مدل هوش هیجانی گلمن
۵۵	مدل هوش هیجانی بار-آن
۵۸	مؤلفه‌های درون‌فردی
۶۰	مؤلفه‌های بین‌فردی
۶۲	مؤلفه‌های سازش‌پذیری
۶۳	مؤلفه‌های مدیریت استرس
۶۴	مؤلفه‌های خلق عمومی
۶۵	سلامت روانی
۶۹	مفهوم سلامت روانی بر اساس رویکردهای مختلف روان‌شناسی
۷۲	خصوصیات افراد دارای سلامت روانی
۷۲	اصول بهداشت روان
۷۴	مطالعات مربوط به سلامت روانی و خانواده
۷۶	مطالعات مربوط به سلامت روانی و هوش هیجانی
۷۸	نگرش کلی بر معلولیت و جانبازی
۸۵	تاریخچه معلولیت در جهان
۸۷	اقدامات اصلاحی انجام شده در رابطه با معلولین
۸۸	ارتباط معلول با خانواده
۹۰	بررسی معلولیت‌های مختلف
۹۲	مطالعات مربوط به اثرات جنگ بر خانواده‌های رزمنده‌ها در خارج از ایران
۱۰۵	مطالعات مربوط به اثرات جنگ بر خانواده‌های رزمنده‌ها در ایران
	فصل سوم
۱۱۰	جامعه و نمونه تحقیق
۱۱۰	روش نمونه‌گیری

۱۱۱	ابزارهای اندازه گیری
۱۱۲	آزمون SCL-۹۰-R
۱۱۴	آزمون سنجش خانواده FAD
۱۱۸	پرسشنامه هوش هیجانی بار- آن
۱۲۲	مراحل اجرا
۱۲۲	روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم

۱۲۴	داده‌ها و نتایج توصیفی
۱۲۸	نتایج تحلیلی
۱۲۸	یافته‌های مربوط به تحلیل و مقایسه در گروه‌های مورد مطالعه
۱۳۷	یافته‌های مربوط به همبستگی سه مؤلفه مورد مطالعه

فصل پنجم

۱۳۹	خلاصه تحقیق
۱۴۰	بحث و نتیجه گیری
۱۵۱	پیشنهادات
۱۵۴	محدودیت‌ها

منابع

۱۵۶	منابع فارسی
۱۶۲	منابع انگلیسی
۱۶۶	پیوست‌ها

فهرست جداول:

۴۸	جدول ۱-۲ چارچوب هوش هیجانی
۵۰	جدول ۲-۲ مرور مدل چهاررشته‌ای هوش هیجانی با تأکید بر رابطه آن با هوش و شخصیت
۱۱۷	جدول ۱-۳ سوالات مربوط به خرده مقیاس‌های آزمون سنجش کارکرد خانواده
۱۱۹	جدول ۲-۳ سوالاتی که باید به صورت معکوس نمره گذاری شوند
۱۲۰	جدول ۳-۳ سوالات مربوط به خرده مقیاس‌های پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن
۱۲۴	جدول ۴-۱ فراوانی شدت معلولیت در دو گروه فرزند جانباز و معلول
۱۲۵	جدول ۴-۲ نوع جانبازی و معلولیت پدران در دو گروه فرزند جانباز و معلول
۱۲۵	جدول ۴-۳ میزان درآمد پدر در سه گروه فرزند جانباز، معلول و عادی
۱۲۶	جدول ۴-۴ میانگین و انحراف استاندارد سن در بین سه گروه
۱۲۷	جدول ۴-۵ مقایسه سن آزمودنی‌ها در سه گروه با آزمون تحلیل واریانس یک راه
۱۲۷	جدول ۴-۶ مقایسه درصد جانبازی و معلولیت در گروه فرزند جانباز و معلول با آزمون t مستقل
۱۲۹	جدول ۴-۷ مقایسه سلامت روانی و خرده مقیاس‌های آن در سه گروه فرزند جانباز، معلول و عادی
۱۳۰	جدول ۴-۸ مقایسه زیرمقیاس‌های سلامت روانی با آزمون شفه بین سه گروه فرزند جانباز، معلول و عادی
۱۳۱	جدول ۴-۹ مقایسه هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن در سه گروه فرزند جانباز، معلول و عادی
۱۳۳	جدول ۴-۱۰ مقایسه زیرمقیاس‌های هوش هیجانی با آزمون شفه بین سه گروه فرزند جانباز، معلول و عادی
۱۳۵	جدول ۴-۱۱ مقایسه کارکرد خانواده و خرده مقیاس‌های آن در سه گروه فرزند جانباز، معلول و عادی
۱۳۶	جدول ۴-۱۲ مقایسه زیرمقیاس‌های کارکرد خانواده با آزمون شفه بین سه گروه فرزند جانباز، معلول و عادی
۱۳۷	جدول ۴-۱۳ ضرایب همبستگی بین سلامت روانی، هوش هیجانی و کارکرد خانواده
۱۳۸	جدول ۴-۱۴ ضرایب همبستگی بین شدت معلولیت پدر و سلامت روانی، هوش هیجانی و کارکرد خانواده

فصل اول

موضوع پژوهش

جوامع انسانی از ادوار دور با مشکلات عدیده جنگ و پیامدهای آن روبرو بوده‌اند. جنگ نه در تنها در زمان خودش آثار منفی و ویرانگری بر جامعه تحمیل می‌کند. بعد از پایان یافتن جنگ نیز تا مدت‌های طولانی و حتی تا چند نسل آینده، جامعه به واسطه اثرات غیر مستقیم جنگ دچار آسیب‌های مختلفی می‌شود. به بیان دیگر هر چند ممکن است جنگ در جامعه‌ای پایان یافته باشد اما نمی‌توان پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم جنگ را بر جامعه نادیده گرفت.

تاریخ زندگی بشر شاهد جنگ‌های بسیار بوده است؛ از نزاع هاییل و قایل گرفته تا جنگ‌های جهانی اول و دوم، امروز هم بشر شاهد وقوع جنگ در بسیاری از نقاط زمین همچون عراق و افغانستان و غیره می‌باشد. انگیزه‌ها و اهداف این جنگ‌ها ممکن است با هم متفاوت باشند. عده‌ای برای بدست آوردن قدرت و منافع بیشتر و عده‌ای دیگر برای دفاع از سرزمین خود می‌جنگند. آنچه در تمام این جنگ‌ها مشترک است، کشته شدن مردم و به‌جا ماندن افراد زخمی و معلول، آتش سوزی و از بین رفتن منابع اقتصادی، آوارگی مردم و یتیم شدن کودکان، دردها و رنج‌های جسمانی و غصه‌ها و استرس‌های روحی و روانی است، که گاهی اوقات آثار سوء آن تا نسل‌های بعد باقی می‌ماند. کشور ایران هم در طول تاریخ دیرینه‌اش از این بلای خانمان‌سوز بی‌نصیب نمانده است و نمونه بارز و نزدیک به ذهنش جنگ تحمیلی هشت ساله عراق علیه ایران در طی سال‌های ۱۳۵۹ تا ۱۳۶۷ است.

جنگ تحمیلی موجب وارد آمدن صدمات بسیار گسترده بر ساختارهای کشور شد. علاوه بر آن منجر به بروز آسیب‌های جدی اجتماعی مانند از دست دادن^۱ بسیاری از مردان سرپرست خانواده، بر جای ماندن تعداد زیادی فرزند شهید و نیز بر جای ماندن تعداد قابل توجهی معلول و جانباز نیز گردیده است.

¹ martyrdom

بی‌شک خانواده‌های شهدا و جانبازان جنگ تحمیلی نیز چه در زمان جنگ و چه بعد از اتمام جنگ از پیامدها و آثار جنگ لطمه خورده‌اند. چه بسیار کودکانی که در سالهای اولیه زندگی‌شان، سالهایی که به اعتقاد روانشناسان در شکل‌گیری شخصیت انسان نقش تعیین‌کننده‌ای دارند، به واسطه جنگ، پدران خود را از دست دادند و یا به واسطه جانبازی پدر در سال‌های کودکی و نوجوانی متحمل رنج‌های بی‌شماری گردیده‌اند. تحقیقات گذشته نشان از آن دارد که کودکان افرادی که در جنگ شرکت داشته و یا به واسطه شرکت در جنگ دچار معلولیت و یا اختلال استرس پس از سانحه شده‌اند، مشکلات رفتاری و تحصیلی، پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، روابط اجتماعی ضعیف، بیش‌فعالی و بزهکاری از خود بروز می‌دهند (بک‌هام^۱ و همکاران، ۱۹۹۶؛ هارکنس، ۱۹۹۱؛ قهاری، ۱۳۷۵).

هنگامی که کهنه سربازان با خشونت نبرد مواجه می‌شوند، این امر می‌تواند از راه‌های گوناگون به افراد مورد علاقه آنان صدمه بزند. بی‌حسی عاطفی و کناره‌گیری رفتاری / عاطفی که به واسطه تجربه جنگ در این افراد شکل می‌گیرد، به طور مشخص به ارتباطات و تعاملات بین جانبازان و کودکان آنها آسیب می‌رساند (راشیو^۲، و همکاران، ۲۰۰۲).

از سوی دیگر نیز فرد جانباز به واسطه معلولیتی که به آن دچار گردیده است، قادر نیست همچون گذشته از عهده‌ی ایفای نقش پدر برآید. این مسأله منجر به ایجاد تغییراتی در نقش‌های بین اعضای خانواده می‌گردد. این تغییر نقش به همراه بی‌حسی عاطفی و کناره‌گیری رفتاری / عاطفی جانبازان منجر به ایجاد فضایی پرتنش و بی‌ثبات در خانواده می‌گردد (کرامتی، ۱۳۸۳).

در سال‌های پس از جنگ، تحقیقاتی در رابطه با بررسی تاثیر فقدان پدر یا جانبازی پدر بر کارکرد خانواده و اثر آن بر فرزندان شهدا و جانبازان صورت گرفت اما با گذشت زمان و کم‌شدن تعداد این افراد در

¹ Beckham

² Ruscio

جامعه تحقیق در این زمینه نیز کاهش یافت. هر چند جنگ مدتها است که تمام شده است اما هنوز هستند جوانان و نوجوانانی که به واسطه شرکت پدرانشان در جنگ هر روز زندگی خود را با سرفه های مکرر پدر، فریادهای گاه و بی گاه پدری موج گرفته، صندلی چرخدار و رفت و آمد در بین تخت های بیمارستان کوثر، ساسان و آسایشگاه مجروحین جنگی، رنگ و بوی دوران پر از استرس و نگرانی جنگ را به خود می گیرند.

تعریف و بیان مسئله

خانواده و بهداشت روانی آن، موضوعی بسیار پیچیده ای است که می تواند در اثر عوامل مختلف مختل شود. روان شناسان معتقدند که پایه های اولیه شخصیت هر انسانی در دوران کودکی و در خانواده شکل می گیرد. کیفیت روابط فرد با افراد دیگر، بخصوص پدر یا مادر، نقش تعیین کننده ای بر شخصیت کودک دارد. کودک در خانواده می آموزد که چگونه به دنیا و مسائل آن نگاه کند و از طریق همانند سازی با والدینش می تواند مسیرهای رشد شخصی اش را طی کند، نوع رفتار والدین با کودک در دوران کودکی و همچنین نوجوانی در شکل گیری شخصیت افراد موثر است. حوادث فشارزا در طی دوران کودکی و نوجوانی می تواند اثرات مخربی بر شخصیت کودک و به دنبال آن بر روابط اجتماعی او داشته باشد. هر یک از اعضای خانواده، با ویژگی های خاص خود، می تواند به نوعی بهداشت روانی خانواده را تحت الشعاع قرار دهد. در قرن حاضر روان شناسان عملاً معتقدند روابط کودکان با افرادی که مراقبت آنان را به عهده دارند پایه های مهمی برای رشد عاطفی و شناختی آنان محسوب می شود (باولبی ۱۹۶۹، فروید، ۱۹۶۴، واتسون، ۱۹۲۸؛ به نقل از ماسن، ۱۳۸۳).

در سیستم خانواده هر یک از اعضای خانواده به عنوان عضوی فعال تلقی می شود که با شماری از سیستم های فرعی تعامل دارد. برای درک شخصیت و رشد فردی کودک باید کل سیستم خانواده و سیستم های فرعی آن بررسی و در نظر گرفته شود (همان منبع).

تعاملات درون خانواده یکی از مهم‌ترین عوامل تأمین‌کننده سلامت روانی افراد است. در بررسی‌های مربوط به تعاملات درون خانواده، روابط والدین و روابط فرزندان با یکدیگر مطرح می‌گردد و هر یک از این روابط به نوبه خود اثرات ویژه‌ای بر شخصیت و سلامت روانی فرد دارد. روابط درون خانواده چنانچه به نحوی باشد که منتج به اضطراب برای اعضا گردد، امنیت روانی افراد را به خطر می‌اندازد و این خود می‌تواند سرمنشاء بسیاری از مشکلات روانی، رفتاری و شخصیتی برای آن‌ها گردد (خیاط جدیدی، ۱۳۷۹).

با تعریفی که از سیستم خانواده و رابطه آن با رشد کودک به عمل آمد، لازم است به شرح دقیق‌تر مفاهیمی که در درون این سیستم جای می‌گیرند، پرداخته شود. یکی از این مفاهیم نقش است. نقش یا وظیفه، بخشی از یک وضعیت اجتماعی است، که کم و بیش شامل هنجارهای اجتماعی ادغام شده‌ای است که از سایر هنجارهای اجتماعی تشکیل دهنده همان وضعیت اجتماعی، قابل تشخیص باشد. ایفای نقش نیز به عملی اطلاق می‌شود که یک فرد گروه یا خانواده، آن عمل را به طور واقعی در پاسخ به انتظارات آن گروه انجام دهد. در بررسی نقش در یک سیستم، مشاهده شده که هنجارهای محتوای آن نقش در طول زمان تغییر می‌کند. این تغییر نقش احتمالاً در اثر تغییراتی است که در خصوصیات فرد یا افرادی که انتظار می‌رود، آن نقش را در سیستم به عهده بگیرند، رخ می‌دهد؛ تغییراتی که در خصوصیات سیستم پدیدار شده و یا تغییراتی که در سطوح اجتماعی، به وجود می‌آید نیز در این امر موثر است (مینوچین^۱، ۱۳۷۳). در دیدگاه سیستمی رفتار اعضاء یک خانواده تابعی از رفتار سایر اعضاء خانواده است. در نتیجه رفتار افراد به گونه‌ای است که تعادل در خانواده و سیستم خانواده حفظ شود و در صورت بروز مشکل در رفتار و حالات یکی از اعضاء تعادل خانواده به هم خورده و سیستم خانواده برای حفظ تعادل مجبور است که وارد عمل شود.

فقدان پدر یا معلولیت او در مواقعی باعث بروز ابهام و تضاد در ایفای نقش‌ها در خانواده می‌گردد و ساختار کلی خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. وجود فردی معلول در خانواده، فضای روانی خانواده را تحت

^۱ Minuchin

تأثیر قرار می‌دهد و بر روابط میان اعضاء نیز اثر گذار خواهد بود. عدم سلامت روانی یا جسمانی پدر، می‌تواند خانواده را از وضعیت طبیعی خویش خارج می‌سازد و به واسطه ایجاد تغییر در نقش‌های افراد خانواده کارکرد خانواده تحت تأثیر قرار خواهد گرفت و این مسئله می‌تواند آسیب پذیری اعضاء بویژه فرزندان را در برابر بیماری‌های روانی افزایش دهد (دیویدسون^۱ و میلر^۲، ۲۰۰۱). همچنین هر نوع معلولیتی می‌تواند به عنوان منبع فشار روانی عمل کرده و به افسردگی منجر گردد. بدیهی است که داشتن همسر یا پدر معلول آن هم با معلولیت‌های مزمن می‌تواند بر انسجام خانواده تأثیر سوء گذاشته و منجر به بروز مشکلات روانی و اجتماعی گردد (اسلامی نسب، ۱۳۷۲).

نوع رفتارهای اعضاء خانواده مشخص کننده الگوهای ارتباطی هستند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در خانواده‌هایی که یک عضو بیمار وجود دارد، الگوهای ارتباطی خشک‌تر و نامنعطف‌تر است (مینوچین و فیشرمن، ۱۹۹۶). این الگوهای ارتباطی، وظیفه مهم دیگری را که برای خانواده متصور است یعنی کارکرد عاطفی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهند. کودکان از سال‌های آغازین زندگی خود، در درون خانواده تحت مراقبت‌های عاطفی و توجه و محبت والدین و اطرافیان خود قرار دارند. افرادی که در دوران کودکی با کمبود عاطفه و محبت مواجه بوده‌اند، در دوران بزرگسالی ناراحتی‌های روانی و رفتاری پیدا کرده‌اند. از سوی دیگر تغییر نقش‌ها در خانواده بر الگوهای ارتباطی اعضاء و فضای عاطفی و هیجانی خانواده نیز تأثیر گذار خواهد بود (همان منبع).

خانواده نیز در بسیاری از جهات برای کمک به سازگاری و سلامت روانی، بافتی منحصر به فرد است و یکی از مهم‌ترین محیط‌های موثر بر سلامت جسمی و روانی افراد به شمار می‌رود. نحوه ارتباطات خانواده و شیوه‌هایی که اعضاء خانواده افکار و احساسات خود را بیان می‌کنند یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر

¹ Davidson

² Mellor

سلامت روان‌شناختی اعضای خانواده و عملکرد آنها شناخته شده است. هیجان‌ها علاوه بر پدیده‌های درون‌فردی، واجد جلوه‌های بین‌فردی و ارتباطی نیز هستند، برای مثال هیجان‌هایی مانند خشم، گناه، حسادت و عشق تنها در زندگی اجتماعی تظاهر می‌یابند. از این رو نظریه پردازان هوش هیجانی بایستی در مورد کارکردهای انطباقی هیجان خصوصاً در بافت تعاملات رفتاری در زمینه مسائل خانوادگی، داده‌ها و بینش‌های نظری بیشتری را مدنظر قرار دهند، زیرا مشکلات در برقراری ارتباط و ابراز احساسات سبب کاهش ارضای نیازهای شخصی و پاسخ مناسب به نیازها و خواسته‌های دیگران در زندگی خانوادگی می‌گردد (اتکینسون و همکاران، ۲۰۰۰).

سیاروجی^۱، چان^۲ و بجگار^۳ (۲۰۰۱) در زمینه نقش هوش هیجانی در تعدیل استرس و سلامت روانی، بر این باور بودند که برخی اشکال هوش هیجانی، افراد را از استرس در امان داشته و به سازگاری بهتر می‌انجامد. برای نمونه توانایی کنترل هیجان‌ها با گرایش به حفظ خلق مثبت، ارتباط دارد و از حمایت اجتماعی بیشتر و احساس رضایتمندی بهتری برخوردارند. بررسی‌های هولاهان^۴ و موس^۵ (۱۹۹۰) نیز رابطه هوش هیجانی بالا با انعطاف‌پذیری، و علائم جسمانی و افسردگی کمتر را نشان می‌دهد. همچنین پژوهش بار-آن^۶ (۱۹۹۹) رابطه هوش هیجانی با سلامت روان را با اجرای آزمون هوش هیجانی بار-آن و آزمون SCL-90-R^۷ نشان داده است. شواهد تحقیقاتی به طور کلی از ارتباط مثبت و معنادار هوش هیجانی با شاخص‌های مختلف سازش‌یافتگی اجتماعی، نظیر رفتار مناسب اجتماعی در کودکان دبستانی (روبین^۸، ۱۹۹۹)، همدلی افراد با یکدیگر و گشودگی در برابر احساس‌ها، برقراری ارتباط مثبت با دیگران و رضایت

¹ Ciarrochi

² Chan

³ Bijar

⁴ Hollahan

⁵ Moss

⁶ Bar-On

⁷ Symptom Checklist-90-Revised

⁸ Rubin

از این ارتباط (سیاروجی، چان و کاپوتی^۱، ۲۰۰۰)، گرم بودن و احساس همدردی با دیگران (کنستانتین^۲ و گینور^۳، ۲۰۰۱)، پذیرش دیدگاه همدلانه و توانایی خود نظارت‌گری در موقعیت‌های اجتماعی (شات^۴ و دیگران، ۲۰۰۱)، خبر می‌دهد. همچنین هوش هیجانی می‌تواند چهارچوب مناسبی برای بررسی وضعیت اجتماعی و عاطفی افراد در تعامل‌های بین فردی آنان محسوب شود و در ایجاد و ادامه روابط بین فردی و کیفیت آن نقش داشته باشد (سالووی، مایر، و کارسو^۵، ۲۰۰۲). تجلی (۱۳۸۷) تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر سلامت روان با واسطه هوش هیجانی را مورد بررسی قرار داد. نتایج این بررسی نشان داد که، اولاً جهت‌گیری گفت و شنود نسبت به جهت‌گیری همنوایی پیش‌بینی‌کننده مثبت و قوی‌تر سلامت روان است. ثانیاً، در مقایسه با جهت‌گیری همنوایی، جهت‌گیری گفت و شنود پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌دار هوش هیجانی است و ثالثاً جهت‌گیری گفت و شنود به صورت مستقیم و غیرمستقیم با واسطه هوش هیجانی پیش‌بینی‌کننده سلامت روان است. بنابراین هوش هیجانی نقش میانجی در رابطه ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان را بر عهده دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد ارتقا جهت‌گیری گفت و شنود خانواده، پیش‌بینی‌کننده سلامت روان و هوش هیجانی فرزندان است. بنابراین می‌توان انتظار داشت که عملکرد خانواده می‌تواند هوش هیجانی اعضای خانواده و سلامت روانی آنان را نیز متأثر سازد.

معلولیت جسمی پدر برای همسر و فرزندان مشکلات گسترده‌ای ایجاد می‌کند. معلولیت پدر مانع از برقراری ارتباط مناسب فرزند با وی می‌شود. فرزند با مقایسه پدر معلول خود با سایر افراد عادی نگرانی بیشتری دارد و نسبت به روابط همسالان خود با پدران‌شان بیشتر حساس می‌شود (کلانتری، ۱۳۷۱).

جانبازی نیز نوعی معلولیت است که به واسطه شرکت در جنگ برای فرد جانباز ایجاد شده و زندگی

شخصی و خانوادگی‌اش را تحت تاثیر قرار داده است. وجود نگاه ارزشی به جانبازی در جامعه می‌تواند اثرات

¹ Caputi

² Constantine

³ Gainor

⁴ Schutte

⁵ Caruso

متفاوتی نسبت به سایر معلولیت‌ها بر فرد جانباز و خانواده‌اش داشته باشد. علاوه بر این در خانواده‌ای با پدر معلول که صرفاً پدر خانواده از عهده‌ی ایفای نقش خود به طور کامل برنمی‌آید و این مسأله با کناره‌گیری رفتاری/ عاطفی همراه نشده است کودکان فضایی آرام‌تر را تجربه می‌کنند.

بر اساس گزارش سال ۱۹۸۰ مدیریت امور کهنه‌سربازان^۱ (AVA) آمریکا ۴۲٪ از کل جمعیت این کشور که سربازان، همسران و فرزندان زیر ۱۸ سال را شامل می‌شود، به طور مستقیم و غیر مستقیم تحت فشارهای ناشی از جنگ قرار گرفته‌اند و حتی عده‌ای از خانواده‌های آنان نیز دچار اختلالات هیجانی گردیده‌اند (به نقل از فرشیدفر، ۱۳۷۲). از سوی دیگر علیزاده (۱۳۷۹) نشان داد که میان معلولین و جانبازان از نظر مشکلات روانی تفاوت معناداری وجود ندارد. به بیان دیگر مشکلات روانی هر دو قشر جانبازان و معلولین را در بر می‌گیرد. از این نظر مشکلات روانی را باید به عنوان یک مانع مشترک و فراگیر در این دو گروه در نظر گرفت. اگر چه تنوع مشکلات روانی در این دو قشر راه‌حل‌های متفاوتی را طلب می‌کند. برای مثال یکی از مشکلات روانی که روند عادی زندگی معلولین و جانبازان را می‌تواند تحت تأثیر خود قرار دهد، طرز تفکر اطرافیان نسبت به این پدیده یعنی معلولیت است. وی همچنین تفاوت میان معلولین و جانبازان از نظر میزان رنجی که به واسطه نگرش اطرافیان می‌برند را مورد مقایسه قرار داد، که نتایج حاکی از آن بود که طرز تفکر اطرافیان برای معلولین رنج‌آورتر از جانبازان بود. در نهایت به نظر می‌رسد کودکان پدران معلول و کودکان جانبازان شاهد تغییراتی در نقش‌های خانواده هستند، که این مسأله به نوبه خود منجر به تغییر الگوهای ارتباطی حاکم بر فضای خانواده می‌شود. با توجه به این مسأله می‌توان انتظار داشت که این کودکان مشکلات رفتاری، تحصیلی و هیجانی بیشتری را در مقایسه با کودکان افراد عادی از خود به نمایش بگذارند.

¹ Administrator of veterans affairs

ضرورت و اهمیت تحقیق

از آنجا که الگوهای تعاملی خانواده تحت تأثیر این تغییرات پدر و نقش وی قرار گرفته است، کودکان افراد جانباز و معلول توانایی کمتری برای مدیریت هیجانات داشته و از نظر هوش هیجانی در سطح پایین تری قرار دارند. تفاوت دیگری که در بین وضعیت معلولین و جانبازان جلب توجه می کند، در مورد زمان و علت به وجود آمدن تغییر در نقش های خانواده است. در خانواده های جانباز این تغییر به واسطه ای یک عامل فشارزای بزرگ به نام جنگ شکل گرفته است، که علاوه بر معلولیت جسمی تأثیرات گسترده ای هم از نظر روانی بر پدر خانواده گذارده است. در عین حال در سطحی وسیع تر بر جامعه و نوع هنجارها و انتظارات و ارزش ها نیز موثر بوده است، که این مسأله به خودی خود می تواند نحوه تأثیرگذاری نقش های تغییر شکل یافته در درون خانواده بر هوش هیجانی و سلامت روان فرزندان را تحت تأثیر قرار دهد.

با توجه به اثرات معلولیت و شرکت پدر در جنگ و اثرات این دو موضوع بر سلامت روانی و هوش هیجانی و تعاملات فرزندان و همچنین کارکرد خانواده، این پژوهش در صدد است تا رابطه بین جانبازی با کارکرد خانواده، هوش هیجانی و سلامت روان فرزندان جانباز را مورد بررسی قرار دهد. همچنین کارکرد خانواده، هوش هیجانی و سلامت روانی فرزندان جانباز را با افراد معلول و عادی مقایسه کند.

در ایران با توجه به میزان تعداد بالای افراد جانباز که به واسطه جنگ بخشی از توانایی های خود را از دست داده اند و همین بررسی وضعیت فرزندان این افراد با گذشت تقریباً دو دهه از جنگ ضروری به نظر می رسد؛ زیرا که شناخت رابطه ای بین نوع و درصد جانبازی جانبازان و میزان فشارهای روانی بر فرزندان آنها می تواند دانش متخصصان را درباره جنبه های عاطفی و روانی آنان افزایش دهد و انجام مشاوره های بهتر با فرزندان جانبازان را میسر سازد. با توجه به اینکه در این زمینه تحقیقات اندکی انجام شده است لذا انجام تحقیقاتی از این قبیل از اهمیت دو چندانی برخوردار است.

اهداف تحقیق

این پژوهش دو هدف اصلی و سه هدف ویژه دارد.

اهداف اصلی

۱. مقایسه تفاوت کارکرد خانواده دارای پدر معلول، پدر جانباز و خانواده دارای پدر سالم
۲. تعیین نیمرخ روانشناختی فرزندان جانبازان و معلولان بر اساس مولفه‌های هوش هیجانی و سلامت

روانی

اهداف ویژه

۱. تعیین رابطه درصد جانبازی پدر با کارکرد خانواده.
۲. تعیین رابطه درصد جانبازی پدر با هوش هیجانی و سلامت روانی فرزندان.
۳. ارائه مدل ساختاری فرضی کارکرد خانواده، سلامت روان و هوش هیجانی فرزندان در خانواده‌های

جانبازان، معلولان و عادی

فرضیه‌های اصلی

۱. بین کارکرد خانواده، هوش هیجانی و سلامت روانی فرزندان معلولین و جانبازان و افراد عادی تفاوت وجود دارد.
۲. میزان جانبازی و معلولیت پدر با کارکرد خانواده، هوش هیجانی فرزندان و سلامت روانی فرزندان رابطه دارد.

فرضیه های اختصاصی

۱. هوش هیجانی فرزندان با سلامت روان آنان رابطه دارد.
۲. کارکرد خانواده با سلامت روانی فرزندان رابطه دارد.
۳. کارکرد خانواده با هوش هیجانی فرزندان رابطه دارد.

تعریف متغیرها

جانباز: جانباز شخصی است که در جریان جنگ تحمیلی (۱۳۵۹-۱۳۶۷) و در جبهه دچار اختلالات و نواقص جسمی یا روانی شده است، و در روند زندگی فردی و اجتماعی خویش با محدودیت مواجه است (عسگری ۱۳۷۰).

تعریف عملیاتی: آن دسته از افرادی که با شرکت در دفاع مقدس به مقام جانبازی نائل شده اند و درصد جانبازی آنان بر اساس معیار درجه بندی بنیاد جانبازان از ۱۰٪ به بالا است.

خانواده جانبازان: خانواده ای که پدر آن خانواده جانباز است.

مدارس شاهد: در پژوهش حاضر شامل مدارس می شود که تحت نظر آموزش و پرورش و بنیاد شهید و امور ایثارگران اداره می شود و دانش آموزان خانواده شهداء، جانبازان و ایثارگران در آنها مشغول به تحصیل می باشند.

معلول: معلول فردی است که سلامت جسمی یا روانی او به طور دائم یا موقت به دلیل ضایعات جسمی،

روانی یا فیزیولوژیکی ناشی از بیماری، حادثه و یا به طور مادرزادی صدمه دیده باشد و توانایی انجام کارهای

روزمره و فعالیتهای شغلی و اجتماعی خود را از دست داده و در نتیجه قادر نباشد به طور مستقل و بدون