مقاله پژوهشی

بررسی مشکلات تحول مهارت‌های هیجانی - اجتماعی کودکان ٦-١ ساله شهر تهران

رویا یاوریان*[1]، دکتر ماه منیر حقیقی[2]

تاریخ دریافت: 1391/08/11 تاریخ پذیرش: 1391/09/29

چکیده

پیش زمینه و هدف: رشد و تحول در طی سال‌های اولیه زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و بهداشت روانی فرد را در طول زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد. برخی از کودکان دارای مشکلاتی در تحول هیجانی - رفتاری می‌باشند که بازشناسی این مشکلات و مداخله به موقع می‌تواند اثرات مثبت و مفیدی داشته و از بروز اختلالات جدی پیشگیری کند.

این مطالعه با هدف بررسی مشکلات تحول هیجانی - اجتماعی کودکان خردسال شهر تهران انجام شده است.

مواد و روش: برای انجام این مطالعه توصیفی در ابتدا ۲۳۸ کودک ۶-۱ ساله از شش مهد کودک مناطق مختلف شهر تهران به طور تصادفی انتخاب شد، سپس وضعیت تحول مهارت‌های هیجانی – اجتماعی این کودکان از طریق مشاهده آن‌ها و مصاحبه با مادران و مربیان در جدول تحول مهارت‌های هیجانی – اجتماعی مشخص شد. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که تعداد قابل ملاحظه‌ای از کودکان ۲-۱ ساله این مطالعه به طور برجسته‌ای در تحول مهارت‌های هیجانی – اجتماعی مشکل داشتند و مهارت‌های شناخت توانایی‌های خود، توانایی تحمل ناکامی و تشخیص تفاوت بین خود و دیگران در کودکان سنین بالاتر ضعیف بود.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت تحول مهارت‌های هیجانی – اجتماعی کودکان ۲-۱ ساله و جنبه‌های خاصی از این مهارت‌ها در سنین بالاتر کمتر مورد توجه واقع شده است. به نظر می‌رسد عوامل فرهنگی – اجتماعی – آموزشی نقش مهمی در این زمینه داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های هیجانی – اجتماعی، مهد کودک، کودکان ۶-۱ ساله، عوامل فرهنگی – اجتماعی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و سوم، شماره ششم، ص ٦٩١-٦٨٥، بهمن و اسفند ١٣٩١

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۹۱۴۳۴۵۷۸۱۶

Email: mh_m_haghighi@yahoo.com

مقدمه

رشد و تحول در طی سال‌های اولیه زندگی بسیار مهم و متفاوت از رشد و تحول در دوره‌های بعدی است. چگونگی این رشد وضعیت فرد را در طول چرخه زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳-۱). جنبه‌های مختلف رشد و تحول اعم از جسمی، زبانی-شناختی، هیجانی – اجتماعی در شکل گیری شخصیت فرد مهم هستند (۱).

مهارت‌های اجتماعی در برگیرنده رفتارهایی هستند که احتمال تقویت از طرف دیگران را افزایش می‌دهند و موجب عملکرد مناسب کودک در جامعه می‌شوند. کسب مهارت‌های اجتماعی در کودکان باعث توجه آن‌ها به نیازهای دیگران، همکاری و مشارکت با آن‌ها، تشخیص احساسات و کنترل احساساتی مانند خشم می‌شود. بر خلاف بسیاری از مسائل دوران کودکی که با بالا رفتن سن کاهش می‌یابند، رفتارهای نامناسب اجتماعی با بالا رفتن سن دوام پیدا می‌کنند (۴). نتایج یک مطالعه طولی ۴ ساله نیز نشان داد کودکانی که در سنین پیش دبستانی مشکلات مرتبط با مسائل بهداشت روانی را نشان می‌دادند در سنین مدرسه ابتدائی به طور معنی داری مشکلات بیشتری داشتند(۵). عدم کسب مهارت‌های اجتماعی باعث شکست تحصیلی، افزایش رفتارهای مشکل دار درونی سازی شده مثل افسردگی، غمگینی، احساس تنهایی و رفتارهای مشکل دار برونی سازی شده مثل پرخاشگری و ضعف در کنترل سایر هیجانات می‌شود(۶،۷). هلسل و متسون رابطه معنی داری بین افسردگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان ۱۰-۴ ساله بدست آوردند (۸).

[1] مربی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و دانشجوی دوره دکتری دانشگاه دولتی آموزگاری تاجیکستان (نویسنده مسوول)

[2] استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

در مطالعه‌ای که بر روی ۳۶۷ کودک و نوجوان انجام شد، مشکلات مرتبط با مهارت‌های اجتماعی و نحوه ارتباط با همسالان از ویژگی‌های مسئله ساز کودکانی بود که به علت مشکلات اضطرابی به مراکز درمانی ارجاع داده شده بودند (۹). افزون براین بسیاری از مسائل موجود در دوران نوجوانی (مثل فرار از مدرسه، رفتارهای بزهکارانه) و بزرگسالی (مثل فرار از خدمت سربازی، کودک آزاری، همسر آزاری، اختلالات هیجانی، می‌خوارگی و جرم‌های خشونت بار) احتمال دارد با پرخاشگری و مشکلات رفتاری اولیه ارتباط داشته باشد(۴). مطالعات نشان می‌دهد کودکان ۴-۳ ساله در دوره حساسی هستند که در آن رشد و تحول به طرف الگوهای رفتاری ثابت بزرگسالان سیر می‌کند و این سنین مناسب‌ترین زمان برای حمایت و مداخله جهت بهبود رفتار می‌باشد نتایج مطالعات مختلف نشانگر اثرات مثبت مداخله در سنین پایین است (۱۰). تعدادی از محققان نشان دادند که مداخله به مدت ۲ سال در پسران خردسال مبتلا به مشکلات هیجانی، میزان بزهکاری را در سنین ۱۵ سالگی کاهش می‌دهد. در مطالعه دیگری نیز مشخص شد مداخله‌هایی که به منظور رفع مشکلات موجود در رشد و تحول کودکان انجام می‌شوند، باعث بهبود تأخیرهای تحولی در کودکان خردسال می‌گردد(۱۱). در مطالعه دیگری که بر روی ۲۲۵ کودک ۶-۳ ساله انجام شد مداخله و آموزش به طور معنی داری باعث کاهش مشکلات رفتاری و بهبود مهارت‌های اجتماعی گردید (۱۲). به طور کلی مطالعات نشان داده است که مداخلات زودرس دوره کودکی باعث بهبود تحول و کاهش نیاز به خدمات بهداشتی و اجتماعی در طول زندگی می‌شود(۱۳).

ردیابی و شناخت به موقع مشکلات و نشانه‌های اولیه، اولین و مهم‌ترین گام در فرآیند مداخله زودرس است. روش‌های مختلفی برای بررسی مشکلات تحولی کودکان وجود دارد. بسیاری از متخصصان و دست‌اندرکاران امور کودکان خردسال در کشورهای مختلف نامناسب بودن آزمون‌های استاندارد شده را مورد تاکید قرار داده‌اند. آن‌ها براین باورند که چون آزمون‌های روان شناختی سنتی، وضعیت کودکان را در شرایط طبیعی زندگی نمی‌سنجند، برای مشخص کردن نیازهای کودکان خردسال مفید نیستند(۱۴). از طرف دیگر با توجه به ناتوانی کودکان خردسال در ارائه گزارشات شخصی، بهتر است برای بررسی وضعیت کودکان خردسال از روش‌های چندگانه استفاده شود(۱۵).

پژوهشگرانی که مسائل روان شناختی کودکان را مورد مطالعه قرار داده‌اند، عمدتاً با استفاده از چک لیست‌های مرتبط با مشکلات رفتاری به بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری – هیجانی و ارتباطی کودکان سنین مدرسه ابتدایی پرداخته و یا اینکه جنبه‌های خاصی از مهارت‌های اجتماعی کودکان خردسال را مورد مطالعه قرار داده‌اند.

در این مطالعه ما به بررسی مشکلات مرتبط با تحول مهارت‌های اجتماعی کودکان خردسال با استفاده از روش مشاهده، مصاحبه و ثبت نتایج در جدول مهارت‌های اجتماعی پرداخته‌ایم. یافته‌های این مطالعه مقدماتی می‌تواند متخصصان و برنامه ریزان امور بهداشتی را در جهت شناسایی و رفع نیازهای کودکان خردسال و توجه به مشکلات آن‌ها یاری نماید و از بروز مشکلات روانی – رفتاری بعدی پیشگیری کند.

مواد و روش

برای انجام این مطالعه توصیفی پس از ایجاد هماهنگی‌های لازم با مسئولان مهد کودک‌های شهر تهران، با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای، نمونه مورد مطالعه انتخاب شد. در ابتدا از هر یک از مناطق شمال، جنوب، غرب، شمال غربی، جنوب غربی و جنوب شرقی شهر تهران یک مهد کودک به طور تصادفی انتخاب شد. سپس ۲۳۸ کودک ۶-۱ ساله از این ۶ مهد کودک به طور تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفت، از کل کودکان مورد مطالعه ۱۲۰ نفر پسر و ۱۱۸ نفر دختر بودند. تعداد کودکان در گروه‌های سنی ۲-۱، ۳-۲، ۴-۳، ۵-۴، ۶-۵ ساله به ترتیب ۴۷، ۴۰، ۵۱، ۴۹ و ۵۱ بود. لازم به توضیح است به علت کم بودن تعداد کودکان زیر یک ساله مهد کودک‌های انتخاب شده، این گروه سنی مورد مطالعه قرار نگرفت. در ضمن هیچ یک از کودکان مورد مطالعه مشکل ذهنی، تکلمی و حرکتی نداشتند.

به منظور جمع آوری داده‌ها در ابتدا اهداف مطالعه به مدیران، مربیان و مادران توضیح داده شد. سپس با همکاری مربیان، مادران و مشاهده کودکان توسط محقق در طی مدت ۶ ماه، وضعیت مهارت‌های اجتماعی آن‌ها در جدول رشد مهارت‌های اجتماعی مشخص شد. به منظور گزارش نتایج از جداول فراوانی و درصد فراوانی مشکلات مربوط به مهارت‌های اجتماعی استفاده شد.

جدول تحول مهارت‌های هیجانی – اجتماعی:

این جدول در سال ۱۹۹۲ در دانشگاه یوتا در آمریکا تهیه شده و ۱۵ سال قبل از انتشار مورد استفاده و تائید متخصصان قرار گرفته است. این جدول شامل ۴۴ مهارت اصلی و ۹۷ مهارت فرعی است که بر اساس تحول کودک تنظیم شده و مهارت‌هایی که کودکان به طور طبیعی از تولد تا ۵ سالگی در زمینه مهارت‌های هیجانی – اجتماعی یاد می‌گیرند را نشان می‌دهد. کودکان تا پایان یک سالگی به طور طبیعی می‌توانند ۱۰ مهارت اصلی اول (۲۴ مهارت فرعی)این جدول را کسب کنند و در پایان ۲ سالگی تا مهارت اصلی شماره ۲۱ (مهارت فرعی ۴۵) و به همین ترتیب

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

کودکان۳ ساله تا مهارت اصلی شماره ۲۸ (مهارت فرعی ۶۱) و کودکان ۴ ساله تا مهارت اصلی شماره ۳۴ (مهارت فرعی ۷۶) و بالاخره کودکان ۵ ساله تا مهارت اصلی شماره ۴۴ (مهارت فرعی ۹۷) را می‌توانند کسب کنند. با مشاهدات متوالی کودکان در موقعیت‌های طبیعی می‌توان به ثبت نتایج اقدام نمود. این جدول می‌تواند در پی بردن به تأخیرهای تحولی و انجام مداخلات زود هنگام مفید باشد و در طی دهه‌های اخیر متخصصان و دست‌اندرکاران مسائل تربیتی کودکان استفاده‌های فراوانی از این جدول نموده‌اند. و مفید بودن آن مورد تائید واقع شده است(۱۶).

یافته‌ها

با توجه به هدف این مطالعه، ما در گزارش یافته‌ها فقط به ارائه فراوانی، درصد و نتایج تست بای نومیال در مورد آن دسته از مهارت‌های هیجانی. اجتماعی که به طور برجسته و قابل بحث در کسب آن‌ها مشکل وجود داشته است، پرداخته‌ایم.

نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که کودکان ۲-۱ ساله به طور قابل ملاحظه‌ای در کسب اکثر مهارت‌های هیجانی - اجتماعی متناسب یا سن خود مشکل داشتند. مشاهده اطلاعات مندرج در جدول شماره ۱ نشانگر این امر است.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که کودکان گروه سنی بالاتر در کسب چند مهارت (شناخت توانائی‌ها و کمالات خود، تشخیص تفاوت‌های خود و دیگران، احترام گذاری به دیگران و تحمل محرومیت)مشکلات برجسته‌ای داشتند. مشاهده اطلاعات جداول ۲، ۳، ۴ و ۵ گویای این امر است.

جدول شماره (۱): فراوانی و درصد فراوانی مهارت‌های هیجانی – اجتماعی مشکل دار کودکان ۲-۱ ساله و نتایج تست بای نومیال

مهارت‌ها	می‌تواند		نمی‌تواند		P_value
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
آیا کودک می‌تواند نام خود را بگوید؟	۱۱	۲۳	۳۶	۷۷	۰/۰۰۱
آیا کودک نام افراد خانواده خود را می‌داند؟	۱۳	۲۸	۳۴	۷۲	۰/۰۰۳
زمانی که به کودک یادآوری می‌شود آیا او به افراد «سلام» می‌دهد؟	۱۱	۲۳	۳۶	۷۷	۰/۰۰۱
آیا بدون یادآوری کودک به دیگران سلام می‌دهد؟	۷	۱۵	۴۰	۸۵	۰/۰۰۰۱
آیا کودک مادر یا پدر خود را می‌بوسد (عاطفی)؟	۲۴	۵۱	۲۳	۴۹	۱/۰۰۰
آیا کودک هنگامی که در مکان جدید تنها گذاشته می‌شود گریه می‌کند (اضطراب)؟	۲۴	۵۱	۲۳	۴۹	۱/۰۰۰
آیا کودک زمانی که اسباب بازی یا خوراکی او را می‌گیرند ناراحتی می‌شود (خشم)؟	۲۶	۵۵	۲۱	۴۵	۰/۵۶۰
آیا زمانی که کودک خوشحال است با صدای بلند می‌خندد (خوشحالی)؟	۲۹	۶۲	۱۸	۳۸	۰/۱۴۴
آیا کودک به قصه‌هایی که برای او خوانده یا گفته می‌شود به آرامی به مدت ۵-۱۰ دقیقه گوش می‌دهد؟	۱۹	۴۰	۲۸	۶۰	۰/۲۴۳
آیا کودک جنسیت خود را می‌داند؟	۵	۱۱	۴۲	۸۹	۰/۰۰۰۱
آیا کودک می‌تواند جنس افراد خانواده خود را مشخص کند؟	۵	۱۱	۴۲	۸۹	۰/۰۰۱
از کودک بپرسید: «تو پسری یا دختر؟».	۵	۱۱	۴۲	۸۹	۰/۰۰۱
زمانی که دو نوع اسباب بازی یا دو نوع غذا به او تعارف می‌کنید آیا در ۷۵ درصد مواقع می‌تواند یکی از آن‌ها را که ترجیح می‌دهد انتخاب کند؟	۱۶	۳۴	۳۱	۶۶	۰/۰۴۰
آیا کودک با رغبت به کودکان دیگر نزدیک می‌شود؟	۲۲	۴۷	۲۵	۵۳	۰/۷۷۱
آیا کودک از کودکان دیگر سؤال می‌کند، به آن‌ها گوش فرا می‌دهد یا سعی می‌کند با آن‌ها بازی کند؟	۱۵	۳۲	۳۲	۶۸	۰/۰۱۰
آیا کودک در ۵۰ درصد مواقع با درخواست‌های والدین همکاری می‌کند؟	۲۱	۴۵	۲۶	۵۵	۰/۵۶۰
آیا کودک می‌تواند فرمان‌های دو قسمتی مانند اسباب بازی را بردار و در جعبه قرار بده را دنبال کند؟	۲۴	۵۱	۲۳	۴۹	۱/۰۰۰

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

جدول شماره (۲): فراوانی و درصد فراوانی مهارت‌های هیجانی – اجتماعی مشکل دار کودکان ۳-۲ ساله و نتایج تست بای نومیال

مهارت‌ها	می‌تواند		نمی‌تواند		P_value
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
آیا کودک بدون یادآوری با دیگران سهیم می‌شود؟	23	57	17	43	0/430

جدول شماره (۳): فراوانی و درصد فراوانی مهارت‌های هیجانی – اجتماعی مشکل دار کودکان ۴-۳ ساله و نتایج تست بای نومیال

مهارت‌ها	می‌تواند		نمی‌تواند		P_value
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
آیا کودک برای بازی با وسایل دیگران از آن‌ها اجازه می‌گیرد؟ (احترام گذاری به حقوق دیگران)	۳۱	۶۱	۲۰	۳۹	۰/۱۶۱
آیا کودک عباراتی مانند «من می‌توانم آن را انجام دهم. » یا «اجازه بدهید آن را من انجام بدهم. » را به کار می‌برد؟	۲۲	۴۳	۲۹	۵۷	۰/۴۰۱

جدول شماره (۴): فراوانی و درصد فراوانی مهارت‌های هیجانی – اجتماعی مشکل دارکودکان ۵-۴ ساله و نتایج تست بای نومیال

مهارت‌ها	می‌تواند		نمی‌تواند		P_value
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
آیا کودک به جای نشان دادن حرکاتی مانند بداخلاقی و ناآرامی می‌تواند درباره احساس‌های خود بحث کند؟	۲۶	۵۳	۲۳	۴۷	۰/۷۷۵
آیا کودک آدرس و شماره تلفن خود را می‌داند؟	۱۸	۳۷	۳۱	۶۳	۰/۰۸۵
از کودک بخواهید تا یک مورد را که او را با پدر یا مادرش متفاوت می‌کند بگوید.	۱۲	۲۴	۳۷	۷۶	۰/۰۰۱

جدول شماره (۵): فراوانی و درصد فراوانی مهارت‌های هیجانی – اجتماعی مشکل دار کودکان ۶-۵ ساله و نتایج تست بای نومیال

مهارت‌ها	می‌تواند		نمی‌تواند		P_value
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
آیا کودک به جای نشان دادن حرکاتی مانند بداخلاقی و ناآرامی می‌تواند درباره احساس‌های خود بحث کند؟ (توانایی تحمل ناکامی)	۳۲	۶۳	۱۹	۳۷	۰/۰۹۲
آیا کودک آدرس و شماره تلفن خود را می‌داند؟	۲۰	۳۹	۳۱	۶۱	۰/۱۶۱
از کودک بخواهید تا یک مورد را که او را با پدر یا مادرش متفاوت می‌کند بگوید.	۱۷	۳۳	۳۴	۶۷	۰/۰۲۴

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه که با هدف بررسی مشکلات کودکان ۶-۱ ساله شهر تهران در زمینه تحول مهارت‌های هیجانی – اجتماعی انجام شد، نشان داد که تعداد قابل ملاحظه‌ای از این کودکان برخی از مهارت‌های هیجانی – اجتماعی متناسب با سن خود را کسب نکرده‌اند. در بررسی‌های انجام شده، پژوهشی که در آن به بررسی مشکلات کودکان خردسال در زمینه تحول مهارت‌های هیجانی – اجتماعی پرداخته باشد، یافت نشد ولی با توجه به مسائل فرهنگی – اجتماعی می‌توان نتایج پژوهش حاضر را تحلیل نمود.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

پژوهشگران و نظریه‌پردازان تحولی نقش اساسی عوامل فرهنگی را در تحول هیجانی– اجتماعی کودکان مورد تاکید قرار داده‌اند. (۱۷) فرهنگ می‌تواند ظهور جنبه‌های خاصی از عملکرد هیجانی – اجتماعی را از طریق فرآیندهای تسهیل کننده یا باز دارنده، تسریع یا متوقف نماید. ارزش‌ها و نورم های فرهنگی بر ارزیابی و نحوه تفسیر ما از رفتارهای اجتماعی اثر می‌گذارند(۱۸،۱۹). فرهنگ از طریق اثرگذاری بر نگرش‌ها، انتظارات ، رفتارهای اجتماعی کردن والدین و نحوه ارتباط مادر و کودک، می‌تواند تحول هیجانی – اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد، اگر رفتار کودک از نظر فرهنگی پذیرفته شده باشد، توسط والدین و افراد مهم دیگر مورد تشویق قرار خواهد گرفت و آن‌ها سعی خواهند کرد تحول آن رفتار را تسریع کنند، برعکس اگر رفتار کودک به عنوان یک رفتار نابهنجار و سازش نایافته در نظر گرفته شود والدین و سایر افراد مهم مانع رشد و تحول آن رفتار خواهند شد(۲۰).

چن و همکاران در یافتند که رفتارهای واکنشی و محتاطانه کودکان کانادایی با واکنش‌های نومیدانه و طرد کننده والدین همراه است، در حالی که همین رفتارها در کودکان چینی با واکنش‌های پذیرنده و محبت آمیز والدین همراه می‌شود (۱۸). والدین چینی و کره‌ای در تربیت فرزند، بیشتر از والدین آمریکایی بر کنترل رفتاری تاکید می‌کنند(۲۱).

در رابطه با یافته‌های بدست آمده از مطالعه حاضر می‌توان به مسائل زیر اشاره کرد.

همان طوری که در نتایج بیان شد کودکان ۲-۱ ساله این مطالعه بیشترین مشکلات را در کسب مهارت‌های هیجانی – اجتماعی متناسب با سن خود داشتند در تحلیل این یافته می‌توان گفت علی رغم اینکه رفع نیازهای زیستی – روانی از همان ابتدای تولد برای تحول بهنجار لازم است ولی در بعضی از جوامع از جمله جامعه ما رفع نیازهای زیستی و فیزیولوژیکی مثل رسیدگی به خواب، تغذیه، بهداشت و سلامتی جسمی در اوایل زندگی از اولویت خاصی برخوردار است و این امر احتمالاً باعث کم توجهی به نیازهای روان شناختی از جمله رشد و تحول هیجانات می‌شود. در ضمن از آنجا که رابطه عاطفی توأم با اعتماد و حمایت بین مادر یا مراقبت کننده اولیه و کودک نقش مهمی در رشد و تحول هیجانی– اجتماعی دارد، با توجه به نتایج این مطالعه در گروه سنی ۲-۱ سال می‌توان گفت احتمالاً رابطه اولیه بین مادر یا مراقبت کننده اولیه و کودک رضایت بخش نبوده است.

از طرف دیگر اگر مهدکودک شرایط مناسبی داشته باشد می‌تواند به عنوان خانه دوم کودک در نظر گرفته شود که هم به رشد و تحول کودک کمک کند و هم مشکلات کودک را حل نماید.

به نظر می‌رسد با توجه به نتایج این مطالعه مهدکودک‌ها نتوانسته‌اند مسئولیت خود را در زمینه تحول مهارت‌های هیجانی– اجتماعی به نحو شایسته‌ای ایفا کنند که این امر می تواند نمودی از دیدگاه فرهنگی – اجتماعی باشد.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که تعداد قابل ملاحظه‌ای از کودکان سنین بالاتر در جنبه‌های خاصی از تحول مهارت‌های هیجانی - اجتماعی مشکل داشتند، با توجه به اینکه این جنبه‌ها (شناخت توانایی‌ها و کمالات خود، تشخیص تفاوت‌های خود و دیگران و احترام گذاری به حقوق دیگران، تحمل محرومیت و تنظیم هیجانات)از عناصر مهم سازنده تحول می‌باشند (۲۳) ما به بحث در مورد این مشکلات می‌پردازیم. همان‌طور که شباهت‌هایی در ویژگی‌های هیجانی - اجتماعی کودکان فرهنگ‌های مختلف وجود دارد، نتایج پژوهش‌های بین فرهنگی حاکی از وجود الگوهای متمایز در ویژگی‌های هیجانی – اجتماعی کودکان فرهنگ‌های مختلف است، این الگوهای متمایز را می‌توان ناشی از دیدگاه‌ها و رفتارهای متفاوت مراقبت کنندگان و آموزش دهندگان کشورهای مختلف دانست.

نتایج پاره‌ای از مطالعات بین فرهنگی نیز تایید کننده این امر است، از جمله کودکان نوپای چینی و کره‌ای در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زای گذرا، واکنش‌های توأم با ترس و اضطراب بیشتری نسبت به کودکان نوپای استرالیایی، کانادایی و ایتالیایی نشان می‌دهند. (۱۸،۱۹) کودکان چینی در طی سال‌های اولیه زندگی در مواجهه با تکالیف پیچیده، خود کنترلی بیشتری نسبت به کودکان آمریکای شمالی نشان می‌دهند (۲۳،۲۱)

از آنجا که توجه به موفقیت‌های کودکان و تقویت آن‌ها، تشویق کودکان به بیان احساساتشان به دنبال موفقیت‌ها، ذکر تفاوت‌های بین خود و دیگران و اهمیت دادن به حقوق دیگران، آموزش راهبردهای مقابله با خشم و ناکامی مثل تشویق کودکان به صحبت کردن در مورد احساسات خود و یا ترسیم تصویر در مورد آن‌ها باعث تقویت جنبه‌های فوق می‌شود. به نظر می‌رسد، مراقبت کنندگان و مربیان در جهت تقویت مهارت‌های فوق شرایط و امکانات لازم و کافی را فراهم ننموده‌اند و یا به عبارت دیگر اهمیت آموزش مهارت‌های فوق تا حد زیادی نادیده گرفته شده است. در حالی که کسب مهارت‌های فوق باعث تقویت هوش هیجانی می‌شود.

در نهایت با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود:

اقداماتی در جهت بالا بردن آگاهی کارشناسان امور بهداشت خانواده، مربیان مهدکودک‌ها و مادران در زمینه اهمیت یکسان

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

جنبه‌های مختلف رشد اعم از جسمی، شناختی و اجتماعی و تأثیر ویژه رشد مهارت‌های اجتماعی در داشتن زندگی سالم و موفق و پیشگیری از بروز مشکلات روانی – رفتاری صورت گیرد. در ضمن با توجه به اینکه پژوهش حاضر اولین مطالعه انجام شده در زمینه تحول مهارت‌های هیجانی – اجتماعی کودکان خردسال بود، لازم است پژوهش‌های مشابه دیگری در نقاط مختلف ایران انجام شود تا نتیجه گیری‌های دقیق‌تری به عمل آید.

در ضمن با انجام مطالعات طولی می‌توان نتیجه گیری‌های دقیق‌تری به دست آورد.

References:

1. Maggi S, Irwin LG, Siddiqi A, Poureslami I, Hertzman E & Hertzman C. Knowledge network for early childhood development: International perspective on early child development. Geneva: WHO; 2005.
2. Bornstein L, Bornstein MH. Parenting styles and child social development. USA: University of Pennsylvania; 2007. P. 1-4.
3. Nacthamongkolchai S, Ngaosusit C, Munsawaengsub C. Influence of parenting style on development of children aged three to six years old. J Med Assoc Thai 2007; 90(5): 971-6.
4. Shahim S. Relational aggression in preschool children. J Iranian Psychic Clin Psycho 2007; 13(3):164-72. (Persian)
5. Beyer T, Postert C, Muller JM, Furniss T. Prognosis and continuity of child mental health problems from preschool to primary school: Results of a four-year longitudinal study. Child Psychiatry Hum Dev 2012 43(4):533-43.
6. Matson J, Ollendick T. Enhancing children's social skills. Oxford: Pergamon; 1988.
7. Abdi B. Social skills and behavior problems of Iranian preschoolers. J Iran Psychol 2008; 16: 333-71.
8. Matson JL, Helsel WJ. Psychopathology of sensory-impaired children. In: Lahey B, Kazdin A E, Editors. Advances in clinical child psychology. New York: Plenum; 1999.
9. Motoca LM, Williams S, Silverman WK. Social skills as a mediator between anxiety symptoms and peer interactions among children and adolescents. J Clin Child Adolesc Psycho 2012; 41(3):329-36.
10. Campbell FA, Ramey CT. Effects of early intervention on intellectual and academic achievement. Child Dev 1994; 65 (2 spec no): 684-98.
11. George NM, Braun BA, Walker JM. A prevention and early intervention mental health program for disadvantaged preschool children. Am J Occup Ther 1982; 36(2): 99-106.
12. Baker-Henningham H, Scott S, Jones K, Walker S. Reducing child conduct problems and promoting social skills in a middle-income country: cluster randomised controlled trial. Br J Psychiatry 2012; ;201:101-8.
13. Karoly LA, Kilburn MR, Cannon Js. Early childhood Interventions. Santa Monica, CA: RAND Corporation; 2005. P. 156-60.
14. Talebzadeh M. Programming for education of preschool children. Tehran: Publication of Jahadeh Daneshgahi; 2006. P. 82-98.
15. Carter AS, Briggs-Gowan MJ, Davis NO. Assessment of young children's social-emotional development and psychology. Recent advances and recommendations for practice. J Child Psychol Psychiatry 2004; 45; 109-34.
16. Mitchell H, Hoagland V. Social skills development. Logan: Utha State University; 1992.
17. Hinde RA. Individuals, relationships and culture. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1987.
18. Chen X, Hastings P, Rubin KH, Chen H, Cen G, Stewart SL. Childrearing attitudes and behavioral

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

inhibition in Chinese and Canadian toddlers: a cross- cultural study. Dev Psychol 1998; 34(4): 677-86.

19. Rubin KH, Hemphill SA, Chen X, Hastings P, Sanson A, LoCoco A, et al. A cross-cultural study of behavioral inhibition in toddlers: East-west-north-south. Int J Behav Dev 2006;30(3):219-26.
20. Chen X. Culture and early socio-emotional development. 2009. Child Dev 2009; 80(6) :1692-704.
21. Chen X, Rubin KH, Liu M, Chen H, Wang L, Li D, Gao X, Cen G, Gu H, Li B. Compliance in Chinese and Canadian toddlers. Int J Behav Dev 2003;27(5): 428-36.
22. Deborah H. Collaborative intervention in early childhood. Oxford: Oxford University Press; 2008. P.16-17
23. Gartstein MA, Gonzalez C, Carranza JA, Ahadi SA, Ye R, Rothbart MK, et al. Studying cross-cultural differences in the development of infant temperament: People's Republic of China, the united States of America, and Spain. Child Psychiatry Hum Dev 2006;37:145-61.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]