

آیین زندگی

فصلنامه علمی آموزشی
انجمن علمی - دانشجویی
تربیت مربی مراکز پیش از دبستان
مرکز آموزش علمی - کاربردی
شرکت تعاونی پیشخان آیین زندگی



بررسی تاثیر آموزش توانمندسازی خانواده بر سطح سلامت عمومی پدران و مادران کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم (قسمت اول)



مدیریت آموزشی و اقدام پژوهی در سازمان های آموزشی



ماساژ کودک، ناشناخته های دلپذیر در دنیای امروز



هوش اخلاقی چیست؟ و چگونه پرورش آن در کودکان (قسمت اول)



بررسی تاثیر آموزش توانمندسازی خانواده بر سطح سلامت عمومی پدران و مادران کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم (قسمت دوم)



سال سیزدهم، شماره ۴۹ بهار ۱۴۰۲

شماره مجوز ۱۳۱/۰۹/۰۹/۹۷

• بررسی تأثیر آموزش توانمندسازی خانواده بر سطح سلامت عمومی پدران و مادران کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم (قسمت اول)	۱	مهری پورحیدر، مژده جانه، سارا السادات گلچوبیان
• مدیریت آموزشی و اقدام پژوهی در سازمان‌های آموزشی	۲	خلیل شیروانی
• ماساژ کودک، ناشناخته‌ای دلپذیر در دنیای امروز	۵	محبوبه فیض‌نژاد
• هوش اخلاقی چیست؟ و چگونگی پرورش آن در کودکان (قسمت اول)	۶	مژده جانه
• بررسی تأثیر آموزش توانمندسازی خانواده بر سطح سلامت عمومی پدران و مادران کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم (قسمت دوم)	۹	مهری پورحیدر، مژده جانه، سارا السادات گلچوبیان



صاحب امتیاز:

مرکز آموزش علمی کاربردی شرکت تعاونی پیشگازان آیین زندگی

مدیر مسئول:

مریم قمی بزرگی

سرمدبیر:

نازی سعیدی

هیئت تحریریه:

مهرانگیر میکاتیلی، بهار رجیب، طیبه مهویدی زاده، مریم قمی بزرگی

همکاران این شماره:

مژده جانه، مهری پورحیدر، سارا السادات گلچوبیان،

محبوبه فیض‌نژاد، خلیل شیروانی

ویرایش:

مریم قمی بزرگی

هماهنگی و روابط عمومی:

سلیمه پارسایی مهر

چاپ و تکثیر:

مرکز آموزش علمی کاربردی شرکت تعاونی پیشگازان آیین زندگی

رایانامه:

alenezendegy@yahoo.com

آدرس:

بلوار اشرفی اصفهانی، نرسیده به پل همت،

خیابان قموشی (پارک) شهرک همای جنوبی

تلفن:

۰۲۱-۴۲۴۱۳۱۱

بررسی تأثیر آموزش توانمندسازی خانواده بر سطح سلامت عمومی پدران و مادران کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم (قسمت اول)

چکیده

هدف: از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش با تأکید بر خانواده سالم بر سلامت عمومی پدران و مادران کودکان دارای اختلالات اتیسم بود.

روش: طرح پژوهش از نوع آزمایشی (پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه) بود و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران و پدران مراجعه کننده به بنیاد خیریه کودکان اتیسم و مراکز آموزشی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم شهر تهران در سال ۹۷ بود نمونه‌ای شامل ۵۰ نفر از پدران و مادران کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم که به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به شکلی تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (شامل ۲۵ مادر و پدر در گروه آزمایشی و ۲۵ مادر و پدر در گروه کنترل) قرار گرفتند. ابتدا پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۷۸)، به عنوان پیش آزمون بر روی تمام شرکت کنندگان اجرا شد، سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش توانمندسازی خانواده قرار گرفتند، اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

یافته‌ها: داده‌های به دست آمده از روش t همبسته (مقایسه میانگین‌های پیش آزمون-پس آزمون)، t مستقل (مقایسه گروه کنترل-آزمایش) و تحلیل کوواریانس یک طرفه (بررسی میزان اثر بخشی آموزش بر سلامت عمومی پدران با تأکید بر گروه کنترل و آزمایش) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج نشان داد که آموزش توانمندسازی خانواده بر سطح سلامت عمومی مادران و پدران کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم مؤثر بوده و گروه آزمایش بهبود معناداری را در میزان سلامت عمومی نشان داده‌اند.

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از آن بود که آموزش توانمندسازی روش مداخله‌ای مناسبی برای بالا بردن سطح سلامت عمومی مادران و پدران دارای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم است.

واژه‌های کلیدی: کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم، آموزش توانمندسازی، سلامت عمومی، مادران و پدران کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم

مقدمه: خانواده اولین جایی است که فرزند در آن فکر، احساس و رفتار را تجربه می‌کند، یاد می‌گیرد و رشد می‌کند (زایوسنیک، هروبی و شوارتز ۲۰۰۲؛ به نقل از شفیع آبادی، نوایی نژاد و نجف لوی، ۱۳۹۰) همچنین نقش مهمی در تحمل پیامدهای رویداد یا بیماری یکی از اعضای خود (به خصوص کودک) دارد (کولتا و همکاران، ۲۰۱۴) بنابراین کاملاً طبیعی است که نیازهای خانواده با وضعیت کودکی که تحت حمایت آموزش و پیگیری قرار دارد، هماهنگ شود. یکی از تن‌زاترین تجربیات برای هر خانواده، اداره نمودن کودکی با ناتوانی یا بیماری مزمن است (کوبر، ۲۰۱۰؛ کولتا و همکاران، ۲۰۱۴). از جمله این ناتوانی‌ها، اختلال طیف اتیسم است.

اختلال طیف اتیسم ناتوانی رشدی فراگیر در طول زندگی است که بر سیستم عصبی و بیولوژیکی فرد تأثیر می‌گذارد. برای گرفتن تشخیص اختلال طیف اتیسم فرد باید به صورت مداوم در دو حوزه نقص داشته باشد: ۱- تعامل و ارتباطات اجتماعی ۲- علایق محدود و/یا رفتارهای تکراری (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این نقص‌ها در سال‌های اولیه رشد آشکار می‌شود و نه تنها بر فرد مبتلا، بلکه بر مراقبین او، خانواده و جامعه نیز اثر می‌گذارند (دیلبرتو، ۲۰۱۱). اختلال اتیسم بر سلامت روان کل اعضا، به خصوص مادر، اثری چند وجهی و فراگیر داشته و تعادل را در نظام خانواده از بین می‌برد (سیانو، ۲۰۱۶؛ کیم، اکلس و هوک، ۲۰۱۶).

اختلالات طیف اتیسم به علت همراهی طیف گوناگونی از ناهنجاری‌های زبانی، ارتباطی، رفتاری،

قطعی و مؤثر و پیش آگهی نامطلوب می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از فشارهای روانی بر خانواده و نزدیکان کودک باشد. (کوهن و کارترا، ۲۰۰۶؛ رافعی، ۱۳۸۶) برای مثال معمولاً این مادران رضایت از زندگی، عزت نفس و سلامت روان را به میزان پایین (سیانو، ۲۰۱۶؛ لوی و همکاران، ۲۰۱۵) و استرس و نشانه‌های افسردگی را به میزان بالایی تجربه می‌کنند (سیانو، ۲۰۱۶؛ کیم، نوایی و هوک، ۲۰۱۶).

پژوهش‌های دیگر نیز بالاتر بودن میزان هیجان‌های آسیب‌رسان را در این افراد نسبت به مادران کودکان یا رشد عادی یا دیگر اقشار کودکان استثنایی گزارش می‌کنند (صمدی، مک کانکی، ۲۰۱۲، ۲۰۱۳).

سطوح تنیدگی خانواده‌های کودکان اتیسم بالاتر از سطح متوسط می‌باشد، با توجه به اینکه آگاهی از ابتلا به اختلال اتیسم، والدین را دچار بهت و ناباوری و در پی آن سرخوردگی‌های شدیدی می‌کند، مشکلات و مسئولیت‌های فراوان و تلاش‌هایی در رابطه با بهبود وضع کودک، که معمولاً با ناکامی توأم است نیز افزودگی، عصبانیت، احساس گناه را در والدین به تدریج افزایش می‌دهد، کودکان اتیسم یا دشواری فراوان آموزش می‌بینند که هزینه، دقت و حوصله فراوانی را از والدین می‌طلبد، والدین این کودکان برای کاهش فشار ناکامی‌ها و استرس‌ها به برنامه‌ها و دستورالعمل‌های روان درمانی نیاز جدی دارند تا از درون آن‌ها را حمایت کند و اعتماد بیشتری به آن‌ها بدهد تا مشکلات زندگی را آسان‌تر بر دوش کشند و با استرس‌ها روبه‌رو شوند. مطالعات فراوان نشان می‌دهد خانواده‌های دارای کودک اتیسم از تنش و فشارهای روانی زیادی رنج می‌برد، والدین همواره ناگزیر هستند که برای دریافت کمک و اطلاعات به منابع متعددی مراجعه کنند و والدین همچنین باید متوجه سلامتی و سرزندگی خود باشند؛ زیرا اگر میزان سلامتی آنان کاهش یابد بر توانایی آن‌ها در مقابله با مشکلات نیز تأثیر خواهد



نشان می‌دهد خانواده‌های دارای کودک اتیسم از تنش و فشارهای روانی زیادی رنج می‌برد، والدین همواره ناگزیر هستند که برای دریافت کمک و اطلاعات به منابع متعددی مراجعه کنند و والدین

همچنین باید متوجه سلامتی و سرزندگی خود باشند؛ زیرا اگر میزان سلامتی آنان کاهش یابد بر توانایی آن‌ها در مقابله با مشکلات نیز تأثیر خواهد

اجتماعی و نیز دشواری در تشخیص، بروز علائم پس از رشد طبیعی کودک به فقدان درمان‌های

مدیریت آموزشی و اقدام پژوهی در سازمان‌های آموزشی

چکیده

تحقیق و پژوهش به عنوان زیر مجموعه‌ای از نهاد علم زیربنای توسعه در عصر اطلاعات است و اساساً هر جامعه‌ای برای برنامه‌ریزی در سطح خرد و کلان و گذار موفقیت‌آمیز از اقتصاد صنعتی به اقتصاد دانایی محور و اطلاعاتی ناگزیر از ساماندهی و مدیریت کارآمد و اثربخش امور پژوهشی است. نزدیک به یک دهه است که توجه به سمت اقدام پژوهشی در محیط‌های مدرسه‌ای و درون‌کلاسی مورد توجه بسیار قرار گرفته است. در ایران هم نیز چنین توجهی به اقدام پژوهشی یا گرفته است. به طوری که از چند سال قبل، پیشبرد کلاسی تحقیق در عمل، چارچوب طرح معلم پژوهنده به مورد اجرا در می‌آید، به هر روی پویایی هر معلمی به میزان سؤال‌ها و کاوش‌های او بر می‌گردد که وی در فرآیند یاد دهی - یادگیری در نظر آورده است. اقدام پژوهشی می‌تواند عامل بسیار محرک و سازنده‌ای در پویایی معلمان باشد. معلمان می‌توانند تجارب خود از اقدام پژوهشی را به دانش آموزان نیز انتقال دهند. معلمان می‌توانند در هر پایه‌ای که تدریس می‌کنند و در چارچوب موضوعات مختلف دانش آموزان را به اقدام پژوهشی تشویق کنند.

واژگان کلیدی: تحقیق، پژوهش، معلم پژوهنده، مدیریت آموزشی، اقدام پژوهی.

مقدمه: برخی را عقیده بر این است که علم همان روش است. در هر حال می‌توان به خوبی پذیرفت که هیچ علمی فاقد روش نیست و دست‌آوردهای هر پژوهش علمی به همان نسبت حائز ارزش می‌باشد، که با روش‌هایی درست اخذ

شده باشند از ره‌گذر پژوهش و تجربه است که تا آزموده در بوته آزمایش قرار می‌گیرد و در ظرف‌های

گذشتند. این امر نیازمند اوقات استراحت و مراقبت از سوی منابع دیگر می‌باشد. برای برآوردن هر چه بهتر نیازهای خاص با توجه به شرایط و افراد تأثیرگذار، مداخله‌هایی برای کمک به خانواده و اعضای خانواده مورد نیاز است.

گلادینگ (۲۰۱۴) اظهار نمود که توانایی تحمل و مقابله مثبت با بحران‌ها از جمله ویژگی‌های خانواده سالم تلقی می‌شود. خانواده سالم و توانمند، خانواده‌ای است که در آن بین اعضا ارتباطات تکمیلی وجود دارد. از ویژگی‌های دیگر این خانواده، برون‌سازی مقابل اعضا با نیازهای یکدیگر، مرزهای روشن و منعطف، قدرت حل تعارض و ایجاد تغییر مناسب با چرخه حیات خانواده است. (مینوچین، ۱۹۷۴)

دی یاول (۲۰۰۶) نیز برخی از ویژگی‌های خانواده دارای عملکرد مطلوب را تعامل ارتباطی باز، کنترل و مهار فشارهای روحی و روانی به طور مؤثر، همدلی، رهبری، ابزار محبت و علاقه و مسئولیت‌پذیری شخصی اعلام نمود. (دیپاول، ۲۰۰۶)

مینوچین (۱۹۷۴) تأکید نموده که سالم بودن خانواده به معنای فقدان مشکلات نیست، بلکه به معنای انعکاس روشن مشکلات طبیعی است که رخ می‌دهند و لازم است در زندگی خانوادگی بر آن‌ها فائق آمد (بهاری، ۱۳۷۹) خانواده سالم نیازهایی فراتر از مسکن، غذا، تحصیل و حتی امنیت جسمی اعضای خود را برآورده می‌سازد. در یک خانواده سالم و توانمند اعضای خانواده از بحران‌های مختلف زندگی که بخش طبیعی زندگی است با موفقیت عبور می‌کنند. آن‌ها مانند همه خانواده‌ها دچار فشارهای زندگی می‌شوند؛ ولی خود را با تغییرات تطبیق می‌دهند. بنابراین ملاک کارایی در خانواده آن نیست که در آن فشار روانی، تعارض و مشکل وجود نداشته باشد بلکه این است که خانواده تا چه اندازه در تحقق وظایف و کارکردهایش توانا می‌باشد. (هالی، ۲۰۰۶) به نقل از زارعی محمودآبادی، (۱۳۹۳)

تهیه و تنظیم:

مهری پورحیدر: کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی
از دانشگاه آزاد اسلامی
مرده جان: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی از دانشگاه آزاد اسلامی
سارا السادات گلجوین: کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی از دانشگاه علامه طباطبائی

ادامه در صفحه ۸

تاریک، ناآگاهی، بارقه روشن اکتشاف و آگاهی تلألؤ می‌یابد.

روش معادل فارسی واژه متد به معنای دقیق «در پیش گرفتن راهی» و یا معین کردن گام‌هایی است که برای رسیدن به هدفی می‌باید با نظمی خاص برداشت.

پژوهش و روش علمی کاملاً نزدیک و وابسته به یکدیگرند. روش علمی یا روش پژوهش علمی، فرایند جستجوی منظم برای مشخص ساختن یک موقعیت نامعین است. در نهایت باید اذعان نمود، دست‌یابی به هدف‌های علم یا شناخت علمی میر نحواهد شد مگر زمانی که با روش‌شناسی درست صورت پذیرد. به عبارت دیگر پژوهش از حیث روش است که اعتبار می‌یابد نه موضوع پژوهش.

امروزه ضرورت ایجاد رویکرد نوین به پژوهش در آموزش و پرورش بیش از پیش احساس می‌شود. رویکردی که در آن توانایی‌های پژوهشی به مهارت‌هایی اساسی برای زندگی تبدیل شده‌اند و شعار آموزش پژوهش برای همه سرلوحه توجه به فراگیری و تقویت تفکر پژوهشی توسط تمام فراگیرندگان قرار گرفته است.

این نوع تفکر سعی دارد فعالیت‌های تحقیق را با حرفه معلمی در هم بیامیزد (عنایت‌گرای) عادت به تفکر علمی و توانایی همفکری با دیگران را در معلمان افزایش دهد. در اقدام پژوهی هدف بی‌زدن به روابط بین پدیده‌ها یا به اصلاح متغیرها نیست، بلکه بررسی مسائلی است که فرد در محیط

کار و در حیطه شغلش با آن‌ها درگیر است و می‌خواهد به هر صورت و از راه پژوهش پاسخ آن‌ها را بیابد. پس ایجاد تغییر و تعدیل یا

اصلاح در وضعیت موجود هدف عمده در این گونه پژوهش است.



یکی از توانایی‌های مهم در حل مسئله و پاسخ به هر سؤال درک مسئله و دریافت درست آن است. این توانایی در واقع از ارکان و پایه‌های اصلی مهارت‌های پژوهشی محسوب می‌شود.

مدیریت آموزشی

مدیریت آموزشی، فراگردی اجتماعی است که منظم ایجاد، نگهداشتن، برانگیختن، کنترل کردن و وحدت بخشیدن نیروی انسانی و مادی می‌باشد که به‌طور رسمی و غیررسمی در درون یک نظام واحد شکل و سازمان می‌یابد، تا هدف‌ها و مقاصد آموزشی را تحقق بخشد.

ساخت نظام آموزشی هر کشوری دربرگیرنده‌ی مجموعه‌ای از نیازهای سازمان‌های رسمی آن کشور بوده و عملکرد نظام آموزش و پرورش که مدیران آموزشی اداره آن را بر عهده دارند، نه تنها از نظر پیشرفت اقتصادی و اجتماعی مهم است، بلکه از نظر تأثیری که بر تحرک شعلی و انتظارات دارد، از اهمیت تعیین‌کننده‌ای برخوردار است. هم چنین آموزش و پرورش، بهترین وسیله برای ایجاد تغییر ارزش‌ها و رفتارها به‌شمار رفته و باعث می‌شود که افراد، به تناسب استعداد و رغبتی که دارند برای انجام خدمت‌های اجتماعی و اقتصادی و کسب مشاغل و در نتیجه آسایش فردی مهیا شوند.

باید بر فعالیت‌های سطح عملیاتی نظام آموزشی یعنی کلاس درس و مدرسه تمرکز کنیم بنابراین وظیفه معلمان و مدیران آموزشی نیز به استفاده مؤثر از روش‌ها قنون و مواد استاندارد برای تولید بازده آموزشی استاندارد منحصر خواهد شد.

وظیفه مدیر یا رهبر آموزشی عبارت از فراهم ساختن تسهیلاتی است که افراد بتوانند با هم به مشورت بپردازند و از تجربه‌های یکدیگر بهره گیرند. هدایت و رهبری آموزشی محدود به فردی که عنوان مدیر یا رهبر دارد، نیست هر یک از کارکنان آموزشگاه می‌تواند معلمان را در ایجاد و آماده ساختن وضع بهتری برای یادگیری دانش آموزان یاری نماید. در حقیقت شاید قضاوت کیفیت رهبر آموزشی این است که آیا این عمل سبب بروز و شکوفایی یا رکود است و هر عملی که بتواند معلم را یک گام پیش تر برده، رهبری آموزشی خوانده می‌شود.

مدیر خوب، کسی است که با استفاده صحیح، منطقی و عقلایی از منابع مادی و انسانی،

سازمان را برای رسیدن به هدف خود که برآورنده یکی از نیازهای جامعه است، رهبری و هدایت کند، پژوهش: یکی از عوامل اساسی پیشرفت توجه خاص به امر پژوهش است. در کشورهای جهان سوم کشورهای اسلامی و از جمله ایران هنوز تحقیق جایگاه حقیقی خود را نیافته است. این ناکامی هم از نظر کمی و هم از نظر کیفی قابل تامل است. عدم توجه ضرورت پژوهش عدم ترسیم پایه‌های نظری و روش شناسی آن فراهم نبودن امکان‌ها و ابزار لازم و در مواردی جانب دارانه بودن کارکرد، سازمان‌های تحقیقاتی می‌تواند از عوامل ناکامی پژوهش در ایران باشد.

نقش مدیریت آموزشی در پژوهش

مدیریت آموزشی فرایندی است اجتماعی که با به کارگیری مهارت‌های علمی - فنی و هنری کلیه نیروهای انسانی را سازماندهی و هماهنگ نموده و با فراهم آوردن زمینه‌های انگیزش و رشد با تأمین نیازهای منطقی فردی و گروهی معلمان دانش آموزان و کارکنان به‌طور صرفه جویانه به هدف‌های تعلیم و تربیت برسد -

ضعف مدیریت آموزشی در توسعه پژوهش به صورت گسته بودن رابطه آموزشی و تحقیقات و صنعت - حاکمیت قوانین دست و پاگیر اداری مالی، ناکارایی در مدیریت علمی، عدم تمرکز در سیاست‌گذاری، تمرکز زدایی در اجرا، عدم توجه به اولویت‌ها نیازهای تحقیقاتی، ابتلا به روزمرگی، فقدان نگرش آینده‌نگر، فقدان نظام نظارت و ارزیابی بر روند توسعه تحقیقات در کشور و مسائلی از این دست تجلی می‌یابد.

گفته می‌شود پژوهش‌گر باید روشن فکر نیز باشد. اشاره به بیش اوست چارلز وایت میلر



جامعه‌شناس آمریکایی وقتی از تخیل جامعه‌شناختی سخن می‌راند اشاره به بینش پژوهش‌گران اجتماعی داشت. واقعیت اجتماعی در نگاه اول بسیار بدیهی می‌نماید همان‌طور که مردم غالباً از آن دارند؛ ولی درک پیچیدگی‌های اجتماعی پژوهش اجتماعی را به منزله هنر تعالی می‌دهد. میل به کشف حقیقت است که همه ما را به کند و کاو درباره راه حل مسائل اجتماعی می‌کشاند.

بینش جامعه‌شناختی در ذهن باز بهتر به یار می‌شوند. ذهنی که قادر است مسائل را از دیدگاه‌های گوناگون مورد بررسی قرار دهد.

هدف از پژوهش

روشن است که هدف اصلی از صرف هزینه‌های مادی و بهره‌گیری از نیروی انسانی برای رونق بخشیدن به فعالیت‌های پژوهشی حوزه علوم تربیتی بهبود کیفیت تعلیم و تربیت در کلیه سطوح و ابعاد است. این سهم جز از طریق به کار بستن یافته‌های پژوهش در اتخاذ تصمیمات اجرایی و مبتنی ساختن برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها بر نتایج پژوهش‌های به عمل آمده میسر نمی‌شود. از این رو موضوع به کارگیری یافته‌های پژوهشی به مثابه یکی از محوری‌ترین مباحث و مسائل در هر نظام آموزشی مطرح است. گی (1990) پژوهش در آموزش و پرورش را کاربرد منظم روش‌های علمی به منظور مطالعه مسائل و مشکلات آموزشی تعریف کرده است.

تحقیق و پژوهش در تعلیم و تربیت به مجموعه فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که از طریق آن و با عنایت به اصول و روش‌های علمی - بدیده آموزشی و تربیتی مورد پژوهش قرار می‌گیرد و هدف آن کشف اصول کل یا تفسیر رفتاری است که از آن برای تبیین کنترل و پیش‌بینی رویدادهای آموزشی استفاده می‌شود.

پژوهش در عمل نوعی پژوهش است که به ما کمک می‌کند تا در هر جا که کار می‌کنیم وظایف شغلی خود را به نحو بهتر و مفیدتری انجام بدهیم. در واقع این نوع پژوهش به وسیله خود شخص و در ضمن کار و به منظور حل مشکل و یا بهبود فعالیت انجام می‌شود. اگر پژوهش در عمل و به درستی و

در جایگاه خودش انجام شود، نتایجی هم چون پیشرفت فردی، رشد مهارت‌های حرفه‌ای، بهبود و پیشرفت در مؤسسه یا سازمانی که در آن کار می‌کنیم و نقشی مؤثر در نظام اجتماعی ای که در آن قرار داریم، به همراه خواهد داشت.

کاروگمیس (۱۹۸۶)، پژوهش در عمل را به صورت زیر تعریف می‌کند:

پژوهش در عمل شکلی از خوداندیشی است که به وسیله مشارکت کنندگان (برای مثال معلمان، دانشجویان یا مدیران) در موقعیت‌های اجتماعی و آموزشی به منظور اصلاح درسی و معقول درباره: الف) فعالیت‌های آموزشی یا اجتماعی مربوط به خود.

ب) درک آنان از این فعالیت‌ها.

ج) موقعیت‌ها یا مؤسسه‌ای که در آن‌جا این فعالیت‌ها انجام می‌شود، پذیرفته شده است.

البته تمام پژوهش‌گران در عمل یا این تعریف موافق نیستند. جان البرت (۱۹۸۲) می‌گوید: «پژوهش در عمل به معنای مطالعه یک موقعیت اجتماعی یا دید اصلاح و بهبود کیفیت اقدام در آن موقعیت است».

بیریت (۱۹۸۹) پژوهش در عمل را به صورت یک موقعیت اجتماعی یا درگیر کردن خود مشارکت کننده در مقام پژوهش‌گر با نظر به اصلاح کیفیت شیوه اقدام در آن موقعیت تعریف می‌کند.

با توجه به این تعریف‌ها به نظر می‌رسد پژوهش در عمل در واقع شکلی از نگاه دقیق به مسائل است.

شرایط لازم برای انجام دادن فعالیت‌های پژوهشی:

۱- آگاهی از اصول اولیه پژوهش.

۲- داشتن ذهنی پویا و پرست‌گر.

۳- داشتن نگاهی کنج‌گاو و موشکافانه به پدیده‌های اطراف و تطبیق دادن این پدیده‌ها با موضوعات کتاب‌های درسی.

۴- داشتن روحیه مشارکت‌جویی (اهمیت دادن به کار گروهی - اتفاق نظر - تعمیم دادن نتایج پژوهشی به سایر محققان)

۵- داشتن ارادت خاطر آزادی عمل نسبی.

۶- داشتن مهارت دریافتن منابع اطلاعاتی مورد نیاز از محل‌های گوناگون (کتابخانه‌ها - مراکز اطلاع رسانی - شبکه‌های رایانه ای و...)

۷- داشتن احساس تعهد - مسئولیت پذیری و وجدان کاری.

۸- داشتن اعتماد و احترام گذاشتن به تجربه‌ها و زحمات‌های اعضای گروه و دادن فرصت و امکان فعالیت به آن‌ها.

ویژگی‌های پژوهش معلمان

لیندرا (Lynderaife 1992) عقیده دارد: ما معلمان نمی‌توانیم خود را در کلاس‌های درس منزوی کنیم ما باید به طور مستمر از خود بررسی کنیم چه کنیم؟ چگونه آن را انجام می‌دهیم؟ چرا ما باید به یادداشت‌برداری از عمل تدریس خود ادامه دهیم چنین معلمی به وسیله بازتاب دائمی و به کار گرفتن نظام‌مند مراحل علمی و عملی با مشاوران و همکاران منتقد، آگاه و علاقه‌مند به پژوهش خود به تبادل نظر می‌پردازد و با آن‌ها درباره تجزیه و تحلیل مسائل کلاسی تبادل نظر می‌کند.

معلم پژوهنده معلمی است که مسئله‌های حرفه‌ای خود را می‌کاود و برای حل آن‌ها راهکارهای علمی و عملی ساده و قابل اجرا پیدا می‌کند. این دسته از معلمان با علاقه‌ها و دلبستگی‌هایی که به حرفه خود دارند همواره در کنش و رازینی و مشورت هستند تا در علت‌ها و معلول‌های مشکلاتشان را پیدا کنند و یاد دادن‌های بهتر، دقیق‌تر، ساده‌تر و شادمانه‌تر به روش‌های سزوارتر دست یابند.

یکی از بهترین و گویاترین تعریف‌های درخور برای معلم پژوهنده را می‌توان چنین بیان کرد: کندوکاو و راه‌یابی در زمینه فعالیت‌های حرفه‌ای خود به شیوه‌ای که بتواند روش‌های یاد دادن‌ها و یاد گرفتن‌های دقیق‌تر، منظم‌تر، مؤثرتر و آزادمنشانه‌تر را به اجرا بگذارد.



بر اساس این تعریف:

- معلمان باید بتوانند درباره جانش‌ها - گرفتاری‌ها و مشکلات و نیازهای حرفه‌ای در محیط کار خود پژوهش کنند و برای بهبود وضع موجود راه حل‌های مشکل‌گشا پیشنهاد دهند.

- پیشنهاد‌های پژوهشی معلمان باید به مقام‌های بالاتر فرستاده شود تا خوراک نیروی بخشی برنامه‌ریزان و برنامه‌نویسان را فراهم آورد.

- مقام‌های بالا موظف هستند به گرفتاری‌ها و جانش‌های کاری معلمان توجه کنند و برای رفع آن‌ها به چاره‌اندیشی بپردازند.

فرایند پژوهش در عمل:

پژوهش در عمل فرایندی بسیار پیوسته است و با فکر کردن و نوشتن بی‌شبهت نیست. معلم پژوهش‌گر باید ۳ مرحله طراحی و تجزیه و تحلیل و اندیشه کردن را طی کند هر چند که او اغلب بین مراحل سه‌گانه در حرکت گاهی به مرحله قبل و گاهی به مرحله بعدی است. هر مرحله از پژوهش در عمل مستلزم این است که معلم پژوهش ر اقدام‌ها و رفتارهای ویژه‌ای را انجام دهد.

نتیجه:

مهم‌ترین عوامل به کار گرفتن یافته‌های پژوهش‌ها در تصمیم‌گیری‌های آموزشی:

۱- کمبود رسانه‌های مکتوب (خبرنامه - فصل نامه - مجله و...) برای اشاعه یافته‌های پژوهش.

۲- فقدان دسترسی به شبکه‌های رایانه ای بانک‌های اطلاعاتی یافته‌های پژوهش.

۳- نبود برنامه‌ریزی مناسب برای ارائه یافته‌های پژوهشی از طریق رسانه همگانی.

۴- ارائه نشدن یافته‌های پژوهشی به صورت بسته‌های آموزشی سمعی و بصری.

۵- نبود اطمینان به توانایی و صلاحیت پژوهش‌گران.

۶- قابل تعمیم نبودن یافته‌های پژوهشی انجام شده به علت منطقه‌ای بودن آن.

۷- نبودن ساز و کارهای قانونی مناسب برای اعمال یافته‌های پژوهشی.

۸- آشنا نبودن مدیران سطوح گوناگون نظام آموزشی با ضرورت و نحوه استفاده از یافته‌های پژوهشی.

۹- نبودن بودجه کافی برای استفاده از یافته‌های پژوهشی و نوآوری‌های آموزشی.

تیمه و تنظیم: خلیل شیروانی،
مدرس مرکز و دکترای مدیریت آموزشی

مقدمه:

نخستین رابطه کودک با دنیایی خارج از طریق لمس کردن حاصل می‌شود. لمس کردن نوزاد تأثیر بسزایی در ارتباط عاطفی، احساس امنیت و اعتماد او به محیط اطرافش دارد. کودکانی که از سوی پدر و مادر با محبت لمس می‌شوند، احساس آرامش بیشتری می‌کنند.

والدین می‌توانند با ماساژ دادن و تماس‌های محبت‌آمیز با کودک خود به او ابراز محبت کنند و از همان ابتدا به شکل‌گیری اعتماد به نفس او کمک کنند. ماساژ دادن در کودکان موجب بهبود تکامل جسمی و عاطفی و بهبود تکامل عصبی، بهبود وضعیت ایمنی، تنظیم سیستم گوارش و تنفس و کاهش اضطراب و نگرانی در نوزاد و تعریف آرامش و آسودگی در وی و همچنین کاهش گریه و لجبازی نوزاد و عمیق‌تر و طولانی‌تر کردن خواب کودک و بهبود ارتباط والدین و القای علاقه و محبت بیشتری می‌شود.

ماساژ کودک چیست؟

ماساژ ما لایم کودک نوازش بدن کودک با دستان شما می‌باشد، شما می‌توانید به عنوان یک والد از روغن یا یک مرطوب کننده برای کمک به سر خوردن هموار دست روی پوست کودک خود استفاده کنید. به عنوان بخشی از برنامه ماساژ می‌توانید آرام با او صحبت کنید و برای کودک همزمان با ماساژ آواز هم بخوانید. آرامش حاصل از لمس باعث تحریک تولید هورمون اکسیتوسین و



ایجاد احساس خوب در شما و نوزاد و حتی شریک زندگی شما هنگام مشاهده می‌شود.

فواید ماساژ برای نوزاد و کودک شما:

۱. موجب می‌شود که کودک احساس امنیت و آرامش کرده، گریه‌هایش کاهش یابد، تنفسش تنظیم شود.

۲. گردش خون را در دست و پای کودک بهبود می‌بخشد.

۳. برای هضم و حرکت روده‌ای کودک به خصوص مبتلایان به گولیک بسیار مفید است.

۴. موجب آرامش کودک می‌شود.

۵. الگوی خواب کودک تنظیم می‌شود.

۶. در نوزادان نارس ماساژ موجب افزایش وزن و فعالیت بهتر مغز و تثبیت ضربان قلب می‌شود.

۷. ماساژ با بهبود گردش خون باعث ساداب شدن پوست کودک می‌شود.

۸. ماساژ سیستم ایمنی بدن را تقویت می‌کند و موجب کاهش بسیاری از دردهای مزمن در بدن کودک می‌شود.

۹. ماساژ سبب محکم شدن عضلات کودک می‌شود.

۱۰. ماساژ به بهتر شیر خوردن کودکان به ویژه شیر مادر کمک می‌کند.

۱۱. کودکانی که ماساژ را تجربه کرده‌اند بر حال‌تر و خوش اخلاق‌تر هستند.

۱۲. ماساژ درد ناشی از درآوردن دندان و نفخ و جمع شدن گاز در روده‌های کودک را تسکین می‌دهد.

۱۳. ماساژ باعث روان‌تر شدن ترشحات مخاطی و کمک به خروج این ترشحات می‌شود.

۱۴. نوزادانی که ماساژ را تجربه می‌کنند در آینده برای کنار آمدن با استرس‌ها توانایی بیشتری دارند و تحمل بیشتری در برابر درد دارند.

فواید ماساژ برای والدین کودک:

ماساژ کودکان علاوه بر مزایای داشتن برای کودکان برای والدین نیز بسیار مفید است. این عامل ایجاد کننده احساس آرامش در والدین و بالا رفتن حساسیت آن‌ها نسبت به حرکات کودکان می‌شود.

والدینی که فرزند خود را ماساژ می‌دهد به دلیل تماس چشمی که در طول ماساژ با نوزاد خود دارند، شناخت و درک بهتری نسبت به عکس‌العمل‌های

می‌شود.

والدینی که فرزند خود را ماساژ می‌دهد به دلیل تماس چشمی که در طول ماساژ با نوزاد خود دارند، شناخت و درک بهتری نسبت به عکس‌العمل‌های

می‌شود.

والدینی که فرزند خود را ماساژ می‌دهد به دلیل تماس چشمی که در طول ماساژ با نوزاد خود دارند، شناخت و درک بهتری نسبت به عکس‌العمل‌های

می‌شود.

او پیدا می‌کند و این امر سبب می‌شود که آن‌ها بهتر از کودکانشان مراقبت کنند.

اقدامات مهم قبل از آغاز ماساژ کودکان:

انتخاب محیطی آرام و مناسب به اندازه روغنی که برای ماساژ کودک استفاده می‌کنید. حائز اهمیت است به این ترتیب قبل از شروع به ماساژ کودک اتاق را آماده کنید.

درها و پنجره‌ها را ببندید.

تلفن خود را در حالت بی‌صدا قرار دهید.

اتاق را حدود ۲۴ درجه سانتیگراد تنظیم کنید.

موسیقی آرام‌بخشی را پخش کنید.

کودک را روی حوله یا تشکی نرم بخواهید.

روغن ماساژ حوله دشی لباس و پوشک کودک را در دسترس قرار دهید.

نکات مهم در ماساژ کودک:

۱. هنگام ماساژ کودک به او فشار زیادی وارد نکنید.

۲. قبل از اعمال روغن روی بدن کودک دمای آن را آزمایش کنید، روغن نباید خیلی سرد و نه خیلی گرم باشد.

۳. ناخن دست‌هایتان را کاملاً کوتاه کنید و اطمینان حاصل کنید که دستتان گرم تمیز و خشک است.

۴. تکنیک‌های ماساژ کودک را بیاموزید، بدین منظور می‌توانید از فیلم‌های آموزشی یا کلاس‌هایی که این موارد را آموزش می‌دهند، استفاده نمایید.

۵. زمان ماساژ دادن کودک زیورالاهی که ممکن



است به نوزاد آسیب برساند را از دست خود حتماً باز کنید.

۶. سطحی که کودک را روی آن قرار می‌دهید، خیلی نرم و فرو رونده نباشد.

بهترین روغن‌ها برای ماساژ کودک:

روغن نارگیل: به فقط یک قطره کوچک روغن نارگیل برای روغن ماساژ استفاده نمایید، روغن نارگیل ضد میکروب، ضد باکتری، ضد قارچ و ضد ویروس است، با نکه داشتن یک ظرف کوچک در کشوی نوزاد می‌توان از این روغن در هنگام تعویض پوشاک نیز استفاده کرد.

روغن شیا: اگر کودک شما پوست بسیار خشکی دارد از ترکیب روغن شیا و روغن نارگیل برای محافظت از پوست کودک استفاده کنید.

بهترین سن برای آغاز ماساژ در کودکان: برای آغاز ماساژ دادن کودک هرگز زود نیست، اولین ماساژ کودک حتی ممکن است در روز تولد وی باشد که می‌تواند از جری طبیعی که پس از زایمان روی بدن او قرار دارد برای ماساژ استفاده نمایید.

بهترین تایم و زمان ماساژ در طول روز برای کودک:

زمانی را که برای ماساژ دادن کودک خود انتخاب می‌کنید، می‌تواند در میزان واکنش کودک به ماساژ تفاوت ایجاد کند از ماساژ دادن کودک بلافاصله پس از تغذیه خودداری کنید؛ زیرا ممکن است باعث به هم خوردن حال نوزاد شود.

برخی تایم‌های مناسب‌تر برای ماساژ کودک عبارتند از:

۱) ۴۵ دقیقه بعد از غذا خوردن (۲) وقتی کودک آرام هوشیار و بیدار است (۳) درست قبل از خواب (۴) بعد از تعویض پوشک

مراحل ماساژ کودک:

ماساژ از قسمت زیر گردن شروع می‌شود، ابتدا باید دست‌ها را روی قفسه سینه بگذارید با استفاده از انگشتان شصت حرکتی دایره وار با ملایمت انجام دهید، اطراف استخوان قفسه سینه کودک و زیر گردن را ماساژ دهید، سپس باید به آرامی به سمت دو طرف قفسه سینه بروید.

در مرحله بعد می‌توانید ماساژ دست‌ها را شروع کنید از قسمت مچ دست تا زیر بغل کودک ماساژ دادن را ادامه دهید هر کدام از انگشتان مفاصل و کل دست را در این جریان با آرامش لمس کرده و ماساژ دهید.

پاها را به آرامش تا کشاله ران با انگشتان خود ماساژ دهید و با سر انگشتان پاها نوزاد را لمس

کرده و ماساژ را به وسیله حرکات طولی کف پاها و او را لمس کنید و به آرامی ماساژ دهید.

سخن پایانی: ماساژ کودک امری مهم و ضروری است که باید به درستی و با ملایمت و آرامش انجام بشود، هیچ وقت از قواعد آن نباید غافل باشیم؛ چون ماساژ دادن نوزاد باعث آرامش و سلامت آن می‌شود. حساسی و دردهای کودک را کاهش می‌دهد، نکته مهم این معقوله این است که این کار نیازمند اصول و قواعدی است که باید حتما رعایت شود تا منجر به آسیب دیدن نوزاد یا اذیت شدن آن نشود، چرا که نوزاد خیلی کمتر از آن چیزی که ما فکرش را می‌کنیم، تحمل فشار دستان ما را دارد، پس نباید بیشتر از حد نیاز ماساژ به کودک فشار وارد کنیم و بهتر است برای اینکه در این کار حرفه‌ای‌تر عمل کنیم علاوه بر این مقاله فیلم‌های آموزشی مختلفی را ببینیم و مهارت خود را در این مرحله افزایش دهیم.

امیدوارم این مقاله توانسته باشد اطلاعات



مفیدی را در اختیار شما خوانندگان محترم قرار بدهد.

منابع:

- ۱) ماساژ کودکان، سوزان ریز، مترجم: فاطمه اعلی، نشر پیدایش
- ۲) ماساژ کودکان: راهنمای کاربردی ماساژ و حرکات کودکان، پتر واکر، مترجم: رضا رامز، نشر ثالث
- ۳) ماساژ کودک برای مبتدی‌ها، جوان بگشاو، مترجم: طیبه رفیعی، نشر الهام نور
- ۴) ماساژ کودکان، رایحه درعان (اروماترایی)، دنیل فستی، مترجم: الهام قدس
- ۵) ماساژ کودک به زبان آدمیزاد، یلدا یزدان پناه، نشر قهرمند

تپه و تنگیم: محبوبه فیض‌نژاد، کارشناس ارشد پیش از دبستان رشته علوم تربیتی، مدرس دانشگاه

هوش اخلاقی چیست؟ و چگونه پرورش آن در کودکان (قسمت اول)

کودکان چگونه و از کجا دلسوزی، مهربانی و دیگر ارزش‌های اخلاقی مهم را یاد می‌گیرند؟ آیا روش‌های علمی وجود دارد تا والدین جهت شکل‌دهی ویژگی‌های اخلاقی کودکانشان از آن‌ها بهره‌گیرند؟

این‌ها برخی از سؤالاتی هستند که معمولاً به ذهن والدین و دست‌اندرکاران پرورش و تربیت کودکان می‌رسد به همین جهت ابتدا به اختصار نظرات برخی از مؤلفان و نظریه‌پردازان را مرور کرده و در پایان به ارائه چند راهکار ساده خواهیم پرداخت.

یکی از ابعاد رشد و تحول، که از دوران کودکی تا سال‌های بزرگسالی در کنار دیگر ابعاد رشد شکل می‌گیرد، رشد اخلاقی کودکان است.

وقتی مردم درباره رشد اخلاقی صحبت می‌کنند، آن‌ها به رفتار و نگرش‌های خودشان نسبت به سایر مردم در جامعه اشاره دارند، به عبارتی آن‌ها به پیروی ما از هنجارهای اجتماعی، مقررات و قوانین، عرف و آداب و رسوم توجه می‌کنند، البته به زبان ساده و در مورد کودکان، ما توانایی آن‌ها را در تمایز درست از غلط توصیف می‌کنیم.

هوش اخلاقی موضوع تقریباً جدیدی است، همان‌طور که هوش هیجانی و هوش شناختی با یکدیگر فرق دارد، هوش اخلاقی هم یک هوش کاملاً مجزاست. مفهوم اصلی هوش اخلاقی این است که ما بتوانیم درست را از نادرست تشخیص دهیم؛ یعنی اعتقادات محکم اخلاقی داشته باشیم و بر اساس این اعتقادات عمل کنیم.



هوش اخلاقی توانایی تشخیص و تمیز درست از نادرست است. به بیان دیگر، کسی دارای هوش

اخلاقی تعریف می‌شود که از باورهای اخلاقی راسخ و قوی و توانایی عمل کردن به آن‌ها برخوردار باشد، به گونه‌ای که فرد به شیوه‌ای صحیح و محترمانه رفتار کند.

هوش اخلاقی اشاره به توانایی اعمال اصول اخلاقی در اهداف شخصی، ارزش‌ها و فعالیت‌های فرد دارد و به مفهوم ظرفیت و توانایی درک مسائل خوب از مسائل بد است. هوش اخلاقی شامل گستره فراشناختی یا فراعملی است که واکنش شناخت‌ها، نگرش‌ها و فعالیت‌های اخلاقی را در جارجوب سیستم‌های ارزشی فردی امکان‌پذیر می‌سازد.

هوش اخلاقی، هوش حیاتی برای همه انسان‌ها است (نقطه عطفی برای تمام هوش‌ها محسوب می‌شود) به دلیل اینکه هوش اخلاقی اشکال دیگر هوش را به انجام کارهای ارزشمند هدایت می‌کند.

پژوهش‌های محققان تعلیم و تربیت نشان داده: کودکانی که به هر دلیل هوش اخلاقی کسب نکرده‌اند در معرض خطرهای جدی قرار دارند این کودکان به دلیل وجدان متزلزل، ضعف در مهارت‌کردن امیال، رشدنیافتگی حساسیت‌های اخلاقی و باورهای که به گونه‌ای نادرست هدایت شده تا حد زیادی به عقب افتادگی اخلاقی و اجتماعی دچار و در بزرگسالی به شخصیت‌های ناپه‌نجا و ناموفق تبدیل می‌شوند.

پیازه مشاهده کرد که چگونه استدلال اخلاقی در کودکان شکل می‌گیرد. او دریافت در کودکان خردسال در مقایسه با کودکان بزرگتر ادراک ابتدایی‌تری از رفتار درست - غلط دارند.

پیازه با طرح این پرسش اساسی که کدام رفتار بدتر است؟ مشاهده کرد که کودکان خردسال رفتار بد را به وسیله میزان صدمه‌ای که به دلیل رفتار شخص ایجاد شده، قضاوت می‌کنند؛ او داستان‌هایی را که در قالب معما یا مسأله اخلاقی بود برای آن‌ها تعریف می‌کرد و از آن‌ها می‌خواست بگویند: «چه کسی رفتارش بدتر است؟» به عنوان مثال، یکی از داستان‌ها به این شرح بود:

«پسری که به‌طور اتفاقی ۱۵ فنجان را می‌شکند، کار بدتری کرده است یا پسری که از روی لجبازی و عصبانیت، هنگامی که مادرش در آن اطراف نیست، یک فنجان را می‌شکند؟ پیازه مشاهده کرد کودکان خردسال، رفتار بد را به پسری که فنجان بیشتری شکسته است نسبت دادند و این امر صرف نظر از نیت کودک دوم بود. پیازه این استدلال اخلاقی را اخلاق عینی یا واقع‌گرایی اخلاقی نامیده در حالی که کودکان بزرگتر رفتار بد را به پسری که فقط یک فنجان شکسته بود نسبت دادند؛ زیرا انگیزه او بد بود. مسلماً این نوع استدلال پیشرفته‌تر از استدلال اخلاق عینی است.

از نظر پیازه به نظر نمی‌رسد کودکان بتوانند

دیگر یعنی لارنس گلبرگ کار پیازه را تا سنین جوانی و بزرگسالی ادامه داد. گلبرگ سطح اول را پیش‌عرفی نامید. در این سطح کودکان با اجتناب از تنبیه و برآوردن نیازهای خود رفتار صحیح را نشان می‌دهند. (در این سطح مرحله اول مساوی تنبیه اطاعت و مرحله دوم با فرد گرایی توصیف می‌شود).

این سطح و مرحله‌های کارهای کودکان خردسال تا ۱۰ سالگی را توجه می‌کند. سطح دوم عرفی خوانده می‌شود، در این سطح کودکان بیشتر با زندگی بر اساس انتظارات دیگران و انجام کار صحیح به دلیل اینکه برای گروه مناسب است، رفتار می‌کنند. (مرحله سوم با انطباق بین افراد و مرحله چهارم با نظام اجتماعی و تبعیت از قانون مرتبط است).

این سطح و مرحله‌های با ویژگی‌های کودکان بالای ۱۰ سال تا دوران بزرگسالی مطابقت دارد. سطح سوم پس‌عرفی نامیده می‌شود.

در طی این سطح افراد رفتارشان را به وسیله ارزش‌ها و اعتقادات گروهی و به عبارتی معیارهای جهانی ارزیابی می‌کنند و رفتارها را با جامعه‌ای که با آن‌ها زندگی می‌کنند، کنترل می‌نمایند. به این ترتیب رفتار صحیح براساس یک قرار داد اجتماعی با دیگران و مطابق با اصول اخلاقی جهانی که ممکن است بر مبنای قوانین جوامع بشری بایعریزی شده باشد (در این سطح مرحله پنجم با قراردادهای اجتماعی و حقوق فردی، مرحله ششم با علم اخلاق و نوع‌دوستی مطابقت دارد) با آن که دیدگاه‌های دیگری نیز از سوی مؤلفان دیگر ارائه شده و افراد متعددی با مراحل رشد اخلاقی پیازه و گلبرگ اتفاقی نظر نداشته و از آن‌ها انتقاد می‌کنند؛ اما همچنان این پرسش اصلی برای والدین باقی است که ما چگونه رفتار اخلاقی را به کودکان آموزش می‌دهیم؟ یکی دیگر از مسائل اساسی که همواره در اکثر مسائل (مانند رشد هوش، شکل‌گیری شخصیت و...) انسانی مطرح است، تعیین میزان سهم «طبیعت-تربیت» است.

(منبع: کتاب پرورش هوش اخلاقی-میکله بوربا ترجمه فیروز کابوسی-انتشارات رشد)

نهیة و تنظیم:

مژده جانه

کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی



این مرحله از رشد اخلاقی را کاملاً قبل از سنین ۱۲ تا ۱۳ سالگی کسب کنند. نظریه‌پرداز و مؤلفی

دو نظریه‌پرداز و روان‌شناس معروف، ژان پیازه و لارنس گلبرگ، رشد اخلاقی کودکان را مطالعه کردند.

بررسی تأثیر آموزش توانمندسازی خانواده بر سطح سلامت عمومی پدران و مادران کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم (قسمت دوم)

ادامه از صفحه ۲:

نا از درون آن‌ها را حمایت کند و اعتماد بیشتری به آن‌ها بدهد تا مشکلات زندگی را آسان‌تر بر دوش کشند و با استرس‌ها روبه‌رو شوند. مطالعات فراوان نشان می‌دهد خانواده‌های دارای کودک اتیسم از تنش و فشارهای روانی زیادی رنج می‌برند، والدین همواره ناگزیر هستند که برای دریافت کمک و اطلاعات به منابع متعددی مراجعه کنند و والدین همچنین باید متوجه سلامتی و سرزندگی خود باشند؛ زیرا اگر میزان سلامتی آنان کاهش یابد بر توانایی آن‌ها در مقابله با مشکلات نیز تأثیر خواهد گذاشت. این امر نیازمند اوقات استراحت و مراقبت از سوی منابع دیگر، می‌باشد. برای برآوردن هر چه بهتر نیازهای خاص یا توجه به شرایط و افراد تأثیرگذار، مداخله‌هایی برای کمک به خانواده و اعضای خانواده مورد نیاز است. گلادینگ (۲۰۱۴) اظهار نمود که توانایی تحمل و مقابله مثبت با بحران‌ها از جمله ویژگی‌های خانواده سالم توانمند است. خانواده سالم و توانمند، خانواده‌ای است که در آن بین اعضا ارتباطات تکمیلی وجود دارد.

از ویژگی‌های دیگر این خانواده، یرونی‌سازی متقابل اعضا یا نیازهای یکدیگر، مرزهای روشن و منعطف، قدرت حل تعارض و ایجاد تغییر مناسب با چرخه حیات خانواده است (مینوجین، ۱۹۷۴). دی پاول (۲۰۰۶) نیز برخی از ویژگی‌های خانواده دارای عملکرد مطلوب را تعامل ارتباطی باز، کنترل و مهار فشارهای روحی و روانی به طور مؤثر،



همدلی، رهبری، ابزار محبت و علاقه و مسئولیت‌پذیری شخصی اعلام نمود (دیپاول،

۲۰۰۶). مینوجین (۱۹۷۴) تأکید نموده که سالم بودن خانواده به معنای فقدان مشکلات نیست، بلکه به معنای انعکاس روشن مشکلات طبیعی است که رخ می‌دهند و لازم است در زندگی خانوادگی بر آنها فائق آمد (بهراری، ۱۳۷۹). خانواده سالم نیازهایی فراتر از مسکن، غذا، تحصیل و حتی امنیت جسمی اعضای خود را برآورده می‌سازد. در یک خانواده سالم و توانمند اعضای خانواده از بحران‌های مختلف زندگی که بخش طبیعی زندگی است با موفقیت عبور می‌کنند. آن‌ها مانند همه خانواده‌ها دچار فشارهای زندگی می‌شوند؛ ولی خود را با تغییرات تطبیق می‌دهند. بنابراین ملاک کارایی در خانواده آن نیست که در آن فشار روانی، تعارض و مشکل وجود نداشته باشد بلکه این است که خانواده تا چه اندازه در تحقق وظایف و کارکردهایش توانا می‌باشد. (هالی، ۲۰۰۶). به نقل از زارعی محمودآبادی، (۱۳۹۳)

صادقی، فاتحی زاده، احمدی، بهرامی و اعتمادی (۱۳۹۳) دریافتند که خانواده سالم و توانمند مستلزم جنبه‌های زیر می‌باشد: ساختار متعادل، وضوح و اجرای مناسب نقش‌ها، سلسله مراتب خانوادگی، مرزهای مشخص و منعطف،



سلامت جسمانی و روانی اعضا، عوامل شناختی مثبت و منطقی (افکار، عقاید، باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و انتظارات) تعاملات کلامی و غیر کلامی مناسب مستقیم، روشن و صادقانه، دوستانه و صمیمی، احترام و درک متقابل، توجه نسبت به حقوق اعضا، فراهم سازی نیازهای اعضا جسمانی، روانی، عاطفی، اجتماعی، اقتصادی، جنسی و امنیت، ابزار مناسب هیجان‌ها و احساسات، اعتقادات دینی و مذهبی، غرزندپروری مناسب، مهارت حل مسئله و مدیریت تعارض‌ها،

فراهم‌سازی بستر رشد، هدف‌مندی منطقی و مناسب (فردی، زوجی و خانوادگی) شادی آفرینی در محیط خانواده، مهارت‌های مشورت و تصمیم‌گیری مناسب، نظم بخشی و برنامه‌ریزی.

در واقع کارایی و سلامت یک خانواده به توانایی آن در مقابله با فشارهای روانی، تعارضات و مشکلات اشاره دارد، به طوری که خانواده بتواند نقش‌ها، وظایف و کارکردهایش را تحقق بخشد. (مینوجین، ترجمه ثنائی، ۱۳۷۳). به نقل از مجرد کاهانی و قنبری هاشم آبادی (۱۳۹۰)، لین هارت (۱۹۹۹) اظهار نمود، نگهداری از کودک می‌تواند امری استرس‌آور باشد. خانواده‌های با کودکان دارای اختلال طیف اتیسم چندین برابر استرس را نسبت به خانواده‌های با کودک مبتلا به بیماری‌های مزمن یا سایر اختلال‌های رشدی تجربه می‌کنند (پسون و کارلف، ۲۰۰۹). دیویس، ۲۰۰۹ از گارنر، تکنالپ و اکوک (۲۰۰۴)، هانی، ۲۰۰۵، مارکوس گلس اواسجایلو، ۲۰۰۵ راریتی، ۲۰۰۵، رابینز، ۲۰۰۹ وایت و هاستینگ، ۲۰۰۴، فریدمن و بویر، ۲۰۰۰، راندال و پارکر (۱۹۹۷) بررسی‌ها نشان می‌دهند که والدین کودکان با اختلال‌های روان شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند. (پیون، ۱۹۹۹، لین هارت ۱۹۹۹، کوهن و کارتر ۲۰۰۶، صمدی و مک کانگی ۲۰۰۹، ساجد ۲۰۰۹، جیت گزاده ۱۳۸۹)

پژوهشگران بر این باورند که عوامل تعدیل‌کننده‌ای میان فشارهای روانی والدین و اختلال در کودک وجود دارد، وجود برخی ویژگی‌ها می‌تواند توان مقاومت درونی، در برابر فشارهای روانی در والدین را افزایش دهد و از بروز پیامدهای آن و بیماری جلوگیری کند. (قبض، ظاهر نشاط دوست و نائلی، ۱۳۸۰). مطالعات نشان می‌دهند والدین کودکان مبتلا به اتیسم در معرض مشکلات مربوط به بهداشت روانی هستند. (ساجد، ۲۰۰۹). براساس برخی پژوهش‌ها تنیدگی از حمله مائلی است که

گرمینان گیر والدین کودکان مبتلا به اتیسم می‌شود. (جیت گرزاده ۱۳۸۹) شواهد قابل توجهی وجود دارد که سطح بالای تنیدگی با تکلیف مراقبت از کودک با ناتوانی‌های مختلف همراه است. (افشاری، ۱۳۸۹) گرچه داشتن کودک مبتلا به اتیسم خود منبع تنیدگی است.

تأثیر کودک اتیسم بر والدین مثل هر تشکی دیگری تا حد زیادی به ارزیابی شناختی، آن‌ها از مشکل و منابعی که برای کنار آمدن (مقابله با آن در دسترس دارند، بستگی دارد، هرچه توانایی افراد برای مقابله بیشتر باشد به احتمال کمتری گرفتار موقعیت‌های آسیب‌زا می‌شوند. به عبارت دیگر، آسیب‌پذیری هر فرد در برابر تنیدگی متأثر از مهارت‌های مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی می‌باشد. مقابله شامل توانایی‌های شناختی و رفتاری است که فرد در موقعیت‌های تنیدگی به کار می‌برد. افراد به منظور کنار آمدن با مشکل او جلوگیری از پیامدهای منفی در شرایط تنیدگی از راهبردهای مقابله‌ای استفاده می‌کنند. (لازاروس و فولکن، ۱۹۸۲) آموزش مقابله‌ای کارآمد به افراد می‌تواند راهی آسان برای غلبه بر مشکلات زندگی باشد در بسیاری از موارد آموزش شیوه‌های مقابله‌ای کارآمد می‌تواند تاب‌آوری خانواده را افزایش داده و شیوه‌های متفاوتی از مقابله با مسائل و مشکلات را ایجاد کند. (بوالهیری، ۱۳۸۸)

نیاز به مراقبت، آموزش و درمان خاص و مداوم کودک اتیسم، ناتوانی در برقراری ارتباط و رفتار مناسب و اختلالات همراه از قبیل عقب ماندگی ذهنی و تشنج، تنیدگی زیادی در خانواده ایجاد می‌کند. (کوهن و گارتر، ۲۰۰۶)

مادران کودکان اتیسم نسبت به مادران کودکان سالم طرحواره‌های شناختی نامطلوب و مشکلات مقابله‌ای بیشتری دارند. (جیت‌گرزاده، ۱۳۸۹)

حمایت‌های رسمی شامل: آموزش والدین، گسترش خدمات مداخله‌ای و آموزش کودک



آموزش سایر اعضای خانواده، حمایت‌های غیر رسمی شامل: گردهمایی والدین، گسترش منابع اطلاعات، (صمدی، ۲۰۱۰)

نقش عوامل حمایت کننده رسمی و غیر رسمی در میزان فشارهای روانی والدین این دسته از کودکان مورد توجه اغلب پژوهشگران است، هر چه منابع حمایتی از خانواده کودک دارای اتیسم بیشتر شود از فشارهای روانی تحمیل شده بر خانواده کاسته خواهد شد، خانواده باید به این نکته توجه داشته باشد که تا زمانی که شیوه کناره‌گیری اجتماعی و متزوی نمودن خود و کودک را پشته قرار دهند به سختی به منابع حمایتی دست خواهند یافت، آن‌ها باید از درون احساس راحتی، آزادی، اطمینان و اعتماد به نفس نمایند. داشتن این ویژگی‌ها باعث خواهد شد تا منابع حمایتی را سریع‌تر جلب کنند. (ناصر، ۱۳۸۸)

در بررسی‌های انجام شده در جهان مشخص شده که والدین کودکان دارای اتیسم در مقایسه با والدین کودکان مبتلا به سایر اختلالات میزان استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و از مهارت‌های مقابله‌ای دارای کارایی پایین‌تری بهره می‌گیرند همچنین در کیفیت‌های زندگی مانند سلامت عمومی و رضایت‌مندی از والد بودن و ارتباط‌های درون خانوادگی ناتوانی‌های از خود نشان می‌دهند. البته شدت علائم اتیسم در فرزند و جنسیت والدی (مادر یا پدر) حمایت‌های اجتماعی دریافت شده توسط والدین و شخصیت کلی والدین مانند: عمل کنترل و میزان اعتماد به نفس همچنین انگیزه به خود داشتن آنان بستگی دارد.

نتایج پژوهش‌ها نشان داده که تأثیر گذاری کودکان با اختلالات طیف اتیسم در والدین ایرانی و فشاری که بر سلامت روانی آن‌ها می‌گذارد همان گونه است که بر والدین دیگر کشورها می‌گذارد، یا این تفاوت که خانواده‌های ایرانی با عدم اطلاعات کافی در مورد این اختلال مواجهه هستند برگزاری جلسات آموزش فرصتی مناسب به خانواده‌های ایرانی می‌دهد تا با بالابردن سطح اطلاعات خود بتوانند فرزندان اتیسم خود را بهتر درک نمایند و انتقالی اینگونه جلسات آموزشی با ارائه اطلاعات روی خانواده‌ها مثبت بوده و نتیجه آن همیشه چند ماه بعد از پایان این دوره‌ها نمایان می‌شود. (صمدی، ۲۰۱۰)

به همین دلیل موضوع‌های زیر در این پژوهش از اهمیت برخوردار است. ۱- نقش گروه ۲- آموزش ۳- طریقه تبادل اطلاعات. در این تحقیق محقق بر

آن است که آیا تبادل اطلاعات با والدین، تبادل تجارب و گسترش شبکه ارتباطی و اجتماعی همراه با ارائه اطلاعات مفید است یا ارائه اطلاعات به تنهایی ارائه اطلاعات به عنوان شیوه‌های مقابله‌ای مطرح شده و این پژوهش به دنبال سنجش این موضوع است، بنابراین نتیجه نه تنها روی والدین ایرانی تأثیر دارد بلکه از نظر بین المللی نیز به آموزش والدین دارای فرزند با نیازهای ویژه کمک خواهد کرد.

با توجه به آن چه بیان شد این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که آیا آموزش گروهی در سطح سلامت عمومی والدین کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم تأثیر دارد؟

بر پایه آنچه عنوان شد فرضیه‌های این پژوهش به شرح ذیل است:

آموزش بر سلامت والدین کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم تأثیر دارد.

آموزش گروهی بر سلامت عمومی والدین کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم تأثیر دارد.

گزارش اغلب مطالعات حاکی از فشار شدید روانی به والدین کودکان مبتلا به اتیسم است، طی سالیان گذشته نقش مشارکت خانواده در توانبخشی و درمان افراد با نیازهای ویژه مورد توجه بیشتری قرار گرفته است، در حال حاضر تأثیر آموزش خانواده در کاهش فشارهای ناشی از وجود کودک با نیازهای ویژه در خانواده به صورت قابل ملاحظه‌ای مشاهده شده است، تهیه و تنظیم



مهری پورحیدر: کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی از دانشگاه آزاد اسلامی
مژده جان: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی از دانشگاه آزاد اسلامی
سارا السادات گلچویان: کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی از دانشگاه علامه طباطبائی

ادامه دارد

