MEJDS. 2018; 8:100.
Published online 2019 Mar. **Research Article**

# A Comparative Study on Emotional Intelligence of Parents with Autism Spectrum Disorders Children and Children with Normal Development

*Mehran Soleymani[1], Somaye Gholipour[2], Mahnam Yousefi[3]

**Author Address**
1. PhD in Psychology of Exceptional Children, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran;
2. MA in Psychology and Education of Exceptional Children, Urmia Islamic Azad University, Urmia, Iran;
3. MA in clinical Psychology, Urmia Islamic Azad University, Urmia, Iran.3..
***Corresponding Author Email**: msoleymani21@yahoo.com

**Received**: 2017 Aug 26; **Accepted**: 2018 Mar 2

**Abstract**

**Objective:** Studies suggested that parenting a child with a disability have more difficulties than parenting of healthy children because developing a child with disabilities is associated with negative emotions and be frustrating and stressful in both physical and emotional aspects. It is noteworthy that the psychological health of parents has a direct impact on the children's social, emotional, cognitive and behavioral development and with attachment quality, taking part in the education and treatment of their child, taking care of other members of the family and their psychological health. In general, emotional intelligence has a strong correlation with the ability to deal with problems, adjustment, positive judgment, decision–making, extraversion, flexibility, happiness and ability to coordinate the feelings and psychological development. Therefore, due to the importance of emotional intelligence in parents of autistic children, the present study was conducted to compare the emotional intelligence of children with autism spectrum disorder parents' and parents of children with typical development.

**Methods:** This study was causal-comparative research, and its statistical population was parents of children with autism spectrum disorder and parents of children with typical development in Uremia city (Northwest of Iran). A total of 50 couples with children with autism spectrum disorder were selected by availability sampling method from related keeping and educational center and a total of 50 couples with normal development children which were selected by multistage cluster sampling method from ordinary schools. Inclusion criteria for research were to have at least one child with an autism spectrum disorder in a family with having autism spectrum disorder child and had above secondary education of parents in both groups. Exclusion criteria were having psychotic disorders and mental retardation of parents in both groups. To data analysis, a T–statistical model for two independent groups was used for two separate groups. The bar–on emotional quotient inventory was used to collect data. This scale formed to assess capabilities, qualifications, and no cognitive skills that considered being on a person's ability to succeed in coping with environmental demands and pressures convenience.

**Results:** The results indicated that there was a significant difference between general emotional intelligence of children autism spectrum disorder parents with normal development children ($p$=0.02). In addition, there was a significant difference between some features of emotional intelligence including problem solving ($p$=0.04), happiness ($p$<0.001), interpersonal relationships ($p$=0.03), optimism ($p$<0.001), self–esteem ($p$=0.05) and flexibility ($p$=0.01).

**Conclusions:** According to the findings of lower general emotional intelligence and some it factors in parents of children with an autism spectrum disorder, educational program in this field should be considered in early intervention for them.

**Keywords:** Parents of children with autism spectrum disorder, Emotional intelligence.

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.1.6 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۸):۱۰۰.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

# مقایسهٔ هوش هیجانی والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم و عادی

*مهران سلیمانی[۱]، سمیه قلی‌پور[۲]، مهنام یوسفی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دکتری تخصصی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران؛

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** msoleymani21@yahoo.com

**تاریخ دریافت:** ۴شهریور۱۳۹۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۱اسفند۱۳۹۶

**چکیده**

**زمینه و هدف:** تأثیر کودک مبتلا به طیف اوتیسم بر خانواده به عواملی مانند ویژگی‌های شناختی و هیجانی و شخصیتی والدین، ارزیابی آن‌ها از مسئله، مهارت حل مسئله، راهبردهای منفی یا ناکارآمد و مهارت‌های اجتماعی آنان بستگی دارد. ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ هوش هیجانی والدین کودکان طیف اوتیسم و والدین کودکان عادی انجام شد.

**روش‌بررسی:** روش پژوهش حاضر از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری را تمامی والدین دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم و والدین دارای فرزند عادی شهرستان ارومیه تشکیل دادند. انتخاب گروه نمونه بدین‌صورت بود که ۵۰ زوج دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم، با روش نمونه‌گیری دردسترس، از خانواده‌هایی با کودک طیف اوتیسم که در شهرستان ارومیه زندگی و به مرکز نگهداری و آموزش کودکان طیف اوتیسم در این شهر مراجعه کردند، همراه با ۵۰ زوج دارای فرزند عادی با روش نمونه‌گیری تصادفی‌خوشه‌ای از بین والدین کودکان شاغل به تحصیل در مدارس ابتدایی شهر ارومیه، انتخاب شدند. ابزار پژوهش جهت بررسی هوش هیجانی، پرسشنامهٔ هوش هیجانی بار-آن بود. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از مدل آماری تی دو گروه مستقل استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از پژوهش نشان داد در متغیرهای هوش هیجانی کل ($p$=۰/۰۲۰) و برخی از مؤلفه‌های آن ازجمله حل مسئله ($p$=۰/۰۴۰)، شادمانی ($p$<۰/۰۰۱)، روابط بین‌فردی ($p$=۰/۰۳۰)، خوش‌بینی ($p$<۰/۰۰۱)، عزت‌نفس ($p$=۰/۰۵۰) و انعطاف‌پذیری ($p$=۰/۰۱۰)، در بین والدین کودکان عادی و والدین کودکان طیف اوتیسم تفاوت معناداری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش مبنی‌بر کم‌بودن هوش هیجانی و برخی از مؤلفه‌های آن در والدین کودکان طیف اوتیسم، آموزش‌های لازم در این زمینه به آن‌ها، باید در مداخلات به‌هنگام درنظر گرفته شود.

**کلیدواژه‌ها:** والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، هوش هیجانی.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی.** این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.1.6 ]

## ۱ مقدمه

برطبق پنجمین متن بازنگری‌شدهٔ راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[1] (DSM–5)، اختلال طیف اوتیسم[2]، یکی از اختلال‌های عصبی‌تحولی[3] معرفی می‌شود که شامل ویژگی‌هایی ازجمله نارسایی‌های پایدار در ارتباط و تعامل‌های اجتماعی؛ الگوهای رفتار و تمایل‌ها یا فعالیت‌های محدود و تکراری؛ اصرار بر یکنواختی و علاقه‌های محدود و ثابت و... است (۱).

کودکان بااختلال طیف اوتیسم دارای مشکلاتی در ویژگی‌های شناختی ازجمله ساختارهای درگیر مغز در فعالیت‌های اجتماعی (تئوری ذهن)[4]، یکپارچگی مرکزی[5]، کارکردهای اجرایی[6] و مشکلاتی در یکپارچگی حسی[7] مانند بیش‌پاسخ‌دهی[8] و کم‌پاسخ‌دهی[9] به محرک‌های ورودی لمسی و حرکتی و دهلیزی هستند. این مشکلات اغلب باعث ناتوانی در ارائهٔ پاسخ مناسب به محرک‌ها می‌شود ازاین‌رو این کودکان در تنظیم پاسخ‌هایشان به محرک‌ها مشکل دارند و برای مقابله با آن‌ها از خودتحریکی، علایق کلیشه‌ای، رفتارهای تکراری یا اجتناب استفاده می‌کنند (۲،۳).

این ویژگی‌ها تأثیر زیادی در عملکرد این کودکان در زندگی روزمره، تعامل خانوادگی و اجتماعی از ارتباط با پدر و مادر و سایر افراد خانواده تا همسالان، توانایی‌های زبانی و تحصیلی و رفتاری می‌گذارد؛ به‌طوری‌که باعث سردرگمی و پریشانی والدین و گاه متخصصان می‌شود (۴).

بسیاری از والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به‌دلیل کمبود دانش و نبودن اطلاع‌رسانی درست و غنی درزمینهٔ ویژگی‌های این کودکان، مشکلات کودک را درک نکرده و درمقابل آن مقاومت می‌کنند یا بی‌اهمیت جلوه می‌دهند. این والدین به امید بهبودی، سبب از دست‌دادن زمان طلایی مداخلات به‌هنگام می‌شوند. همچنین به‌دلیل نبودن ناهنجاری‌های فیزیکی و جسمانی درخورتوجه، ویژگی‌های شناختی و رفتاری و حتی حرکتی نامتناسب کودکان خویش را زودگذر تلقی کرده و به عوامل مختلف محیطی مربوط می‌دانند. بعد از مدتی با مراجعه به متخصصان نیز ممکن است با ناتوانی در تشخیص یا تشخیص دیرهنگام در کودکان خود مواجه شوند. این وضعیت باعث آشفتگی و فشار روانی مضاعفی در آن‌ها می‌شود (۵).

به‌طورکلی می‌توان انتظار داشت، والدگری برای کودکی که دچار ناتوانی است، مشکلات بسیار بیشتری از پرورش کودک بهنجار دارد. پرورش کودک دارای ناتوانی با احساس‌های منفی و ناامیدی همراه بوده و از نظر فیزیکی و هیجانی بسیار خسته‌کننده و اضطراب‌آور است؛ به‌طوری‌که تاب‌آوری و سلامت روان‌شناختی و اعتمادبه‌نفس والدین و خانواده را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و رابطهٔ والد-کودک با مشکلات بیشتری همراه است (۶،۷).

در این زمینه والدین علاوه‌بر واکنش‌های اولیه دربرابر تشخیص اختلال فرزندشان که بسیار دردناک است، با آگاهی از پیچیدگی‌ها و دشواری‌های درمانی و توان‌بخشی و پزشکی، به نقطهٔ آغاز بسیاری از مصائب قدم می‌نهند. آن‌ها با منابع مختلفی از فشارروانی مانند فشار روانی ناشی‌از ناهنجاری کودک، فشارهای روانی ناشی‌از اجتماع، مردم، بستگان و نزدیکان، فشار روانی ناشی‌از توافق‌نداشتن والدین با یکدیگر، فقدان دسترسی به منابع حمایتی خارج از خانواده، تأثیر وضعیت موجود روی سایر فرزندان، ترس از آیندهٔ کودک و... روبه‌رو خواهند بود (۸).

همچنین تأثیر کودک مبتلا به طیف اوتیسم بر خانواده به عواملی مانند ویژگی‌های شناختی و هیجانی و شخصیتی والدین، ارزیابی آن‌ها از مسئله، مهارت حل مسئله، راهبردهای منفی یا ناکارآمد کنترل تفکر، مهارت‌های اجتماعی، ویژگی‌های اطرافیان و نگرش‌شان به وضعیت خانواده، نگرش جامعه به کودک، منابع حمایتی که جامعه در اختیار خانواده قرار می‌دهد مانند مدارس ویژه و ارائهٔ خدمات برای اوقات‌فراغت ازجمله وجود زمین‌های ورزشی و پارک، همچنین وجود انجمن‌های فعال و منابع حمایتی مالی از سوی دولت‌ها و... بستگی دارد (۹).

علاوه‌بر مطالب ذکرشده باید توجه داشت که یکی از ویژگی‌های اختلال طیف اوتیسم تغییرپذیری شدت آن در طول زمان است. ممکن است برخی از ویژگی‌ها در قالب بعضی رفتارها در سنی خاص خود را آشکار سازد؛ به‌طوری‌که گاهی تشدید علائم و گاه پس‌رفت توانایی کودک مشاهده می‌شود. علت پس‌رفت یا تشدید مکانیزم‌های دخیل در آن هنوز به‌طور کامل معلوم نشده است. برخی از کودکان هنگامی پس‌رفت می‌کنند که در خانواده و مدرسه وضعیت محیطی مناسبی نداشته یا از سرویس‌های مداخله‌ای مناسب و به‌هنگام بهره‌مند نبوده‌اند. برخی نیز هنگام بیماری پس‌رفت نشان می‌دهند. آنچه مشخص است، دلیل برخی از این بیشتر و کمترشدن‌ها را باید هم در خود اختلال و هم در محیط پیرامونی و در خانواده و اجتماع بررسی کرد (۱۰). به‌طور مسلم اضطراب، ویژگی‌های روان‌شناختی خانواده، شادمانی، گذراندن اوقات‌فراغت و... در این امر دخیل هستند (۱۱).

نتایج مطالعات صورت‌گرفته در این راستا بیان می‌کند مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، تنیدگی و نگرانی بیشتر و امید به زندگی کمتر و مشکلات فراوان‌تری در سلامت روانی درمقایسه با والدین دارای کودکان سایراختلال‌ها و والدین کودکان بهنجار داشته‌اند (۱۲–۱۴). درخورتوجه است که سلامت روان‌شناختی والدین بر تحول اجتماعی، هیجانی، شناختی و رفتاری فرزندان همراه با کیفیت دل‌بستگی، مشارکت و پشتکار در آموزش و درمان کودک، رسیدگی به سایر فرزاندان خانواده و سلامت روان‌شناختی آن‌ها تأثیر مستقیم دارد (۹). پژوهش کارست (۵)، نشان داد پرورش کودک دارای اختلال اوتیسم

---

[1] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
[2]. Autism Spectrum Disorder
[3]. Neurodevelopmental
[4]. Theory of mind deficit
[5]. Central coherence
[6]. Executive function
[7]. Sensory integration
[8]. Over Sensitivity
[9]. Under Sensitivity



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.1.6 ]

به‌دلیل ویژگی‌های خاص این کودکان روی کفایت والدگری و دل‌بستگی به کودک و افزایش مشکلات روان‌شناختی ازجمله اضطراب و افسردگی تأثیرگذار است. وی فشار روانی بیشتری را در والدین این کودکان درمقایسه با والدین کودکان دارای سایر اختلال‌های عصبی‌تحولی بیان کرد. همچنین آمار بیشتر جدایی والدین و نارضایتی زناشویی در والدین این کودکان گزارش شد.

پژوهش برجیس، حکیم‌جوادی، طاهر و لواسانی (۱۵) نیز دربارهٔ مقایسهٔ میزان نگرانی و امید و معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم و ناشنوایی و ناتوانی یادگیری مشخص کرد به‌طورکلی سازهٔ روان‌شناختی امید همراه با خرده‌مقیاس‌های آن ازجمله انگیزش و معنای زندگی در گروه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم درمقایسه با دو گروه دیگر در سطح ضعیف‌تری قرار دارد. نتایج مطالعهٔ گرجی، یکتاخواه و علامه (۱۶) که به بررسی میزان سلامت عمومی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند اوتیسم پرداخته بود، نشان داد مادران در عملکرد اجتماعی وضعیت مناسبی نداشته و افسردگی زیادی را تجربه می‌کنند.

شایان ذکر است که یکی از سازه‌های روان‌شناختی مهم که محققان معتقدند به‌نوعی پیش‌آگهی سلامت روان درمقابل مشکلات را دربرداشته، هوش هیجانی است. به‌طورکلی هوش هیجانی در مقابله با مشکلات و رفع فشارهای روانی ناشی‌از آن‌ها، سازگاری با مسائل جدید و مشکلات روزانه، سلامت حافظه و ادراک، داوری صحیح، تصمیم‌گیری مناسب، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن و توانایی هماهنگ‌کردن احساس‌های مختلف و رشد روانی‌اجتماعی فرد اثرگذار است (۱۷). همچنین افرادی که هوش هیجانی کمتری دارند، دارای سطوح کم همدلی، ناتوانی در تنظیم خُلق‌وخو، افسرده‌خویی، اظطراب شدید، مصرف الکل و مواد مخدر، انحراف جنسی، پرخاشگری و مشکلات زناشویی هستند (۱۸).

در تحقیقات مختلف روی رابطهٔ هوش هیجانی با سلامتی اجتماعی و روانی و جسمی مشخص شد اجزای مختلف هوش هیجانی از یک‌سو با مشکلاتی مانند افسردگی و اضطراب و از سوی‌دیگر با کارکرد اجتماعی بسنده و سرزندگی و ادراک مثبت از سلامت عمومی رابطه دارند. افرادی که در مؤلفه‌های هوش هیجانی بهتر بودند، در رویارویی با مشکلات، آسیب‌های روان‌شناختی ازجمله اضطراب و افسردگی کمتری تجربه کردند و از نظر سلامت روان در سطح مطلوب‌تری قرار داشتند (۱۹).

برای اولین‌بار سالووی و مایر سال ۱۹۹۰، با تکیه بر طبقه‌بندی گاردنر از هوش، واژهٔ هوش هیجانی یا هوش عاطفی را به‌کار بردند. آن‌ها با ترکیب دو دسته هوش درون‌فردی و هوش ارتباطی یا بین‌فردی، مفهوم هوش هیجانی را توسعه دادند. به‌این‌ترتیب اصطلاح هوش هیجانی برای بیان کیفیت و درک احساس‌های افراد و همدلی با احساس‌های دیگران و توانایی ادارهٔ مطلوب خلق‌وخو به‌کار می‌رود. به‌طورکلی هوش هیجانی مؤلفه‌های خودآگاهی یا تشخیص و توانایی کنترل و ادارهٔ لحظه‌به‌لحظهٔ احساس‌ها، خودنظم‌دهی یا خودمدیریتی، خودانگیزشی، همدلی و مهارت‌های اجتماعی یا تنظیم روابط با دیگران را دربردارد (۱۷).

بار-ان [1] سال ۱۹۹۷، یکی دیگر از نظریه‌پردازان هوش هیجانی، مدلی چندعاملی برای هوش هیجانی تدوین کرده است. از نظر وی هوش هیجانی شامل «مجموعه‌ای از توانایی‌ها و کفایت‌ها و مهارت‌های غیرشناختی است که توانایی فرد را برای کسب موفقیت در مقابله با احتیاج‌ها و فشارهای محیطی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد». در نظریهٔ او هوش هیجانی عاملی مهم در تعیین توانایی موفقیت در زندگی است و به‌طور مستقیم بر سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد (۱۸). می‌توان گفت اشخاصی که دارای هوش هیجانی بیشتر هستند، مهارت‌های اجتماعی بهتر و روابط درازمدت پایاتر و توانایی مطلوب‌تر برای حل تعارض‌ها دارند. آن‌ها تعادل هیجانی بیشتری دارند و عواطف خود را به‌درستی کنترل و ابراز می‌کنند؛ لذا هر عاملی که باعث افزایش هوش هیجانی شود، می‌تواند در کنترل هیجان‌ها ازجمله خشم و اضطراب و پایداری در حل مسئله و انگیزهٔ قوی در بهزیستی یاری‌رسان باشد (۱۹).

دربارهٔ راهبردهای هیجانی والدین دارای کودکان اختلال طیف اوتیسم نتایج پژوهش افشاری (۲۰) بیان کرد راهبردهای مقابله‌ای در مادران دارای کودک مبتلا به این اختلال، کمتر مفید و غیرمؤثر یا متمرکز بر هیجان است و سلامت روان این مادران را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. مطالعهٔ رجبی دماوندی، پوشانه و غباری بناب (۲۱) نیز نشان داد بین ثبات هیجانی و مسئولیت‌پذیری و خستگی‌ناپذیری با راهبردهای مسئله‌محور و راهبردهای هیجان‌محور در مادران کودکان اوتیسم رابطهٔ معنادار وجود دارد.

در گذشته تمرکز ادبیات تحقیقی دربارهٔ رابطهٔ والد—کودک بیشتر معطوف به اثراتی بود که والدین از نظر روان‌شناختی بر کودک خود داشتند؛ اما به‌تازگی جهت‌گیری تحقیقات به‌دنبال بررسی اثر کودکان بر والدین خود است. این اثرات زمانی بیشتر می‌شود که کودکان، دارای نارسایی روان‌شناختی با نیازهای ویژه هستند.

به‌علاوهٔ آنچه بیان شد والدین کودکان طیف اوتیسم از گروه‌های والدین کودکان دارای ناتوانی بسیار آسیب‌پذیرترند، بنابراین شناسایی آسیب‌پذیری و ویژگی‌های روان‌شناختی این والدین ازجمله هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن، می‌تواند گامی درجهت شناخت و مداخله در این زمینه باشد. همچنین در کاهش تجربهٔ اضطراب، احساس خودکارآمدی بهتر، انگیزهٔ بیشتر جهت سامان‌دادن مشکلات (۱۸)، افزایش امید و مشارکت مؤثر آن‌ها در برنامه‌های آموزشی، بهبود روابط والد-کودک و افزایش رضایت زناشویی تأثیر زیادی داشته باشد.

تاکنون دامنهٔ پژوهش‌های صورت‌گرفته برای بررسی سازه‌های روان‌شناختی دربارهٔ والدین کودکان طیف اوتیسم در ایران، محدود است. ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ هوش هیجانی والدین کودکان طیف اوتیسم و عادی انجام شد.

## ۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری را

[1]. Bar–On



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.1.6 ]

تمامی والدین دارای فرزند اختلال طیف اوتیسم و والدین دارای فرزند عادی شهرستان ارومیه تشکیل دادند. ازاین‌رو ۵۰ زوج دارای فرزند مبتلا به اختلال اوتیسم با روش نمونه‌گیری دردسترس و ۵۰ زوج دارای فرزند عادی با روش نمونه‌گیری تصادفی‌خوشه‌ای، از بین والدین کودکان شاغل به تحصیل انتخاب شدند. بدین‌صورت که ابتدا از بین مدارس ابتدایی شهر ارومیه، دو مدرسه (یک‌مدرسهٔ دخترانه و یک‌مدرسهٔ پسرانه) و سپس از هر مدرسه دو کلاس به‌طور تصادفی به‌عنوان گروه شاهد انتخاب شد. پرسشنامه‌ها در صورت تمایل به پاسخ‌گویی و بعد از آموزش نحوهٔ پاسخ‌گویی و توضیح دربارهٔ پژوهش، به والدین (پدر و مادر) دانش‌آموزان ارائه شد.

والدین کودکان طیف اوتیسم نیز از خانواده‌های دارای کودک طیف اوتیسم انتخاب شدند که در شهرستان ارومیه زندگی کرده و به مرکز اوتیسم «امید» در شهر ارومیه مراجعه و نام‌نویسی کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از داشتن دست‌کم یک‌فرزند دارای اختلال طیف اوتیسم در گروه والدین کودکان طیف اوتیسم و تحصیلات بیشتر از سیکل در هر دو گروه والدین. ملاک‌های خروج نیز شامل اختلال‌های سایکوتیک و کم‌توانی ذهنی و تحصیلات کمتر از سیکل والدین در هر دو گروه بود.

ابزار پژوهش، پرسشنامهٔ هوش هیجانی بار-ان سال ۱۹۸۰ بود. این پرسشنامه، برای سنجش مجموعهٔ توانایی‌ها و صلاحیت‌ها و مهارت‌های غیرشناختی در نظر گرفته شده است که بر توانایی شخص، برای موفقیت در مقابله با درخواست‌ها و فشارهای محیطی تکیه دارد. این پرسشنامه دارای ۱۱۷ سؤال و شامل پانزده خرده‌مقیاس بوده که به‌صورت طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت تنظیم شده‌است. این خرده‌مقیاس‌ها شامل حل مسئله، شادمانی، روابط بین‌فردی، خوش‌بینی، عزت‌نفس، انعطاف‌پذیری، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع‌گرایی، کنترل تکانش، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، همدلی و خودابرازی است.

این پرسشنامه در شش کشور آرژانتین، آلمان، هند، نیجریه و آفریقای جنوبی اجرا و به‌طور اصولی در آمریکای شمالی هنجاریابی شد. نتایج حاصل از هنجاریابی نمایانگر میزان پذیرفتنی اعتبار و روایی است. این پرسشنامه در ایران توسط دهشیری (به‌نقل‌از ۲۲)، استانداردسازی شده و بعد از تحلیل عاملی و بررسی همسانی درونی پرسشنامه، تعداد عبارت‌های آن به ۹۰ عبارت کاهش یافت. میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامهٔ هوش هیجانی بار-ان، ۹۳درصد گزارش شد. ازاین‌رو برای استفاده در امور پژوهشی و بالینی دارای اعتبار زیادی است (۲۲).

روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تی دو گروه مستقل برای مقایسهٔ هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن در دو گروه صورت گرفت.

## ۳ یافته‌ها

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از مدل آماری تی-تست برای دو گروه مستقل در نرم‌افزار SPSS جهت بررسی فرضیهٔ وجود تفاوت معنادار بین هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن در والدین دارای کودکان اوتیسم و عادی در جدول ۱ ارائه شده است.

در این پژوهش تعداد گروه نمونه شامل ۵۰ زوج دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم یعنی ۱۰۰ نفر (شامل پدر و مادر هر کودک) و ۵۰ زوج دارای فرزند بهنجار (عادی) یعنی ۱۰۰ نفر (شامل پدر و مادر هر کودک) بود.

جدول ۱. نتایج آزمون تی‌مستقل برای متغیر هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن در والدین دارای کودکان اوتیسم و عادی (n=۱۰۰)

| متغیر | وضعیت کودکان | میانگین | انحراف معیار | مقدارt | مقدار *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| حل مسئله | اوتیسم | ۲۱/۵۰ | ۲/۵۶ | -۲/۰۷ | ۰/۰۴۰ |
| | عادی | ۲۲/۵۷ | ۳/۰۲ | | |
| شادمانی | اوتیسم | ۱۹/۳۶ | ۲/۲۲ | -۳/۴۰ | <۰/۰۰۱ |
| | عادی | ۲۱/۵۲ | ۲/۸۷ | | |
| استقلال | اوتیسم | ۱۹/۶۹ | ۲/۰۳ | -۱/۷۸ | ۰/۰۷۰ |
| | عادی | ۲۰/۸۷ | ۲/۸۲ | | |
| تحمل فشار روانی | اوتیسم | ۱۷/۶۵ | ۱/۹۸ | ۰/۴۱ | ۰/۶۸۰ |
| | عادی | ۱۷/۵۰ | ۲/۲۲ | | |
| خودشکوفایی | اوتیسم | ۲۰/۳۳ | ۲/۲۲ | -۱/۲۶ | ۰/۲۱۰ |
| | عادی | ۲۱/۰۹ | ۲/۱۴ | | |
| خودآگاهی هیجانی | اوتیسم | ۱۹/۸۰ | ۲/۸۸ | -۰/۴۷ | ۰/۶۴۰ |
| | عادی | ۲۰/۰۷ | ۲/۰۳ | | |
| واقع‌گرایی | اوتیسم | ۱۸/۱۷ | ۲/۶۵ | -۰/۷۳ | ۰/۴۶۰ |
| | عادی | ۱۸/۵۷ | ۱/۸۹ | | |
| روابط بین‌فردی | اوتیسم | ۲۱/۸۷ | ۲/۳۹ | -۲/۱۳ | ۰/۰۳۰ |
| | عادی | ۲۳/۰۷ | ۲/۳۳ | | |
| خوش‌بینی | اوتیسم | ۲۰/۸۲ | ۲/۲۹ | -۳/۳۵ | <۰/۰۰۱ |



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.1.6 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| عزت‌نفس | عادی | ۲۲/۶۶ | ۲/۲۸ | | |
| | اوتیسم | ۲۰/۹۳ | ۲/۰۹ | -۲/۸۳ | ۰/۰۰۵ |
| | عادی | ۲۲/۳۳ | ۲/۷۰ | | |
| کنترل تکانش | اوتیسم | ۱۶/۹۲ | ۲/۵۶ | ۰/۸۲ | ۰/۴۱۰ |
| | عادی | ۱۶/۳۵ | ۱/۴۴ | | |
| انعطاف‌پذیری | اوتیسم | ۱۶/۷۰ | ۱/۸۸ | -۲/۵۵ | ۰/۰۱۰ |
| | عادی | ۱۷/۹۸ | ۱/۹۷ | | |
| مسئولیت‌پذیری اجتماعی | اوتیسم | ۲۳/۱۳ | ۲/۷۷ | -۰/۷۸ | ۰/۴۳۰ |
| | عادی | ۲۳/۵۸ | ۲/۸۷ | | |
| همدلی | اوتیسم | ۲۲/۷۳ | ۲/۶۴ | -۰/۸۹ | ۰/۳۷۰ |
| | عادی | ۲۳/۲۶ | ۲/۴۴ | | |
| خودابرازی | اوتیسم | ۱۸/۱۴ | ۲/۰۹ | -۰/۱۱ | ۰/۹۱۰ |
| | عادی | ۱۸/۱۹ | ۱/۶۹ | | |
| هوش هیجانی (کل) | اوتیسم | ۲۹۷/۶۵ | ۲۰/۸۹ | -۲/۲۳ | ۰/۰۲۰ |
| | عادی | ۳۰۹/۵۲ | ۲۱/۲۲ | | |

قبل از انجام آزمون تی گروه‌های مستقل، با استفاده از آزمون لوین، مفروضهٔ همگنی (برابری) واریانس‌های دو گروه بررسی شد.

براساس یافته‌های به‌دست‌آمده، می‌توان نتیجه گرفت بین میانگین متغیرهای هوش هیجانی کل ($p$=۰/۰۲)، روابط بین‌فردی ($p$=۰/۰۳۰)، حل مسئله ($p$=۰/۰۴۰)، شادمانی ($p$<۰/۰۰۱)، خوش‌بینی ($p$<۰/۰۰۱)، عزت‌نفس ($p$=۰/۰۵۰) و انعطاف‌پذیری ($p$=۰/۰۱۰)، بین والدین کودکان طیف اوتیسم و عادی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود؛ به‌طوری‌که والدین کودکان عادی در این متغیرها به‌طور معناداری بیشتر و وضعیت مطلوب‌تری دارند.

همچنین بین میانگین متغیرهای استقلال، تحمل فشارروانی، خودشکوفایی، خودآگاهی هیجانی، واقع‌گرایی، کنترل تکانش، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، همدلی و خودابرازی بین والدین دارای کودکان اوتیسم و والدین کودکان عادی تفاوت معناداری وجود ندارد.

## ٤ بحث

در این پژوهش به بررسی مؤلفه‌های هوش هیجانی در والدین کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم و عادی پرداخته شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین میانگین متغیرهای هوش هیجانی (کل)، روابط بین‌فردی، حل مسئله، شادمانی، خوش‌بینی، عزت‌نفس و انعطاف‌پذیری بین والدین کودکان طیف اوتیسم و عادی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌طوری‌که والدین کودکان عادی در این متغیرها به‌صورت معناداری بیشتر و وضعیت مطلوب‌تری دارند.

نتایج این بررسی با یافته‌های، کارست و ون‌هِک (۵)، پودجارنی (۶)، رویندراندان و راجو (۷) کیپ، وولف، بابت و آدرین (۱۰)، خرم‌آبادی (۱۴)، برجیس و همکاران (۱۵)، بیرامی، هاشمی و بشارت (۲۳)، کویدمیر و توسان (۲۴) و توی، کانولی و نوواک (۲۵)، همسوست.

نتایج پژوهش بیرامی و همکاران (۲۳)، مشخص کرد والدین کودکان اوتیستیک در تمامی مؤلفه‌های روان‌نژندی ازجمله افسردگی، مشکلات بیشتری از والدین کودکان عادی دارند و این ویژگی را به‌دلیل فشار روانی زیاد مراقبت از کودک به‌علت نگهداری دائمی و نیاز به فراهم‌کردن محیط ویژهٔ رشد این کودکان، احساس گناه و تقصیر، ناکامی و محروم‌بودن ناشی‌از عادی‌نبودن کودک، ربط دادند.

نتایج تحقیقات کویدمیر و توسان (۲۴) دربارهٔ والدین کودکان آسپرگر که به‌عنوان طیف اوتیسم با عملکرد بهتر تلقی می‌شوند، بیان کرد آن‌ها از نظر سلامت فیزیکی و سلامت روانی و کیفیت زندگی مشکلات بیشتری از والدین کودکان بهنجار دارند. این ویژگی‌ها می‌تواند بر رفتارها و واکنش‌های والدین تأثیر منفی گذاشته و ناکامی و به‌تبع آن خشمشان را افزایش و شادکامی و خوش‌بینی را کاهش دهد.

یافته‌های رویندراندان و راجو (۷) نیز مشخص کرد والدین کودکان اوتیستیک از مردم کناره‌گیری کرده و معاشرت‌های صمیمانهٔ محدودی دارند. آن‌ها کمتر از منابع حمایت‌های بیرونی بهره می‌برند و بار مشکلات را تنها به‌دوش می‌کشند.

توی و همکاران (۲۵) نیز در پژوهش خود نشان داد والدین کودکان طیف اوتیسم از راهبردهای حل مسئلهٔ هیجان‌مدار استفاده کرده و در این زمینه خلاقیت و انعطاف‌پذیری ضعیفی دارند. او این ویژگی را به سردرگمی والدین این کودکان ربط می‌دهد.

پودجارنی (۶)، نیز در این زمینه بیان می‌کند والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم درمقایسه با والدین کودکان عادی با سطوح بیشتر اضطراب و سطوح کمتر بهزیستی روانی یعنی میزان رضایت و شادکامی در زندگی، مواجه هستند. وی فقدان پاسخ‌دهی به افراد را که یکی از مشخصه‌های کودکان با اختلال طیف اوتیسم است، دارای نقش عمده‌ای در ناکامی والدین طی مراقبت از آنان می‌داند. همین عوامل، فرزندپروری این کودکان را دشوارتر کرده و درنتیجه رابطهٔ والد-کودک را نیز با مشکل مواجه می‌کند.

به‌طور خلاصه نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد والدین کودکان طیف اوتیسم از نظر هوش هیجانی و برخی از مؤلفه‌های آن در سطح کمتری قرار دارند. در این راستا می‌توان بیان



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.1.6 ]

داشت اختلال طیف اوتیسم، مشخصه‌ها و ویژگی‌های متفاوتی را دربردارد؛ به‌طوری‌که کودکان دارای این اختلال طیف متنوع و متغیری از ناهنجاری‌های ذهنی، زبانی، ارتباطی، رفتاری و شناخت اجتماعی را در زمان‌ها و موقعیت‌های مختلف از خود نشان می‌دهند. این ویژگی‌ها باعث پاسخ‌ندادن کودک طیف اوتیسم به ارتباط با والدین و لذت‌نبردن و ناامیدی والدین از ارتباط با کودک می‌شود. همچنین ویژگی‌های متفاوت کودک همراه با کمبود شناخت و آگاهی اغلب والدین از ویژگی این کودکان سردرگمی، تشویش، سازگاری کمتر خانوادگی و نوعی بلاتکلیفی را در خانواده ایجاد می‌کند. افزون‌بر این‌ها نیاز به مراقبت و آموزش و درمان ویژه، همراه با پیشرفت محدود کودکان مبتلا به اوتیسم در خلال آموزش و مبهم‌بودن کسب استقلال آن‌ها در زندگی (۲۶–۲۸) به‌همراه کمبود منابع حمایتی در زمینهٔ آموزش و اوقات فراغت و مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی، از عواملی هستند که شادمانی و خوش‌بینی و امید را در والدین این کودکان تضعیف می‌کند.

در پایان باتوجه به اینکه در این پژوهش از خانواده‌های دارای کودک طیف اوتیسم مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی و توان‌بخشی، به‌عنوان گروه نمونه استفاده شد، ناهمگنی از نظر تحصیلات والدین و سطح طبقهٔ اجتماعی‌اقتصادی خانواده همراه با جنسیت و سن و شدت طیف اختلال اوتیسم در کودکان مطالعه‌شده وجود دارد. ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی کنترل متغیرهای سن، جنسیت، نوع و شدت اختلال طیف اوتیسم در کودک و همگنی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی والدین مدنظر قرار گیرد تا محدودیت‌های کمتری در تعمیم یافته‌ها پدید آید. همچنین باتوجه به نتایج حاصل از پژوهش مبنی‌بر کم‌بودن برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی در والدین کودکان دارای طیف اوتیسم، پیشنهاد می‌شود به ویژگی‌های هوش هیجانی ایشان و آموزش‌های لازم در این زمینه توجه شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت هوش هیجانی و برخی از مؤلفه‌های آن ازجمله حل مسئله، شادمانی، روابط بین‌فردی، خوش‌بینی، عزت‌نفس و انعطاف‌پذیری در والدین کودکان طیف اوتیسم به‌صورت معناداری ضعیف است و این موضوع می‌تواند در مداخلات به‌هنگام و آموزش والدین کودکان طیف اوتیسم در نظر گرفته شود.

**References**


1. Halfon N, Kuo AA. What DSM–5 could mean to children with autism and their families. JAMA Pediatrics. 2013;167(7):608–13. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.2188
2. Gabriels RL, Cuccaro ML, Hill DE, Ivers BJ, Goldson E. Repetitive behaviors in autism: Relationships with associated clinical features. Research in Developmental Disabilities. 2005;26(2):169–81. doi:10.1016/j.ridd.2004.05.003
3. Roberts JE, King–Thomas L, Boccia ML. Behavioral indexes of the efficacy of sensory integration therapy. The American Journal of Occupational Therapy. 2007;61(5):555–62. doi:10.5014/ajot.61.5.555
4. Ayuda–Pascual R, Llorente–Comi M, Martos–Perez J, Rodriguez–Bausa L, Olmo–Remesal L. Medidas de estrés e impacto familiar en padres de niños con trastornos del espectro autista antes y después de su participación en un programa de formación (Measurements of stress and family impact in the parents of children with autism spectrum disorders before and after taking part in a training programme). Revista De Neurologia. 2012;54:S73–80. [Spanish] doi:10.33588/rn.54S01.2011713
5. Karst JS, Van Hecke AV. Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. Clinical Child and Family Psychology Review. 2012;15(3):247–77. doi:10.1007/s10567-012-0119-6
6. Podjarny G. Perceptions of parent–child relationship quality in parents of children with and without autism [Thesis for Ms.C. in Arts]. Ontario, Canada: Department of Psychology, Carleton University; 2007.
7. Ravindranadan V, Raju S. Emotional intelligence and quality of life of parents of children with special needs. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology. 2008;34(special issue):34–9.
8. Rafei T. Autism: assessment and treatment. Fifth Ed.Tehran: Danje; 2016. [Persian]
9. Solomon AH, Chung B. Understanding autism: how family therapists can support parents of children with autism spectrum disorders. Family Process. 2012;51(2):250–64. doi:10.1111/j.1545-5300.2012.01399.x
10. Cappe E, Wolff M, Bobet R, Adrien J–L. Quality of life: a key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. Quality of Life Research. 2011;20(8):1279–94. doi:10.1007/s11136-011-9861-3
11. Giarelli E, Souders M, Pinto–Martin J, Bloch J, Levy SE. Intervention pilot for parents of children with autistic spectrum disorder. Pediatric Nursing. 2005;31(5):389–99.
12. Shu B–C, Lung F–W, Chang Y–Y. The mental health in mothers with autistic children: a case–control study in southern Taiwan. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences. 2000;16(6):308–14. doi:10.6452/KJMS.200006.0308


[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.1.6 ]

13. Ogston PL, Mackintosh VH, Myers BJ. Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. Research in Autism Spectrum Disorders. 2011;5(4):1378–84. doi:10.1016/j.rasd.2011.01.020
14. Khorram Abadi R. A Comparative Study of Parental Stress in Mothers of Autistic and Non Autistic Children. Journal of Family Research. 2009;5(3);387–99. [Persian]
15. Berjis M, Hakim Javadi M, Taher M, Lavasani MGh, Hossein Khanzadeh AA. A comparison of the amount of worry, hope and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability. Journal of Learning Disabilities. 2013;3(1):148–55. [Persian] doi:JLD-3-1-92-7-1
16. Gorji R, Yektakhn S, Allameh M. General health and quality of life of mothers with autism child. Exceptional Education. 2014;1(123):13–19. [Persian] http://exceptionaleducation.ir/article-1-92-en.html
17. Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, Turvey C, Palfai TP. Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta–Mood scale. In Pennebaker JW. Emotion, disclosure, and health: An overview. Washington, DC, US: American Psychological Association; 1995. doi:10.1037/10182-006
18. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and Individual Differences. 1998;25(2):167–77. doi:10.1016/S0191-8869(98)00001-4
19. Malterer MB, Glass SJ, Newman JP. Psychopathy and trait emotional intelligence. Personality and Individual Differences. 2008;44(3):735–45. doi:10.1016/j.paid.2007.10.007
20. Afshari R. Investigate the relationship between coping strategies and mental health in mothers of children autism [PhD Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2004. [Persian]
21. Rajabi DmavndI G, Poushaneh K, Gobari Bonab B. Relationship between personality traits and coping strategies in parents of children with autistic spectrum disorders. Exceptional Children. 2009;9(2):133–44. [Persian] http://joec.ir/article-1-323-en.html
22. Shoja Heydari M, Liyaghatdar MJ, Mirshah Jafari SE, Isanejad O. Examining the validity, reliability and factor structure of the bar–on emotional quotient inventory. Journal of Psychology. 2011;15:253–67. [Persian]
23. Bayrami M, Hassimi Nosratabad T, Besharat R, Movahedi Y, Kohpayma S. The study of the components of neuroticism among parents of autistic children, mental retarded and normal in the city of Tabriz. Exceptional Children. 2014;9(122):17–27. [Persian] http://exceptionaleducation.ir/article-1-269-en.html
24. Koydemir S, Tosun Ü. Impact of autistic children on the lives of mothers. Procedia–Social and Behavioral Sciences. 2009;1(1):2534–40. doi:10.1016/j.sbspro.2009.01.447
25. Twoy R, Connolly PM, Novak JM. Coping strategies used by parents of children with autism. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners Banner. 2007;19(5):251–60. doi:10.1111/j.1745-7599.2007.00222.x
26. Lainhart JE. Psychiatric problems in individuals with autism, their parents and siblings. International Review of Psychiatry. 1999;11(4):278–98.
27. Kuhn JC, Carter AS. Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. American Journal of Orthopsychiatry. 2006;76(4):564–75. doi:10.1037/0002-9432.76.4.564
28. Duarte CS, Bordin IA, Yazigi L, Mooney J. Factors associated with stress in mothers of children with autism. Autism. 2005;9(4):416–27. doi:10.1177/1362361305056081

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.1.6 ]