

## مقایسه هوش هیجانی در سه گروه نابینا، کم‌بینا و عادی

سمیه علیرضایی مقدم بجستانی / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران  
 دکتر علی اصغر نژاد فرید / استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران

### چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه هوش هیجانی در سه گروه نابینا، کم‌بینا و عادی انجام گرفت. از آنجایی که پژوهش حاضر به مقایسه هوش هیجانی در سه گروه افراد عادی، نابینا و کم‌بینا می‌پردازد از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان نابینا، کم‌بینا و عادی دانشگاه‌های شهر تهران بودند. از این میان مجموعاً ۶۳ نفر به تفکیک از هر گروه ۲۱ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه هوش هیجانی بار-ان بوده است. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش و تحلیل نتایج حاصل از پرسشنامه پژوهش از تحلیل واریانس (ANOVA) استفاده شده است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین مولفه هوش هیجانی و تمامی خرده مقیاس‌های آن در سه گروه نابینا، کم‌بینا و عادی تفاوت معناداری وجود ندارد. به نظر می‌رسد مدت زمان طولانی که افراد با معلولیت زندگی می‌کنند زمینه پرورش ابعاد عاطفی را می‌تواند ایجاد نماید، به علاوه قرار گرفتن در سنین جوانی و بالاتر و برخورداری از تحصیلات در سطوح بالا به‌عنوان عامل پرورش هوش هیجانی می‌تواند مؤثر باشد. به این ترتیب می‌توان نتیجه‌گیری کرد احتمالاً ظرفیت‌های هوش هیجانی در موفقیت این افراد دخیل بوده و در مقایسه با سایر معلولیت‌ها توانمندی بالایی جهت مقابله با مشکلات ایجاد کرده‌اند.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، نابینا، کم‌بینا

### مقدمه

اگر چه در ابتدا ممکن است این گفته جنسن، متناقض به نظر آید، اما روان‌شناسان بدون اینکه تعریف کاملاً رضایت‌بخشی از سازه هوش ارائه دهند، تعداد زیادی آزمون معتبر و دارای روایی برای اندازه‌گیری هوش کلی تهیه کرده‌اند. این آزمون‌ها انواع هوش (هوش ذهنی، گاهی هیجانی و گاهی معنوی) را مورد ارزیابی قرار می‌دهند.

وقتی روان‌شناسان روش‌ها و ابزارهایی را برای اندازه‌گیری هوش ساختند و بهره‌های هوشی یا IQ را تعریف کردند، پژوهش‌های بسیاری در زمینه ارتباط این هوش با سایر عوامل در زندگی صورت گرفت تا میزان موفقیت انسان و تفاوت‌های او با سایرین بیان کنند، اما این هوش در برابر پیش‌گویی این عوامل چندان موفق نبود و مشخص شد که افراد برای رسیدن به موفقیت‌ها و همچنین وجود تفاوت‌ها، فرایندهای پیچیده‌ای را سپری می‌کنند. به دنبال مشخص شدن آثار بهره هوشی بر جنبه‌های

هوش کلمه‌ای است که نه تنها معنای روان‌شناختی دارد بلکه وارد واژگان عامیانه جامعه نیز شده است. به نظر می‌رسد که هر کس سعی می‌کند بداند که هوش چیست؟ اما با وجود تقریباً یک قرن پس از تعریف و نظریه‌پردازی در خصوص هوش، هنوز اختلافات عمیقی در چگونگی تعریف و مفهوم‌سازی آن وجود دارد. بخشی از مشکل ناشی از این است که هوش در معنای فیزیکی وجود ندارد. وجود یا فقدان و همچنین میزان آن را باید به طور غیرمستقیم استنباط کرد که انجام این کار نیز چندان سهل و آسان، نیست (براون، شربنو و جانسن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷)

جنسن<sup>۲</sup> (۱۹۶۹) اظهار داشته که اندازه‌گیری هوش همانند اندازه‌گیری الکتریسته، آسان‌تر از تعریف آن است.

1. Brown, L., Sherbenou, R.J., & Johnsen, S.K
2. Jensen, A. R

رفتار اجتماعی، اهمیت زیادی دارد. (برادبری، گریوز ۲۰۰۵، ترجمه گنجی ۱۳۸۴)

اما از طرف دیگر، با توجه به این که مهارت‌های هیجانی و اجتماعی در ارتباط با دیگر افراد جامعه آموخته می‌شوند و لازمه کسب بسیاری از این مهارت‌ها داشتن قدرت بینایی مطلوب است، در نتیجه افراد نابینا به واسطه نقص بینایی خود، از به دست آوردن چنین تجربیاتی محروم هستند. این تجربیات می‌توانند تأثیر زیادی بر بالندگی هیجانی و تعامل اجتماعی افراد نابینا داشته باشد. (قمرانی و جعفری، ۱۳۸۳).

وقتی روان‌شناسان روش‌ها و ابزارهایی را

برای اندازه‌گیری هوش ساختند و بهره هوشی یا IQ را تعریف کردند، پژوهش‌های بسیاری در زمینه ارتباط این هوش با سایر عوامل در زندگی صورت گرفت تا میزان موفقیت انسان و تفاوت‌های او با سایرین بیان کند

از آنجایی که افراد نابینا مراحل رشد ذهنی را به گونه‌ای متفاوت از افراد بینا طی می‌کنند، هوش آزمایی آن‌ها با مشکلات متفاوتی همراه است. بینایی یکی از حواس انسان است که بخش مهمی از اطلاعات محیطی را به فرد منتقل می‌کند، به طوریکه ۹۰ تا ۹۵ درصد ادراک افراد از بینایی حاصل می‌شود. مسلماً محرومیت از چنین حس مهمی می‌تواند تغییرات اساسی در توانمندی‌های شخصی ایجاد کند و نحوه تعامل او با محیط و در نتیجه فرایند رشد او را دگرگون سازد (آیت اله زاده، ۱۳۸۳). همچنین پژوهش‌هایی که در مورد کودکان تازه به دنیا آمده صورت گرفته، نیز بیانگر اهمیت بینایی در یادگیری‌های اولیه آنان است (وبسترو رو، ۱۹۹۸). ویلیام کروکشانک (۱۹۷۱) می‌گوید: ضایعات بینایی مسائل و مشکلات بسیاری چه از لحاظ عملی و چه نظری

احتمالی اما نه الزامی در موفقیت‌های افراد در عرصه‌های متفاوت زندگی، انواع دیگری از هوش تعریف شد، که اساساً با دیدگاه‌های روان‌سنج‌ها و طراحان انواع آزمون‌های هوش سنتی متفاوت بود. از جمله این هوش‌ها می‌توان هوش هیجانی را نام برد (صمدی، ۱۳۸۵).

در سال ۱۹۹۰ گلمن<sup>۱</sup>، به پژوهش درباره هوش هیجانی<sup>۲</sup> (EQ) و بهره هوشی پرداخت و به آن وجهه عمومی داد و خاطرنشان کرد که هوش هیجانی نیاز بنیادی انسان برای به کارگیری بهره هوشی است. توجه به هیجان‌ها و کاربرد مناسب آن‌ها در روابط انسانی، درک احوال خود و دیگران، خویشتن داری و شناخت، موضوع هوش هیجانی است (مایر و سالووی<sup>۳</sup>، ۱۹۸۲).

به عبارت دیگر هوش هیجانی طبق تعریف بار-آن<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) عبارت است از «مجموعه‌ای از دانش‌ها و توانایی‌های هیجانی و اجتماعی که قابلیت کلی ما را در پاسخ به نیازهای محیطی به طور مؤثری تحت تأثیر قرار می‌دهد که شامل موارد زیر است:

۱. توانائی آگاه بودن از خود، درک و فهم خود و قدرت بیان خویشتن.
۲. توانائی آگاه بودن از دیگران، درک و فهم دیگران و قدرت بیان آنها.
۳. توانائی مواجهه با هیجان‌های شدید و کنترل تکانه‌ها در خویشتن.
۴. توانائی انطباق با تغییرات و حل مسائل با ماهیت اجتماعی یا فردی (علائی و اسلامی، ۱۳۸۴).

هوش هیجانی تأثیر بسیار زیادی بر شادی و رضایت افراد دارد. رابطه مستقیم بین هوش هیجانی و زندگی خوب و سالم نشان می‌دهد که توجه به هیجان‌ها، آگاه بودن و آگاه ماندن از آنها و استفاده از آنها در هدایت

5. Webster & Roe

1. Golman, Danial  
2. Emotional Quotient  
3. Mayer, J. D. & Salovey, P  
4. Bar-On

اما با همه این موارد، اگرچه نابینایی یک وضعیت جدی است که می‌تواند تعادل روانی و سازمان یافتگی کلی شخصیت فرد نابینا را تحت تأثیر قرار دهد، اما نابینایی به خودی خود سازمان یافتگی شخصیت فرد نابینا را از بین نمی‌برد، بلکه نگرش فرد نابینا در سازمان یافتگی شخصیت او تأثیر زیادی می‌گذارد. بعضی از افراد نابینا تحت تأثیر نگرش‌های اجتماعی و خانوادگی منفی و ترحم‌آمیز به نابینایی، مستعد و مبتلا به افسردگی و سایر مشکلات عاطفی می‌شوند و البته هر چه طول مدت افسردگی بیشتر شود، سازمان شخصیت فرد نابینا در یک الگوی افسردگی بیشتر فرو می‌رود (سلبی، ۱۳۷۹).

به همین دلایل با توجه به اهمیت هوش هیجانی در سازگاری فردی و اجتماعی، به نظر می‌رسد افرادی که دچار نارسایی بینایی می‌باشند، مشکلاتی در ارتباط با سازگاری فردی و اجتماعی داشته باشند. این مسأله مطرح می‌شود که شاید چنین مشکلاتی ممکن است به دلیل هوش هیجانی کمتر و تغییر در مولفه‌های آن در افراد نابینا باشد.

همچنین با توجه به اهمیت نقش خانواده و جامعه در پرورش هوش هیجانی همه افراد چه سالم و چه معلول، و با توجه به مشکلات اجتماعی کودکان نابینا و کم‌بینا و از آنجایی که این ناتوانی می‌تواند بر این نوع هوش تأثیر گذار باشد، لذا این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا نقایص بینایی می‌تواند بر روی هوش هیجانی تأثیر گذار باشد یا نه؟ به عبارت دیگر آیا بین هوش هیجانی افراد دارای نقایص بینایی و افراد بینا تفاوت بارزی وجود دارد؟ نکته حائز اهمیت در بررسی متون این بود که با وجود جستجوی فراوان پایگاه‌های پژوهشی داخلی و خارجی، پژوهش‌های جدید اندکی در این خصوص یافت گردید که نشان‌دهنده نیاز به انجام پژوهش‌های اساسی در این حوزه را به پژوهشگران نشان داد.

برای افراد مبتلا به آن ایجاد می‌کند. وی جنبه‌های روان شناختی این مسائل را تحت سه عنوان:

۱- جنبه کنش‌های شناختی ۲- جنبه حرکتی ۳- جنبه عوامل شخصیتی و اجتماعی، ذکر کرده است (حسینی و همکاران، ۱۳۸۰).

اما از نظر قانونی به فردی نابینا<sup>۱</sup> گفته می‌شود که میزان بینایی وی از ۲۰ / ۲۰۰ کمتر و میدان دید او در حد ۲۰ درجه یا کمتر باشد و نیمه بینا<sup>۲</sup> (کم‌بینا<sup>۳</sup>) نیز به کسی گفته می‌شود که میزان بینایی اش از ۲۰/۲۰۰ بیشتر ولی از ۲۰/۷۰ کمتر باشد (پانک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). لذا کودکان کاملاً نابینا نیز مجبورند تمامی تجارب یادگیری خود را با فقدان بینایی کسب کنند. از سویی دیگر، تفاوت‌هایی بین کودکان نابینا و همتایان بینایشان، وجود دارد، که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- نابینایی، با محدودتر کردن گستره و تنوع تجربیات کودک، بر رشد شناختی آنها تأثیر می‌گذارد.
- نابینایی منجر به تاخیر افتادن رشد حرکتی و تحرک و جهت یابی نابینایان می‌شود.
- ممکن است نابینایان در زمینه مهارت‌های خود یاری و مهارت‌های زندگی روزمره از همتایان بینای خود ضعیف‌تر گردند.
- نابینایان متأثر از برخوردهای ناسنجیده جامعه و اطرافیان در بعد مهارت‌های اجتماعی، سازشی و تشخیصی مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند (نوربخش، ۱۳۷۵).

از طرفی بسیاری از بالغین دچار این معلولیت از جمله دانشجویان نابینا و کم‌بینا، در رویارویی با مسایل تحصیلی و امور رایج زندگی فاقد توانایی‌ها و مهارت‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنها را در مقابله با مشکلات زندگی روزمره آسیب‌پذیر می‌نماید.

1. Sightless
2. Little eyesight
3. Low vision
4. Panek

## روش اجرا

مقیاس روایی را نیز مطرح می‌کند که در ارزیابی روایی نتایج حاصل از اجرا، از آنها استفاده می‌شود، این خرده مقیاس‌ها عبارتند از: ارائه تصویر مثبت (PI)<sup>۷</sup>: این خرده مقیاس به منظور اندازه‌گیری تمایل به دادن پاسخ مثبت اغراق آمیز طراحی شده است. و ارائه تصویر منفی (NI)<sup>۸</sup>: این خرده مقیاس به منظور اندازه‌گیری تمایل به دادن پاسخ منفی اغراق آمیز طراحی شده است (بار - آن، ۱۹۹۷).

## پایایی

برای محاسبه پایایی از دو روش استفاده شد:  
الف - همسانی درونی. بر اساس ضریب آلفای کرونباخ میانگین کلی، ۰/۷۶ و برای خرده آزمون‌ها، از ضریب پایین ۰/۶۹ (مسئولیت‌پذیری اجتماعی) تا ضریب بالای ۰/۸۶ (حرمت نفس) در نوسان بوده است، این نتایج پایایی خوب و قابل قبولی را نشان می‌دهند.

ب - پایایی بازآزمایی یا ضریب ثبات زمانی پس از یک ماه ۰/۸۵ و پس از چهار ماه ۰/۷۵ گزارش گردید. پس بین سؤال‌های آزمون، پایایی قابل قبولی وجود دارد. در عین حال میزان همبستگی آن قدر بالا نیست که نشان دهد هوش هیجانی تغییرناپذیر است (دهشیری، ۱۳۸۲).

## روایی

برای این آزمون پاسخ نامه جداگانه‌ای تهیه شده که پس از آماده نمودن آزمودنی‌ها، اول پاسخ‌نامه توزیع شده و از آزمودنی‌ها خواسته شد که مشخصات خود را بالای آن بنویسند، سپس پرسش‌نامه توزیع شد. پرسش‌نامه از نوع زمان آزاد بود، ولی زمان پاسخ‌گویی به طور متوسط بین ۲۰ تا ۵۰ دقیقه بود. در پژوهش حاضر بعد از مشخص شدن حجم و گروه‌های نمونه پرسشنامه‌های هوش هیجانی در اختیار افراد قرار داده شد. در مواردی که افراد نابینا و

از آنجایی که پژوهش حاضر به مقایسه هوش هیجانی در سه گروه افراد عادی، نابینا و کم‌بینا می‌پردازد از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی، از نوع علی - مقایسه‌ای است و به لحاظ هدف کاربردی می‌باشد. در پژوهش حاضر جامعه آماری عبارت است از تمامی دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران که در یکی از سه گروه نابینا، کم‌بینا و عادی قرار داشته باشند. نمونه مورد مطالعه از سه گروه نابینا، کم‌بینا و عادی به صورت نمونه‌گیری در دسترس از دو دانشگاه در شهر تهران انتخاب شدند. این گروه‌ها به لحاظ سنی، جنسیت و تحصیلات هم‌تا شدند و تعداد آزمودنی‌ها در هر گروه ۲۱ نفر بود (جمعاً ۶۳ نفر). این پژوهش از نوع میدانی و مشتمل بر تکمیل پرسشنامه بود.

## ابزار پژوهش

پرسشنامه هوش هیجانی بار - آن (بار - آن، ۲۰۰۰): در مدل هوش هیجانی - اجتماعی بار - آن (ESI)<sup>۱</sup> مدل صفت شخصیت که توسط بار - آن (۲۰۰۰) به نقل از یوسفی؛ (۱۳۸۹) ارائه شده دارای ۱۵ خرده مقیاس و پنج حوزه متمایز می‌باشد که عبارتند از: حوزه درون فردی<sup>۲</sup> (خودآگاهی هیجانی، ابراز وجود، استقلال، احترام به خود، خودشکوفایی) حوزه میان فردی<sup>۳</sup> (همدلی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، مدیریت روابط بین فردی)، حوزه سازگاری<sup>۴</sup> (توانایی حل مسأله، آزمون واقعیت، انعطاف‌پذیری) حوزه مدیریت استرس<sup>۵</sup> (تحمل استرس، کنترل تکانه) حوزه خلق کلی<sup>۶</sup> (شادکامی و خوش بینی) که مجموعه‌ی آنها هوش هیجانی دانسته می‌شود.

بار- آن (۱۹۹۷) علاوه بر ۱۵ خرده مقیاس، ۲ خرده

1. Emotional- social intelligence
2. Interpersonal
3. Interpersonal
4. Adaptability
5. Management stress
6. General temperament

7. Positive Impression
8. Negative Impression

عادی، کم‌بینا و نابینا به ترتیب به صورت: بین ۲۰ تا ۲۹ ساله ۱۷/۵ درصد برای هر گروه، بین ۳۰ تا ۳۹ ساله ۹/۵ و ۱۴/۳ و ۹/۵ درصد، بین ۴۰ تا ۴۹ ساله ۴/۸ و ۰ و ۶/۳ درصد و بالای ۵۰ ساله ۱/۶ و ۱/۶ و صفر درصد، بود. با توجه به جدول ۲، جنسیت گروه نمونه برای گروه عادی، کم‌بینا و نابینا به ترتیب عبارت بود از: مرد ۱۷/۵ درصد برای هر گروه و زن ۱۵/۹ درصد برای هر گروه.

وضعیت تحصیل گروه نمونه برای گروه عادی، کم‌بینا و نابینا به ترتیب: دکتر ۳/۲ درصد برای هر گروه، کارشناسی ارشد ۱۵/۹ درصد برای هر گروه و کارشناسی ۱۴/۳ درصد برای هر گروه بود (جدول ۳). در نهایت با توجه به میزان  $F$  محاسبه شده (جدول ۴) همان‌طور که در بررسی آماری نشان داده شده، تفاوت مولفه هوش هیجانی در سه گروه عادی، کم‌بینا و نابینا، در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد ( $P=۰/۳۵۲$ ،  $t(۲۶۰)=۱/۱۰۶$ ).

جدول شماره ۱: شاخص فراوانی و درصد گروه سنی در سه گروه عادی، کم‌بینا و نابینا

جمع	گروه			گروه سنی
	نابینا	کم‌بینا	عادی	
۳۳	۱۱	۱۱	۱۱	فراوانی
٪۵۲/۴	٪۱۷/۵	٪۱۷/۵	٪۱۷/۵	درصد
۲۱	۶	۹	۶	فراوانی
٪۳۳/۳	٪۹/۵	٪۱۴/۳	٪۹/۵	درصد
۷	۴	۰	۳	فراوانی
٪۱۱/۱	٪۶/۳	٪۰	٪۴/۸	درصد
۲	۰	۱	۱	فراوانی
٪۳/۲	٪۰	٪۱/۶	٪۱/۶	درصد
۶۳	۲۱	۲۱	۲۱	فراوانی
٪۱۰۰	٪۳۳/۳	٪۳۳/۳	٪۳۳/۳	درصد

یا کم‌بینایی بودند که به تنهایی قادر به پاسخ‌گویی نبودند پرسشنامه برای آنها قرائت می‌شد و آنها پاسخ را مشخص می‌کردند. بعد از اتمام نمونه‌گیری، پرسشنامه‌ها نمره‌گذاری شده و تجزیه و تحلیل صورت پذیرفت.

### ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر برای نتیجه‌گیری و شناخت تفاوت بین متغیرهای مورد مطالعه از جداول توصیف آماری شامل میانگین، انحراف استاندارد، درصد، خطای معیار، نمودار و ... و از روش‌های آماری تحلیل واریانس (Anova) برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد.

### یافته‌ها

#### تحلیل توصیفی و استنباطی داده‌ها

با توجه به جدول ۱ طبقه سنی گروه نمونه برای گروه

جدول شماره ۲: شاخص فراوانی و درصد جنسیت در سه گروه عادی، کم‌بینا و نابینا

جمع	گروه				جنسیت
	نابینا	کم‌بینا	عادی		
۳۳	۱۱	۱۱	۱۱	فراوانی	مرد
٪۵۲/۴	٪۱۷/۵	٪۱۷/۵	٪۱۷/۵	درصد	
۳۰	۱۰	۱۰	۱۰	فراوانی	زن
٪۴۷/۶	٪۱۵/۹	٪۱۵/۹	٪۱۵/۹	درصد	
۶۳	۲۱	۲۱	۲۱	فراوانی	جمع
٪۱۰۰	٪۳۳/۳	٪۳۳/۳	٪۳۳/۳	درصد	

جدول شماره ۳: شاخص فراوانی و درصد وضعیت تحصیل در سه گروه عادی، کم‌بینا و نابینا

جمع	گروه				وضعیت تحصیل
	نابینا	کم‌بینا	عادی		
۶	۲	۲	۲	فراوانی	دکتر
٪۹/۵	٪۳/۲	٪۳/۲	٪۳/۲	درصد	
۳۰	۱۰	۱۰	۱۰	فراوانی	کارشناسی ارشد
٪۴۷/۶	٪۱۵/۹	٪۱۵/۹	٪۱۵/۹	درصد	
۲۷	۹	۹	۹	فراوانی	کارشناسی
٪۴۲/۹	٪۱۴/۳	٪۱۴/۳	٪۱۴/۳	درصد	
۶۳	۲۱	۲۱	۲۱	فراوانی	جمع
٪۱۰۰	٪۳۳/۳	٪۳۳/۳	٪۳۳/۳	درصد	

## تحلیل داده‌ها

جدول شماره ۴: آزمون تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی میزان مقیاس هوش هیجانی در سه گروه عادی، کم‌بینا و نابینا

سطح معناداری	آزمون F	میانگین مجذورات	دامنه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۳۵۲	۱/۰۶۱	۱۱۱۷/۰۰۰	۲	۲۲۳۴/۰۰۰	بین گروهی
		۱۰۵۲/۴۵۷	۶۰	۶۳۱۴۷/۴۲۹	درون گروهی
			۶۲	۶۵۳۸۱/۴۲۹	مجموع

## بحث و نتیجه‌گیری

جابجایی گسترده این افراد معقول به نظر می‌رسد. اما در پژوهشی با نتایج متفاوت، کار (۱۹۹۲) به بررسی توانایی‌های ذهنی افراد نابینا پرداخته و نتیجه‌گیری کرده که این افراد از همسالان بینای خود از نظر توانایی‌های ذهنی ناتوان‌تر هستند و عملکرد هوشی ضعیف‌تری از خود نشان می‌دهند. همچنین سوالو (۱۹۷۶) با استفاده از آزمون‌های پیاژه، دریافت که کودکان با آسیب بینایی در درک جنبه‌های مختلف یک شکل و تصویرسازی ذهنی از هم‌تایان بینای خود رشد کمتری دارند. به نظر او کودکان با آسیب بینایی به تجربه‌های فیزیکی مستقیم همراه با تعامل کلامی با بزرگسالان و هم‌تایان خود نیاز دارند، تا بتوانند دنیای پیرامون خود را بهتر بشناسند. کف (۲۰۰۲) در بررسی سازگاری روانی - اجتماعی نوجوانان نابینا گزارش کرده است که مشکلات رفتاری، به ویژه مشکلات اجتماعی نوجوانان نابینا، به عزت نفس پایین، مفهوم خود منفی و مهارت‌های اجتماعی ضعیف آنان مربوط است و این که آموزش مهارت‌های اجتماعی منجر به افزایش بهداشت روانی و اعتلای سطح عزت نفس در این افراد می‌شود. در پژوهش خجسته مهر (۱۳۷۰) مشخص شد که بین گروه بینا و نابینا از نظر سازش‌های شخصی و اجتماعی تفاوت وجود دارد. بیابانگرد (۱۳۸۴) نشان داد که مهارت‌های اجتماعی

در پژوهش حاضر در بررسی و مقایسه مولفه هوش هیجانی و خرده مقیاس‌های آن در بین سه گروه نابینا، کم‌بینا و افراد عادی مشخص گردید که بین این مولفه‌ها در سه گروه نمونه تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های ساجدی (۱۳۸۸) و شریفی (۱۳۷۹) هم سو است ولی با نتایج پژوهش‌های کار<sup>۱</sup> (۱۹۹۲)، سوالو<sup>۲</sup> (۱۹۷۶)، کف<sup>۳</sup> (۲۰۰۲)، خجسته مهر (۱۳۷۰) و بیابانگرد (۱۳۸۴) متفاوت است.

نتایج پژوهش شریفی (۱۳۷۹) این نظریه را مطرح کرد که فقدان بینایی نمی‌تواند تأثیر چندانی بر هوش افراد نابینا بگذارد. نتایج پژوهش ساجدی (۱۳۸۸) در بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر روابط بین فردی، عزت نفس و مهارت ابراز وجود در دختران نابینا نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت نفس و ابراز وجود دختران نابینا تأثیر مثبت و معنادار دارد ولی بر روابط بین فردی آنها تأثیر معناداری نداشته است که قاعدتاً به دلیل ناتوانی آنها و نه فقط مشکل این افراد در برقراری ارتباط بلکه احتمالاً به دلیل دوری هم‌تایان آنها از برقراری روابط، و همچنین جدایی ناشی از عدم توان

1. Kar, C
2. Swallow, R.M
3. Kef, S

دانش آموزان عادی به طور معناداری بهتر از دانش آموزان نابینا است. در پژوهشی که در سال ۲۰۰۷ توسط انیولا و همکارانش<sup>۱</sup> بر روی کودکان دچار نابینایی انجام شد، مشخص گردید که کار بر روی هوش هیجانی این کودکان منجر به افزایش خودکارآمدی آنان می‌گردد. البته در همین پژوهش مشخص شد که تفاوت معنی داری بین مدت زمان ابتلای فرد به نابینایی وجود داشته است (انیولا و همکاران، ۲۰۰۷).

با توجه به محدودیت‌هایی که معمولاً افراد نابینا و کم‌بینا در ادامه تحصیل داشته و دارند، به نظر می‌رسد که افراد کم‌توان تر از حیث هوش هیجانی، در مراحل پایین‌تر جا مانده باشند و نتوانسته باشند خود را به سطوح بالاتر تحصیلی برسانند

در توضیح یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که با توجه به وضعیت تحصیلی و موفقیت اجتماعی افراد نابینا و کم‌بینایی که در این پژوهش وارد شده‌اند و اکثراً از افراد تحصیل کرده و نسبتاً موفق در جامعه محسوب می‌شده‌اند، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که احتمالاً ظرفیت‌های هوش هیجانی بالای این افراد در موفقیت آنها دخیل بوده که در مقایسه با معلولیت ایشان، همچنان توانمندی بالایی جهت مقابله با مشکلات داشته‌اند.

از طرف دیگر، امروزه آموزش‌هایی که افراد نابینا و کم‌بینا در طی دوره آموزشی خود دریافت می‌کنند، ظرفیت زندگی مستقل و توانایی اداره مسائل و مشکلات شخصی را در آنان ایجاد کرده یا ارتقا بخشیده است، در نتیجه به نظر می‌رسد که این آموزش‌ها عامل اثرگذار مهمی در ارتقای سطح توانایی‌های هوش هیجانی ایشان محسوب می‌گردد. در واقع آموزش‌هایی که به خصوص سال‌های اخیر به صورت برنامه‌های رسمی و غیررسمی در

اختیار افراد نابینا و کم‌بینا قرار گرفته است، زمینه رشد ظرفیت‌های هیجانی را ایجاد کرده است. کما اینکه پژوهشی که توسط را تاویچ و همکارانش در تایلند بر روی کودکان نابینا انجام شده و ایشان به دوروش متفاوت آموزش دیده‌اند؛ گروهی که از آموزش نوینی که به صورت ساختارمند برای افزایش مهارت‌های این کودکان طراحی شده بوده، مهارت‌های زبانی و کلامی را بهتر از گروهی که از آموزش سنتی و رایج بهره برده‌اند، آموخته‌اند و این تأیید کننده تأثیر آموزش متفاوت و برنامه‌ریزی شده برای این دسته از افراد دچار ناتوانی می‌باشد. (راتاویچ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷)

همچنین مدت زمان طولانی که این افراد با معلولیت خود سپری می‌نمایند، زمینه پرورش ابعاد عاطفی را در آنان ایجاد می‌نماید. به عبارت دیگر وقتی فرد نابینا و کم‌بینا با مشکلی مواجه می‌شود که از پذیرش آن ناگزیر است، به‌طور طبیعی ظرفیت‌هایی را در خود پرورش می‌دهد تا امکان مواجهه با این وضعیت برای وی تسهیل گردد. علاوه بر این ظرفیت‌های تفکر انتزاعی که معمولاً در افراد نابینا و کم‌بینا مشکل خاصی نداشته و به‌طور معمول رشد می‌نمایند امکانات لازم جهت شناسایی راهکارهای مفیدی برای مشکلات را در اختیار فرد قرار می‌دهد. ضمن اینکه عموماً ظرفیت‌های هوش هیجانی در سنین بالاتر و بعد از طی دوران کودکی و نوجوانی در آنان رشد می‌نماید و به کمک آنها در گذران زندگی می‌آید.

علاوه بر این، با توجه به محدودیت‌هایی که معمولاً افراد نابینا و کم‌بینا در ادامه تحصیل داشته و دارند، به نظر می‌رسد که افراد کم‌توان تر از حیث هوش هیجانی، در مراحل پایین‌تر جا مانده باشند و نتوانسته باشند خود را به سطوح بالاتر تحصیلی برسانند و به همین دلیل نمونه مورد



مطالعه را باید افراد توانمندتر و با کفایت تر از جمعیت کلی افراد مبتلا به معلولیت بینایی قلمداد کرد و به همین دلیل می توان انتظار داشت که ظرفیت های هوش هیجانی بالاتر و در حد سایر افراد غیر معلول داشته باشند. نتیجه ای که شاید اگر در جمعیت عمومی این گروه از معلولین سنجدیده شود قطعاً پایین تر است و همین افراد اگر این معلولیت را نمی داشتند شاید از جمعیت نمونه سالم خود بسیار بهتر ظاهر می شدند.

## منابع

- آیت اله زاده، محبوبه (۱۳۸۳). بررسی نیازهای کودکان نابینای زیر ۶ سال و خانواده آنان و تدوین الگوی خدمت رسانی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- برادبری، تراویس و گریوز، جین (۲۰۰۵). هوش هیجانی (مهارت ها و آزمون ها). محمد گنجی (مترجم ۱۳۸۴). تهران: نشر ساوالان.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۴). مقایسه مهارت های اجتماعی دانش آموزان دختر دبیرستانی نابینا. ناشنوا و عادی شهر تهران. مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. شماره ۵. صص ۶۸-۵۵.
- حسینی، زاهد و همکاران (۱۳۸۰). روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان و نوجوانان دارای ضایعات بیماری. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- خجسته مهر، غلامرضا (۱۳۷۰). مقایسه ویژگی های شخصیتی نوجوانان بینا و نابینا. پایان نام کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- دهشیری، غلامرضا (۱۳۸۲). هنجار یابی پرسشنامه بهره هیجانی بار - ان در بین دانشجویان دانشگاه های تهران و بررسی ساختار عاملی آن. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- ساجدی، سهیلا (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت های طنیدگی بر روابط بین فردی، عزت نفس و ابراز وجود دختران نابینا. نشریه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، سال یازدهم، شماره ۳۹.
- سلبی، دیوید. (۱۳۷۹). برنامه آموزش مهارت های زندگی. ترجمه ریحانه نیک پور، ثمره عبدالصمدی. دفتر موسسه بین المللی آموزش جهانی، یونیسف.
- شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۷۹). روان شناسی و آموزش کودکان نابینا. تهران: انتشارات گفتمان خلاق.
- صمدی، پروین. (۱۳۸۵). هوش معنوی. نشریه اندیشه های نوین تربیتی. دوره ۲، شماره ۳ و ۴.
- علایی، سمیه و اسلامی، سمیه. (۱۳۸۴). بررسی رابطه ی منبع کنترل و هوش هیجانی و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی. پایان نامه کارشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- فرهنگی، علی اکبر. (۱۳۸۸). هوش پیش بینی کننده رهبری تحول آفرین: بررسی روابط میان هوش معنوی، هوش عاطفی و رهبری تحول آفرین. فصلنامه علوم مدیریت ایران، سال چهارم، شماره ۱۵، ص ۵۷.
- قمرانی، امیر. جعفری، حمیدرضا (۱۳۸۳). درآمدی بر هوش هیجانی و نابینایی. سومین همایش دانشجویان و دانش آموختگان نابینای ایران. تهران. نوربخش، مرتضی. (۱۳۷۵). عوامل روانی اجتماعی مؤثر بر وضعیت تحصیلی نابینایان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- یوسفی، فریده و پوریاسین، زهرا. (۱۳۸۹). بررسی نقش واسطه گری رضایت از روابط زناشویی در رابطه میان هوش عاطفی و رضایت از زندگی در گروهی از دبیران متأهل شهر شیراز. چکیده مقالات چهارمین کنگره آسیب خانواده در ایران. تهران: پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی.

- Bar-on, R.(1997). The Emotional Quotient Inventory (EQ-i); A Measure of Emotional intelligence. (2thed)Toronto, Canada; Multi-Health systems.
- Bar-on, R. Parker, D. A. (2000). The hand book of Emotional intelligence: theory. Development, Assessment. And Application At home, school, and work plave. Sanfransisco.
- Brown, L., Sherbenou, R.J., &. Johnsen, S.K. (1982). Test of Nonverbal Intelligence (3rd ed). Austin, TX: PRO-ED.
- Jensen, A. R (1969). How much can we boost IQ and scholastic achievement? Harvard Educational Review, 39, 1-123.
- Kar, C. (1992). Exceptional Children: Their Psychology and Education. New Delhi: Sterling Publisher.
- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. Journal of Visual Impairment & Blindness, 96, (1). 22-37
- Mayer, J.D. & Salovey, P.(1997).What is Emotional Intelligence? (p.3-31). New York, NY, USA: Basic Book.
- Panek ,W.C.(2002).Visual Disabilities. In M. G.Brodwin, F.Tellez, & S.K. Brodwin (Eds.), Medical, Psycho social, and Vocational Aspects of Disability 2 Disability, 2<sup>nd</sup> ed, 157-169.
- Saowalak Rattनाविच, (2007) Effects of Blind Students' Literacy Development through Concentrated Language Encounter and Traditional Instruction. Faculty of Education Review (ISSN-1906-0068) Vol. 1 No.1
- S. Mike Eniola and A.O. Busari, (2007). Emotional Intelligence in Promoting Self-Efficacy of the Visually Impaired Fresh Students of Federal College of Education (Special) Oyo, Nigeria. *The Social Sciences*, 2: 152-155.
- Swallow, R.M. (1976). Piaget's theory and the visually handicapped learner. *New Outlook for the Blind*.70, 7, 281-273.
- Webster, A. & Roe, J. (1998). Children with Visual Impairments. London: Routledge.