

بررسی و مقایسه هوش هیجانی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوای دوره دبیرستان استان

زنجان

الیاس بیگدلی / کارشناسی ارشد علوم تربیتی / عضو شورای تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش استان زنجان
 ظاهره الهی / استادیار گروه روان‌شناسی / دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان

چکیده:

زمینه: هوش هیجانی رابطه روشنی با خودکارآمدی در دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا دارد. پژوهش حاضر به منظور بررسی و مقایسه هوش هیجانی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوای دوره دبیرستان استان زنجان انجام شد.

روش: روش پژوهش توصیفی-پیمایشی می‌باشد. جامعه پژوهش تمامی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوای استان را دربرمی‌گیرد. همه افراد جامعه آماری (۱۸ نفر نابینا و ۳۲ نفر ناشنوا) به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ و اطلاعات جمعیت‌شناختی، جمع‌آوری و از طریق روش‌های مناسب آماری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا از سطح متوسط هوش هیجانی برخوردارند. مقایسه گروه‌ها هم‌نشان دهنده آن بود که هوش هیجانی دانش‌آموزان نابینا و دانش‌آموزان دختر به ترتیب از دانش‌آموزان ناشنوا و پسر بیشتر بود. همچنین رابطه منفی و معنادار بین هوش هیجانی و سن در دانش‌آموزان نابینا مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این‌که افراد به دلیل محدودیت‌های جسمانی خود هر روز با مسائل و مشکلات متعدد بسیاری مواجه می‌شوند هوش هیجانی متوسط وضعیت خوبی برای آن‌ها نیست و از آنجا که هوش هیجانی انعطاف‌پذیر بوده و با آموزش قابل افزایش است باید در جهت بهبود وضعیت موجود اقدام شود. از سوی دیگر رابطه منفی هوش هیجانی و سن در دانش‌آموزان نابینا، شاهدی دیگر دال بر ناکافی بودن هوش هیجانی متوسط برای آن‌هاست چرا که با افزایش سن و به دنبال آن، افزایش مشکلات زندگی، سطح متوسط هوش هیجانی نمی‌تواند در مقابله با مشکلات و ارتباطات اجتماعی یاریگر آن‌ها باشد.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، نابینا، ناشنوا

مقدمه

اجتماعی-روانی فرد غیرقابل انکار است. پرینگل^۱ (۱۹۹۴) در پژوهشی در مقایسه سازه‌های شخصی و اجتماعی کودکان نابینا و ناشنوا به این نتیجه رسید که کودکان نابینا از لحاظ اجتماعی و شخصی پایین‌تر از افراد هم‌تای بینای خود عمل می‌کنند. بریلاند (به نقل از لوفلد^۲، ۱۹۸۰) نیز در پژوهش خود دریافت که دانش‌آموزان نابینا از لحاظ سازگاری اجتماعی و عاطفی با دانش‌آموزان بینا تفاوت معناداری دارند. پژوهش‌های مختلف مشکلات عمده کودکان و نوجوانان نابینا را حواس پرتی، قلدری، دعوا با اطرافیان، قطع مکالمه دیگران، عصبانیت و لجبازی (شهیم، ۱۳۸۱)، ضعف در

حواس مختلف انسان به لحاظ اهمیتی که در امر احساس، ادراک و شناخت امور دارند در حقیقت دروازه‌های دانش و دانایی انسان تلقی می‌گردند. مهم‌ترین حواس انسان بینایی و شنوایی است و فعالیت‌های یادگیری، آموزشی، ارتباطی، هیجانی و... به طور گسترده با این دو حس در ارتباطند.

از آنجا که ارتباطات انسانی در رشد اجتماعی، عاطفی و شخصیتی فرد نقش حیاتی دارد به نظر می‌رسد افراد نابینا و ناشنوا با مسائل و مشکلات بیشتری در زندگی مواجه باشند چرا که حواس انسان مخصوصاً بینایی و شنوایی دروازه‌های دریافت اطلاعات و تبادل و ارتباط با محیط می‌باشند. بنابراین تاثیر فقدان آن‌ها بر وضعیت

1- Pringle, M.L.K
 2- Lowend, B.

مواجهه، مقابله و انطباق با رویدادهای محیطی، تعیین کننده کارآمدی نوجوان در برخورد با مسائل فردی و اجتماعی می‌باشد.

افرادی که در تنظیم هیجان‌های خود مهارت دارند بهتر می‌توانند حالات هیجانی منفی را از طریق فعالیت‌های خوشایند جبران نمایند و با مشکلات روحی و روانی کمتری مواجه شده و از زندگی لذت بیشتری ببرند. مایر و سالوی^۵ (۱۹۹۷) چنین مهارتی را هوش هیجانی نامیده‌اند. به اعتقاد آن‌ها هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانمندی‌های فرد در ادراک، مدیریت و برون‌ریزی مناسب هیجان‌ها است که در بعضی از شرایط به‌عنوان نوعی راهبرد مقابله‌ای عمل می‌کند و انسان به‌واسطه هوش هیجانی می‌تواند با مدیریت فشارهای زندگی که بخش اعظم آن بعد هیجانی دارد به حل بهینه مسائل پردازد. از نظر دانیل گلمن^۶ (۱۹۹۵) هوش هیجانی شامل مولفه‌های خودآگاهی^۷ (آگاهی از هیجان‌ات)، خود سازماندهی^۸ (کنترل هیجان‌ات)، خودانگیزی^۹، شعور اجتماعی (توانایی همدلی^{۱۰}) و مهارت‌های اجتماعی (مدیریت روابط^{۱۱}) است. افراد دارای هوش هیجانی بالا قادرند انگیزه خود را حفظ نموده، در مقابل ناملایمات پایداری کرده، تکانش‌های خود را کنترل کرده و کامیابی را به تعویق اندازند. آنها همچنین می‌توانند حالات روحی خود را تنظیم کرده و نگذارند پریشانی خاطر، قدرت تفکرشان را خدشه‌دار سازد، با دیگران همدلی کرده و به آینده امیدوارند.

در پژوهش‌های مختلف بر روی افراد سالم ارتباط بین هوش هیجانی پایین با افسردگی، مشکلات جسمانی و

برقراری ارتباط، افت تحصیلی، کمبود فرصت‌های شغلی و ناتوانی در حفظ شغل، فقدان احساس امنیت مالی و وابستگی فردی و اجتماعی (شریفی در آمدی، ۱۳۹۰) دانسته‌اند. از نظر آترمهلن (۱۹۹۷) به نقل از فورترا^۱ و مارتی^۲ (۲۰۰۲) نوجوانان نابینا بین احساس نیاز به کمک دیگران و احساس نیاز به استقلال در تعارض هستند که ناتوانی در حل آن تاثیر بسزایی بر سلامت روانی آن‌ها در آینده خواهد داشت. همچنین افراد نابینا از مشکلات هیجانی عمده‌ای همچون افسردگی، ترس، غم، ناامیدی، انزوای اجتماعی و احساس عدم کفایت رنج می‌برند (اوسلی و همکاران^۳، ۲۰۰۶).

همان‌طور که نابینایی منجر به مشکلات عدیده‌ای برای افراد می‌شود، آسیب‌های شنوایی نیز بسیاری از سازگاری‌های انسان را با محیط زندگی‌اش تحت تاثیر قرار داده و موجب تاخیر در رشد و پردازش فرایندهای ذهنی و روانی می‌شود. نتایج پژوهش‌های مختلف مهارت‌های اجتماعی ضعیف، روابط اجتماعی مشکل‌دار، خودپنداره ضعیف، ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی، مشکلات تحصیلی و... را در کودکان و نوجوانان ناشنوا نشان داده‌اند (فوجیکی و برنیتون^۴، ۲۰۰۹). همچنین پژوهشگران و صاحب‌نظران عنوان می‌کنند که میزان خودمحوری، لجبازی، افسردگی، اضطراب، بدبینی و درونگرایی در نوجوانان ناشنوا بیشتر از میزان طبیعی بوده و آن‌ها توقع بیش از حدی از اطرافیان و محیط زندگی خود دارند (حاج بابایی و دهقانی، ۱۳۸۶).

در قرن حاضر که فشار روانی بر زندگی انسان‌ها سایه افکنده، توانایی مهار هیجان‌های ناگوار تاثیر بسزایی بر حفظ سلامت روانی انسان خواهد داشت. پژوهش‌ها در دوره نوجوانی نشان می‌دهند که تجارب هیجانی و نحوه

5- Mayer, J & salovey, P.
6- Golman, D.
7- Self-Awareness
8- Self-Control
9- Motivating oneself
10- Empathy
11- Relations management

1- Forteza
2- Marti
3- Owsley, C., et al.
4- Fojiki, M., & Brinton

مولفه‌های آن و نه محدودیت حواس آنها مربوط باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی سطح هوش هیجانی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوای مشغول به تحصیل در دوره دبیرستان و مقایسه این دو گروه با همدیگر انجام شد.

روش

با توجه به هدف و ماهیت اصلی پژوهش مبنی بر بررسی هوش هیجانی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا و مقایسه آن‌ها، پژوهش حاضر از نوع توصیفی (پیمایشی) می‌باشد. پژوهش به شیوه سرشماری انجام شد و دربرگیرنده همه دانش‌آموزان نابینا و ناشنوای (۵۰ نفر) مشغول به تحصیل در دوره متوسطه استان زنجان (۳۶ درصد نابینا و ۶۴ درصد ناشنوا، ۶۶ درصد دختر و ۳۴ درصد پسر) با دامنه سنی ۱۵ تا ۲۳ سال بود. معلولیت این افراد و میزان آن بر اساس ملاک‌های مورد تایید آموزش و پرورش مشخص شده بود و این افراد از دوره دبستان تحصیل خود را در آموزشگاه‌های استثنایی شروع کرده بودند. این مدارس همانند مدارس عادی به شکل تک‌شیفت و روزانه اداره می‌شد و همه دانش‌آموزان در ساعات غیرمدرسه همراه با خانواده‌های خود زندگی می‌کردند.

برای ارزیابی هوش هیجانی آزمودنی‌ها از پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ (۱۹۹۶) استفاده شد. این پرسشنامه توسط شرینگ و بر اساس نظریه گلמן (۱۹۹۵) طراحی شده است. دارای ۳۳ سوال بوده و پنج مولفه هوش هیجانی (خودانگیزی، خودآگاهی، خویش‌داری، همدلی و مهارت اجتماعی یا مدیریت روابط) را می‌سنجد و این پرسشنامه در ایران توسط منصوری (۱۳۸۰) هنجاریابی و پایایی آن بر مبنای آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون ۰/۷۷ به دست آمد. منصوری (۱۳۸۰) در بررسی خود مقیاس زیر را برای تفسیر میانگین نمرات پرسشنامه پیشنهاد داده است.

استرس (داودا و هارت^۱، ۲۰۰۰)، اختلالات رفتاری (محمدی و غرابی، ۱۳۸۶)، ناامیدی، افسردگی و تمایل به خودکشی (سیاروجی، دینه و اندرسون^۲، ۲۰۰۲) نشان داده شده است. سایو^۳ (۲۰۰۹) نشان داد جوانانی که قادرند خود را درک و هیجان‌هایشان را تنظیم کنند افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند. به نظر می‌رسد هوش هیجانی از طریق افزایش بهزیستی هیجانی به کاهش مشکلات بین‌فردی و متعاقب آن بهبود کیفیت روابط اجتماعی و کیفیت زندگی منجر می‌شود. همچنین مطالعات متعدد در داخل و خارج از کشور نشان‌دهنده اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر افزایش مهارت‌ها، توانایی‌ها و توانمندی‌های روان‌شناختی و کاهش مشکلات رفتاری و اجتماعی می‌باشد (نلیس و همکاران^۴، ۲۰۰۹، شریفی درآمدی، ۱۳۹۱). مازیاک و همکارانش^۵ (۲۰۰۲) نشان دادند افراد معلول به دلیل نارسایی هوش هیجانی ارتباطات صمیمی کمتر و احساس تنهایی بیشتری را تجربه کرده و تمایل بیشتری به انزوای اجتماعی دارند. همچنین نوسک و همکارانش^۶ (۲۰۰۳) دریافتند معلولان با سطح هوش هیجانی پایین، تنها زندگی کردن را ترجیح می‌دهند و خودشناسی و عزت نفس پایین‌تری دارند.

علی‌رغم این که پژوهش‌های متعددی اهمیت هوش هیجانی را در سازگاری فردی و اجتماعی، حل مسأله و کاهش اختلالات روانی و رفتاری نشان داده‌اند و از سوی دیگر، پژوهش‌های مختلف، مشکلات بسیار کودکان و نوجوانان نابینا و ناشنوا را تصریح کرده‌اند، اما مقوله هوش هیجانی در این افراد کمتر مورد توجه قرار گرفته است. چه بسا بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و روان‌شناختی نابینایان و ناشنوایان به سطح پایین هوش هیجانی و

1- Dawda, D & Hart SD

2- Ciarrochi, J., Deane, F. P. & Anderson, S

3- Siu, A. F. Y

4- Nelis, D. et al.

5- Maziak, W. et al.

6- Nosek MA. et al.

جدول شماره ۲- اطلاعات مربوط به جنسیت و پایه تحصیلی گروه نمونه

پایه تحصیلی	اول	دوم	سوم	کل
دختر	۳	۸	۱	۱۲
پسر	۳	۲	۱	۶
کل	۶	۱۰	۲	۱۸
دختر	۴	۱۲	۵	۲۱
پسر	۳	۴	۴	۱۱
کل	۷	۱۶	۹	۳۲
کل	۱۳	۲۶	۱۱	۵۰

برای بررسی میزان هوش هیجانی دانش آموزان نابینا و ناشنوا ابتدا نمرات هوش هیجانی کلی آن‌ها محاسبه و سپس میانگین نمره آنها با معیارهای استاندارد مقایسه شد. بعد از آن میانگین نمرات آن‌ها در مهارت‌های پنجگانه هوش هیجانی محاسبه و اولویت‌بندی گردید.

جدول شماره ۱- تفسیر نمرات هوش هیجانی (منصوری، ۱۳۸۰)

نمرات استاندارد	راهنمای تفسیر
بالاتر از ۱۳۰	به طور محسوس بالا - هوش هیجانی استثنایی
۱۲۰-۱۲۹	خیلی بالا - زیاد رشد یافته
۱۱۰-۱۱۹	بالا- هوش هیجانی رشد یافته
۹۰-۱۰۹	متوسط- هوش هیجانی مناسب
۸۰-۸۹	پایین - رشد نیافته و نیازمند به بهبود
۷۰-۷۹	خیلی پایین - به میزان زیاد رشد نیافته - نیازمند به بهبود
پایین تر از ۷۰	به طور محسوس پایین - هوش هیجانی غیرعادی - نیازمند به بهبود

از آن‌جا که پژوهش حاضر به روش سرشماری انجام و همه افراد جامعه در پژوهش شرکت داشتند، داده‌ها با روش‌های آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

برای شروع تحلیل داده‌ها به اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به جنس، پایه تحصیلی و سن آنها پرداخته‌ایم.

جدول شماره ۳- شاخص‌های توصیفی نمرات هوش هیجانی و مهارت‌های آن در دانش آموزان نابینا و ناشنوا

متغیر	نابینایان					ناشنوایان				
	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
هوش هیجانی کلی	۱۸	۶۵	۱۳۸	۱۰۹/۴۹	۱۸/۰۳	۳۲	۱۵	۳۰	۱۰۵/۹۶	۱۳/۴۷
خودانگیزی	۱۸	۱۷	۳۰	۲۳/۰۵	۳/۳۱	۳۲	۲۰	۳۶	۲۱/۴۰	۳/۵۹
خودآگاهی	۱۸	۱۶	۳۷	۲۸/۳۸	۵/۴۲	۳۲	۱۱	۲۹	۲۸/۷۸	۳/۷۲
خوبشستن داری	۱۸	۷	۳۱	۲۱/۰۵	۵/۳۰	۳۲	۱۴	۲۵	۲۰/۷۱	۴/۷۱
همدلی	۱۸	۱۳	۲۶	۱۹/۹۴	۳/۹۱	۳۲	۹	۲۳	۱۸/۷۸	۳/۴۴
مدیریت روابط	۱۸	۱۱	۲۴	۱۷/۵۰	۳/۲۲	۳۲	۶۵	۱۲۶	۱۶/۲۸	۳/۸۲

طبق جدول شماره ۳، هوش هیجانی دانش آموزان نابینا دارای حداقل نمره ۶۵، حداکثر ۱۳۸ و میانگین ۱۰۹/۴۹ با انحراف معیار ۱۸/۰۳ است. در مقایسه با طبقه‌بندی هوش هیجانی استاندارد (جدول شماره ۱) هوش هیجانی این افراد در سطح متوسط می‌باشد. علاوه بر این از میان مهارت‌های پنجگانه هوش هیجانی، خودآگاهی با میانگین ۲۸/۳۸ در بالاترین رتبه و مدیریت روابط با میانگین ۱۷/۵۰ در پایین‌ترین رتبه قرار دارد.

هوش هیجانی دانش آموزان ناشنوا دارای حداقل نمره ۶۵، حداکثر ۱۲۶ و میانگین ۱۰۵/۹۶ با انحراف معیار ۱۳/۴۷ است که در مقایسه با طبقه‌بندی هوش هیجانی استاندارد (جدول شماره ۱) این افراد از هوش هیجانی متوسط برخوردارند. علاوه بر این از میان مهارت‌های پنجگانه هوش هیجانی، خودآگاهی در بالاترین رتبه

($M=28/78$) و مدیریت روابط در پایین ترین رتبه
 ($M=16/28$) قرار دارد.
 مقایسه میانگین های دو گروه نشان می دهد که هوش هیجانی دانش آموزان نابینا ۳/۵ نمره بیشتر از دانش آموزان ناشنوا است. همچنین دانش آموزان نابینا از مهارت های خودانگیزی، خویشن داری، همدلی و مدیریت روابط بیشتری نسبت به دانش آموزان ناشنوا برخوردارند و دانش آموزان ناشنوا از مهارت خود آگاهی بیشتری برخوردارند البته تفاوت های مشاهده شده اندک است.

جدول شماره ۴- شاخص های توصیفی نمرات هوش هیجانی و مهارت های آن در دانش آموزان دختر و پسر

تفاوت میانگین دو گروه	پسر			دختر			متغیر
	انحراف معیار	میانگین	تعداد	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۳/۱۰	۱۷/۴۵	۱۰۵/۳۵	۱۷	۱۴/۰۸	۱۰۸/۴۵	۳۳	هوش هیجانی کلی
۰/۷۱	۳/۲۲	۲۱/۵۲	۱۷	۳/۷۴	۲۲/۲۴	۳۳	خودانگیزی
۰/۳۴	۴/۷۵	۲۸/۴۱	۱۷	۴/۲۱	۲۸/۷۵	۳۳	خود آگاهی
-۰/۶۸	۵/۰۰	۲۱/۲۹	۱۷	۴/۸۸	۲۰/۶۰	۳۳	خویشن داری
۰/۰۳	۳/۸۶	۱۹/۱۷	۱۷	۳/۵۵	۱۹/۲۱	۳۳	همدلی
۲/۶۹	۳/۷۸	۱۴/۹۴	۱۷	۳/۲۳	۱۷/۶۳	۳۳	مدیریت روابط

همبستگی های موجود در جدول شماره ۵ نشان می دهد که تنها رابطه متغیرهای سن و هوش هیجانی در دانش آموزان نابینا معنادار ($P < 0/01$) است. برای بررسی سهم سن در تبیین واریانس هوش هیجانی دانش آموزان نابینا از تحلیل رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

جدول شماره ۶- اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون متغیر سن در هوش هیجانی دانش آموزان نابینا

گروه	متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب بتا	T	سطح معناداری	ضریب تعیین
نابینا	هوش هیجانی	سن	۰/۶۲۹	-۳/۲۳۸	۰/۰۰۵	۰/۳۹۶

با توجه به ضریب بتای حاصل از این تحلیل مشاهده می شود که بین متغیر پیش بین سن و متغیر ملاک هوش هیجانی رابطه منفی و معنادار ($P < 0/01$) وجود دارد و ۳۹/۶ درصد واریانس هوش هیجانی نابینایان توسط سن تبیین می شود.

نتایج جدول شماره ۴ نشان می دهد که هوش هیجانی دختران ۳/۱۰ نمره بیش از پسران است. در مقایسه دختران و پسران در مهارت های پنجگانه مشخص می شود که مهارت های خودانگیزی، خود آگاهی و مدیریت روابط در دختران بیشتر از پسران و مهارت خویشن داری در پسران بیشتر از دختران می باشد. اما در مهارت همدلی تفاوتی بین دو گروه وجود ندارد. بیشترین اختلاف در مهارت مدیریت روابط می باشد.

برای بررسی رابطه متغیرهای سن و معدل تحصیلی با هوش هیجانی دانش آموزان نابینا و ناشنوا از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

جدول شماره ۵- ماتریس همبستگی متغیرهای هوش هیجانی، سن و معدل در دانش آموزان نابینا و ناشنوا

گروه	متغیر	هوش هیجانی کلی	سن
نابینا	سن	-۰/۶۶**	-۰/۶۳
	معدل	۰/۴۵	
ناشنوا	سن	-۰/۳۱	-۰/۱۸
	معدل	-۰/۰۲	

مقایسه هوش هیجانی دانش آموزان دبیرستانی نابینا و ناشنوا انجام شد.

مطالعات متعدد در داخل و خارج از کشور
نشان دهنده اثربخشی آموزش هوش هیجانی
بر افزایش مهارت‌ها، توانایی‌ها و توانمندی‌های
(روان‌شناختی و کاهش مشکلات رفتاری و
اجتماعی می‌باشد)

نتایج پژوهش نشان دهنده برخورداری از سطح متوسط هوش هیجانی در دانش آموزان نابینا و ناشنوا بود اما با توجه به مشکلات بسیار این افراد به نظر می‌رسد هوش هیجانی متوسط وضعیت مناسبی برای آن‌ها نباشد. احساس انگشت‌نمایی و حساسیت نسبت به محیط پیرامون در این افراد باعث بالا بودن سطح آزرده‌گی عاطفی و روانی در آن‌ها می‌شود (افروز، ۱۳۸۲). اعتماد به نفس ضعیف، احساس ناامنی اجتماعی، انزوای طلبی، اضطراب فراگیر، فقر انگیزشی، افسردگی و برخی پرخاشگری‌های موقعیتی و انتخابی (تاشک و امینی‌لاری، ۱۳۸۳)، خودمحوری، بدبینی، درون‌گرایی و توقع بیش از حد از دیگران از جمله ویژگی‌های بارز رفتاری و شخصیتی در این افراد است (حاج‌بابایی و دهقانی، ۱۳۸۶). نقص شنیداری و به تبع آن نقص کلامی و ارتباطی در افراد ناشنوا باعث می‌شود که تحول عاطفی به شکل مطلوب انجام نپذیرد و در نتیجه رشد و بالندگی عاطفی آن‌ها پایین‌تر از سطح مورد انتظار سنی‌شان باشد. ناتوانی در مشاهده و ادراک دیداری نشانه‌های محیطی و حالات هیجانی غیرکلامی دیگران نیز منجر به مشکلات عدیده افراد نابینا در تعاملات اجتماعی می‌شود. ناتوانی در بیان افکار، عقاید و خواسته‌ها و نیز ناتوانی در شروع و تداوم روابط اجتماعی منجر به آغاز فرایند افسردگی و کاهش عزت‌نفس در افراد نابینا و ناشنوا شده و به همین ترتیب موجب افزایش فشار روانی در رویارویی غیرقابل‌اجتناب با موقعیت‌های

بحث و نتیجه‌گیری:

هوش هیجانی مجموعه‌ای از توانمندی‌های فرد در ادراک، مدیریت و برون‌ریزی مناسب هیجان‌هاست که در برخی شرایط به عنوان نوعی راهبرد مقابله‌ای عمل می‌کند. انسان به واسطه هوش هیجانی می‌تواند با مدیریت فشارهای زندگی که بخش اعظم آن بعد هیجانی دارد به حل بهینه مسائل بپردازد. افراد با هوش هیجانی بالا آگاه هستند که چه نوع هیجانی دارند، چه هنگام این هیجان در آن‌ها پدید می‌آید و چگونه باید آن را ابراز نموده و یا کنترل نمایند (رضوان، بهرامی و عابدی، ۱۳۸۵) نشانه‌های هیجانی دیگران را دریافته و با اتخاذ مناسب‌ترین روش‌های مواجهه با آنها، قادرند هیجان‌های دیگران را به نحو احسن مدیریت نمایند.

پدیده هوش هیجانی در دهه‌های اخیر مورد پژوهش‌های گسترده قرار گرفته و نقش آن در مقابله موثر با مشکلات و رویدادهای محیطی در طیف‌های گسترده جامعه نشان داده شده است. حتی گفته می‌شود نقش هوش هیجانی در موفقیت و پیشرفت افراد، همسان و حتی بیشتر از نقش هوش شناختی می‌باشد.

اقلیتی از افراد هر جامعه را افرادی تشکیل می‌دهند که در توانمندی‌های جسمانی خود با محدودیت‌هایی مواجه هستند. افراد ناشنوا و نابینا گروهی هستند که فقدان حواس بینایی و شنوایی، محدودیت‌هایی را بر زندگی آن‌ها اعمال نموده و آنها را با مشکلات متعددی مواجه می‌نماید. پژوهش‌های مختلف به مشکلات متعدد روانی-اجتماعی و سازگاری‌های سطوح پایین در افراد نابینا و ناشنوا اشاره نموده‌اند (کنستانتینوس، کاترینا و اونیس، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد هوش هیجانی مهارتی باشد که بتواند به تبیین مشکلات روان‌شناختی این گروه‌ها کمک نموده و نقش موثری در مواجهه و مقابله موثر با مشکلات اجتماعی-هیجانی آن‌ها ایفا نماید. پژوهش حاضر باهدف بررسی و

عمدتاً محدودیت‌ها و نقاط قوتشان را به خوبی بشناسند و هنگام بروز یک اتفاق از آنچه در درونشان می‌گذرد آگاه بوده و نسبت به حالات خود واقف باشند (ابراهیمی، ۱۳۸۵) چون این ویژگی‌ها فقط مربوط به خود شخص و حالات درونی اوست محدودیت شنوایی نمی‌تواند تاثیر منفی چندانی بر مهارت خودآگاهی آنان داشته باشد. اما در تبیین این نکته که چرا ناشنوایان در مدیریت روابط ضعیف هستند؛ می‌توان گفت که آن‌ها از توانایی‌ها و مهارت‌هایی که لازمه‌ی مدیریت روابط قوی است همانند مهارت‌های نفوذ بر دیگران، توانایی درک پیام‌های کلامی و هیجانی دیگران، شنونده خوبی بودن، تشویق مباحث آزاد، بیان فصیح، روحیه جمعی و احساس تعهد (آقایار و شریفی درآمدی، ۱۳۹۰) و توانایی انگیزه و نیرو دادن به دیگران به‌طور شایسته برخوردار نیستند (ابراهیمی، ۱۳۸۵).

در مقایسه نابینایان و ناشنوایان مشخص شد که هوش هیجانی نابینایان بالاتر از ناشنوایان است. باید بدانیم که افراد نابینا در توجه، تمرکز، قدرت یادگیری مطالب، خزانه واژگان به ویژه موضوعات ذهنی، تفکر انتزاعی، تکوین پایدار مفاهیم ذهنی، پردازش اطلاعات، توان تجزیه و تحلیل مسائل، قدرت تخیل و انشاء نسبت به همسالان ناشنوای خود برتری‌های قابل ملاحظه‌ای دارند. افراد نابینا عموماً نسبت به تعاملات اجتماعی و ارتباطات کلامی مستمر، معاشرت با دیگران اعم از نابینا و بینا از یک نگرش مثبت و خوشایندتری نسبت به ناشنوایان برخوردارند (افروز، ۱۳۸۲). به‌طور کلی، ناشنوایی فلج‌کننده‌تر از نابینایی است و این عمدتاً به خاطر تاثیری است که ناشنوایی می‌تواند بر قابلیت درک، تکلم و تعاملات اجتماعی داشته باشد (هالاها و کافمن، ۱۳۹۰). هوش هیجانی تا حدی تحت تاثیر میزان شنوایی قرار دارد و در صورتی که ناشنوایی شدید و عمیق باشد هوش هیجانی آسیب جدی می‌بیند (یعقوبی، ۱۳۸۴).

اجتماعی گردد (اسدی و همکاران، ۱۳۸۸). این افراد در امر ازدواج، اشتغال، ادامه تحصیل و روابط اجتماعی با مشکل مواجهند (افروز، ۱۳۸۲) و در آینده هم این مشکلات بیشتر خواهد شد. برخورد صحیح و منطقی با چنین مسائلی و مشکلاتی نیازمند هوش هیجانی بسیار بالایی می‌باشد تا نه تنها در برخورد با چنین مشکلاتی راهکارها و روش‌های مناسبی در نظر بگیرند و دارای روحیه قوی و ثابت قدم باشند بلکه حتی بتوانند از پیامدهای منفی آن‌ها پیشگیری نمایند. علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان داد که دانش آموزان نابینا در مهارت خودآگاهی قوی و در مهارت مدیریت روابط ضعیف هستند. قوی بودن در خودآگاهی منطقی به نظر می‌رسد زیرا خودآگاهی یعنی شناخت و درک و تشخیص احساسات خود و آگاهی از آنچه در درون فرد می‌گذرد که در این زمینه افراد نابینا مشکلی ندارند. اما از دلایل احتمالی ضعف در مهارت مدیریت آنها می‌توان گفت که افراد نابینا از مهارت‌هایی همچون مهارت‌های لازم برای نفوذ بر دیگران، درک علایم هیجانی طرف مقابل و دریافت پیام‌های آنها، تحت تاثیر قرار دادن دیگران با نوع نگاه و درک علایم غیر کلامی (آقایار و شریفی درآمدی، ۱۳۹۰) چندان برخوردار نیستند. علاوه بر این حساسیت فوق‌العاده نسبت به دیگران، احساس انگشت‌نمایی، سوءظن نسبت به اطرافیان باعث شده است آنها در ایجاد رابطه قوی و سالم با دیگران مشکل داشته باشند (افروز، ۱۳۸۲).

دانش آموزان ناشنوا نیز از میان مهارت‌های پنجگانه هوش هیجانی، در خودآگاهی قوی و در مدیریت روابط ضعیف بوده و در سه مهارت دیگر (خودانگیزی، خویشتن داری و همدلی) به ترتیب بین این دو قرار داشتند. دلایل احتمالی این امر آن است که افرادی که از خودآگاهی بالاتری برخوردارند از خودسنجی دقیق‌تری هم برخوردارند. همین ویژگی باعث شده است آنها

مردم با بالاتر رفتن سن راحت تر می‌توانند هیجان‌ها و رفتارهای خود را اداره کنند (برادبری و گریوز، ۱۳۹۱). از دلایل احتمالی کاهش هوش هیجانی نابینایان می‌توان به این نکته اشاره کرد که با افزایش سن می‌توان گفت که این افراد با افزایش سن به استقلال در زندگی، تامین هزینه زندگی مشترک و شخصی، ازدواج با فرد بینا، اشتغال با وجود ضعف در حرفه‌ها و کارهای عملی بیشتر فکر می‌کنند و دچار اضطراب می‌شوند. با افزایش سن این اضطراب افزایش یافته و ناامیدی، یأس و خودپنداره منفی را در آنها تقویت نموده و در نهایت منجر به کاهش هوش هیجانی می‌شود.

در مجموع یافته‌های حاصل از این پژوهش ضمن مشخص نمودن وضعیت هوش هیجانی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا بر این نکته تاکید می‌کند که این افراد برای مقابله با مسائل و مشکلات فراروی خود، کنترل استرس، اضطراب، افسردگی، فشار روانی و داشتن یک زندگی توأم با آرامش، مستقل و موفق نیازمند آموزش هوش هیجانی هستند چون رابطه مثبت هوش هیجانی با موفقیت تحصیلی (کیانی، ۱۳۸۷)، موفقیت شغلی (وونگ و لاو، ۲۰۰۲)، کنترل افسردگی و اضطراب و سازگاری اجتماعی (راجرز و همکاران، ۲۰۰۶) تایید شده است. نکته مهم‌تر این است که پژوهش‌های متعددی تاثیر آموزش هوش هیجانی را بر بهبود و افزایش سطح هوش هیجانی تایید کرده‌اند (یولوتاس و اومراقلو، ۲۰۰۷، اسلاسکی و کارترایت، ۲۰۰۳). براین اساس تدارک برنامه‌های آموزشی برای این افراد، خانواده‌ها و مربیان‌شان می‌تواند در افزایش هوش هیجانی آنها موثر باشد تا به این طریق بتوان از مشکلات عاطفی- روانی- اجتماعی آتی آنها پیشگیری و آنها را برای مقابله با مشکلات آماده کرد.

دختران از هوش هیجانی بالاتری نسبت به پسران برخوردار بودند. این یافته با نتایج پژوهش آقاجانی (۱۳۸۷)، غفاری (۱۳۸۳)، آلومران و پاناماکی^۱ (۲۰۰۸)، گریر^۲ (۲۰۰۴)، چاریون و نیکل^۳ (۲۰۰۲) همسو است. طبق نظر تراویس برادبری و جین گریوز (۱۳۹۱) ضریب هوش هیجانی زنان به طور کلی چهار امتیاز بالاتر از ضریب هوش هیجانی مردان نشان داده شده است و زنان در مهارت‌های خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی (همدلی) و مدیریت نسبت به مردان تفوق دارند. فرض بر این است که زنان از دوران کودکی هوش هیجانی را تمرین می‌کنند و آن را به کار می‌گیرند، بسیاری از بازی‌های دختران کوچک مثل خانه‌بازی، عروسک‌بازی و ... ایجاب می‌کند که آنان با هنرپیشه‌شدن و در واقع بازی کردن نقش‌ها به نمایش احساسات و سلیقه‌های اجتماعی پردازند. اگر پسران این رفتارها را داشته باشند زیاد مورد تشویق قرار نخواهند گرفت.

پدیده هوش هیجانی

در دهه‌های اخیر مورد پژوهش‌های گسترده قرار گرفته و نقش آن در مقابله موثر با مشکلات و رویدادهای ممیپی در طیف‌های گسترده جامعه نشان داده شده است. متی گفته می‌شود نقش هوش هیجانی در موفقیت و پیشرفت افراد، همسان و متی بیشتر از نقش هوش شناختی می‌باشد.

از نتایج جالب توجه این پژوهش رابطه معنادار و منفی بین سن و هوش هیجانی دانش‌آموزان نابینا بود. یعنی با افزایش سن، هوش هیجانی این افراد کاهش می‌یابد. در صورتی که طبق یافته‌های علمی در افراد عادی نمرات هوش هیجانی معمولاً با افزایش سن بیشتر می‌شود و بیشتر

4- Wong, c & Law,ks.

5- Rogers, P. et al.

6- UlutaX, & ÖmeroZlu

7- Slaski, M & Cartwright, S.

1- Alumran, J.I.A. & Punamaki, RL

2- Gerber, C.

3- Charbon, neau, D & nicol, A

منابع

- آقاجانی، سید اله (۱۳۸۷). مقایسه هوش هیجانی و خودپنداره دانش آموزان تیز هوش و عادی. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال هشتم، شماره ۳ (پیاپی ۲۹)، صص ۳۱۷-۳۲۳.
- آقایار، سیروس و شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۰). هوش هیجانی. تهران: انتشارات سپاهان (چاپ دوم).
- ابراهیمی، بهمن (۱۳۸۵). هوش هیجانی در مدیریت و رهبری سازمانی. تألیف دانیل گلنن، ریچارد بویاتریس و آنی مک کی. تهران: انتشارات سازمان مدیریت صنعتی.
- اسدی، جوانشیر؛ رضایی، رقیه و ترابی، سیداسماعیل (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه جرات ورزشی، اضطراب، افسردگی و فشار روانی در افراد نابینا و بینا. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۹۳ و ۹۴، صص ۱۳-۳.
- افروز، غلامعلی (۱۳۸۲). مبانی روان شناختی ویژگی های شناختی و شخصیتی جوانان نابینا و ناشنوا. فصلنامه آموزشی و پژوهشی احیاء، شماره ۲، ۲۵-۳۵.
- برادبوری، تراویس و گریوز، جین (۱۳۹۱). هوش هیجانی (مهارت ها و آزمون ها). ترجمه مهدی گنجی. تهران: انتشارات ساوالان. (چاپ چهارم).
- تاشک، آناهیتا و امین لاری، محمود (۱۳۸۳). مقایسه میزان افسردگی در دانش آموزان پسر دبیرستانی نابینا و ناشنوا و تیزهوش با دانش آموزان مدارس عادی شهرستان شیراز. فصلنامه آموزشی و پژوهشی احیاء. شماره ۵ و ۶، ۲۰-۱۱.
- حاج بابایی، مرتضی و دهقانی، یاور (۱۳۸۶). آشنایی با ویژگی ها و مسایل کودکان استثنایی تهران: انتشارات مدرسه، ۱۳۸۵.
- رضوان، شیوا. بهرامی، فاطمه و عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۵). تاثیر تنظیم هیجان بر شادکامی و نشخوار فکری دانشجویان. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، شماره ۴۶، صص ۲۵۰-۲۶۲.
- شرفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۱). فرزندپروری باتکیه بر آگاهی هیجانی. تهران: انتشارات باور نشر کتب دانشگاهی.
- شرفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۰). بررسی تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری دانش آموزان نابینا. مجله روان شناسی افراد استثنایی دانشگاه علامه طباطبایی، سال ۱، شماره ۱، صص ۶۶-۴۵.
- شهیم، سیما (۱۳۸۱). بررسی مهارت های اجتماعی در گروهی از دانش آموزان نابینا از نظر معلمان. مجله روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، سال ۳۲، شماره ۱، صص ۱۲۱-۱۳۹.
- غفاری، علی (۱۳۸۳). بررسی تأثیر هوش هیجانی و خستگی شناختی بر حل مسائل شناختی دانشجویان دانشگاه تربیت معلم تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- کیانی، قمر (۱۳۸۷). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر زنجان. شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان زنجان.
- محمدی، داوود و غرای، بنفشه. (۱۳۸۶). ارتباط اختلال های رفتاری با هوش هیجانی در دانش آموزان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۴ (۴): ۲۸۹-۲۹۹.
- منصوری، بهزاد (۱۳۸۰). هنجاریابی آزمون هوش هیجانی شرینگ برای دانشجویان دوره کارشناسی ارشد دانشگاه های دولتی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- هالان، دانیل پی و کافمن، جیمز ام. (۱۳۹۰). کودکان استثنایی مقدمه ای بر آموزش های ویژه. ترجمه مجتبی جوادیان. انتشارات آستان قدس رضوی. (چاپ دوازدهم).
- یعقوبی، فریده (۱۳۸۴). مقایسه هوش هیجانی دانش آموزان کم شنوا، ناشنوا و شنوای دوره دبیرستان و تدوین برنامه ای برای مداخله بر مبنای یافته ها. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

Alumran, J.I.A. & Punamaki, RL, (2008). Relationship Between Gender, Age, Academic Achievement, Emotional Intelligence, & Coping Styles in Bahraini Adolescents, *Individual Differences Research*, 6 (2), 104-119.

- Austin Ej, Saklofske DH, Egan V(2005) . Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual differences* ,38 (3): 547-58
- Charbon, neau, D and nicol, A (2002): Emotional Intelligence and Prosocial Behaviors in Adolescents. *Psychological Reports*. Vol 90.
- Ciarrochi, J., Deane, F. P. & Anderson, S (2002). emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual differences* ,32(2): 197-209
- Dawda D, Hart SD. (2000). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-On emotional quotient inventory (EQ-i) inuniversity students. *Personalityand Individual Differences*; 28(4): 797-812
- Fojiki, M., & Brinton, B. (2009). *Social skills of children with specific language impairment*. Brigham Young University, Provo, U, T.
- Forteza, D. & Marti.R (2002). Self-concept and visual impairment. *In Proceeding of the International Council for Education of People with visual Impairment*. Noorwidjhout, the Netherland. July- August.
- Gerber, C, (2004). The relationship between emotional intelligence & success in school for a sample of eighth-grade students, *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 65 (6-B), 3210
- Golman, D(1995): *Emotional intelligence : why it can matter more than IQ*, new York, Bantam Books.
- Konstantinos. P., Katerina. M., Ioannis. A. (2011). Adaptive behavior of children and adolescents with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 32 (3), 1086-1096.
- Lowend, B. (1980).Psychology problems of children with severely impaired vision. In W. M. Cruickshan, K (Ed). *Psychology of Exceptional Children and Youth* (4th ed). Englewood Cliffs, N. J. Prentice Hall.pp. 255-341.
- Mayer, J; salovey, P. (1997). *Emotional intelligence; Imagination, cognition and personality*. New York : Bay wood
- Maziak W, Asfar T, Mzayek F, Fouad FM, Kilziek. N.(2002). Socio-demographic correlates of psychiatric morbidity among low-income women in Aleppo, Syria . *Social Science and Medicine* ;54(9): 1419-27
- Nelis, D.,Quoid bach ,J., mikolajezak, m., &Hanenne, M.(2009).Increasing emotional intelligence:how is it possible? . *Personality and Individual differences* ,47(1): 36-41.
- Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB;Swank P.(2003). self –esteem and woman with disabilities. *Social science*, 56 (8):1737-1747.
- Owsley, C., McGwin, G., Scilley, K., Dreer, L. E., Bray, C. R., & Mason, J. O. (2006). Focus groups with persons who have age-related macular degeneration: Emotional issues. *Rehabilitation Psychology*, 51, 23-29.
- Pringle,M.LK.(1994).The emotional and social adjustment of blind children . *Educational Research*, 6 ,126-138.
- Rogers, P., Qualter, P., Phelps, G., & Gardner, K. (2006). Belief in the paranormal, coping and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 41, 1089-1705
- Siu , A. F. Y.(2009). Trait Emotional intelligence and relationships with problem hin Hong Kong adolescents. *Personality and Individual differences* ,47(6): 553-557.
- Slaski, M & Cartwright, S, (2003). Emotional intelligence training & its implications for stress, health & performance, *Stress & Health*,19(4): 233-239.
- UlutaX, J. & ÖmeroZlu E, (2007). The Effects of an Emotional IntelligenceEducation Program on the Emotional Intelligence of Children. *Social Behavior& Personality: An International Journal*, 35 (10), 1365-1372.
- Wong ,c and Law,ks,(2002): The effects of Leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory stady, *leadership Quarterly*,13. Issue 3, 211-220.