

The comparison of Emotional Quotient in blinds and low visions with normal sighted people in Shahroud welfare organization, 1392

*Mohsen Dehghani¹, Monir Nazari²

Abstract

Introduction: Blind people experience more problems about adaptive and diagnostic skills affected by society and environment encounters, and Studies in related to social and adaptive behaviors in blind children is limited in Iran and the results are conflicting. The aim of this study was comparing Emotional Quotient in blinds and low visions with normal sighted people in Shahroud city and tries to understand the impact of the disability on Emotional Quotient.

Methods: This is a comparative cross-sectional study. 109 individuals (32 blind and low vision persons consisting the population of blinds in Shahroud welfare organization and 77 male and female healthy individuals of families from other disable groups) with convenient sampling method were selected. We used a reliable (Cronbach's alpha equal to 0/93) standardized 90 items Bar-on Emotional Quotient questionnaire in this study. Large fonts version of questionnaires were used for low vision group. Pearson correlation coefficient, independent t-test and ANCOVA tests were conducted for statistical analysis of data using SPSS software version 16.

Results: The mean and standard deviation of Emotional Quotient in blind, low vision and healthy persons was 331.5 ± 45 and 326.5 ± 42 , respectively. Although emotional Quotient scores were different between the two groups, but independent t-test showed no significant differences ($P > 0.05$). Emotional Quotient scores in two dimensions, Flexibility ($p=0.035$) and self-actualization ($p=0.049$) were significantly higher in blinds and low vision group. Control for confounding variables such as age, gender, marital status and education level conducted using analysis of covariance and results were not significant ($P > 0.05$).

Conclusion: Two dimensions of flexibility and self-actualization of emotional quotient scores in blinds and low visions in this study are significantly higher that could be due to long time experience living with disability and well adaptation with this condition and also is due to relatively high educational achievements in these subjects. It is recommended that emotional intelligence be utilized in this group for personal development purposes.

Keywords: Emotional Quotient, blind, low vision.

Received: 17 April 2014

Accepted: 20 July 2014

1- MSc in Epidemiology, Department of Epidemiology, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
(Corresponding Author).

E-mail: m_dehghani@hlth.mui.ac.ir

2- BSc in Public Health, Student Research Committee, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

مقایسه هوش هیجانی نایینایان و کمینایان با افراد سالم در مؤسسه بهزیستی شهرستان شهرود

سال ۱۳۹۲

* محسن دهقانی^۱، منیر نظری^۲

چکیده

مقدمه: افراد نایینا تحت تأثیر برخوردهای جامعه و اطرافیان در مهارت‌های سازشی و تشخیصی مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند و مطالعات در زمینه رفتارهای اجتماعی و انطباقی کودکان نایینا در ایران محدود و دارای نتایج ضدونقیض است. تحقیق حاضر با مقایسه نمره هوش هیجانی افراد کمینایان و نایینایان با افراد بینا در جامعه نایینایان شهر شهرود سعی در پی بردن به تأثیر معلولیت بر میزان هوش هیجانی دارد.

روش: این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای بر روی ۳۲ نفر معلول نایینایان و کمینایان از کل جامعه بهزیستی شهرستان شهرود و تعداد ۷۷ نفر از افراد سالم خانواده سایر گروه‌های معلول تحت پوشش بهزیستی انجام پذیرفت. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی بار - اون با اعتبار و پایایی تائید شده در ایران جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره کل هوش هیجانی در افراد گروه نایینایان و کمینایان و افراد گروه سالم به ترتیب $331/5 \pm 45$ و $326/5 \pm 42$ بود که هر چند نمره هوش هیجانی بین دو گروه متفاوت بود ولی این تفاوت معنی‌دار نبود ($p > 0.05$). همچنین نتایج بیانگر آن بود که دو مؤلفه انعطاف‌پذیری و خودشکوفایی در بین دو گروه دارای اختلاف معنی‌داری بوده و افراد نایینایان و کمینایان از میانگین نمره بالاتری برخوردار هستند ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری و خودشکوفایی در گروه نایینایان و کمینایان در مقایسه با افراد سالم به میزان قابل ملاحظه و معنی‌داری بالاتر است که با استفاده از این مؤلفه‌های هوش هیجانی در افراد نایینایان و کمینایان می‌توان استعدادها، ظرفیت‌ها و نیروهای بالقوه موجود در آن‌ها را مورد بررسی و برنامه‌ریزی قرار داد و زمینه‌هایی را برای رشد و شکوفایی آن‌ها فراهم ساخت.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، نایینایان، کمینایان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۴/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱/۲۸

۱- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهرود، ایران. (نویسنده مسؤول).

پست الکترونیکی: m_dehghani@hlth.mui.ac.ir

۲- کارشناس بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهرود، ایران.

مقدمه

هیجان‌ها برنامه‌هایی فوری برای حفظ زندگی می‌باشند که تکامل را در وجود ما به تدریج به ودیعه گذاشته‌اند (۱). در دهه‌های پیشین به هیجان‌ها به عنوان عامل منفی و مختلف‌کننده نگاه می‌کردند، اما پژوهش‌های روانشناسی در سالهای اخیر جهش عمده‌ای داشته است و به هیجان به عنوان عامل مؤثر و مهم در رفتار سازشی و تعامل‌های اجتماعی شناخت خود و دیگران و شایستگی‌های اجتماعی می‌نگرد (۲).

توانایی درک، استنباط و به کارگیری مهارت‌های هیجانی در افراد متفاوت است و این مجموعه از سطوح هشیاری، هوش هیجانی فرد را تشکیل می‌دهد و در عملکرد فرد سهم بسزایی دارد (۳). پژوهشگران مختلف هوش هیجانی را شامل توanایی برای تشخیص درست هیجان‌ها و عواطف دیگران، پاسخ مناسب به آن‌ها همچنین برانگیختن، آگاهی و نظم بخشیدن و کنترل پاسخ‌های هیجانی خوبیش می‌داند (۴،۵).

افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردار هستند و از مهارت‌های روانی مناسب استفاده می‌کنند بهتر قادر خواهند بود توانایی بالقوه خود را بالفعل نموده و نقاط ضعف و قوت هیجانی خوبیش را بشناسند؛ زیرا این مهارت‌ها هستند که رفتارها و عملکرد ما را تعیین می‌کند (۶). نتایج مطالعات نشان داده اند که ارتباط معنی داری بین هوش هیجانی و سازه‌هایی همچون رضایت از زندگی (۷)، خودکارآمدی (۸)، عملکرد تحصیلی و رفتار بزهکارانه (۹) احساس تندرنستی، رضایت از زندگی و احساس شادکامی (۱۰) وجود دارد. هوش هیجانی پایین، عامل بالقوه‌ی تهدیدکننده بهداشت روانی محسوب می‌شود (۱۱). تحقیق اسماعیلی بر همیستگی بالای هوش هیجانی و سلامت روانشناسی اشاره دارد (۱۲).

محققان زیادی بر این باور هستند که هوش هیجانی برای پیش‌بینی مراحل مختلف زندگی مهم است و افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند سازگاری بیشتری را نشان می‌دهند (۱۱، ۱۳، ۱۴)، Ciarrochi و همکاران بر این باورند که توامندی و

شایستگی‌های اجتماعی و هیجانی، غیر ذاتی و در عین حال قابل یادگیری می‌باشد پس می‌توان چنین نتیجه گیری کرد که مهارت‌های تشکیل‌دهنده هوش هیجانی با گستره شدن یادگیری‌های فرد، افزایش سن و مقطع تحصیلی متحول می‌شود (۱۶).

عدم توanایی تحرک مستقل توسط نابینایان، پیش‌بینی کننده تأخیر در رشد مهارت‌های زندگی روزانه و اجتماعی است (۱۷). با توجه به این که مهارت‌های هیجانی و اجتماعی در ارتباط با دیگران آموخته می‌شوند و لازمه کسب بسیاری از این مهارت‌ها داشتن قدرت بینایی است، درنتیجه افراد نابینا به واسطه نقص بینایی خود، از به دست آوردن چنین تجربیاتی محروم هستند که این تجربیات می‌تواند تأثیر زیادی بر بالیدگی هیجانی و تعامل اجتماعی افراد نابینا داشته باشند (۱۸).

نتایج پژوهش حسینیان و همکاران با عنوان مقایسه هوش هیجانی و جرات ورزی در دانش آموزان دختر و پسر نابینا نشانگر آن بود که معلولیت بینایی می‌تواند عامل مؤثری در هوش هیجانی باشد بهطوری که دانش آموزان نابینا دارای هوش هیجانی پایین‌تری نسبت به همسالان خود هستند (۱۹). معلولیت بینایی برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد بهطوری که دانش آموزان نابینا و کم‌بیننا در مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی، ابراز وجود، خودشکوفایی، استقلال، روابط بین فردی، حل مسئله، انعطاف‌پذیری، تحمل استرس و کنترل تکانه و شادکامی مهارت کمتری نسبت به دانش آموزان عادی کسب کرده‌اند و این در حالی است که نتایج برخی از مطالعات دیگر نشان می‌دهند که ارتباطی بین هوش هیجانی و معلولیت بینایی وجود ندارد بهطوری که علیرضایی در پژوهشی با عنوان مقایسه هوش هیجانی افراد نابینا و کم‌بیننا و افراد سالم نتیجه رسید که بین هوش هیجانی افراد نابینا و کم‌بیننا با افراد سالم تفاوتی وجود ندارد (۲۰).

مدارس و فرهنگ ما صرفاً بر توانایی‌های تحصیلی تأکید می‌کند و هوش هیجانی را که مجموعه‌ای از صفات بی‌اندازه مهم در سرنوشت آدمی است را نادیده می‌انگارد و این در حالی است که

روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. دو گروه افراد معلوم و سالم انتخاب شده به منظور کنترل عوامل مخدوش‌کننده هیچ نوع ارتباط و نسبت فامیلی باهم نداشتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی بار - اون استفاده شد. در پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک سؤالاتی همچون سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات مورد بررسی قرار می‌گرفت. پرسشنامه استاندارد ۹۰ سؤالی هوش هیجانی بار - اون در مطالعه سومعی در اصفهان هنجاریابی (تائید روایی) گردید و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۳ محسنه شد که نشانگر پایایی بالای آن می‌باشد (۲۱). این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارشی برای ارزیابی رفتارهای مرتبه باهوش هیجانی و اجتماعی است که آزمودنی پاسخ خود را در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ تا ۵ مشخص می‌کند. این ابزار دارای ۵ عامل با ۱۵ مؤلفه می‌باشد که برای ارزیابی هر مؤلفه ۶ سؤال طراحی شده است. ۵ عامل سیاهه هوش هیجانی شامل عامل درون فردی با مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی، ابراز وجود، احترام به خود، خودشکوفایی و استقلال، عامل بین فردی با مؤلفه‌های همدلی، مسئولیت‌پذیری و روابط بین فردی، عامل مدیریت استرس با مؤلفه‌های تحمل استرس و کنترل تکانه، عامل سازگاری با مؤلفه‌های حل مسئله، واقیت سنجی و انعطاف‌پذیری و عامل خلق عمومی با مؤلفه‌های خوش‌بینی و شادکامی می‌باشد که مجموعه آن‌ها هوش هیجانی را تشکیل می‌هند. هر مؤلفه دارای حداقل ۶ و حداکثر ۳۰ نمره می‌باشد و بنابراین کل آزمون دارای حداقل ۹۰ و حداکثر ۴۵۰ نمره است. نمره کل هر مؤلفه برابر با مجموع نمرات هر یک از سؤالات آن مؤلفه و نمره کل آزمون برابر با مجموع نمرات ۱۵ مؤلفه می‌باشد. کسب امتیاز بیشتر در این آزمون، نشانگر موفقیت بیشتر فرد در مؤلفه مورد نظر یا در کل آزمون و برعکس می‌باشد. دو نوع پرسشنامه مورد استفاده برای هر دو گروه که فقط در سایز کلمات باهم متفاوت بوده و از نظر تعداد و نوع سؤالات هیچ فرقی با یکدیگر نداشتند، در میان واحدهای مورد پژوهش توزیع گردید. با عنایت به عدم انتشار اطلاعات افراد، ملاحظات اخلاقی نیز مورد توجه قرار گرفت.

هوش تحصیلی بدون هوش هیجانی نمی‌تواند به بهترین وضع کار کند (۴). افراد نایبینا متأثر از برخوردهای ناسنجیده جامعه و اطرافیان در این مهارت‌های سازشی و تشخیصی مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۸).

با توجه به اهمیت هوش هیجانی در کم‌بینایان و نایبینایان که از بکسو محدود بودن گستره و تنوع تجربیاتشان که رشد شناختی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از سویی دیگر مشکلاتی که آن‌ها در ارتباط با سازگاری فردی و اجتماعی خود تجربه می‌نمایند که ممکن است این مشکلات بر هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن تأثیرگذار باشد (۱۸) و همچنین با در نظر گرفتن این نکته که تاکنون در مورد هوش هیجانی گروههای اقلیت جامعه همچون نایبینایان و ناشنوایان پژوهش‌های اندکی صورت گرفته و یا مطالعات در این زمینه دارای نتایج ضدoneyضیض می‌باشند، لذا مطالعه حاضر با مقایسه نمره هوش هیجانی افراد کم‌بینا و نایبینا با افراد بینا در جامعه نایبینایان شهرستان شاهرود در سال ۱۳۹۲ سعی در پی بردن به تأثیر معلولیت بر میزان هوش هیجانی آن‌ها دارد.

روش مطالعه

این مطالعه از نوع توصیفی مقایسه‌ای می‌باشد که در سال ۱۳۹۲ در موسسه بهزیستی شهرستان شاهرود انجام گرفت. در این مطالعه به دلیل کوچک بودن جامعه پژوهش (۵۳ نفر) نمونه‌گیری انجام نشده و کل جامعه به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند که در زمان پژوهش تعداد ۴۴ نفر حضور داشتند و تعداد ۹ نفر به علل مختلف از جمله مسافت در دسترس نبودند. همچنین از بین افراد حاضر فقط تعداد ۳۲ نفر معلول نایبینا و کم‌بینا حاضر به همکاری در مطالعه شدند. با توجه به ویژگی‌های مطالعه هیچ معیار ورود و خروج برای این پژوهش در نظر گرفته نشد. با توجه به عنوان طرح پیشنهادی که مقایسه هوش هیجانی در افراد کم‌بینا و نایبینا با افراد سالم بود، برای این منظور تعداد ۷۷ نفر (تقرباً دو برابر جهت مقایسه بهتر و افزایش توان مطالعه) از افراد سالم خانواده سایر گروههای معلولی که تحت پوشش موسسه بهزیستی شهرستان شاهرود بودند به

اختلاف را معنی‌دار نشان نداد ($P > 0.05$). همچنین نتایج مقایسه میانگین عامل‌های واسته به هوش هیجانی در دو گروه نایبینایان و کمپینایان با افراد سالم نشان داد که در ۵ عامل درون فردی، بین فردی، مدیریت استرس، سازگاری و خلق کلی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشته است ($p > 0.05$) (جدول ۲).

علاوه بر این نتایج بیانگر آن بود که در تجزیه و تحلیل ۱۵ مؤلفه تشکیل‌دهنده هوش هیجانی، فقط دو مؤلفه انعطاف‌پذیری و خود-شکوفایی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت. به عبارت دیگر میانگین نمره انعطاف‌پذیری در افراد نایبینا و کمپینا $20/18$ و در افراد سالم $18/52$ و همچنین میانگین نمره خودشکوفایی در افراد نایبینا و کمپینا $23/9$ و در افراد سالم $22/1$ به دست آمد که با توجه به نتیجه آزمون تی مستقل این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار بودند (جدول ۳).

بین سن، جنسیت و وضعیت تأهل با نمره هوش هیجانی در دو گروه نایبینا و کمپینا و افراد سالم ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید ($p > 0.05$). همچنین نتایج نشان داد که با کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات، تفاوت نمره هوش هیجانی در دو گروه افراد نایبینا و کمپینا با افراد سالم از طریق آزمون آنالیز کوواریانس معنی‌دار نبود ($P = 0.56$).

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک افراد سالم و نایبینا و کمپینا موسسه بهزیستی شهرستان شاهروود

متغیر	گروه	كل جامعه
سن	سالم (۷۷)	نایبینا و کمپینا (۳۲)
جنس	درصد (تعداد)	انحراف معیار \pm میانگین
مرد	$29 \pm 6/5$	$27/3 \pm 5/1$
زن	(درصد) تعداد	$13 \quad 39/4$
وضعیت تأهل	$50 \quad 35/5$	$69 \quad 63/3$
متأهل	$53 \quad 68/6$	$63 \quad 59/1$
مجرد	$24 \quad 31/4$	$46 \quad 40/9$
تحصیلات	$20 \quad 25/7$	$24 \quad 30/4$
زیر دیبلم	$38 \quad 50$	$49 \quad 46/2$
دیبلم	$19 \quad 24/3$	$24 \quad 22/6$
دانشگاهی	$17 \quad 52/2$	$36 \quad 31/2$

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات عامل‌های هوش هیجانی و نمره کل در دو گروه سالم و نابینا-کم بینا بهزیستی شاهروд

P-value	مقدار آماره t	گروه						عامل‌های هوش هیجانی
		نابینا و کمبینا		سالم		میانگین		
		انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین		
.۰/۸۰۴	.۰/۹۲	۱۳/۳۳	۷۶/۷۵	۱۶/۸۳	۷۶/۶۸			عامل درون فردی
.۰/۸۸	.۰/۰۲	۱۷/۵۱	۱۰۹/۹۴	۱۶/۴۲	۱۰۶/۶۳			عامل بین فردی
.۰/۸۹	-.۰/۲۳	۸/۴۷	۳۵/۹۰	۹/۳۴	۳۶/۳۲			عامل مدیریت استرس
.۰/۸۰	.۰/۴۴	۸/۳۴	۶۲/۴۲	۹/۹۹	۶۱/۵۳			عامل سازگاری
.۰/۷۰	.۰/۹۶	۷/۴۹	۴۶/۵۴	۸/۵۰	۴۴/۸۹			عامل خلق عمومی
.۰/۰۴	.۰/۴۲	۴۵	۳۳۱/۵	۴۲/۶	۳۲۶			نمره کل هوش هیجانی

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمرات مؤلفه‌های هوش هیجانی در دو گروه سالم و نابینا-کم بینا بهزیستی شاهرود

P-value	مقدار آماره t	گروه						مؤلفه‌های هوش هیجانی
		نابینا و کمبینا		سالم		میانگین		
		انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین		
.۰/۴۷	-.۰/۶۱	۳/۶۴	۲۱/۳۶	۵/۵۴	۲۲/۱۰			خودآگاهی هیجانی
.۰/۴۱	.۰/۸۲	۴/۲۶	۱۹/۸۱	۶/۷۲	۱۸/۹۳			ابراز وجود
.۰/۵۶	.۰/۵۳	۸/۰۸	۲۴/۳۶	۶/۷۵	۲۳/۵۰			احترام به خود
.۰/۰۴۹*	۱/۸۱	۳/۵۶	۲۳/۹	۲/۷۶	۲۲/۱			خودشکوفایی
.۰/۴۴	.۰/۶۸	۳/۹۵	۲۰/۷	۵/۳۰	۲۰/۰۷			استقلال
.۰/۷۷	-.۰/۲۸	۱۰/۳۳	۲۶/۰۳	۱۶/۱۲	۲۶/۷۶			همدلی
.۰/۲۸	۱/۰۵	۲/۷۲	۲۶/۳۹	۲/۹۳	۲۵/۷۶			مسئولیت‌پذیری
.۰/۸۱	.۰/۲۱	۴/۰۷	۲۴/۳۳	۳/۳۱	۲۴/۱۵			روابط بین فردی
.۰/۷۳	-.۰/۳۴	۴/۳۸	۱۸/۵۷	۶/۱۶	۱۸/۹۳			تحمل استرس
.۰/۹۵	-.۰/۰۵	۵/۶۱	۱۷/۳۳	۴/۸۳	۱۷/۳۹			کنترل تکانه
.۰/۷۳	-.۰/۳۳	۲/۴۸	۲۳/۵۴	۶/۵۹	۲۳/۹۴			حل مسئله
.۰/۶۳	-.۰/۴۷	۴/۳۵	۱۸/۶۹	۳/۳۹	۱۹/۰۶			واقعیت سنجی
.۰/۰۳۵*	۱/۹۷	۴/۲۰	۲۰/۱۸	۳/۹۱	۱۸/۵۲			انعطاف‌پذیری
.۰/۷۰	.۰/۳۲	۳/۶۵	۲۲/۸۷	۵/۱۸	۲۲/۵۵			خوشبینی
.۰/۲۴	۱/۱۶	۴/۶۶	۲۳/۶۶	۶/۹۲	۲۲/۳۴			شادکامی

بحث
محیط عاطفی بهتری برخوردارند از سلامت روانشناختی و هوش

هیجانی بهتری برخوردار هستند و نگرش مثبتی به زندگی خواهند داشت (۴).

کاکاوند پایین بودن هوش هیجانی خانواده معلولین را به واکنش‌های هیجانی والدین کودکان معلول به نبود سلامتی که انتظارش را داشتند و یا نبود فرصت‌ها و خواسته‌هایی که فرزندشان نمی‌تواند به آن‌ها دست یابد نسبت می‌دهد (۲۲). نتایج مطالعه شریفی این نظریه را مطرح کرد که فقدان بینایی نمی‌تواند تأثیر چندانی بر هوش افراد نابینا بگذارد (۲۳). یافته‌های پژوهش ساجدی در بررسی

در مطالعه حاضر در بررسی و مقایسه نمره هوش هیجانی و عامل‌های آن در بین دو گروه افراد نابینا و کمبینا و افراد سالم مشخص شد که بین نمره کل هوش هیجانی و عامل‌های آن در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این امر احتمالاً به دلیل محیط و آموزش‌هایی است که افراد مورد مطالعه در مواجهه با آن قرار داشتند به‌گونه‌ای که بین محیط زندگی کودک و رشد هیجانی او رابطه معنی‌دار وجود دارد Golman مدعی شده است افرادی که از

نمره بالای این دو مؤلفه در گروه افراد نابینا و کم‌بینا را می‌توان به نقش خانواده در اجتماعی شدن افراد نابینا نسبت داد. به نظر می‌رسد مدت‌زمان طولانی که افراد نابینا و کم‌بینا با معلولیت خود سپری می‌نمایند، زمینه پرورش ابعاد عاطفی را در آنان ایجاد می‌کند. به عبارت دیگر وقتی فرد نابینا و کم‌بینا با مشکلی مواجه می‌شود که از پذیرش آن ناگزیر است، به طور طبیعی ظرفیت‌هایی را در خود پرورش می‌دهد تا امکان مواجهه با این وضعیت برای او تسهیل گردد.

در این مطالعه مشخص شد که هوش هیجانی افراد با تحصیلات مختلف، متفاوت نیست. به نظر می‌رسد تحصیلات نمی‌تواند تضمین کننده هوش هیجانی بالا باشد. به عقیده پژوهشگران تحصیلات به خودی خود تأثیر اندکی در رشد هوش هیجانی دارد (۳۵^{۳۶}). با در نظر گرفتن وضعیت تحصیلی نسبتاً خوب و موفقیت اجتماعی افراد نابینا و کم‌بینا در مطالعه حاضر، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که احتمالاً ظرفیت‌های هوش هیجانی بالای این افراد در موفقیت آن‌ها دخیل بوده که با وجود معلولیت، آن‌ها همچنان توانمندی بالایی جهت مقابله با مشکلات داشته‌اند. در مطالعه حاضر این تفاوت احتمالاً به دلیل حجم نمونه کمی که در دسترس بود معنی‌دار مشاهده نگردد.

در این بررسی، ارتباطی بین سن افراد و هوش هیجانی وجود نداشت. در این زمینه فرضیه و نتایج ضدنقیض گزارش شده است. بار – اون بیان می‌کند که گروه سنی بالاتر از میزان هوش هیجانی بیشتری نسبت به گروه سنی پایین‌تر برخوردارند (۱۴). مطالعات انجام‌شده نشان‌دهنده این است که نمرات هوش هیجانی معمول با افزایش سن بیشتر می‌شود. اکثر مردم در هر دهه از زندگی خود، چند Shaughnessy & Ciarrochi (۳۷) و Brown & Moshavi (۳۸) Parker همکاران (۱۶) نیز بر این باورند که توانمندی‌ها و شایستگی‌های هیجانی و اجتماعی افراد غیر ذاتی و قابل یادگیری است و با بالا رفتن سن و افزایش تجربه، هوش هیجانی گسترش و افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد علت تناقض نتایج مطالعه حاضر با سایر

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر روابط بین فردی، عزت‌نفس و مهارت ابراز وجود در دختران نابینا نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت‌نفس و مهارت ابراز وجود دختران نابینا تأثیر مثبت و معنی‌دار دارد ولی بر روابط بین فردی آن‌ها تأثیری نداشته است، که به نظر می‌رسد احتمالاً به دلیل محدودیت آن‌ها در برقراری ارتباط با گروه همتایان و همچنین جدایی ناشی از عدم توانایی در جابجایی گسترده این افراد باشد (۲۴).

بیابانگرد معتقد است که مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان عادی به طور معنی‌داری بهتر از دانش آموزان نابینا است (۳۰). در مطالعه‌ای که توسط Busari & Eniola انجام شد، مشخص گردید که کار بر روی هوش هیجانی این کودکان منجر به افزایش خود کارآمدی آنان می‌گردد. البته در همین بررسی مشخص شد که تفاوت معنی‌داری بین مدت‌زمان ابتلاء فرد به نابینایی و هوش هیجانی وجود داشته است (۲۵).

نتایج حاصل از بررسی ۵ عامل تشکیل‌دهنده هوش هیجانی نشان داد که این عوامل در هر دو گروه سالم و نابینا و کم‌بینا تفاوتی ندارد. مطالعات مختلفی نتایجی برخلاف یافته‌های پژوهش حاضر را به دست آورند (۳۰،۳۶،۳۷) در حالی که یافته‌های پژوهش‌های Galager & Kerk (۳۱)، Lewis & Lselin (۳۲) و صالحی (۳۳) در تائید نتایج این پژوهش بود. به طور کلی در توجیه این یافته‌ها می‌توان گفت که معلولیت‌های حسی بهویژه تقایص بینایی می‌تواند در رشد مهارت‌های اجتماعی بهویژه مهارت‌هایی که لازمه آن‌ها داشتن قدرت بینایی است، مؤثر باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد از بین ۱۵ مؤلفه تشکیل‌دهنده هوش هیجانی تنها در دو مؤلفه انعطاف‌پذیری و خود شکوفایی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید. در این رابطه نمره هر دو مؤلفه در گروه کم‌بینایان و نابینایان بیشتر از افراد سالم خانواده سایر معلولین به دست آمد که برخلاف نتایج فرج الهی می‌باشد که بیان می‌کند اگر یکی از حواس کودک به هر علتی دچار نقص و اختلال شود این محدودیت عموماً مانع بروز توانایی‌ها و شکوفایی انسان می‌شود (۳۴).

است زمینه پرورش ابعاد عاطفی و خودشکوفایی را فراهم سازد. از آنجایی که اکثریت آزمودنی‌ها در سنین جوانی قرار داشته و از سطوح تحصیلات بالاتری برخوردار بودند بدین ترتیب می‌توان جنبه نتیجه‌گیری کرد که به احتمال زیاد ظرفیت‌های هوش هیجانی در موقوفیت افراد مورد مطالعه دخیل بوده است. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به حجم نمونه کم اشاره کرد که ممکن است تحلیل نتایج و مقایسه‌ها تحت تأثیر حجم نمونه کم قرار گرفته و خیلی قابل اعتماد نباشند، بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده با حجم نمونه بالاتر و مطالعات تحلیلی نتایج به دست آمده مورد ارزیابی دقیق‌تر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شاهروд با شماره طرح تحقیقاتی ۹۱۲۷ در خرداد ۱۳۹۲ می‌باشد. بدین‌وسیله از حمایت‌های مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و همکاری کارکنان بهزیستی شهرستان شاهروド تشکر و قدردانی می‌گردد.

مطالعات می‌تواند تا حدودی به تفاوت‌های منطقه‌ای توزیع سنی افراد مورد مطالعه و حجم نمونه پایین مطالعه باشد.

در ارتباط با تفاوت نمره هوش هیجانی مردان و زنان نتایج این پژوهش با یافته‌های Jordan و همکاران (۳۹) و Brackett و همکاران مغایرت داشته است (۴۰). در توجیه این یافته می‌توان گفت که این وضعیت تا حدودی به دلیل زمینه اجتماعی – تربیتی زنان و مردان در جامعه و فرهنگ ما مرتبط است. علاوه بر این، عوامل فرهنگی و اجتماعی ممکن است بر این یافته تأثیرگذار باشد. با توجه به تنافق یافته‌ها بین پژوهش‌های مختلف در زمینه تفاوت هوش هیجانی مردان و زنان، در تفسیر این یافته باید با احتیاط عمل کرد.

نتیجه‌گیری نهایی

بین نمره کلی هوش هیجانی بین دو گروه نایبینایان و کم‌بینایان با افراد سالم تفاوتی وجود نداشت درحالی که میانگین نمره دو مؤلفه انعطاف‌پذیری و خودشکوفایی بین دو گروه متفاوت است و آزمودنی‌های گروه نایبینایان و کم‌بینایان از میانگین نمره بالاتری برخوردار بودند. به نظر می‌رسد زندگی طولانی‌مدت با معلولیت ممکن

منابع

- 1- Golman D. Emotional intelligence. Translated by Parsa, N. Tehran: Roshd 2008; 29. [In Persian]
- 2- Mohseni N. Theories of Developmental Psychology. Pardi 2004; 57. [In Persian].
- 3- Mayer J. Emotional intelligence: Popular or scientific psychology, APR.1999; 30: 80.
- 4- Golman F. Emotional intelligence: why it can matter more the IQ? New York bantam Book 1995. Available from: <http://www.trocjim.com>.
- 5- Mayer J, Salovey P, Caruso D. Emotional intelligence: Theory finding, and implication psychological Inquiry 2004; 15: 197-215.
- 6- Lane A M. Emotional intelligence research, positive thinking for sport. Turning up performance-music and video as organic aids. Peak performance issue 2006; 228: 5-7.
- 7- Gannon N, Ranzijn R. Does emotional intelligence predicts unique variance in life satisfaction beyond IQ and personality? Personality and Individual differences 2004; 38: 1353-1364.
- 8- Cikanek KL. Emotional intelligence and coping skills as predictors of counselor self – efficacy with genetic counseling graduate students 2007. University of Minnesota.
- 9- Pedrides K, Frederickson N, Farenham A. The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. Personality and individual differences 2002; 36: 271-293.

- 10- Summer feldt LJ, Klootserman PH, Antony M, Parker J. Social anxiety, emotional intelligence, and inter-personality adjustment. *Journal of psychopathology and behavioral assessment* 2002; 28 (1); 57-68
- 11- Ciarrochi J,Forgas JP, Mayer JD. Emotional intelligence in everyday life: Publishing of face. Psychology press 2001.
- 12- Esmaili M, Ahadi H, Dlavar A, SHafibadi A. Impact of emotional intelligence training on mental health. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2007; 2 (13): 158-165.
- 13- Mayer J, Salovey P, Caruso D. Emotional intelligence: Theory finding, and implication psychological inquiry 2004; 15: 197-215.
- 14- Bar-on R.The Bar-on model of emotional social intelligence (ESI). *Psychothema* 2006;18: 13-25.
- 15- Mayer J, Fletcher T. Emotional intelligence: A Theoretical overview and implications for research and professional practice in sport psychology. *Journal of applied sport psychology* 2007; 19: 115-121.
- 16- Ciarrochi J, Deane F.P &Anderson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences* 2002; 32: 197-209.
- 17- Papadopoulos K, Metsiou K, Agaliotis I. Adaptive behavior of children and, adolescents with visual impairments. *Research in developmental disabilities* 2011; 32: 1086-1096.
- 18- Ghomrani A, Jafari H. Introduction to Emotional Intelligence Conference vision and blind students and alumni of Iran. Tehran 2004.
- 19- Hoseinian M, Emamipur S. Comparing Emotional Intelligence and AssertivenessS in normal and blind boys and girls. *Humanities Cultural Studies* 1996.
- 20- Alirezaei Moghadam B S, Asgarnejad Farid AA. Comparing Emotional Quotient in blind, Semi blind and normal groups. *Taalim Tarbiat Estesnai* 2012; 112: 27-36. [In Persian]
- 21- Samouei R. Standardization Emotional intelligence Questionnaire. Tehran, Iran: Ravan Tajhiz Sina Publication; 2002. [In Persian].
- 22- Kakavand A. Psychology and education of special children. Tehran: Nashr Ravan, 2006 [In Persian].
- 23- Sharifi Daramadi P. Psychology education of blind children. Tehran,_Publications gofteman khalagh. 2000. [In Persian].
- 24- Sajedi S. The effect of stress on interpersonal skills, self-esteem and assertiveness blind girls. *Journal Science and Research in Applied Psychology* 2009; 39.
- 25- Eniola MS, Busari AO. Eemotional Intelligence in promoting self-Efficacy of the visually impaired fresh students of federal college of Education (special) Oyo Nigeria. *The social sciences* 2007; 2: 152-155

- 26- Winer J, Tradif C. Social and emotional functioning of children with learning disabilities: Does, special education placement make a difference? Learning disabilities research and practice 2004;19: 20-32.
- 27- Hapem J, Ottowitz J, McLennan MN. Recipe for success: Education and rehabilitation work together to provide cooking experiences for visually impaired students 2008; 39: 193-196.
- 28- Robinson B. Effects of visual impairment, gender and age on self-determination of children who are blind. Unpublished master thesis, State University of New York at Brockport 2002; 35: 69-80.
- 29- Shahim S._Social skills in a group of blind and visually impaired students. Journal of Psychology and Educational Sciences 2009; 32: 139-121.
- 30- Biabangard E._Blind, deaf, and normal social skills than female students in Tehran. Exceptional Children Journal 2005; 5: 55-68.
- 31- Lewis S, Lselin SA. A comparison of the independent living skills of primary students with visual impairment s and their sighted peers: A pilot study. Journal of visual impairment and blindness 2002; 96: 335-344.
- 32- Kerk S, Galager J. Education of Exceptional Children. Translated by M. Javadiyan. Razavi Publications Mashhad: 2003. Third Edition. [In Persian].
- 33- Salehi L, Seif D. Teacher interaction with knowledge-based model for predicting loneliness among adolescents with and without visual impairment Mvzv dimensions of perceived competence. Journal of Psychology Special 2012; 5.
- 34- Farajullahi M, Sarmadi MR, Taghdiri nooshabadi A. Academic achievement and behavioral difficulties in male students. research on Exceptional children.2009; 9(3): 81-273.
- 35- Foote D. What's your emotional intelligence? Computer World 2001; 35: 28-29.
- 36- Dulewicz V, Higgs M. Emotional intelligence –A review and evaluation study. Journal of Managerial Psychology 2000; 15: 341-372.
- 37- Shaughnessy P, Parker JDA. Promoting emotional intelligence: an intervention program for use in different aboriginal groups. Invited address at the annual meeting of the National Consultation on Career Development (NATCON), annual meeting, Ottawa, Ontario. 2005.
- 38- Brown FW, Moshavi D. Transformational leadership and emotional intelligence: a potential pathway for an increased understanding of interpersonal influence. Journal of Organizational Behavior 2005; 26: 867-871.
- 39- Jordan P L, Ashkanasy N M, Hartel C E J, Hooper G S. Workgroup emotional intelligence: Scale development and relationship to team process and goal focus. Human Resource Management Review 2002; 12: 195-214.
- 40- Brackett MA, Rivers Shiffman S, Lerner N, Salovey, P. Relating emotional abilities to social functioning: A comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. Journal of Personality and Social Psychology 2006; 4.