

اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر راهبردهای مقابله با تنیدگی در افراد با آسیب بینایی

پژوهشگران: زهره حبیبی^{۱*}، مهناز خسرو جاوید^۲، عباسعلی حسین خانزاده^۲

(۱) گروه روان شناسی عمومی، کارشناس ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

(۲) گروه روان شناسی عمومی، استادیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۷/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۳/۷

چکیده

مقدمه: امروزه تنیدگی از عمومی ترین مسائل زندگی روزمره بسیاری از افراد است. شیوه نوین رویارویی موثر در برابر تنیدگی، راهبرد مقابله ای تکلیف مدار می باشد، که دیدگاه نوینی را درباره پیش بینی عوامل موفقیت در زندگی و مقابله کارآمد با عوامل تنیدگی را فراهم می آورد. به رغم اهمیت این موضوع در افراد با آسیب بینایی، پژوهش های کمی در این زمینه انجام شده است. هدف: پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر راهبردهای مقابله با تنیدگی در افراد جوان و نوجوان با آسیب بینایی انجام شد.

روش کار: در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی استفاده شد. جامعه آماری عبارت بودند از همه ی افراد با آسیب بینایی ۱۷ تا ۳۰ سال عضو انجمن خدمات فرهنگی و رفاهی معلولین بینایی گیلان در شهر رشت در سال ۱۳۸۹ که تعداد آنها ۷۰ نفر بود. از میان این جامعه ۳۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه مقابله با موقعیت های تنیدگی را جمع آوری شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه ی آموزش هوش هیجانی به مدت هشت هفته شرکت کردند. داده ها با روش کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: روش تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش هوش هیجانی راهبرد مقابله ای اجتناب مدار ($P < 0/0001$) و خرده مقیاس های آن، توجه برگردانی ($P < 0/003$) و سرگرمی اجتماعی ($P < 0/0001$)، را به طور معناداری کاهش داد، اما بر راهبردهای مقابله ای تکلیف مدار ($P < 0/036$) و هیجان مدار ($P < 0/26$) تاثیر معناداری نداشت.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان می دهد که شرکت افراد با آسیب بینایی در جلسات آموزش هوش هیجانی بر کاهش استفاده از راهبردهای مقابله ای غیرانطباقی در برخورد با موقعیت های تنیدگی آور تاثیرگذار است، لذا شاید بتوان با آموزش هوش هیجانی موجبات افزایش استفاده از روش های منطقی و عقلانی همانند افزایش کارآیی شخصی و سازگاری محیطی را فراهم نمود.

کلید واژه ها: هوش هیجانی، فشار روانی، اختلالات بینایی

مقدمه

تنیدگی را متمرکز است، مانند تغییر ساختار مسئله از نظر شناختی و تعیین اولویت ها، استفاده از تجارب گذشته و واقع بینی. مقابله هیجان مدار شیوه هایی است که براساس آن، فرد بر خود متمرکز است و تمام تلاش خود را صرف کاهش احساسات ناخوشایند می کند، مانند عصبانی و ناراحت شدن، اشتغال ذهنی و احساس تنهایی و افسردگی. راهبرد مقابله اجتناب مدار مکانیزم های اجتناب و دوری از عامل تنیدگی را است، مانند پناه بردن به حمایت اجتماعی یا سرگرمی های اجتماعی (۳).

منابع مقابله ای شامل جنبه های شخصی مانند مهارت های حل مسئله (Problem-solving) و مهارت های بین فردی (Interpersonal) و جنبه های محیطی و

تنیدگی و بحران های زندگی تهدیدهایی برای سلامت جسمی و روانی محسوب می شوند که در زندگی روزمره اجتناب ناپذیر هستند، اما چگونگی مقابله با آنها مهم است (۱). راهبردهای مقابله ای، پاسخ های رفتاری یا شناختی هستند که افراد برای مدیریت تنیدگی از آنها استفاده می کنند (۲). اندلر و پارکر (Enderler & Parker) ابعاد سه گانه مقابله تکلیف مدار (Task-focused)، هیجان مدار (Emotion-focused) و اجتناب مدار (Avoidance-focused) را مطرح کردند که در اغلب مفاهیم راهبردهای مقابله با تنیدگی مشترک هستند.

راهبرد مقابله تکلیف مدار شیوه هایی است که براساس آن اعمال فرد بر کاهش یا از بین بردن عامل

اجتماعی مانند دسترسی به شبکه‌های اجتماعی حمایتی است که انطباق موفقیت‌آمیز با تنیدگی‌های زندگی را امکان‌پذیر می‌سازد. مشکل مقابله با تنیدگی بر افزایش سطوح تنیدگی، چالش‌های مربوط به تغییرات شناختی- تحولی و سازش یافتگی روانی- اجتماعی اثر می‌گذارد (۴).

هوش هیجانی یکی از متغیرهای موثر بر کیفیت راهبردهای مقابله با تنیدگی است. هوش هیجانی مولفه‌ای است که دیدگاه نوینی را درباره پیش بینی ارتقای کیفیت زندگی و مقابله کارآمد با موقعیت تنیدگی‌زا فراهم می‌آورد. براساس الگوی بار-ان (Bar-on) Emotional-Social Intelligence (ESI) شامل قابلیت‌های هیجانی و اجتماعی مرتبط به هم، مهارت‌ها و تحلیل‌گرهایی است که چگونگی فهم و بیان خود، فهم دیگران و برقراری ارتباط با آنها، و مقابله با تقاضاهای روزمره را تعیین می‌کند (۵).

نوجوانی و جوانی دوره‌هایی هستند که در آن افراد با مشکلات معمول در خانواده، مدرسه و جامعه مواجه می‌شوند، بنابراین آنها باید انعطاف‌پذیر باشند تا بتوانند با شرایط مختلف انطباق یابند. توانایی نوجوانان و جوانان برای مقابله‌ی انطباقی (Adaptive) با چالش‌های مربوط به ارتباط اجتماعی، مهارت‌های کلیدی برای موفقیت آنها در زندگی است. بکارگیری راهبرد مقابله‌ای (Coping Strategy) مناسب و مؤثر نتایج خوبی از جمله سطوح بالاتر تحول خود، مشکلات رفتاری کمتر، عزت نفس بالاتر، نشانگان افسردگی کمتر و سازش یافتگی مثبت را به دنبال دارد (۶). مروری بر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هوش هیجانی با رضایت از روابط اجتماعی (۷)، بروز نشانگان اختلالات روان شناختی کمتر در مواجهه با تجارب ناگوار (۸)، رضایت از زندگی، حل مسئله و توانایی مقابله با تنیدگی و اضطراب (۹)، چالش بیشتر با تنیدگی و افزایش عملکرد (۱۰)، مهارت‌های ارتباطی (۱۱)، انطباق بیشتر با تنیدگی، عصبانیت، غمگینی، ترس و شرم (۱۲) و سلامت فیزیکی و سلامت ذهنی (۱۳) ارتباط مثبت دارد.

شواهدی وجود دارد که صفت هوش هیجانی بر انتخاب راهبردهای مقابله‌ی انطباقی، به ویژه راهبردهای رفتاری و روان‌شناختی که معمولاً افراد در مواجهه با

رویدادهای منفی به کار می‌برند، اثر می‌گذارد (۱۲). مشکلات بینایی بر چگونگی راهبردهای مقابله با تنیدگی در نوجوانان و جوانان دارای این مشکل اثرگذار است زیرا بینایی دربرگیرنده کارکردهای انطباقی زیادی مانند تنظیم چرخه‌ی بیداری- خواب، فراگیری حرکت، تحول شناختی (توجه، حافظه و ...)، مهارت‌های ارتباطی و آگاهی فضایی است. در سال‌های اخیر، درک ارتباط نزدیک بین بینایی و سایر ابعاد تحولی، به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است (۱۴). آسیب بینایی با تاثیر بر کیفیت زندگی فرد و بیشتر از سایر شرایط مزمن سلامت، فعالیت‌های زندگی روزمره را محدود می‌سازد (۱۵). کودکان نابینا (Blind) بیشتر از کودکان بینا تظاهرات چهره‌ای واقعی خود را نشان می‌دهند که احتمالاً ناشی از کنترل کمتر این کودکان بر هیجانات خود، در مقایسه با هم‌تایان بینایشان است (۱۶). برخی مطالعات نشان دادند که افراد با آسیب بینایی ممکن است به دلیل کمبود پذیرش اجتماعی، پیشرفت تحصیلی پایین و توانایی‌های فیزیکی کمتر دچار احساس بی‌کفایتی شوند. البته مطالعات دیگر حاکی از آن است که نتایج تحول روان‌شناختی نوجوانان و جوانان با آسیب بینایی مشابه با همسالان بینایشان است (۱۷). نوجوانان و جوانان با آسیب بینایی علاوه بر چالش‌های معمول زندگی، با چالش‌های مربوط به آسیب بینایی نیز مواجه هستند (۱۸). برخی از آنها ممکن است نتوانند در برخورد با این چالش‌ها از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کنند (۱۹). انواع ناتوانایی‌ها، به ویژه آسیب بینایی، واکنش‌های روانی مختلف را به دنبال دارد و اغلب از طریق ایجاد افسردگی، اضطراب، نگرانی، کاهش اعتماد به نفس و سایر مشکلات روانی در پیدایش بحران‌های روانی نقش دارد (۲۰). فردی که بینایی خود را از دست می‌دهد، باید سازش یافتگی رفتاری- انگیزشی، شناختی و هیجانی گسترده‌ای را در خود بیرواند (۱۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد با آسیب بینایی در نهایت بر آثار محدود کننده این آسیب غلبه می‌کنند (۲۱). نتایج پژوهشی بر دانشجویان موفق کم بینا (Low vision) و نابینا بیانگر آن است که دست‌یابی به مهارت‌های جهت‌یابی و تحرک، ارتباط با

جامعه این پژوهش حذف شدند، بنابراین تعداد جامعه پژوهش ۷۰ نفر شد. از میان افراد جامعه مورد نظر ۳۰ نفر کم‌بینا و نابینا که از بدو تولد به آسیب بینایی مبتلا بودند، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به صورت قرعه‌کشی به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. به گزارش مددکار اجتماعی انجمن، هیچ یک از شرکت‌کنندگان مبتلا به اختلالات روانی و بیماری‌های جسمانی به غیر از آسیب بینایی نبودند. افراد نمونه براساس روش گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند که در هر یک از دو گروه یک نفر افت شرکت‌کننده رخ داد، زیرا از شرکت در مرحله پس‌آزمون امتناع کردند.

در این پژوهش بمنظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا استفاده شد. اندلر و پارکر این پرسشنامه ۴۸ سؤالی را برای سنجش سه راهبرد مقابله‌ای اصلی تکلیف‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار طراحی کردند (۲۷). راهبرد مقابله‌ای اجتناب‌مدار دربرگیرنده دو خرده‌مقیاس توجه‌برگردانی (Distraction) و سرگرمی اجتماعی (Social Diversion) است.

در این پژوهش، با توجه به ویژگی‌های شرکت‌کنندگان و نظر متخصصان، سؤالات ۹ (به تماشای و بترین مغازه‌ها مشغول می‌شوم)، ۴۰ (به سینما می‌روم) و ۴۸ (تلویزیون تماشا می‌کنم) حذف شد. نتایج پژوهش اندلر و همکاران نشان داد که بین راهبرد هیجان‌مدار این پرسشنامه با شاخص‌های آسیب‌شناسی روانی پرسشنامه‌ی شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا- ویرایش ۲ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Version 2) (MMPI-2) همبستگی مثبت وجود دارد، از سوی دیگر بین راهبرد تکلیف‌مدار و این شاخص‌ها هیچ ارتباطی وجود ندارد (۲۸). در پژوهش شکری و همکاران نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای این پرسشنامه نشان داد که الگوی چهار عاملی حاصل از تجزیه‌ی راهبرد اجتناب‌مدار به دو خرده‌مقیاس توجه‌برگردانی و سرگرمی اجتماعی برآزش بهتری برای داده‌ها دارد (۲۹). اندلر و پارکر ضرایب پایایی این پرسشنامه را در نمونه‌های متنوعی بیشتر از ۸۰ و کمتر از ۹۰ یافتند (۲۷). شکری و همکاران ضرایب آلفای

همسالان، ابراز وجود، استقلال و شرکت در فعالیت‌ها به موفقیت اجتماعی آنها می‌انجامد (۲۲).

شرکت افراد با آسیب بینایی در برنامه‌های آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی و مهارت‌های جبرانی (خواندن و نوشتن با بریل و وسایل کمک دیداری، جهت‌یابی و تحرک، راهبردهای مدیریت شخصی و خانگی و غیره) برای فراگیری راهبردهای موثر مقابله‌باتنیدگی ضروری است. اگر مهارت‌های گوش دادن و صحبت کردن به آنها یاد داده شود، این افراد می‌توانند در تعاملات اجتماعی موفق‌تر شوند، بنابراین آموزش چگونگی تولید و به کارگیری تظاهرات چهره‌ای و حالات بدنی و انواع عکس‌العمل‌هایی که از طریق این نشانه‌ها از دیگران استنباط می‌شود، از اهمیت بسزایی برخوردار می‌باشد (۲۳).

ساکس و ولف (Sacks & Wolfe) بیان کردند که آموزش مهارت‌های اجتماعی برای جوانان با آسیب بینایی بسیار حائز اهمیت است (۲۴). آنها برای تحول خودپنداره مناسب و همدلی با دیگران نیازمند مشاوره، آموزش روش‌های کاهش تنیدگی و مداخلاتی برای بهبود تحول مهارت‌های شخصی و اجتماعی هستند (۲۵). با توجه به رویارویی بیشتر افراد با آسیب بینایی با عوامل تنیدگی‌زا و اهمیت آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی در افراد با آسیب بینایی (۲۲-۲۶)، هدف از انجام این پژوهش پاسخگویی به این پرسش است که آموزش هوش هیجانی بر راهبردهای مقابله با تنیدگی در نوجوانان و جوانان با آسیب بینایی موثر است.

روش کار

این پژوهش یک تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش عبارتند از تمامی افراد با آسیب بینایی ۱۷ تا ۳۰ سال عضو انجمن خدمات فرهنگی و رفاهی معلولین بینایی گیلان در شهر رشت در سال ۱۳۸۹، که تعداد آنها ۱۰۰ نفر می‌باشد. تعدادی از اعضا به دلایل مختلف مانند ناقص بودن مشخصات آنها در پرونده (مانند نداشتن شماره تلفن و نشانی یا نداشتن گواهی آسیب بینایی)، چند معلولیتی بودن، عدم تمایل برای شرکت در پژوهش و محل سکونت آنها در روستاهای اطراف شهر رشت از

جلسه اول: توصیف مفهوم هوش، هیجان، ذکر انواع هیجان، اجزای هیجان، دلایل مطرح شدن هوش هیجانی، تعریف هوش هیجانی، کاربرد هوش هیجانی در زندگی روزمره.

جلسه دوم: معرفی ۵ حیطه هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن، مفهوم خودآگاهی هیجانی، حرمت خود، ابراز وجود (قاطعیت).

جلسه سوم: استقلال، چگونگی تنظیم اهداف، خود شکوفایی، ویژگی‌های افراد خود شکوفا.

جلسه چهارم: ارتباط، اجزای ارتباط (کلامی و غیرکلامی)، همدلی، روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی.

جلسه پنجم: تحمل تنیدگی، توانایی‌های مرتبط با تحمل تنیدگی، انواع راهبردهای تحمل تنیدگی، کنترل تکانه.

جلسه ششم: حل مسئله، فرآیند حل مسئله، گام‌های حل مسئله، واقعیت‌سنجی، انعطاف‌پذیری.

جلسه هفتم: خوش‌بینی، ارتباط خوش‌بینی و امید، شادکامی، نقش شوخ طبعی در شادکامی.

جلسه هشتم: مرور مطالب ارائه شده، جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و نظرخواهی در مورد جلسات آموزش هوش هیجانی.

برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و داده‌های مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و جهت نمایش داده‌ها از جداول استفاده شد. تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) برای پی بردن به معناداری اثر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته به کار رفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد ($p < 0/01$).

نتایج

میانگین سنی و انحراف معیار شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش $4/03 \pm 23/85$ سال و در گروه کنترل $4/10 \pm 23/71$ سال بود. ۵۰ درصد آنها در هر یک از دو گروه مرد و ۵۰ درصد زن بودند. در گروه آزمایش ۲۱ درصد متأهل و ۷۹ درصد مجرد و تمامی شرکت‌کنندگان گروه کنترل مجرد بودند. سطح تحصیلات ۱۸ درصد آنها زیر

کرونباخ را برای راهبرد تکلیف مدار، هیجان مدار و اجتناب مدار به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ و برای توجه برگردانی و سرگرمی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۰ به دست آورند (۲۹). با وجود اینکه قبلاً ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط پژوهشگران تایید شده است، به دلیل اینکه در این پژوهش ۳ سؤال از ۴۸ سؤال آن حذف شد، مجدداً دو نفر از متخصصان روانی محتوایی آن را تأیید کردند و به منظور بررسی پایایی این ابزار از محاسبه میزان ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقادیر آن در افراد نمونه در راهبرد تکلیف مدار، هیجان مدار، اجتناب مدار، توجه برگردانی و سرگرمی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۰، ۰/۷۲، ۰/۶۲ و ۰/۶۶ می‌باشد.

برای گردآوری داده‌ها پژوهشگر با در اختیار داشتن معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان به مدیریت انجمن خدمات فرهنگی و رفاهی معلولین بینایی استان گیلان مراجعه کرد و با کسب اجازه از مقامات مسئول نمونه‌گیری را آغاز کرد. پژوهشگر در اولین ملاقات با شرکت‌کنندگان پژوهش رضایت آگاهانه به همراه شرح اهداف پژوهش به استحضار رسانده شد. در مرحله پیش‌آزمون، داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا از دو گروه آزمایش و کنترل جمع‌آوری شد. یک هفته بعد، برنامه آموزش هوش هیجانی برای گروه آزمایش برگزار شد. سپس یک هفته پس از پایان جلسات آموزشی، هر ۲۸ شرکت‌کننده در مرحله پس‌آزمون شرکت کردند. روش اجرای برنامه آموزش هوش هیجانی به این صورت بود که ابتدا یک جلسه توجیهی به منظور آشنایی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش با نحوه برگزاری جلسات آموزش هوش هیجانی و اهمیت پژوهش تشکیل شد، سپس برنامه آموزش هوش هیجانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و با استفاده از روش‌های سخنرانی، بحث گروهی و ایفای نقش برگزار شد. همچنین از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد که تکالیف کلاسی و خانگی مرتبط با مفاهیم آموزشی را انجام دهند. مطالب مطرح شده در جلسات آموزشی به شرح زیر بود:

راهبردهای مقابله با تنیدگی در جدول شماره (۲) آمده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود، بین دو گروه آزمایش و کنترل (با و بدون آموزش هوش هیجانی) از نظر متغیر راهبردهای مقابله با تنیدگی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به تصحیح بنفرونی (۰/۰۱) تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته، به تنهایی نشانگر آن بود که با حذف تاثیر نمرات پیش آزمون فقط راهبرد مقابله‌ای اجتناب مدار ($P < ۰/۰۰۰۱$ و $F(۱,۲۱) = ۲۴/۰۴$) و خرده مقیاس‌های آن یعنی سرگرمی اجتماعی ($P < ۰/۰۰۰۱$ و $F(۱,۲۱) = ۲۲/۱۸$) و توجه برگردانی ($P < ۰/۰۰۳$ و $F(۱,۲۱) = ۱۱/۵۷$) برحسب عضویت گروهی کاهش معناداری یافته است.

جدول شماره (۲): تحلیل کوواریانس چند متغیری مرتبط با عضویت گروهی بر نمرات خرده مقیاس‌های راهبردهای مقابله با تنیدگی

آماره منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
راهبرد تکلیف مدار	۵۴۸/۶۶	۱	۵۴۸/۶۶	۱۳/۴۴	$P < ۰/۰۰۱$
عضویت گروهی	۲۰۴/۲۹	۱	۲۰۴/۲۹	۵/۰۰	$P < ۰/۰۳۶$
راهبرد هیجان مدار	۱۰/۱۹	۱	۱۰/۱۹	۰/۲۵	$P < ۰/۰۶۲$
عضویت گروهی	۸۸/۳۴	۱	۸۸/۳۴	۱/۳۲	$P < ۰/۰۲۶$
راهبرد اجتناب مدار	۲۴/۱۶	۱	۲۴/۱۶	۰/۵۹	$P < ۰/۰۴۵$
عضویت گروهی	۵۰۲/۸۷	۱	۵۰۲/۸۷	۲۴/۰۴	$P < ۰/۰۰۰۱$
سرگرمی اجتماعی	۹/۸۳	۱	۹/۸۳	۰/۲۴	$P < ۰/۰۶۳$
عضویت گروهی	۹۶/۴۶	۱	۹۶/۴۶	۲۲/۱۸	$P < ۰/۰۰۰۱$
توجه برگردانی	۲۴/۷۰	۱	۲۴/۷۰	۰/۶۱	$P < ۰/۰۴۴$
عضویت گروهی	۸۸/۶۴	۱	۸۸/۶۴	۱۱/۵۷	$P < ۰/۰۰۳$

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر راهبردهای مقابله با تنیدگی در نوجوانان و جوانان با آسیب بینایی انجام شد. برای پاسخگویی به پرسش این پژوهش مبنی بر اینکه آموزش هوش هیجانی بر راهبردهای مقابله با تنیدگی در افراد با آسیب بینایی مؤثر است؟ از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش هوش هیجانی بر راهبردهای مقابله‌ای تکلیف مدار و هیجان مدار تاثیر معناداری نداشت. می‌توان گفت از آنجایی که به کارگیری راهبرد تکلیف مدار نیازمند شناسایی صحیح مسئله، مشخص کردن اولویت‌ها، سازمان‌دهی امور، پیدا کردن چندین راه حل و گزینش بهترین آنهاست، احتمالاً این موارد نیاز به تمرین بیشتر

دیپلم، ۴۳ درصد دیپلم، ۲۵ درصد کارشناسی و ۱۴ درصد کارشناسی ارشد بود. شاخص‌های آماری میانگین و انحراف استاندارد نمرات راهبردهای مقابله با تنیدگی در دو گروه (آزمایش و کنترل) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول (۱) آمده است.

جدول شماره (۱): شاخص‌های آماری نمرات پیش آزمون و پس آزمون

راهبردهای مقابله با تنیدگی

گروه	متغیرها	پیش آزمون	پس آزمون
آزمایش	تکلیف مدار	۱۲/۵۱ ± ۵۲/۷۸	۵۹/۷۱ ± ۸/۷۷
	هیجان مدار	۱۱/۷۵ ± ۴۵/۶۴	۳۸/۵۰ ± ۹/۵۴
	اجتناب مدار - سرگرمی اجتماعی - توجه برگردانی	۸/۲۰ ± ۳۵/۲۸ ۳/۱۶ ± ۱۷/۳۱ ۴/۰۱ ± ۱۰/۶۴	۳۰/۲۱ ± ۷/۲۶ ۱۴/۱۴ ± ۲/۹۸ ۹/۰۷ ± ۲/۹۷
کنترل	تکلیف مدار	۸/۱۳ ± ۵۶/۸۵	۵۵/۵۰ ± ۸/۸۲
	هیجان مدار	۷/۶۱ ± ۴۶/۳۵	۴۵/۸۵ ± ۹/۸۴
	اجتناب مدار - سرگرمی اجتماعی - توجه برگردانی	۸/۳۰ ± ۳۶/۰۰ ۳/۶۹ ± ۱۴/۸۵ ۳/۹۷ ± ۱۲/۵۷	۳۷/۷۱ ± ۸/۴۲ ۱۵/۹۲ ± ۳/۹۱ ۱۳ ± ۴/۲۰

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون، میانگین نمرات راهبردهای مقابله با تنیدگی در گروه‌های آزمایش و کنترل تقریباً مشابه است، همچنین میانگین راهبرد مقابله‌ای تکلیف مدار از دو راهبرد مقابله‌ای دیگر در هر دو گروه بیشتر است. در مرحله پس آزمون میانگین راهبردهای مقابله با تنیدگی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت اساسی دارد. به طوری که میانگین پس آزمون شرکت کنندگان گروه آزمایش در مقابله‌های هیجان مدار، اجتناب مدار و خرده مقیاس‌های آن، توجه برگردانی و سرگرمی اجتماعی کاهش و در مقابله تکلیف مدار افزایش یافته است.

براساس نتایج آزمون لوین برای راهبردهای مقابله با تنیدگی فرض همگنی خطای واریانس‌های هر دو گروه (آزمایش و کنترل) برای نمرات راهبردهای مقابله با تنیدگی تایید شد، بنابراین از تحلیل کوواریانس چند متغیری برای بررسی اثربخشی آموزش هوش هیجانی برای راهبردهای مقابله با تنیدگی استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مرتبط با تاثیر عضویت گروهی بر نمرات

را هر دو طرفه‌ای مقابله‌ای اجتناب مدار استفاده می‌کنند، با به کارگیری روش‌های مختلف (مانند شرکت در فعالیت‌های گروهی و رفتن به پیاده روی) آرامش روانی خود را به دست می‌آورند. به نظر می‌رسد حضور در برنامه آموزشی و مشارکت در فعالیت اجتماعی گروه برای شرکت کنندگان فرصتی را فراهم نمود تا در مواجهه با مسائل و موقعیت‌ها نگاه دقیق‌تری داشته باشند. آنها یاد گرفتند که اجتناب از رویارویی با مشکلات منجر به آرامش موقتی آنها می‌شود و کمکی به حل مسئله مورد نظر نخواهد کرد. یکی از محدودیت‌های این پژوهش آن است که با توجه به مشکلات مربوط به گزینش نمونه، کنترل افراد از لحاظ وضعیت تأهل، تحصیلات و سطح اجتماعی-اقتصادی مقدور نبود. محدودیت دیگر مربوط به اجرای آموزش هوش هیجانی در گروه آزمایش است که می‌توان به کوتاه بودن زمان برنامه و عدم همکاری لازم کارکنان انجمن برای هماهنگی با شرکت کنندگان اشاره کرد. در این پژوهش به دلیل آنکه دسترسی به شرکت کنندگان مشکل بود، پیگیری انجام نشد.

از آنجایی که ممکن است وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و سطح اجتماعی-اقتصادی افراد با آسیب بینایی در راهبردهای مقابله با تنیدگی مؤثر باشد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این متغیرها کنترل شود. با توجه به اینکه این پژوهش در افراد با آسیب بینایی ۱۷ تا ۳۰ سال انجام شد، می‌توان در پژوهش‌های بعدی این برنامه را در گروه‌های سنی دیگر اجرا کرد، همچنین پیشنهاد می‌شود که هوش هیجانی و اثربخشی برنامه‌های مداخله‌ای مربوط به آن در افراد با آسیب بینایی با افراد عادی و سایر گروه‌های استثنایی مقایسه شود. امروزه متخصصان علوم تربیتی و روان‌شناسان بر لزوم برنامه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های زندگی، هوش هیجانی و در مجموع آموزش‌های روان‌شناختی برای افراد استثنایی تأکید می‌کنند.

برای اجرای چنین برنامه‌هایی همکاری دست اندرکاران مراکز توانبخشی به ویژه مربیان و مشاوران این مراکز ضروری است، زیرا آنها می‌توانند تجارب ارزشمندی

دارند. افراد باید چندین بار فرایند حل مسئله را در رویارویی با موقعیت‌های تنیدگی‌زا به کار ببرند تا بتوانند مهارت کافی را در این زمینه بیابند.

شاید اگر مدت زمان آموزش هوش هیجانی بیشتر بود، شرکت‌کنندگان فرصت لازم برای یادگیری راهبرد مقابله‌ای تکلیف مدار داشتند. آموزش هوش هیجانی بر کاهش راهبرد مقابله‌ای اجتناب مدار و خرده‌مقیاس‌های آن یعنی سرگرمی اجتماعی و توجه برگردانی تأثیر معناداری داشت که با نتایج پژوهش کمپیل و نوبدزی (Campbell&Nobedzi) که نشان دادند هوش هیجانی سبک‌های مقابله‌ای را پیش‌بینی می‌کند، همسو است (۶) و با نتایج پژوهش فیلیپس (Philips) که ارتباطی را بین هوش هیجانی و راهبرد‌های مقابله‌ای اجتناب مدار نیافت، ناهمسو است (۴).

در تبیین نتیجه‌ی راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار شاید بتوان گفت که پیش‌نیاز کاهش راهبرد هیجان مدار استفاده مداوم از راهبرد مقابله‌ای تکلیف مدار است. بنابراین ممکن است یکی از دلایل معنادار نبودن اثر آموزش هوش هیجانی بر راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار در افراد با آسیب بینایی، فرصت ناکافی برای تمرین راهبرد مقابله‌ای تکلیف مدار باشد. آن گروه از افراد با آسیب بینایی که در مواجهه با تنیدگی بیشتر از این راهبرد استفاده می‌کنند، دچار احساس عدم کفایت و ناامیدی یا نگرانی و اضطراب و یا عصبانیت می‌شوند و خود را به دلیل هیجانی شدن، عدم کنترل بر موقعیت و تأخیر در انجام کارها سرزنش می‌کنند. این افراد پس از اینکه چندین بار با به‌کارگیری راهبرد حل مسئله مناسب موفق به غلبه بر موقعیت تنیدگی‌زا شدند، عزت نفس‌شان افزایش می‌یابد، احساس کفایت می‌کنند و دست از سرزنش خود بر می‌دارند.

در تبیین نتیجه‌ی مربوط به راهبرد مقابله‌ای اجتناب مدار و خرده‌مقیاس‌های آن می‌توان گفت که آموزش هوش هیجانی در کاهش راهبردهای مقابله‌ای غیر انطباقی در افراد با آسیب بینایی نقش دارد. همان‌طور که قبلاً اشاره شد کسانی که در موقعیت‌های تنیدگی‌زا از

References:

1. Ghoreyshi Rad F. Validation of Ender and Parker coping scale of stressful situations. *Olome Tarbiyati*. 2010. 1. pp: 1-7. [Text in Persian].
2. Reisman J M. SACRAL: Toward the Meaning and Measurement of Friendliness. *J Pers Assess*. 1983 Aug. 47(4).pp:405-13.
3. Ender, N. S., and Parker, J. D. A. Assessment of multidimensional coping: task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*. (1994). 6, 50-60.
4. Philips W C. Emotional Intelligence and Adaptive Coping in Adolescents with Learning Disabilities. PHD Dissertation. USA. Regent University. 2009.
5. Bar-On R. The Bar-On Model of Emotional-social Intelligence (ESI). *Psicothema*. 2006. 18. pp: 13-25.
6. Campbell A, Nobedzi A. Emotional Intelligence, Coping and Psychological Distress: A Partial Least Squares Approach to Developing a Predictive Model. *E-JAP*. 2007. 3(2). pp: 39-54.
7. Lopes PN, Salovey P, Straus R. Emotional Intelligence, Personality, and the Perceived Quality of Social Relationships. *Pers Individ Dif*. 2003. 35 (3).pp: 641-658.
8. Hunt N, Evans D. Predicting Traumatic Stress Using Emotional Intelligence. *Behav Res Ther*. 2004. 42. pp: 791-798.
9. Bastian V A, Burns N R, Nettelbeck T. Emotional Intelligence Predicts Life Skills, but not as Well as Personality and Cognitive Abilities. *Pers Individ Dif*. 2005. 39. pp: 1135-1145.
10. Lyons JB, Schneider TR. The Influence of Emotional Intelligence on Performance. *Pers Individ Dif*. 2005. 39. pp: 693-703.
11. Yousefi F. The Relationship between Emotional Intelligence and Communication Skills in University Students. *Iranian Psychologist* 2006. 9. pp: 5-13. [Text In Persian].
12. Mikolayczak M, Nelis D, Hansenne M, Quoidbach J. If You Can Regulate Sadness, You Can Probably Regulate Shame: Associations regulation and copying efficiency across Discrete Emotions. *Pers Individ Dif* 2008; 44: 1356-1368.
13. Schutte N, Malouff J M, and Thorsteinsson E. B. A Meta-analytic Investigation of the Relationship between Emotional Intelligence and Health. *Pers Individ Dif*. 2007. 42. pp: 921-933.
14. Fazzi E, Signorini SG, Bova SM, Ondia P, Bianchi OE. Early Intervention in Visually Impaired Children. *Int Congr Ser*. 2005. 1282. pp: 117-121.
15. Pisani E A. Analyzing Talk about Sexuality among Older Adult Visually Impaired Friends. Doctoral Dissertation. USA. Colombia University. 2004.
16. Papadopoulos K, Metsiou K, Agalotis I. Papadopoulos K, Metsiou K, Agalotis I. Adaptive behavior of children and adolescents with visual impairments. *Res Dev Disabil*. 2011 May-Jun. 32(3).pp:1086-96.
17. Lifshitz H, Hen I, Weisse I. Self-concept, Adjustment to Blindness, and Quality of Friendship among Adolescents with Visual Impairments. *J Vis Impair Blind*. 2007. 101(2). PP: 96-107.
18. Gold D, Shaw A, Wolffe K. The Social Lives of Canadian Youths with Visual Impairments. *J Vis Impair Blind*. 2010. 100. PP: 431-443.
19. Dote-Kwan J, Chen D. Temperament and Young Children with Visual Impairments: Perception Anglo and Latino Parents. *J Vis Impair Blind*. 2010. 104. PP: 542-554.
20. Abbasi Tehrani, F, Dolatabadi Sh. Analysis of the amount of Depression and Anxiety in 16-50 year old visual Disabled

را در اختیار پژوهشگران قرار دهند. همچنین والدین افراد استثنایی باید از فرزندان خود برای شرکت در این برنامه‌ها حمایت کنند. نتایج به دست آمده در این پژوهش بیانگر آن است که آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی می‌تواند راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی را در افراد با آسیب بینایی کاهش دهد. البته بهتر است پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام شود تا چگونگی اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر این افراد مشخص شود و پس از آشکار کردن جوانب مختلف در اختیار برنامه‌ریزان آموزش و پرورش استثنایی قرار گیرد تا از نتایج آنها برای تدوین برنامه‌های مناسب استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش، کارکنان انجمن معلولین بینایی گیلان و تمام کسانی که در تهیه و تدوین این پژوهش همکاری نموده‌اند، سپاسگزاری کنند.

- in Tehran. Journal of Exceptional Children. 2002. 6. PP: 359-376. [Text In Persian].
21. Khoshkam Z, Malekpour M, Molavi H. Efficacy of Communal Problem-solving Training on Social Skills of Students With Visual Impairments. Journal of Exceptional Children. 2008. 2. PP: 141-156. [Text In Persian].
22. Zebehazi K T, Smith TJ. An Examination of Characteristics Related to the Social Skills of Youths with Visual Impairments. J Vis Impair Blind. 2011. 2 (105). PP: 84-96.
23. Wolfe KE. Skills for Success: Preparing Blind and Low Vision Children and Youth for Life beyond School. Int Congr Ser. 2005. 1282. PP: 964-968.
24. Sacks SZ, Wolfe K. E. Teaching Social Skills to Students with Visually Impairment: From Theory to Practice. New York: AFB. 2006.
25. Griffin-Shirley N, Nest SL. Self-esteem and Empathy in Sighted and Visually Impaired Preadolescents. Journal J Vis Impair Blind. 2005. 5(99). PP: 276-285.
26. Ahmadpanah M. Visual Impairments and Development Process of Children (from Birth to 12 years old). Journal of Exceptional Children. 2004. 4. pp: 3-32. [Text In Persian].
27. Endler NS, Parker JD. Multidimensional Assessment of Coping: a Critical Evaluation. J Pers Soc Psychol. 1990 May;58(5):844-54.
28. Endler NS, Parker JD, Butcher JN. A factor Analytic Study of Coping Styles and the MMPI-2 Content Scales. J Clin Psychol. 1993 Jul.49(4).pp:523-7.
29. Shokri O, Taghilo S, Geravand F, Paezi M, Molaei M, Abdollahpour M, et al. Factor Structure and Psychometrics of the Farsi Version of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). Advances in Cognitive Scienc. 2008. 3. pp: 22-33. [Text in Persian].

Efficacy of emotional intelligence training on coping strategies with stress in individual with visual impairments

BY: Habibi Z*¹, Khosro Javid M², Hosein Khanzadeh A²

1. Department of Humanities, MA in General Psychology, Guilan University, Rasht, Iran

2. Department of Humanities, Assistant Professor, Guilan University, Rasht, Iran

Received: 2012/09/30

Accept: 2013/05/28

Abstract

Introduction: Nowadays stress is the most common daily life condition for many people. The new method of effectively confronting stress is task focused approach which provides a new viewpoint on predicting success factors in life and efficient coping with stress variables. Due to the importance of this subject in visually impaired people, little research has been conducted.

Objective: This study was done to determine the effectiveness of emotional intelligence training on coping strategies with stress in individuals with visual impairment.

Methods: Semi-experimental method was used in this study. The statistical society consisted of all persons of 17 to 30 years of age with visual impairment member of Society of Guilan Vision Disabled Welfare and Cultural Services in Rasht in 2010 who included 70 individuals. Out of the sample society, 30 individuals were selected and divided randomly into experimental and control groups. The data was collected using Coping Inventory for Stressful Situation questionnaire. The experimental group participated in 8 sessions of emotional intelligence training for eight weeks. Data were analyzed by multi-variable co variance.

Results: The results of covariance analysis indicated that emotional intelligence training significantly decreased avoidance-focused coping strategy ($p < 0.0001$) and its subscales, distraction ($p < 0.003$) and social diversion ($p < 0.0001$), but it did not significantly affect task-focused ($p < 0.036$) and emotion-focused ($p < 0.26$) coping strategies.

Conclusion: In attention to study results participation of individuals with visual impairment in emotional intelligence training sessions is effective on decrease of maladaptive coping strategies, therefore emotional intelligence training can increase the use of logical and intellectual methods such as increase of personal and environmental efficiency.

Key words: Emotional Intelligence, Psychological Stress, Vision Disorders

*corresponding. Author: Zohre Habibi, Rasht, Guilan University

E-mail: Zhabiiiii@gmail.com