

مقایسه کارکردهای اجرایی و هوش هیجانی در دانش‌آموزان پسر نابینا و بینا مقطع
راهنمایی شهر خرم‌آباد

Comparison of Executive Functions and Emotional Intelligence in Male students
who are Blind and Visually Impaired Middle school Khorramabad

تورج حسینی‌راد^{۱*}، عسگر چوبداری^۲، باقر حسنونند^۳ و حافظ پادروند^۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۰۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۰۲

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه کارکردهای اجرایی و هوش هیجانی در دانش‌آموزان پسر نابینا و بینا مقطع راهنمایی شهر خرم‌آباد بود.

روش: روش پژوهش حاضر زمینه‌یابی از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه این پژوهش عبارت است از تمامی دانش‌آموزان پسر بینا و نابینا شهر خرم‌آباد که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ در مقطع راهنمایی مشغول به تحصیل می‌باشند. تعداد ۳۰ دانش‌آموز پسر نابینا به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و ۳۰ دانش‌آموز پسر بینا به روش خوشه‌ای به‌عنوان حجم نمونه در این پژوهش جایی داده شدند. به‌منظور سنجش کارکردهای اجرایی آزمون عصب‌شناختی کولبیج و به‌منظور سنجش هوش هیجانی از مقیاس هوش هیجانی شات استفاده شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون T مستقل (آزمون دو دامنه) استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج حاصل از فرضیات پژوهش نشان دادند که بین کارکردهای اجرایی (به‌جز مؤلفه سازماندهی) و هوش هیجانی در دانش‌آموزان نابینا و بینا تفاوت معناداری وجود دارد، بدین معنی که دانش‌آموزان نابینا از هم‌تایان بینای خود در سطح پایین‌تری عمل می‌کنند ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: از نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که عارضه بینایی ممکن است بسیاری از توانمندی‌های شناختی چون: کارکردهای اجرایی و هوش هیجانی را دچار محدودیت کند.

کلیدواژه‌ها: کارکردهای اجرایی، هوش هیجانی، دانش‌آموزان نابینا و بینا.

۱. عضو هیئت‌علمی گروه علوم تربیتی دانشگاه پیام نور

۲. کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی

۳. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی

۴. کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی

۱. مقدمه

نابینایی^۱ یک پدیده آشکار و مشخص می‌باشد که در میان صاحب‌نظران دو نوع تعریف را در خود جای داده است. یکی تعریف پزشکی و دیگری آموزشی^۲. براساس تعریف پزشکی فردی نابینا است که در بهترین حالت دید، حتی با اصلاح دید (مثلاً استفاده از عینک) تیزبینی ۲۰/۲۰۰ دارد. براساس تعریف آموزشی فرد نابینا کسی است که شدت آسیب بینایی او به حدی است که برای آموزش و یادگیری خواندن نیاز به استفاده از بریل و دیگر روش‌های شنیداری (نوارها و صفحه‌های شنیداری) دارند (هالان، کافمن، علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸). در کشور ما طبق بررسی‌ها و پژوهش‌های صاحب‌نظران از جمعیت ۱۲ درصدی کودکان استثنایی، حدود ۲ درصد آنها را کودکان و دانش‌آموزان نابینا تشکیل می‌دهند (لطفی و همکاران، ۱۳۹۲)؛ اما اغلب مردم بر این باورند که نابینایان افرادی نیازمند و مستحق ترحم‌اند و به‌طور کلی نتیجه‌گیری‌های خود را براساس تصور ذهنی خویش از نابینایی، دشواری‌ها، کاستی‌ها و سرخوردگی‌هایی که افراد نابینا با آن روبه‌رو می‌شوند، بنا می‌نهند؛ اما از طرفی نباید منکر موفقیت‌های کسب شده توسط این افراد در زمینه‌های گوناگون تحصیلی، اشتغال، ورزش و ... شد. به همین علت در زمینه‌های توانایی روانشناختی و اجتماعی افراد نابینا همواره نتایج گوناگونی از پژوهش‌های مختلف گزارش شده است؛ اما با این وجود، مغز انسان به‌گونه‌ای است که می‌تواند با تغییرات محیطی سازش یابد که این اصل پذیرفته شده، انعطاف‌پذیری مغز نامیده می‌شود. براساس این اصل ما به دنبال فقدان یا نقص یک اندام (مانند قطع عضو) یا فقدان یک سیستم حسی (مانند نابینایی)، قسمت‌های مختلف مغز قادر به جبران معلولیت با استفاده از سازماندهی مجدد ارتباطات موجود هستند. در این فرایند جبران، قسمت‌های باقی‌مانده از نظر عملکردی، تکالیفی را بر عهده می‌گیرند که به‌طور معمول، مسؤلیتی در قبال آن نداشته‌اند. افراد نابینا به‌خوبی از خصوصیت انعطاف‌پذیری مغز بهره‌جسته و ساختار نواحی مختلف مغز آنان منطبق بر اطلاعات حسی باقی‌مانده شکل می‌گیرد (نجاتی، ۱۳۸۹). تحقیقات (رادِر و راسلر^۳، ۲۰۰۴) بیانگر این امر هستند که افراد نابینا با وجود نقص بینایی قدرت و انعطاف‌پذیری قابل‌ملاحظه‌ای را در سایر حواس خود نشان می‌دهند. مطالعات (کافمن، ۱۹۹۳) به نقل از کاکه جویباری و همکاران، (۱۳۹۲) نشان می‌دهند که افراد نابینا در بسیاری از توانایی‌های هوشی مانند هوش کلامی با هم‌تایان بینای خود تفاوتی ندارند. یافته‌های رادِر^۴ و همکاران (۲۰۰۰) نشان می‌دهند که افراد نابینا می‌توانند نقص دیداری خود را از طریق تکیه بر تمریناتی که مبتنی بر توانایی‌های حسی است جبران کنند. در حقیقت میان بسیاری از صاحب‌نظران عقیده بر این است

-
1. Blidness
 2. Medical and Educationl
 3. Roder & Rosler
 4. Roder

که افراد نابینا با وجود عارضه بینایی در بسیاری از عناصر روانشناختی همانند افراد عادی عمل می‌کنند زیرا این نقص را از طریق دیگر حواس جبران می‌کنند (دواسون و گویرا^۱، ۲۰۰۴). از جمله توانایی‌های شناختی که نقش مهمی در رفتار و فرایند یادگیری افراد نابینا ایفا می‌کند کارکردهای اجرایی^۲ می‌باشد (دولین^۳، ۲۰۰۷). کارکردهای اجرایی به مجموعه‌ای از عملیات پردازشی عالی ذهن اطلاق می‌گردد که براساس رفتارهای هدفمند، چهارچوبی برای رسیدن به هدف فراهم می‌کنند. از مهارت‌هایی که مرتبط با عملکرد اجرایی در نظر گرفته شده است، عبارتند از: برنامه‌ریزی^۴، یعنی تعیین بهترین راه برای رسیدن به هدف. سازماندهی^۵: فرد را قادر می‌سازد کارش را به صورت یکپارچه جلو ببرد و در حل مسأله پراکنده عمل نکند. بازداری پاسخ^۶، قابلیت به تأخیر انداختن یا مقاومت در برابر تکانه‌های است که در رسیدن به هدف اختلال ایجاد می‌کنند. در صورت وجود مشکل در این مقوله فرد ظاهراً بدون فکر و تکانه‌ای عمل می‌کند و نمی‌تواند در کارش به خوبی تمرکز کند (کاتانو^۷ و همکاران، ۲۰۰۸). در زمینه کارکردهای اجرایی در حیطه کودکان استثنایی پژوهش‌های گوناگونی انجام گرفته است از جمله: بهرامخانی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که کارکردهای اجرایی در کودکان اتیسم مختل هستند و اختلال در آنها با ضعف ریاضیات و خواندن رابطه دارد. بیرامی، پیمان‌نیا و موسوی قیه قشلاقی (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان مقایسه کارکردهای اجرایی در دانش آموزان دارای اختلال ناتوانی در ریاضی با همتایان عادی به این نتیجه دست یافت که کودکان دارای اختلال ریاضی نسبت به کودکان عادی عملکرد ضعیف تری در کارکردهای اجرایی دارند. قلمزن، مرادی و عابدی (۱۳۹۱) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با کودکان عادی در کارکردهای اجرایی و توجه عملکرد ضعیف‌تری دارند. (بارتن، ۲۰۰۳؛ راسچیکر، ۲۰۰۲) معتقدند افراد نابینا به دلیل محرومیت قدرت دیداری توان پاسخ سریع و آنی به محیط را ندارند و همین عامل سبب می‌شود که آنان در غیاب بینایی خود نتوانند رفتار و پاسخ‌های خود را کنترل نمایند. پادروند (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان «بررسی و مقایسه استعداد‌های چندگانه گاردنر در دانش‌آموزان پسر نابینا و بینا شهر تهران» به این نتیجه دست یافت که در هیچ‌یک از این مؤلفه‌ها بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. بر طبق لوپره^۸ (۱۹۷۷) به نقل از شریفی درآمدی، (۱۳۷۹) مشخص شد که کودکان نابینا قادرند اطلاعات زیادی را از طریق شنیدن الگوهای کلامی دیگران به دست آورند و از این

1. Dowson & Guare
2. Executive functions
3. Dulin
4. planning
5. Organizing
6. Response Inhibition
7. Cattaneo and
8. Lowpureh

طریق بر محدودیت اطلاعات بینایی که به‌طور طبیعی بر آن‌ها تحمیل شده است، غلبه کنند. هوگوز (۱۹۸۳)، به نقل از ورنر، تامپکینز، کالاتا، ترجمه شریفی درآمدی، رونقی، یزدی، (۱۳۹۰) اگرچه افراد نابینا ممکن است در درک مفاهیم ریاضی مشکلات یادگیری داشته باشند دلیلی موجود نیست که فکر کنیم دانش‌آموزانی که دارای آسیب بینایی هستند، با ایجاد تغییرات مناسب در محیط یادگیریشان در حیطه دریافت و درک مفاهیم ریاضی و منطق پیشرفت نخواهند کرد. یکی دیگر از عناصر مهم روانشناختی که نقش کلیدی را در روابط بین فردی و زندگی افراد نابینا در امور گوناگون زندگی ایفا می‌کند هوش هیجانی^۱ است. هوش هیجانی به‌صورت بخشی از هوش اجتماعی است که شامل توانایی در هدایت و کنترل احساسات و عواطف خود و دیگران و ارزیابی میزان آنها و همچنین استفاده از اطلاعات برای هدایت افکار و اعمال دیگران مشخص می‌شود، بر طبق نظر گلمن هوش هیجانی شامل پنج عنصر مهم، خودآگاهی^۲، کنترل تکانه^۳، پایداری و انگیزش^۴، همدلی^۵ و مهارت اجتماعی^۶ می‌شود (گلمن، ۱۹۹۷ به نقل از پارسا، ۱۳۸۹). خاستگاه نظری اکثر پژوهش‌ها در زمینه مفهوم هوش هیجانی برگرفته از کارهای سالوی و مایر^۷ است (بابامیری و عاشوری، ۱۳۹۳). بیگدلی و الهی (۱۳۹۳) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که رابطه منفی هوش هیجانی و سن در دانش‌آموزان نابینا، شاهدهی دیگر دال بر ناکافی بودن هوش هیجانی متوسط برای آنهاست. اوسلی^۸ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که افراد نابینا از مشکلات هیجانی عمده‌ای همچون افسردگی، ترس، غم، ناامیدی، انزوای اجتماعی و احساس عدم کفایت رنج می‌برند. در پژوهشی دیگر مازیاک^۹ و همکارانش (۲۰۰۵) نشان دادند که افراد با معلولیت به‌دلیل نارسایی هوش هیجانی ارتباطات صمیمی کمتر و احساس تنهایی بیشتری را تجربه کرده و تمایل بیشتری به انزوای اجتماعی دارند. نتایج پژوهش (پزشکی، ۱۳۸۳ به نقل از عطادخت و همکاران ۱۳۹۴) و (حسینیان و امامی‌پور، ۱۳۸۴ به نقل از عطا دخت، ۱۳۹۴) نشانگر آن است که آسیب بینایی می‌تواند عامل مؤثری در رشد مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی باشد، به‌طوری‌که دانش‌آموزان نابینا، هوش هیجانی پایین‌تری نسبت به همسالان عادی خود دارند. آسیب بینایی، برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد، به‌طوری‌که دانش‌آموزان نابینا در مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی، ابراز وجود، خودشکوفایی، استقلال، روابط بین فردی، حل

-
1. Emotional Intelligence
 2. Self awareness
 3. Impulsive Control
 4. Persistence and motivation
 5. Empathy
 6. Deftness
 7. Salovy Mayer
 8. Owsley, C.
 9. Maziak, W.

مسأله، انعطاف‌پذیری، تحمل تنیدگی، کنترل تکانه و پایین‌های نمره شادکامی‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی دارند.

بتی^۱ (به نقل از گریگول، گابی و کارارو^۲، ۲۰۱۴) در پژوهشی نتیجه گرفت که در سازگاری روانی اجتماعی و تعامل بین فردی میان دانشجوین با معلولیت بینایی و دانشجوین سالم غیرمعمول تفاوت معناداری یافت نشده است. در پژوهشی (پیتمن^۳، ۱۹۶۵) در مورد توانایی موسیقی کودکان نابینا چنین اظهار نظر می‌کند که افراد نابینا ممکن است برخی موسیقی‌دان‌های برجسته‌ای شوند اما نمی‌توان گفت این توانایی در میان نابینایان ذاتاً بیشتر از افراد عادی است. با توجه به اهمیت کارکردهای اجرایی و هوش هیجانی در نابینایان که از یک سو محدود بودن گستره و تنوع تجربیاتشان که رشد شناختی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از سوی دیگر مشکلاتی که آنها در ارتباط با سازگاری فردی و اجتماعی خود تجربه می‌نمایند و همچنین با در نظر گرفتن این نکته که تاکنون در مورد کارکردهای اجرایی و هوش هیجانی گروه‌های اقلیت جامعه همچون نابینایان پژوهش‌های اندکی صورت گرفته و یا مطالعات در این زمینه دارای نتایج ضدونقیض می‌باشند، لذا هدف از پژوهش حاضر مقایسه کارکردهای اجرایی و هوش هیجانی در دانش‌آموزان پسر نابینا و بینا مقطع راهنمایی شهر خرم‌آباد است.

۲. روش پژوهش

۲-۱. جامعه و نمونه آماری

با توجه به اهداف پژوهش، این پژوهش زمینه‌یابی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از تمامی دانش‌آموزان نابینا و بینا که در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ در مقطع راهنمایی شهر خرم‌آباد مشغول به تحصیل می‌باشند. از میان جامعه آماری دانش‌آموزان پسر نابینا تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و از میان جامعه آماری دانش‌آموزان پسر بینا ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است حجم جامعه دانش‌آموزان پسر نابینا مقطع راهنمایی ۵۰ نفر می‌باشد.

۳. ابزارهای پژوهش

۳-۱. آزمون عصب‌شناختی کولیج

آزمون عصب‌شناختی کولیج (۲۰۰۲) آزمونی است که چندین اختلال عصب‌شناختی و رفتاری را در کودکان و نوجوانان ۱۷-۵ ساله ارزیابی می‌کنند. این آزمون به‌وسیله والدین و در مقیاس لیکرت

1. Betty

2. Greguol & Gobbi & Carraro

3. Pitman

پاسخ داده می‌شود. این دو خرده‌مقیاس کارکردهای اجرایی را در سه حوزه سازمان‌دهی، تصمیم‌گیری - برنامه‌ریزی و بازداری پاسخ می‌سند و به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که رفتار کودک را در یک هفته اخیر ارزیابی می‌کنند. با توجه به این که در این آزمون به مشکلات رفتاری کودک نمره داده می‌شود، بنابراین نمرات بالا در خرده‌مقیاس‌های این آزمون نشان‌دهنده مشکلات بیشتری در همان حوزه هستند. پایایی به‌دست‌آمده برای خرده‌مقیاس سازماندهی و تصمیم‌گیری ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس بازداری ۰/۶۶ گزارش شده است و همسانی درونی برای دو خرده‌مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست آمده است (علیزاده، ۱۳۸۴).

۲-۳. مقیاس هوش هیجانی شات

این مقیاس یک آزمون ۳۳ سؤالی است که به‌وسیله شاته و همکارانش براساس مدل هوش هیجانی مایر و سالووی ساخته شده است. سؤالات آزمون سه مقوله: ادراک هیجان‌ها، تنظیم هیجان‌ها و به‌کارگیری هیجانی را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. روایی این مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (گیگانگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین روایی این مقیاس توسط آستین^۲ و همکاران (۲۰۰۴) از طریق سنجش همبستگی آن با سازه‌های مرتبط با آن ۰/۷۰ گزارش شده است.

۳-۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی استفاده شده است. همچنین برای آزمون و پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از آزمون T مستقل (آزمون دو دامنه) استفاده شده است.

۴. یافته‌ها

در این بخش ابتدا به بررسی آماره‌های توصیفی در دو گروه بینا و نابینا می‌پردازیم.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه بینا

انحراف معیار	خطای معیار میانگین	میانگین	تعداد	آماره متغیرها
۷/۲۲	۱/۳۰	۱۶/۲۶		برنامه‌ریزی
۵/۵۹	۱/۰۲	۲۹/۷۶		بازداری پاسخ
۵/۱۱	۰/۹۳	۲۵/۸۰		سازمان‌دهی
۴/۸۳	۰/۸۸	۳۶/۲۰	۳۰	تنظیم هیجانی
۵/۴۵	۱/۰۰	۳۶/۷۳	۳۰	به‌کارگیری هیجانی
۵/۷۹	۱/۰۳	۳۸/۵۰	۳۰	ادراک هیجانی

1. Giganc et al.

2. Austin et al.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه نابینا

انحراف معیار	خطای معیار میانگین	میانگین	تعداد	آماره متغیرها
۶/۷۵	۱/۲۳	۲۳/۱۶	۳۰	برنامه‌ریزی
۵/۰۴	۰/۹۲	۲۶/۲۳	۳۰	بازداری پاسخ
۵/۰۱	۰/۹۱	۲۵/۸۶	۳۰	سازمان‌دهی
۵/۷۹	۱/۰۵	۲۹	۳۰	تنظیم هیجانی
۷/۱۲	۱/۳۰	۳۲/۵۳	۳۰	به‌کارگیری هیجانی
۵/۷۹	۰/۸۸	۴۳/۷۰	۳۰	ادراک هیجانی

همان‌گونه که مشاهده می‌شود گروه نابینا در متغیر برنامه‌ریزی میانگین بالاتری کسب کرده‌اند. در این پژوهش، که پیش از این ذکر شد مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی و هوش هیجانی در دو گروه بینا و نابینا مورد بررسی قرار گرفته است. در به‌کارگیری روش آماری، ابتدا با استفاده از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها مورد آزمون قرار گرفت تا نوع روش آماری (پارامتری، غیرپارامتری) که باید استفاده شود مشخص می‌گردد و در صورت نرمال بودن داده‌ها یکی از مهم‌ترین پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک برقرار می‌باشد.

جدول ۳: آزمون کولموگروف - اسمیرنوف تک نمونه‌ای

متغیرها شاخص آماره	برنامه‌ریزی	بازداری پاسخ	سازماندهی	تنظیم هیجانی	به‌کارگیری هیجانی	ادراک هیجانی
Z	۰/۶۶	۰/۵۱	۱/۱۴	۰/۷۱	۰/۸۶	۱/۱۲
P	۰/۷۶	۰/۹۶	۰/۱۴	۰/۶۷	۰/۴۳	۰/۱۵
سطح معناداری	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول ۳ و سطوح معناداری به‌دست‌آمده هر یک از متغیرهای پژوهش که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، داده‌های تمام متغیرها نرمال است و برای آزمون هر یک از متغیرها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. با در نظر گرفتن حجم نمونه در هر یک از متغیرها و فرض یکسانی واریانس‌ها برای بررسی معنادار بودن تفاوت دو گروه در هر یک از متغیرها از آزمون‌های t گروه‌های مستقل (آزمون دو دامنه) استفاده شد.

جدول ۴: تجزیه تحلیل آزمون تفاوت گروه‌های بینا و نابینا

شاخص آماری مقیاس	تفاوت میانگین‌ها	درجه آزادی	مقدار t	Sig	سطح معناداری
برنامه‌ریزی	-۶/۹۰	۵۸	-۳/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۰۵
بازداری پاسخ	۳/۵۳	۵۸	۲/۵۶	۰/۰۱	۰/۰۵
سازمان‌دهی	-۰/۰۶۶	۵۸	-۰/۰۵	۰/۹۶	۰/۰۵
تنظیم هیجانی	۵/۲۰	۵۸	۳/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵
به‌کارگیری هیجانی	۴/۲۵	۵۸	۲/۵۵	۰/۰۱	۰/۰۵
ادراک هیجانی	۵/۲۰	۵۸	۳/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵

همان‌گونه که نتایج جدول نشان می‌دهد کلیه مقادیر t به‌دست‌آمده به‌جز متغیر سازمان‌دهی با درجه آزادی ۵۸، از مقدار t جدول بزرگتر است و همچنین از آنجا که سطوح معنی‌داری کلیه متغیرها به‌جز سازمان‌دهی کوچکتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات دو گروه در برنامه‌ریزی، بازداری پاسخ، تنظیم هیجانی، به‌کارگیری هیجانی و ادراک هیجانی معنادار می‌باشد؛ اما دو گروه بینا و نابینا از نظر سازمان‌دهی تفاوتی ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش مقایسه کارکردهای اجرایی و هوش هیجانی در دانش‌آموزان پسر نابینا و بینا مقطع راهنمایی شهر خرم‌آباد بود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه نخست این پژوهش نشان داد که بین دانش‌آموزان پسر نابینا در کارکردهای اجرایی (جزء مؤلفه سازمان‌دهی) با هم‌تایان پسر بینای خود تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که دانش‌آموزان نابینا در کارکردهای اجرایی پایین‌تر از هم‌تایان بینای خود کار کردند. نتایج حاصل از این پژوهش را می‌توان با یافته‌های بهرامخانی و همکاران (۱۳۹۱)، قلمزن، مرادی و عابدی (۱۳۹۱)، (بارتن ۲۰۰۳) و راسچیکر (۲۰۰۲) همسو دانست؛ اما یافته این پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش‌های پادروند (۱۳۹۱)، لوپره (۱۹۷۷) به نقل از شریفی درآمدی) و هوگوز (۱۹۸۳) به نقل از شریفی درآمدی و همکاران) به نوعی ناهمسو است. در تبیین یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت: اطلاعات بینایی برای بسیاری از فعالیت‌های زندگی روزانه مورد نیاز است و این اطلاعات سریع و دقیق به رفتارهای انسان سرعت می‌بخشد. عدم حضور این اطلاعات در نابینایان، پاسخ‌های آنی و سریع آنان را تحت تأثیر قرار داده و همین عمل خود سبب برهم خوردن توانایی کنترل فرایندهای ذهنی یا کارکردهای اجرایی می‌شود؛ بنابراین با از دست دادن حس بینایی ممکن است افراد نابینا در کارکردهای اجرایی با محدودیت

روبه‌رو شوند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه دیگر پژوهش نشان داد که بین هوش هیجانی دانش‌آموزان پسر نابینا و بینا تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که دانش‌آموزان نابینا در تمامی مؤلفه‌های هوش هیجانی پایین‌تر همتایان بینای خود عمل کردند. نتایج حاصل از این پژوهش را می‌توان با یافته‌های بیگدلی و الهی (۱۳۹۳)، اوسلی و همکاران (۲۰۰۶)، مازیاک و همکاران (۲۰۰۵)، (پزشکی ۱۳۸۳، به نقل از عطا دخت و همکاران)، (حسینیان و امامی‌پور، ۱۳۸۴ به نقل از عطادخت و همکاران، ۱۳۹۴) همسو دانست. در تبیین یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت 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 به‌واسطه نقص بینایی خود، از به‌دست آوردن چنین مهارت‌هایی محروم هستند؛ اما وجود محدودیت‌های چند در این پژوهش تفسیر و تعمیم‌پذیری یافته‌های آن را نیازمند احتیاط هر چه بیشتر می‌کند. از جمله: این پژوهش فقط در حیطه پسران نابینا و بینا انجام گرفته و تعمیم آن به سایر افراد نابینا و بینا در دختران شاید منطقی نباشد. از جمله محدودیت دیگر این پژوهش استفاده از پرسشنامه به‌عنوان تنها ابزار سنجش متغیرهای پژوهش است که وجود دیگر ابزارهای بالینی از جمله مصاحبه بالینی و مشاهده را ضروری می‌نماید. همان‌گونه که نتایج این پژوهش نشان داد میان دانش‌آموزان نابینا و بینا تفاوت معناداری در کارکردهای اجرایی و هوش هیجانی وجود دارد؛ بنابراین با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود: با توجه به نقش حیاتی که کارکردهای اجرایی و هوش هیجانی در سازگاری اجتماعی و موفقیت‌های تحصیلی و اجتماعی افراد نابینا ایفا می‌کنند و از آنجایی که این متغیرهای در افراد نابینا همانند همتایان عادی نیست، لذا به اولیا و مربیان آموزشی پیشنهاد می‌گردد آموزش‌هایی را در جهت تقویت و بهبود هر یک از آنان در افراد نابینا ارائه نمایند.

منابع

- بهرام‌خانی، محمود؛ درویشی، نسا؛ کشاورز، زهرا و دادخواه، اصغر. (۱۳۹۱). «مقایسه کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اتیسم و عادی و ارتباط آن‌ها با توانایی ریاضیات و خواندن». *فصلنامه توانبخشی*، شماره ۱۵، ۱۳۵-۱۲۸.
- بیگدلی، الیاس و الهی، طاهره. (۱۳۹۳). «بررسی و مقایسه هوش هیجانی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوای دوره دبیرستان استان زنجان». *فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، شماره ۴، ۳۰-۲۲.
- بابامیری، ناهید و عاشوری، جمال. (۱۳۹۳). «ارتباط راهبردهای یادگیری شناختی و فراشناختی، خودکارآمدی، خالقیت و هوش هیجانی با پیشرفت تحصیلی»، *دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۴، ۹۸-۱۰۹.
- بیرامی، منصور؛ پیمان‌نیا، بهرام و موسوی قیه قشلاقی، الهام. (۱۳۹۲). «مقایسه کارکردهای اجرایی در دانش‌آموزان دارای اختلال ناتوانی در ریاضی با همتایان عادی»، *فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، شماره ۱: ۱۶-۲۹.
- پارسا، نسرين (۱۳۸۳). *هوش هیجانی*. تهران: انتشارات رشد.
- پادروند، حافظ (۱۳۹۱). *مقایسه استعداد‌های چندگانه در دانش‌آموزان پسر نابینا و بینا شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۷۹). *روانشناسی و آموزش کودکان نابینا*. تهران: نشر گفتمان خلاق.
- کاکه جویباری، علی‌اصغر؛ بشیری، سید محمد؛ شعای، هاجر و محتشمی، طیبه (۱۳۹۲). «مقایسه سواد خواندن دانش‌آموزان مبتلا به آسیب بینایی و دانش‌آموزان با بینایی هنجار». *فصلنامه توانبخشی*، دوره چهاردهم، ۶۵-۵۸.
- نجاتی، وحید (۱۳۸۹). «مقایسه کارکردهای اجرایی شناختی مغز در نابینایان و همایان بینا». *مجله طب نظامی*، ۴(۱۲)، ۲۲۷-۲۲۱.
- ورنر، مارگات جی؛ تامپکینز، جیمز آر و کالاتا، ریچاردا (۲۰۰۷). *روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی*. ترجمه شریفی درآمدی، سیمین رونقی، صفر یزدی (۱۳۹۰). تهران: نشر دانژه.
- لطفی، مریم؛ محمدی، جعفر؛ سهرابی، مهدی و باقرزاده، فضل‌الله (۱۳۹۲). «مقایسه خودپنداره بدنی دختران نابینای ورزشکار و غیرورزشکار». *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*. سال چهاردهم، شماره ۴، ۵۲-۴۴.
- عطادخت، اکبر؛ شیخ‌الاسلامی، علی؛ حسینی کیاسری، سیده طیبه و جوکار کمال‌آبادی، نجمه (۱۳۹۴). «نقش باورهای فراشناختی و هوش هیجانی نابینایان در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی و مقایسه‌ی آن با افراد عادی». *فصلنامه افراد استثنایی*، شماره ۱۷، ۱۵۶-۱۵۰.
- علیزاده، حمید و زاهدی پور، مهدی (۱۳۸۴). «کارکردهای اجرایی در کودکان با و بدون هماهنگی رشدی». *تازه‌های علوم شناختی*، سال ۶، شماره ۴ و ۳، ۵۶-۴۹.

- قلمزن، شیما؛ مرادی، محمدرضا و عابدی، احمد. (۱۳۹۱). «مقایسه‌ی نیم‌رخ کارکردهای اجرایی و توجه کودکان عادی و کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری». *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۴، ۹۹-۱۱۱.
- Austin, E. J.; Saklofske, D. H.; Haung, S. H. and McKenney, D. (2004). "Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of suchutte et al". *Personality and Individual Differences.*, (38), 555-562.
- Burton, H. (2003). "Visual cortex activity in early and late blind people". *Journal of Neuroscience.*,(23), 4005-4011.
- Cattaneo, Z.; Vecchi, T.; Cornoldi, C.; Mammarella, I.; Bonino, D. and Ricciardi, E. (2008). "Imagery and spatial processes in blindness and visual impairment". *Neurosci Biobehav Rev*, (32), 1346-60.
- Dulin, D. (2007). "Effects of the use of raised line drawings on blind people's cognition". *European Journal of Special Needs Education*, (3), 341-353.
- Dawson, P. and Guare, R. (2004). *Executive Skills in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press.
- Giganc, G. E.; Palmer, B. R. H.; Manocha, R. and Stough, C. (2005). "An examination of the factor structure of the schutte self-report emotional scale". *Personality and Individual Differences*, (39), 1029-1042.
- Greguol, M.; Gobbi, E. and Carraro, A. (2014). "Physical activity practice, body image and visual impairment: A comparison between Brazilian and Italian children and adolescents". *Research in Developmental Disabilities*, (1), 21-26.
- Maziak W.; Asfar, T., Mzayek, F.; Fouad, FM. and Kilziek, N. (2002). "Socio-demographic correlates of psychiatric morbidity among low-income women in Aleppo", *Syria Social Science and Medicine*, 54(9), 1419-27.
- Owsley, C.; McGwin, G.; Scilley, K.; Dreer, L. E.; Bray, C. R. and Mason, J. O. (2006). "Focus groups with persons who have age-related macular degeneration: Emotional issues". *Rehabilitation Psychology*, 51, 23-29.
- Roder, B. and Rosler, F. (2004). "Compensatory plasticity as a consequence of sensory loss", *Handbook of multisensory processing*, (5), 719-747.
- Rauschecker, J. P. (2002). "Cortical map plasticity in animals and humans". *Progress in Brain Research*, (8), 73-88.
- Pitman, D. J. (1965). "The musical ability of blind children". *Research Bulletin: American Foundation for the Blind*, (11), 63-79.