

تأثیر آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و بیش‌فعالی دانش‌آموزان دختر کم‌توان جسمی - حرکتی

خدیجه فتحی هوادرق^۱، *نرگس ادیب‌سرشکی^۲، فیروزه ساجدی^۳

چکیده

هدف: هوش هیجانی دارای نقش حیاتی در سلامت روانی و اجتماعی کودکان می‌باشد و نقص آن به معنای آماده بودن زمینه وقوع انواع مشکلات و مسائل در کودکان خواهد بود. این مطالعه با هدف اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان دختر کم‌توان جسمی حرکتی صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه از نوع تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. نمونه مورد مطالعه ۴۰ دختر دارای کم‌توانی جسمی حرکتی کلاس سوم تا پنجم ابتدایی بودند که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل). ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه راتر (فرم مربی، فرم والدین) بود. از روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: بین هوش هیجانی دانش‌آموزان کم‌توان جسمی - حرکتی و پرخاشگری و بیش‌فعالی آنها رابطه منفی معنادار مشاهده شد. ($P < 0/001$, $f = 15/04$)، ($P < 0/001$, $f = 21/25$) آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری و بیش‌فعالی دانش‌آموزان دختر کم‌توان جسمی - حرکتی تأثیر داشت و منجر به کاهش آن شد.

نتیجه‌گیری: از آموزش هوش هیجانی می‌توان جهت کاهش مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌توان جسمی حرکتی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، پرخاشگری، بیش‌فعالی، کم‌توان جسمی - حرکتی

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
 ۲- کارشناس ارشد آموزش کودکان استثنایی، مربی مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
 ۳- متخصص اطفال، دانشیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۲/۰۸/۲۷

پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۰۸

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کوردکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال.

* تلفن: ۲۲۱۸۰۱۴۲ (۲۱) ۹۸+

* رایانامه: v.adib@uswr.ac.ir



مقدمه

اصطلاح هوش هیجانی برای اولین بار از سوی مایر و سالووی مطرح گردید. الگوی اولیه آن سه حیطه از توانایی‌ها را شامل می‌شد: الف) ارزیابی و ابراز هیجان‌ها در خود ب) تنظیم هیجان‌ها در خود و دیگران ج) بهره‌برداری از هیجان‌ها (۱). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد که استفاده از هیجان‌ها به‌طور مثبت فرد را در مقابل انواع فشارهای روانی که ممکن است منجر به بروز انواع مسائل و مشکلات روانی و رفتاری از جمله پرخاشگری، اضطراب، افسردگی و بیش‌فعالی گردد، محافظت می‌کند (۲). نوجوانانی که می‌توانند در سه حیطه یاد شده توسط مایر و سالووی تبحر پیدا کنند بهتر می‌توانند هیجان‌ها را در خود کنترل کرده و از احساس رضایت‌مندی بیشتری در زندگی خود برخوردار باشند (۳). از آنجا که مشکلات رفتاری در هر دوره‌ای از زندگی می‌تواند بروز یابد، تبحر و مهارت داشتن در هر یک از مهارت‌های مربوط به هوش هیجانی می‌تواند فرد را در مقابل مسائل و مشکلات رفتاری از جمله اضطراب، پرخاشگری و خشم، تا حدی مصون نگاه دارد. پرخاشگری و خشم یک حالت روانی و زیستی است که با تنش ماهیچه‌ای و برانگیختگی سیستم عصبی خودکار همراه است که هر فردی در هر دوره‌ای از زندگی خود ممکن است با آن مواجه گردد (۴). مطالعات مربوط به هوش هیجانی و خشم و پرخاشگری نشان می‌دهد که بین این دو متغیر ارتباط معکوس وجود دارد. از جمله تحقیقات (۵) نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی و رفتارهای ضداجتماعی و پرخاشگری رابطه معنی‌دار وجود دارد. در مطالعه‌ای اثر مداخلات هوش هیجانی بر پرخاشگری و همدردی در نوجوانان بررسی گردید. نتایج تأثیر مداخلات هیجانی و اجتماعی را نشان داده است (۶). در پژوهشی (۷) که در خصوص اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری نوجوانان پسر صورت گرفت نشان داده شد در گروه آزمایش که به مدت ۱۰ جلسه یک ساعته آموزش هوش هیجانی قرار گرفتند، نسبت به گروه کنترل که آموزشی دریافت نکرده بودند پرخاشگری کاهش داشت. مطالعه‌ای دیگر (۸) نشان داده آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری تأثیر مثبتی دارد. همین داده‌ها حاکی از آن بود که آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی و خشم تأثیر داشت، ولی خصومت را در دانش‌آموزان کاهش نداد. همچنین نشان داده شده آموزش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی بر خرده‌مقیاس‌های خودآگاهی، روابط بین‌فردی، انعطاف‌پذیری در برابر تغییر، حل مسئله، تصمیم‌گیری و توانایی همدلی تأثیر مثبت داشته است و اجرای یک برنامه آموزش کنترل خشم بر مهارت‌های خودنظم‌دهی خشم پسران دبیرستانی تأثیر مثبت دارد (۹). یکی از گروه‌های در

معرض خطر بیشتر، کودکان دارای معلولیت جسمی - حرکتی می‌باشند. این گروه از کودکان به دلیل داشتن معلولیت‌ها و محدودیت‌هایی که در محیط‌های مختلف با آن مواجه هستند ممکن است رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری را از خود نشان دهند (۱۰). مطالعات انجام شده در حیطه آموزش مهارت‌های مختلف هوش هیجانی بیانگر این است که ارتقاء این مهارت‌ها در افراد، سطح کیفیت زندگی و بهبود روابط اجتماعی این افراد را افزایش می‌دهد و به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کمک می‌کند (۱۱). در مجموع با توجه به نتایج پژوهش‌های متعددی که مطرح شد می‌توان ادعا داشت که با ارتقای مهارت‌های هوش هیجانی می‌توان به افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی این توانایی را داد که به‌طور مؤثرتری با مشکلات رفتاری خود مقابله کنند (۱۲). براساس پیشینه مطرح شده و با توجه به گزارش نتایج تحقیقات ارائه شده این نکته قابل توجه است که اکثر این پژوهش‌ها و تحقیقات بر روی افراد دارای کم‌توانی جسمی - حرکتی صورت گرفته است که یا در سنین بزرگسالی هستند یا دارای معلولیت دیگری (مانند کم‌بینایی، کم‌شنوایی و اختلالات یادگیری) نیز بوده‌اند و یا مربوط به نحوه برخورد افراد در محیط کار و یا منحصراً بر روی گروه‌های مردان و یا پسران صورت گرفته است. پژوهشی که بر روی گروه‌هایی از افراد که منحصراً دارای کم‌توانی جسمی - حرکتی باشند به چشم نمی‌خورد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و بیش‌فعالی دانش‌آموزان کم‌توان جسمی - حرکتی انجام گرفته است.

روش بررسی

این تحقیق از نوع تجربی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل است. در این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر کم‌توان جسمی - حرکتی پایه‌های سوم تا پنجم دبستان شهید منصورری ورامین شرکت داشتند. نمونه آماری در این پژوهش ۴۰ دختر کم‌توان جسمی - حرکتی واجد شرایط بود که به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) قرار گرفتند. دانش‌آموزانی که در این دو گروه جای داشتند دارای معیارهای ورود و خروج با شرایط زیر بودند.

معیارهای ورود: ۱- وجود کم‌توانی جسمی - حرکتی ۲- در مقاطع سوم تا پنجم دبستان باشند ۳- بهره‌های نرمال (۹۰ تا ۱۰۵) و اگر دانش‌آموزان دارای معلولیت‌های دیگر چون مشکل بینایی، شنوایی و یا صرع و یا مشکل هوشی بودند از نمونه خارج شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ارزیابی



رفتاری راتر^۱ (فرم مربی، فرم والدین) بود که جهت ارزیابی رفتاری دانش‌آموزان دختر دارای کم‌توانی جسمی حرکتی^۲ مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط مایکل راتر و به‌منظور تهیه یک ابزار پایا و معتبر جهت تشخیص مشکلات رفتاری کودکان ساخته شده است. این پرسشنامه شامل دو فرم اصلی است:

نوع اول یا فرم A که مخصوص والدین است و رفتارهای کودک را در خانه مورد بررسی قرار می‌دهد. نوع دوم یا فرم B که مخصوص معلم است و رفتارهای دانش‌آموز را در مدرسه مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسشنامه مشکلات رفتاری هفتگانه زیر را در کودک مشخص و اندازه‌گیری می‌کند که عبارتند از: بیش‌فعالی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضداجتماعی، کمبود توجه (حواسپرتی)، که در نهایت یک نمره کل برای هر دانش‌آموز و نمره‌های فرعی برای هر کدام از عوامل به‌دست می‌آید.

فرم "الف" فرم والدین: این پرسشنامه برای تشخیص کودکانی که دارای اختلال رفتاری هستند طراحی شد. این فرم شامل ۱۸ ماده است و مسائل مربوط به تندرستی و عادت‌های کودکان را دربرمی‌گیرد. این پرسشنامه توسط مادر کودک تکمیل می‌شود و دارای دستورالعمل ویژه است. بعد از توضیح نمره‌گذاری از مادر خواسته می‌شود تا عبارات پرسشنامه را مطالعه نموده و با در نظر گرفتن مشاهدات و شناخت خود از رفتارهای کودک، پرسشنامه را در مورد کودک نمره‌گذاری کند. این پرسشنامه شامل مسائل مربوط به تندرستی، عادت‌ها و ۱۸ عبارت که در مقابل هر عبارت سه ستون وجود دارد، می‌باشد. ستون (۰) - رفتاری که توصیف شده، در مورد کودک مصداق ندارد. ستون (۱) - رفتاری که توصیف شده، تنها در مواردی در مورد این کودک مصداق دارد. ستون (۲) - رفتاری که توصیف شده، کاملاً در مورد این کودک مصداق دارد. مطالعه وسیعی در مورد کودکان ۱۰ و ۱۱ ساله انجام شد. در این مطالعه تعداد ۱۵۳ کودک با پرسشنامه راتر مورد ارزیابی قرار گرفتند و پایایی این پرسشنامه نیز سنجیده شد. راتر پایایی درونی پرسشنامه را در یک مطالعه پیش‌آزمون - پس‌آزمون با فاصله ۲ ماه؛ ۰/۷۴ گزارش نمود. اسمیت (۱۳) اظهار می‌دارد که قابلیت اعتماد پیش‌آزمون و قابلیت اعتماد درونی پرسشنامه بالاست و برای فرم معلمان ۰/۸۹ را نشان می‌دهد و هم‌منظور همبستگی بین پاسخ‌های پدران و مادران ۰/۶۴ و بین نمره‌گذاری دو معلم ۰/۷۲ بوده است.

فرم "ب" فرم معلم: این فرم از ۲۶ عبارت ساده تشکیل شده که توسط معلم تکمیل می‌شود و یکی از رایج‌ترین پرسشنامه‌ها برای مشخص کردن ناراحتی‌های روانی کودکان است (۱۴). در فرم معلم دامنه نمرات ۰ تا ۶۰ و پرسشنامه به ۵ زیرگروه طبقه‌بندی شده که هر گروه سؤالات خاصی را در بر می‌گیرد. زیرگروه‌ها و عبارات مربوط به آنها عبارتند از: پرخاشگری و بیش‌فعالی: (۲۳، ۱۹، ۸، ۴، ۳، ۲، ۱)، اضطراب و افسردگی: (۲۶، ۲۴، ۲۱، ۹، ۷، ۶)، ناسازگاری‌های اجتماعی: (۳۰، ۲۹، ۱۵، ۱۴، ۱۲، ۵)، رفتارهای ضداجتماعی: (۲۸، ۲۷، ۲۵، ۲۰، ۱۶، ۱۵، ۱۲)، اختلال کمبود توجه: (۲۳، ۲۰، ۱۴، ۲، ۱). نحوه نمره‌گذاری پس از تکمیل پرسشنامه توسط معلم که با توجه به مشاهدات معلم از رفتار کودک در طی سه هفته گذشته خواهد بود: نمره (۰) - رفتار توصیف شده، در مورد کودک مصداق ندارد. نمره (۱) - رفتاری که توصیف شده، تنها در مواردی در مورد این کودک مصداق دارد. نمره (۲) - رفتاری که توصیف شده، کاملاً در مورد این کودک مصداق دارد. در پژوهشی آزمایشی ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه راتر فرم معلم و والدین را در بین آزمون گروه آزمایشی ۰/۵۱ و در پس‌آزمون ۰/۵۲ گزارش نموده است. رمزپور (۱۳۷۴) پایایی این آزمون که به‌وسیله بازآزمایی به‌فاصله دو هفته محاسبه شد را ۷۲٪ گزارش کرد. در بررسی اعتبار پرسشنامه راتر فرم "ب" نشان داد که این آزمون همبستگی بالایی با تشخیص روانپزشکی دارد و عبارات‌های مربوط به رفتارهای ضداجتماعی در این پرسشنامه با تشخیص اختلال سلوک توسط روانپزشک همبستگی بالایی دارد. تحقیقات در دهه گذشته نشان می‌دهد که از مقیاس راتر به‌طور وسیعی به‌منظور غربالگری استفاده می‌شود و همبستگی بالایی بین فرم ارزیابی راتر و پرسشنامه CBCL وجود دارد. در فرم "الف" نقطه برش ۱۳ ولی در فرم "ب" از نقطه برش‌های مختلفی استفاده شده است (۱۴). در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی پایایی و اعتبار و هنجاریابی مقدماتی پرسشنامه رفتاری راتر نقطه برش مطلوب ۸ تعیین شد. همین‌طور سوزوکی^۳ و همکاران (۱۹۹۰) نیز در ژاپن با مطالعه‌ای بر روی دانش‌آموزان ۱۲-۱۵ ساله، نقطه برش ۹ را به‌دست آوردند (۱۵).

روش اجراء: بعد از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دریافت مجوز از سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر ری و جلب رضایت مسئولین مرکز و



موجود در هدف و آموزش این مفاهیم از طریق گروه‌های نمایش صورت گرفت.

جلسه چهارم:

هدف: ابراز وجود

در این جلسه رفتارهای اصلی رویارویی با مشکلات و سپس شیوه‌های رفتاری با تقسیم‌بندی (منفعلانه، پرخاشگرانه، قاطعانه) بیان گردید. نمونه‌ای از رفتارها به صورت ایفای نقش اجرا شد. جلسه پنجم:

هدف: آشنایی دانش‌آموز با حس همدلی و نقش آن در ارتباطات بین فردی

در این جلسه به‌طور کلی در زمینه همدلی و مواردی که در ایجاد همدلی در افراد کمک‌کننده است مطالبی ارائه شد و نمونه‌ای از آن به‌صورت ایفای نقش اجرا شد.

جلسه ششم:

هدف: آشنایی دانش‌آموز با روابط بین‌فردی و در نظر گرفتن تمرین‌هایی در این زمینه مانند سؤال کردن از معلم و تعریف و تمجید از دیگران، تقاضا و یا درخواست از دیگران بود.

جلسه هفتم:

هدف: آشنایی دانش‌آموز با تعریف اثرات و انواع استرس و راه‌های مقابله با آن

در این جلسه تعریفی از استرس و عوامل ایجاد استرس، واکنش بدن به استرس و فشارهای روانی و راه‌های مقابله با آن به آنها آموزش داده می‌شود.

جلسه هشتم:

هدف: شادی و شادکامی، خوش‌بینی

تحقق اهداف این جلسه از طریق بحث کردن و توضیح این مسئله که افراد شاد چه ویژگی‌های دارند و چگونه می‌توان شاد بود، انجام شد.

جلسه نهم:

خلاصه و جمع‌بندی و پاسخ‌گویی به پرسش‌ها

یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از تحلیل آماری بین آموزش مهارت‌های هوش هیجانی و کاهش پرخاشگری و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان دختر کم‌توان جسمی - حرکتی رابطه منفی معنادار مشاهده شد. جدول ۱ و ۲ با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد که با افزایش مهارت‌های هوش هیجانی در دانش‌آموزان پرخاشگری و بیش‌فعالی در آنان کاهش یافته است.

برگزاری جلسات توجیهی برای مسئولین در مورد روش و هدف کار، تست راتر در بین والدین و معلمان دانش‌آموزان کم‌توان جسمی حرکتی مدرسه شهید منصوری ورامین توزیع گردید. بعد از تکمیل فرم توسط والدین و معلمان و به‌دست آوردن جمع نمرات، دانش‌آموزانی که نمره تست راتر ۹ یا بالاتر داشتند به‌صورت مساوی و تصادفی در گروه کنترل و آزمایش جای گرفتند. گروه آزمایش در معرض آموزش مهارت‌های مربوط به هوش هیجانی در ۹ جلسه، هر جلسه یک‌ساعت و ۴۵ دقیقه قرار گرفتند. محتوای برنامه شامل یک دوره فشرده ترکیبی از آموزش مهارت‌های: خودآگاهی هیجانی، احترام به خود و خودشکوفایی، استقلال، ابراز وجود، همدلی، روابط بین‌فردی، تحمل استرس، شادی، شادکامی و خوش‌بینی است (۱۶). در عین حال این آموزش تداخلی با ساعات درسی این دانش‌آموزان نداشت. گروه کنترل در طی این زمان مشغول تماشای تلویزیون بوده و لازم‌به‌ذکر است که گروه آزمایش هم بعد از دریافت آموزش هر جلسه می‌توانستند تلویزیون تماشا کنند تا این که از ساعات تفریح خود محروم نشوند. بعد از اتمام جلسات، پس‌آزمون را در میان والدین و معلمان هر دو گروه توزیع کرده و در نهایت نمرات پس‌آزمون جمع‌آوری شده و مورد بررسی قرار گرفت. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از جمع‌آوری اطلاعات، برای گروه کنترل نیز جلسه آموزش توجیهی برگزار شد و مطالب آموزشی را به‌صورت فشرده دریافت نمودند.

شرح جلسات مداخله

جلسه اول:

هدف: آشنایی دانش‌آموز با مفهوم خودآگاهی هیجانی و اثرات آن است که اهداف این جلسه به‌وسیله تصویر (هیجان‌های اساسی) و داستان محقق گردید.

جلسه دوم:

هدف: آشنایی دانش‌آموز با مفهوم احترام به خود و فواید عزت نفس بود.

تحقق اهداف این جلسات از طریق تعریف هر یک از این مفاهیم و آموزش آنها از طریق قصه‌گویی و نمایش بود.

جلسه سوم:

هدف: آشنایی دانش‌آموز با مفهوم استقلال و نقش خلاقیت در پرورش استقلال

اهداف این جلسه از طریق تعریف دقیق هر یک از مفاهیم



جدول ۱. تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیرهای پژوهش (پرخاشگری و بیش‌فعالی) گزارش مربی

متغیر	SS	df	MS	F	Sig	حجم
همپراش	۰/۶۲	۱	۰/۶۲	۱/۳۸	۰/۲۵	۰/۰۳
پرخاشگری و بیش‌فعالی	۶/۰۵	۱	۶/۰۵	۱۵/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲

جدول ۲. تحلیل کواریانس چند متغیری برای متغیرهای پژوهش (پرخاشگری و بیش‌فعالی) گزارش والدین

متغیر	SS	dF	MS	F	Sig	حجم
همپراش	۱	۱	۹	۱/۲۷	۰/۲۷	۰/۰۳
پرخاشگری و بیش‌فعالی	۱۵/۰۴	۱	۱۳/۳۰	۵۹/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵

و تنظیم هیجان‌ها و توجه به سطح برانگیختگی خود و داشتن افکار کارآمد به جای افکار ناکارآمد در تحلیل مسایل روزمره را یاد می‌گیرند، این آموزش می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و افزایش سازگاری بهتر در این دانش‌آموزان کمک نماید (۹). البته این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز بود از جمله محدود بودن مطالعه به دانش‌آموزان دختر و به یک مدرسه دولتی.

نتیجه‌گیری

این تحقیق نشان داد که بین آموزش مهارت‌های مربوط به هوش هیجانی و پرخاشگری و بیش‌فعالی دانش‌آموزان کم‌توان جسمی - حرکتی رابطه معنی‌داری وجود دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های مربوط به هوش هیجانی منجر به کاهش مشکلات رفتاری (مانند پرخاشگری و بیش‌فعالی) در دانش‌آموزان کم‌توان جسمی - حرکتی شود و این منجر به کاهش مشکلات آنها در محیط‌های آموزشی و ارتقاء آموزش آنها خواهد شد.

پیشنهاد می‌گردد از روش‌های دیگر آموزشی نیز برای کاهش اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌توان جسمی - حرکتی استفاده شود. همچنین از این روش آموزشی می‌توان برای سایر گروه‌های دچار اختلال نیز استفاده کرد.

بحث

این مطالعه نشان داد آموزش هوش هیجانی سبب کاهش پرخاشگری و بیش‌فعالی دانش‌آموزان دختر دارای کم‌توانی جسمی - حرکتی می‌گردد. هوش هیجانی مهارتی است که می‌تواند فرد را به‌خوبی برای کنار آمدن با مسائل و مشکلاتی که در زمینه رفتاری با آن مواجه می‌گردد کمک کند که از جمله این مسائل و مشکلات می‌تواند مسائلی چون پرخاشگری، رفتارهای ضداجتماعی، استرس و اضطراب باشد. این یافته با پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته است هم‌راستا است. به‌عنوان مثال (۱۷) نشان داده شده که درک بهتر و فهم و مدیریت هیجان در افراد با هوش هیجانی بالا ممکن است از حالت‌های ناسازگاری، پرخاشگری، بی‌قراری و اختلالات خلقی پیشگیری کند. مطالعات دیگر نشان می‌دهد که هوش هیجانی بالا فرد را در کنترل رفتارهای پرخاشگرانه نسبت به دیگران تعدیل کرده و فرد را در کنترل این احساس یاری می‌کند. از آنجا که مؤلفه‌های اساسی هوش هیجانی عبارت‌اند از توانایی، فهم و تنظیم هیجان‌های خود و دیگران و مهار این هیجان‌ها به شیوه سازگارانه انتظار می‌رود افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند، سازگاری اجتماعی و فردی و همچنین مهارت‌های اجتماعی بهتری را از خود نشان دهند. با توجه به این که افراد در طی برنامه‌های آموزش هوش هیجانی مهارت‌هایی مانند: توانایی



منابع

- 1-Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence. In: Emotional development. New York: Basis Book; .1997: p3
- 2-Ciarrochi J, Chan AY, Bajgar J. Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2001;31(7):1105-19.
- 3-Goleman D. Emotional intelligence: why it can matter more than IQ. London: Bloomsbury; 1996.
- 4-Alizadeh Darbandy H. Function of emotional intelligence training on enhancing the emotional intelligence of girls with low emotional intelligence.
- 5-Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*. 1999;27(4):267-98.
- 6-Goleman D. Emotional intelligence: why it can matter more than IQ. Parsa N. (Persian translator). Tehran: Roshd pub; 2001.
- 7-Castillo R, Salguero JM, Fernandez Berrocal P, Balluerka N. Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. *J Adolesc*. 2013; 36(5): 883-92.
- 8-Ramzpour ZM. [Standardization of Rutter behavior questionnaire (teacher form) (Persian)]. University of Iran Medical Science; 1995, pp:123-124.
- 9-Kochaki M, Beshlideh A. [The effectiveness of social skills training on personal-social adaptation of teens conduct disorders in Gonbad Kavos. (Persian)]. *Journal of Chamran Education and Psychology in Ahvaz*. 3 (12): 45-46.
- 10-Brown LL, Hammil DR. Behavior Rating Profile. Austin, TX: pro-Ed. 2010: 33-38.
- 11-Ciarrochi JV, Chan AY, Caputi P. A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*. 2000;28(3):539-61.
- 12-Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*. 2005;43(10):1281-310.
- 13-Smith NR. Adolescent students with behavior disorders: Teachers' current referral practices [Internet] [Dissertations and Master's Theses]. University of Rhode Island; 1998. Available from: <http://digitalcommons.uri.edu/dissertations/AAI9902578>
- 14-Rutter M. A Children's Behaviour Questionnaire for Completion by Teachers: Preliminary Findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1967;8(1):1-11.
- 15-Seevers RL, Jones-Blank M. Exploring the Effects of Social Skills Training on Social Skill Development on Student Behavior. Online Submission. 2008;19(1):1-8.
- 16-Bar-On R. Emotional and social intelligence: insights from the emotional quotient inventory. In: Bar-On R, Parker JDA. *The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass; 2000.
- 17-Levine A. *Educating school teachers*. Washington, DC: Education Schools Project; 2006.

The Effectiveness of Emotional Intelligence Training on Aggression and Hyperactivity of Students with Physical Disability

Fathi K.H. (M.Sc.)¹, *Adibsereshki N. (M.Sc.)², Sajedi F. (M.D.)³

Receive date: 18/11/2013

Accept date: 27/02/2014

1-M.Sc. of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2-M.Ed. Special Education, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3-Pediatrician, Associate Professor, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

*Correspondent Author Address: Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar St., Daneshj Blvd., Evin, Tehran, Iran.

*Tel: +98 (21) 22180142

*E-mail: v.adib@uswr.ac.ir

Abstract

Objective: Emotional intelligence has an important role on mental and social health of children and its disorders may predispose them to many behavioral and psychological malfunctions. The aim of the study was to investigate the effectiveness of emotional intelligence training on reducing aggression and hyperactivity of female students with physical disability.

Materials & Methods: Study was experimental and the Pre-test/post-test comparison with control group was used. The samples were 40 physically disabled students with behavior disorders whom were in 3rd, 4th and 5th grades. The instrument Rutter behavioral questionnaires (the teacher and parent forms) was used to measure behavior problems. SPSS was used for data analysis.

Results: The emotional intelligence training reduced the aggression and hyperactivity of students. The pre-test, post-test results by teachers ($p < 0.001$, $f = 15.04$) and parents ($p < 0.001$, $f = 21.15$) Forms have shown a significant differences between the two groups of students in aggression and hyperactivity.

Conclusion: It was shown that training of emotional intelligence to physically disabled students with aggression and hyperactivity can help them to improve their behavioral status.

Keywords: Emotional Intelligence , Aggression , Hyperactivity , Physical disability