

پیش‌بینی استرس حاصل از یک تروما با استفاده از هوش هیجانی

مواجهه با یک تروما، تجربه‌ای مخاطره آمیز در زندگی است که باعث می‌شود فرد ترس، وحشت یا درماندگی را تجربه کند. طیف نشانه‌های آن شامل تجربه دوباره واقعه، اجتناب و کرختی عاطفی، و انگیزتگی بیش از حد می‌باشد. وجود این علائم در زندگی یک فرد، زندگی را برای وی به نوعی مبارزه تبدیل می‌کند که هر فرد به روش خودش با آن دست و پنجه نرم می‌کند. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که عواملی وجود دارند که نشان می‌دهند آیا یک فرد با تجربه یک حادثه، تروماتیزه می‌شود یا خیر. این عوامل شامل تجارب وابسته به تروما (نزدیکی به واقعه، ترس از مرگ یا ضایعه، منظر واقعه بودن و...)، و نیز عوامل شخصیتی (نوروتیسیزم و هوش) هستند. نکته مهم این است که نتایج مطالعات مختلف در مورد ارتباط خصوصیات شخصیتی و بروز PTSD یکسان نبوده است و برای شناخت بهتر عوامل مرتبط با PTSD لازم است فاکتورهای اختصاصی تری تعریف شوند. در زمینه رابطه بین EI^۱ (هوش

هیجانی) و توانایی هماهنگی با تروما نیز مطالعه‌ای نشده است. اگر فرض کنیم که EI با پاسخ فردی به یک حادثه استرس‌زا یا تروما مرتبط است، آن‌گاه می‌توان از مقیاس‌های EI در وضعیت‌های متفاوت وابسته به تروما استفاده کرد. مثلاً، بعد از وقوع یک حادثه، آنهایی که EI کمتری دارند، احتمال بیشتری دارد که در هماهنگی با وضع موجود مشکل پیدا کنند. از این معیارها می‌توان برای انتخاب افراد مناسب مشاغل پرخطر، مثل مأمور آتش‌نشانی و پلیس استفاده کرد.

در سال ۲۰۰۴، به منظور پیدا کردن تفاوت‌های جنسیتی در این مقوله و قدرت پیشگویی نمره EI در تجربه استرس بعد از یک تروما و یا تفاوت بین شخصیت‌های monitoring و شخصیت‌های blunting در واکنش به یک تروما، مطالعه‌ای انجام شد. در این مطالعه، ۴۱۴ نفر شرکت کردند و به همه آنها پرسشنامه‌ای داده شد که شامل دو مقیاس استاندارد متشکل از IES-R (مقیاسی برای اندازه‌گیری کرایتریای اصلی PTSD)، MBQ^۲ و NEIS^۳ (مقیاسی برای اندازه‌گیری EI) بود. افراد مورد مطالعه

شامل ۱۸۱ مرد و ۲۳۳ زن با میانگین سنی ۳۶ سال بودند. تعداد ۲۹۸ نفر آنها تجربه حوادث تروماتیک را گزارش کردند.

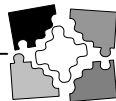
نتایج نشان دادند که تعداد زیادی از افراد معمولی، تجربه تروماتیک دارند. زنان در مقوله علائم PTSD نمره بیشتری آوردند بودند حال آنکه مردان در هوش هیجانی نمره بالاتری گرفته بودند. در استفاده از استراتژی‌های انطباق بین دو جنس تفاوتی دیده نشد. اما بین هوش هیجانی و نشانه‌های وابسته به تروما رابطه دیده شد، به این معنی که افراد دارای EI بالاتر نشانه‌های کمتری داشتند. همچنین بین EI و نوع انطباق نیز همبستگی دیده شد. افرادی که نمرات EI بیشتری داشتند تمایل به استفاده از راهکارهای monitoring و افراد دارای EI کمتر تمایل به استفاده از راهکارهای blunting داشتند. بین روش monitoring و نشانه‌های intrusion ارتباطی دیده نشد، هرچند بین روش blunting و نشانه‌های اجتنابی ارتباط وجود داشت. این یافته‌ها مؤید آن است که در حالی که روش blunting و نشانه اجتنابی مشابه‌اند، روش monitoring و نشانه‌های intrusion تشابهی ندارند.

میزان گزارش وجود تروما در این مطالعه بالا

1- emotional intelligence

2- Monitoring - Blunting Questionnaire

3- Nottingham Emotional Intelligence Scale



بود، شاید به این علت که به افراد فرصت داده شده بود تا تجربه خود را خیلی کلی گزارش کنند. مطالعه نشان داد که بین EI و تروما رابطه وجود دارد. از نظر تئوری عجیب نیست که بین EI و تروما ارتباط وجود داشته باشد، بدین معنی که افراد دارای هوش هیجانی بالا، با احتمال بیشتری قادرند که به طور مؤثر با وضعیت محیط اطرافشان بدون پریشانی کنار آیند. مفهوم اصلی این است که مقیاس EI

می تواند در انتخاب افراد برای مشاغل پُراسترس (مثل نیروهای مسلح و فوریت پزشکی) مفید واقع شود که لزوماً به این معنی نیست که وسیله ای باشد برای حذف افراد در معرض خطر، بلکه می تواند برای شناخت افرادی به کار رود که ممکن است برای برخورد مؤثر با وضعیت استرس، نیاز به آموزش مهارت های ویژه داشته باشند. چنانکه goleman در سال ۱۹۹۵ اظهار داشت که EI می تواند با آموزش مناسب

افزایش یابد. مطالعات پیشین نشان داده اند که عموماً هماهنگ شدن با محیط و شخصیت، خصوصیات نسبتاً ثابتی هستند که تلاش برای تغییر آنها کم فایده است. برای اینکه روشن شود که آیا EI می تواند با آموزش تغییر کند یا نه، مطالعات بیشتری لازم است. اگر که این آموزش اثری بر پاسخ های بعدی به یک رویداد تروماتیک داشته باشد، می تواند بسیار با ارزش باشد.

Hunt, N., & Evans, D. (2004). Predicting traumatic stress using emotional intelligence. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 791-798.

ترجمه و تلخیص: دکتر علی فرهودیان