

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر هوش هیجانی دانش آموزان متوسطه

سیده زهرا هاشمی نژاد

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر هوش هیجانی دانش آموزان متوسطه بود. هدف پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی به صورت طرح پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایش و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان دختر متوسطه شهر زیرآب در سال ۱۴۰۱ بودند. در این پژوهش ۳۰ نفر از روش نمونه گیری در دسترس در دو گروه آزمایش و گواه استفاده شدند، ابزار پژوهش هوش هیجانی استفاده شد. و به گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش شناختی - رفتاری قرار گرفت، در این مدت گروه کنترل به فعالیت های معمول خود مشغول بود. سپس از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. یافته های پژوهش نشان داد میانگین نمرات هوش هیجانی دانش آموزان در پس آزمون نسبت به پیش آزمون رابطه ی مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین درمان شناختی رفتاری بر هوش هیجانی دانش آموزان متوسطه تاثیر دارد.

واژه های کلیدی: درمان شناختی رفتاری، هوش هیجانی، دانش آموزان متوسطه.

مقدمه

بخش قابل توجه ای از جمعیت کشورمان را جوانان و نوجوانان تشکیل داده اند، با توجه به این حجم عظیم، سلامت این جمعیت، نقش تعیین کننده‌ای در سلامت کشور خواهد داشت. حدود یک پنجم کودکان و نوجوانان در خلال زندگی خود ممکن است به نوعی دچار مشکلات عاطفی و رفتاری شوند و این اختلال‌ها را به گونه‌های متفاوت مانند شکست تحصیلی، طرد شدگی اجتماعی و یا ضعف تصور از خود نشان دهند.

هوش هیجانی با شناخت فرد از خودش و دیگران، به ارتباط با دیگران و سازگاری و انطباق با محیط پیرامون که برای موفق شدن در برآوردن خواسته‌های اجتماعی لازم است، مرتبط است. هوش هیجانی، توانمندی تاکتیکی است، درحالی که هوش شناختی قابلیت استراتژیک است. هوش هیجانی پیش بینی موفقیت را ممکن می‌سازد، زیرا نشان می‌دهد که چگونه فردی دانشش را در موقعیتی بلادرنگ به کار می‌گیرد (مهری و همکاران، ۱۳۹۰).

مایر و سالووی (۱۹۹۷) هوش هیجانی را متشکل از چهار توانایی دریافت هیجانات، استفاده از هیجانات (توانایی مهار هیجان برای تسهیل فعالیت‌های شناختی مثل تفکر و مساله‌گشایی)، فهم هیجانات (توانایی درک زبان هیجان و پی بردن به رابطه‌ی پیچیده‌ی بین هیجانات)، مدیریت کردن هیجانات (توانایی تنظیم هیجانات خود و دیگران) می‌دانند. هوش هیجانی عبارت است از پردازش مناسب اطلاعات، که بار هیجانی دارند و استفاده از آنها برای هدایت فعالیت‌های شناختی مانند حل مسئله و تمرکز انرژی بر روی رفتارها لازم است. هوش هیجانی در مقایسه با مفاهیم سنتی هوش متبلور، اصطلاح امیدوار کننده ای به نظر می‌رسد. به همین دلایل هوش هیجانی به روانشناسی مثبت تعلق دارد (گلمن، ۱۹۹۵).

هوش هیجانی آخرین تحول و ابداع مهم در ادراک رابطه بین تفکر و عاطفه است و در زندگی روزمره اهمیت ویژه ای دارد (سیا روچی، فورگاس و مایر، ۲۰۰۳). هوش هیجانی، توانایی تشخیص، ارزیابی و بیان هیجان به نحو صحیح و سازگارانه می‌باشد. هوش هیجانی توانایی درک هیجان و آگاهی از هیجان‌ها، توانایی ایجاد احساسات تسهیل فعالیت‌های شناختی، عمل سازگارانه و توانایی تنظیم هیجان‌ها در شخص و دیگران می‌باشد (ارگر، ۲۰۰۹).

هدف اصلی در شناخت درمانی، حذف سوگیری‌ها یا تحریف‌های فکری است تا انسان‌ها بهتر کار کنند. در شناخت درمانی به شیوه پردازش اطلاعات مراجعان که احساسات و رفتارهای ناسازگارانه آنان را حفظ می‌کند، توجه می‌شود. شناخت درمانگرها تحریف‌های شناختی مراجعان را زیر سوال می‌برند، می‌آزمایند و مورد بحث قرار می‌دهند تا احساسات، رفتارها و تفکر مثبت تری در بیماران خود ایجاد کنند. آنها هدف‌هایی را بر می‌گزینند که مشخص و ارجح باشند و با مراجعان خود همکاری می‌کنند. این هدف‌ها مؤلفه‌های عاطفی، رفتاری و شناختی دارند (محمدی، ۱۳۹۴).

امتیاز مهم درمان شناختی رفتاری این است که روان‌درمانی التقاطی است با این فنون ۱. به چالش طلبیدن درمان‌جویان برای روبه‌رو شدن با عقاید غلط ۲. کمک کردن به درمان‌جویان برای پیدا کردن عقاید خشک و به حداقل رسانیدن آنها ۳. آگاه شدن از افکار خودکار و تغییر دادن آنها (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۶).

با توجه به مطالب گفته شده ما به دنبال این مسئله هستیم که دریابیم آیا درمان شناختی رفتاری بر هوش هیجانی دانش آموزان متوسطه تاثیر دارد؟

¹ Ciarrochi, Forcase & mayer

² Ergur

روش پژوهش

هدف پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی به صورت طرح پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایش و گروه کنترل بود جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان دختر متوسطه شهر زیرآب در سال ۱۴۰۱ بودند. در این پژوهش ۳۰ نفر از روش نمونه گیری دردسترس در دو گروه آزمایش و گواه استفاده شدند، ابزار پژوهش هوش هیجانی استفاده شد. و به گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش شناختی - رفتاری قرار گرفت، در این مدت گروه کنترل به فعالیت های معمول خود مشغول بود. سپس از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش توسط پرسش نامه هوش هیجانی شانه (۱۹۹۸) به صورت پیش آزمون و پس آزمون دوگروه گواه و آزمایش ارزیابی شدند ، این پرسشنامه توسط شانه در سال ۱۹۹۸ ساخته شده و دارای ۳۳ سؤال می باشد. برای نمره گذاری از مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۵) استفاده می شود. خسروجاوید (۱۳۸۱) پایایی کل این مقیاس را بر مبنای آلفای درونی ۰/۸۱ گزارش داد. وی با استفاده از تحلیل عامل روش تحلیل مؤلفه های اصلی سه عامل تنظیم هیجان با آلفای ۰/۸۱ ، ارزیابی و ابراز هیجان با آلفای ۰/۶۷ . و بهره برداری از هیجان با آلفای ۰/۵۰ . به دست آورد. افزون بر این ، هوش هیجانی کل با سه زیر مقیاس آن دارای ضریب همبستگی برابر با ۰/۸۰ ، ۰/۷۴، و ۰/۶۹ بود که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. همچنین نتایج پژوهش وی بیانگر همبستگی معنادار و منفی هوش هیجانی با متغیرهای ملاک نظیر افسردگی و حالت اضطراب بود که این امر نشان دهنده اعتبار ملاکی این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر جهت تعیین پایایی از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۹۱ برای کل پرسشنامه به دست آمد. جهت تعیین روایی نیز از همبستگی زیر مقیاس های تنظیم عواطف ، بهره روی از هیجانات، ابراز هیجان با نمره کل مقیاس به ترتیب ضریب همبستگی برابر با ۰/۹۰ ، ۰/۷۵، و ۰/۸۴ وجود دارد.

یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات هوش هیجانی دانش آموزان در دو مرحله اندازه گیری به تفکیک گروه آزمایش و

کنترل

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
هوش هیجانی	کنترل	پیش آزمون	۱۰۵/۳۷	۱۰/۲۷
		پس آزمون	۱۰۲/۴۵	۱۰/۸۶
	آزمایش	پیش آزمون	۱۰۸/۸۷	۱۰/۳۴
		پس آزمون	۱۲۵/۳۲	۱۳/۴۱

^۱-Shutteh

در جدول ۱ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات هوش هیجانی دانش آموزان، به تفکیک برای گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش آزمون و پس آزمون) نشان داده شده است. همان طور که ملاحظه می‌گردد میانگین نمرات گروه کنترل در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تفاوت زیادی را نشان نمی‌دهد. درحالیکه در گروه آزمایش، شاهد افزایش نمرات، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون هستیم.

آزمون نرمال بودن داده‌ها

جدول ۲: نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	تعداد	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری
پیش آزمون هوش هیجانی	۱۵	۰/۴۱۲	۰/۷۵۷
پس آزمون هوش هیجانی	۱۵	۰/۵۳۸	۰/۶۸۹

در جدول ۲ نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین این فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون پذیرفته می‌شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس هوش هیجانی دانش آموزان در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش آزمون	۸۳۵/۲۸۶	۱	۸۳۵/۲۸۶	۲۵/۲۸۶	۰/۰۰۱
گروه	۱۹۹/۶۸۹	۱	۱۹۹/۶۸۹	۸/۶۹۸	۰/۰۴۹
خطا	۵۶۸/۳۴۵	۱۳	۴۳/۷۱		
کل	۳۲۴۸	۱۵			

در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کواریانس نمرات هوش هیجانی دانش آموزان در گروه‌های آزمایش و کنترل، در پس آزمون، نشان داده شده است. مقدار F بدست آمده و سطح معنی داری آن نیز کوچکتر از ۰/۰۵ می باشد. از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری موثر بوده و موجب افزایش هوش هیجانی دانش آموزان می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه: درمان شناختی رفتاری بر هوش هیجانی دانش آموزان متوسطه تاثیر دارد. یافته های پژوهش نشان داد میانگین نمرات هوش هیجانی دانش آموزان در پس آزمون نسبت به پیش آزمون رابطه ی مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین درمان شناختی رفتاری بر هوش هیجانی دانش آموزان متوسطه تاثیر دارد. در این نوع درمان به بیمار کمک می شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. برای اینکه بتواند این افکار تحریف شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد از بحث های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته ای استفاده می شود. در این روش فنون رفتاری به طور عمده در برگیرنده شیوه های اجتناب از موقعیت های محرک و یا تغییر پاسخ نسبت به چنین محرک ها و دادن پاسخ های تازه به آن می باشد. بنابراین، درمان های شناختی رفتاری، در بر گیرنده عناصر اصلی نظریه های شناختی و رفتاری هستند. شناخت درمانی بر روی روحیه و افکار فرد متمرکز است. رفتار درمانی به طور خاص اقدامات و رفتارها را هدف قرار می دهد.

منابع

۱. سیاروچی، ژوزف، فورگاس، ژوزف؛ مایر، جان. هوش عاطفی در زندگی روزمره، ترجمه اصغر نوری امام زاده ای، حبیب الله نصیری (۱۳۸۴). اصفهان.
۲. گلمن، دانیل (۱۳۸۹). هوش هیجانی: خودآگاهی هیجانی، خویششناری، همدلی و یاری به دیگران. ترجمه نسرين پارسا، تهران: رشد.
۳. گلمن، دانیل (۱۳۹۴). هوش هیجانی، ترجمه غلامحسین خانقانی، تهران: نسل نو اندیش.
۴. محمدی، ابوالفضل (۱۳۹۴). مقدمه ای بر نسل سوم درمان های شناختی - رفتاری. چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.
۵. مهري علی، ملکی بهنام، صدقی کوهساره سعید (۱۳۹۰). بررسی رابطه سلامت روانی و هوش هیجانی در دانشجویان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه پیام نور مرکز اردبیل. سلامت و بهداشت. ۲ (۴): ۶۴-۷۴.
۶. هاشمی، ملیحه؛ مهران سرداری پور و محسن منصوبی فر (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب، سومین همایش ملی پژوهش های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.

7. Bar-on, R., & Parker, J. D. A. (2000) The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the work place. San Francisco: Jossey-Bass.
8. Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. New York, Bantam Book.
9. Jelvani, R. (2011). Studying the efficacy of the cognitive-behavioral teaching on mental optimism and wellbeing., 63(2), 2-19.
10. Salovey, P; Mayer, J.E. (۲۰۰۹). Emotional Intellingence, cognition and personality, (9). 185- 211.