

تعیین اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر شرم نوجوانان (یک مطالعه موردی)

جواد معینی راد^۱

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی دانشگاه پیام نور

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر شرم نوجوانان بود. این پژوهش از نوع مطالعه موردی بود. آزمودنی این پژوهش دختری ۱۶ ساله، ساکن شهر شیراز و عضوی از دبیرستان های این شهر بود. برای ارزیابی و سنجش وضعیت آزمودنی از مصاحبه رفتاری، خود سنجی، خود بازنگری و کسب اطلاعات از افراد دیگر (که شامل دبیران، همکلاسی ها و اعضای خانواده وی بودند) استفاده شد. سپس آزمودنی به مدت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای تحت تأثیر رفتاردرمانی عقلانی هیجانی قرار گرفت. ارزیابی درمان پس از گذشت یک ماه از آخرین جلسه آغاز گردید. این ارزیابی ها نشان داد که رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در کاهش شرم آزمودنی تأثیر داشته است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که می توان به رفتاردرمانی عقلانی هیجانی به عنوان روشی مؤثر برای کاهش شرم نوجوانان توجه نمود.

واژه های کلیدی: رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، شرم، نوجوانان

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. مقدمه

نوجوانی را دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی تعریف کرده‌اند. این دوره زندگی با تغییرات بنیادین زیستی آغاز می‌گردد. در ابتدای این دوران که بین ۱۰ تا ۱۶ سالگی است تغییرات فراوانی با رشد هورمون‌های جنسی در نوجوان رخ می‌دهد. بلوغ نخستین پدیده این دوره است. صفات ثانویه جنسی نیز در این دوره بروز می‌کند که شامل بم شدن صدای پسران و رشد سینه‌ها در دختران است. دومین مرحله نوجوانی بین سنین ۱۶ تا ۲۴ سالگی رخ می‌دهد و آن تغییر اهداف فرد است. در این دوره هدف‌های فرد بیشتر به سمت اجتماع می‌رود و کمتر هدف‌های فردی است. سومین مرحله بین سنین ۱۸ تا ۲۹ سالگی رخ می‌دهد و آن کسب هویت نوجوان و پذیرش قوانین اجتماعی است. در این دوره نوجوان وقایع را از دیدگاه‌های متفاوت بررسی می‌کند [۱]. نوجوانان در دوره رشد خود و برقراری روابط اجتماعی هیجان‌های مختلفی را تجربه می‌کنند. یکی از این هیجان‌ها شرم است. شرم هیجان بسیار نیرومندی است که با احساس حقارت، احساس بی‌ارزشی و خودانگاره آسیب‌دیده ارتباط دارد. شرم پس از تخلف از معیارهای مرتبط با اصول اخلاقی و عملکرد شایسته پدیدار می‌گردد. شکست در تکلیفی آسان به احتمال زیاد شرم را موجب می‌شود. شرم با خود عذاب شدید، سردرگمی فکر، ناتوانی در صحبت کردن، گرایش‌های نیرومند انزواطلبی، نشخوار فکری و حمله‌های هیجان کلی همراه دارد [۲].

شرم دو انگیزه به وجود می‌آورد؛ یکی برای محافظت از خود و دیگری برای بازگرداندن خود تهدید شده به حالت اول [۲]. گرچه این هیجان به بهبود وضعیت ما کمک می‌کند اما فردی که بیش از اندازه معمول شرمگین می‌شود در خطر بروز افسردگی یا اختلال‌های دیگر روان‌شناختی قرار دارد [۳]. بر همین اساس بایستی با کاربرد رویکردهای درمانی مناسب از میزان خجالت‌زدگی افراد شرمگین کاست تا آنان بتوانند با هیجان مثبت و آسودگی خاطر بیشتری در فعالیت‌های اجتماعی حضور یابند و ایمنی بیشتری از بیماری‌هایی چون افسردگی داشته باشند.

یکی از رویکردهای درمانی مؤثر در درمان شرم افراد، رفتاردرمانی عقلانی هیجانی است. آلبرت الیس این رویکرد درمانی را پدید آورد [۴]. رفتاردرمانی عقلانی هیجانی تلاش می‌کند فرآیندهای فکری ناسازگارانه درمانجو را تغییر دهد. تکلیف رفتاردرمانی عقلانی هیجانی این است که نظام عقیدتی و خود سنجی‌های فرد را بازسازی کند، به‌ویژه با توجه به «بایدها» و «حتمأها» بی که اجازه نمی‌دهند فرد احساس ارزشمندی مثبت و زندگی رضایت بخشی داشته باشد [۵].

رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بین احساسات منفی سالم و احساسات منفی ناسالم مراجع تمایز قائل می‌شود. احساسات منفی سالم به رفتارهایی منجر می‌شود که به خود شخص و اجتماع کمک می‌کنند؛ درحالی‌که احساسات منفی ناسالم مانع کارهای اصلاحی شده و به بروز بی‌تفاوتی و رفتارهای مخرب در فرد منجر می‌شود [۶]. هدف این نوع درمان، افزایش شناخت افراد برای برخورداری از زندگی روانی سالم‌تری است [۷].

بر طبق رویکرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، افکار نادرست و ناکام‌کننده ریشه بیشتر اختلال‌های روان‌شناختی است. در این رویکرد باور و نگرش بیمار به مسائل، رویدادها، اشیاء و امور است که بایستی مورد توجه قرار گرفته و اصلاح شود [۸]. این درمان الگوی چهارچوب یافته‌ای از آموزش، تکلیف درمانی در منزل، مسئولیت‌پذیری بیمار در نقش خود است. در این درمان از فنون شناختی و رفتاری برای تغییر رفتار مراجع استفاده می‌شود [۴]. به اعتقاد الیس مشکلات روانی افراد، از شیوه‌های تفکر آنان درباره مشکلات، رویدادها و اشیاء ناشی می‌شود [۹].

شرم ستیزی یکی از مشخصه‌های رفتاردرمانی عقلانی هیجانی است. به عقیده الیس، شرم، جوهر بسیاری از ناراحتی‌های هیجانی است. به عقیده او، این که یک رفتار را شرم‌آور در نظر بگیریم اغلب سودمند است. این‌گونه شرمگین شدن از رفتارها،

در معاشرت‌ها کمک می‌کند که رفتارهای ضداجتماعی را مرتکب نشویم اما شرمساری، سرافکندگی و هیجان‌هایی از این قبیل، کمک چندانی نکرده و اغلب برای ما مشکل ایجاد می‌کنند [۶].

در مطالعه‌ای تأثیر رفتاردرمانی عقلانی هیجانی را بر اختلال اضطراب اجتماعی بررسی شد. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود. ۴۹۵ نفر از بیماران دچار این اختلال را که بین ۱۸ تا ۷۰ سال قرار داشتند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. یافته‌ها نشان داد که رفتاردرمانی عقلانی هیجانی به‌طور معناداری باعث کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی شده است [۱۰].

اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی به شیوه گروهی بر سلامت روان والدین کودکان با نیازهای ویژه در پژوهشی بررسی شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. ۶۰ نفر از والدین به‌طور تصادفی و به تعداد مساوی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت تأثیر رفتاردرمانی عقلانی هیجانی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در افزایش سلامت روان والدین کودکان با نیازهای ویژه به‌طور معناداری مؤثر بوده است [۸].

در یک مطالعه موردی نیز اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر اختلال هراس موردبررسی قرار گرفت. بیمار این پژوهش دختری ۲۱ ساله بود که دانشجوی یکی از دانشگاه‌های مالزی بود. وی به اختلال هراس دچار بود. پژوهشگران در فرآیند درمان ضمن به کار بردن رفتاردرمانی عقلانی هیجانی از فنون آرام‌سازی و حساسیت‌زدایی منظم نیز بهره بردند. مدت درمان این بیمار ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بود. نتایج رضایت‌کننده بود و حاکی از بهبود مراجع داشت [۴].

در پژوهشی دیگر، اثربخشی درمان مشاوره فردی را با رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک دانش آموزان را مقایسه شد. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در کاهش نشانه‌های اختلال سلوک مؤثر بوده و میزان تأثیر آن بیشتر از رویکرد مشاوره فردی بوده است [۹].

در یک مطالعه توصیفی ارتباط میان نگرش‌ها به خوردن با هیجان شرم بررسی شد. جامعه آماری این مطالعه دختران دانش‌آموز مبتلا به اختلال‌های خوردن شهر بیرجند بود. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که بین نگرش منفی به خوردن و هیجان شرم ارتباط معناداری وجود دارد [۱۱].

با توجه به این‌که رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در درمان برخی از اختلال‌های روان‌شناختی موفق بوده است و در این شیوه درمانی از فنون شرم‌ستیزی نیز استفاده می‌شود، پژوهشگر تصمیم گرفت تا تأثیر این شیوه درمانی را بر کاهش شرم مراجع خود بررسی کند. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کاهش شرم دختران نوجوان بود.

۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعه موردی بود. آزمودنی این پژوهش دختری ۱۶ ساله بود. او اهل افغانستان است که به همراه خانواده‌اش در ایران زندگی می‌کند و تابعیت ایران را دارد. وی دانش‌آموز یکی از دبیرستان‌های شهر شیراز است و در محله‌ای فقیرنشین زندگی می‌کند. این مراجع عضوی از کانون‌های خیریه محل سکونت خود بود و از طریق آن با پژوهشگر آشنا شد. او به دلیل احساسات متعدد گوشه‌گیری و شرم‌زدگی به پژوهشگر مراجعه کرد و از او برای تغییر وضعیت خود کمک درخواست نمود. رویکرد رفتاردرمانی عقلانی هیجانی برای این مراجع اجرا شد. پژوهشگر به‌شرط حفظ هویت مراجع، این اجازه را یافت که این فعالیت را در قالب مطالعه موردی ارائه نماید.

برای ارزیابی میزان شرم مراجع، پژوهشگر از روش‌های مختلفی بهره برد. نخستین روش مصاحبه رفتاری با مراجع بود. در این مصاحبه مراجع توانست اطلاعاتی درباره چگونگی آغاز این مسئله، توصیف این هیجان از زبان مراجع، متغیرهای تنظیم‌کننده و زمینه‌ساز وقوع هیجان شرم، اجتناب‌ها، پیشایندها و پسایندهای مؤثر در دوام یافتن این هیجان را به دست آورد. وسیله دیگر ارزیابی پژوهشگر، به دست آوردن اطلاعات از اعضای خانواده مراجع و برخی از نزدیکان وی بود. اعضای خانواده مراجع در این زمینه توصیف دقیقی از رفتارهای گوشه‌گیرانه مراجع داشتند و برخی از باورها و افکار منفی مراجع را به اطلاع پژوهشگر رساندند. علاوه بر این پژوهشگر از مسئول کانون مربوطه و مربیانی که با مراجع در ارتباط بودند اطلاعاتی درباره رفتار مراجع جمع‌آوری نمود.

پس از جمع‌آوری اطلاعات و ارزیابی آن‌ها، مراجع به مدت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت تأثیر رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی قرار گرفت که خلاصه محتوای این جلسه‌ها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱ - خلاصه برنامه رفتاردرمانی عقلانی هیجانی

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی با مراجع، گوش دادن به داستان مراجع، ارزیابی و مصاحبه رفتاری و ارزیابی میزان انگیزه مراجع برای تغییر
دوم	آشنا کردن مراجع با رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی به‌طور اختصار و آموزش الگوی ABC
سوم	شناسایی پیشایندها و پسایندهای رفتار آماج و بررسی باورهای غیرمنطقی مراجع، تمرین به چالش کشیدن این باورها
چهارم	توضیح تمرین شرم ستیزی برای مراجع و سپس اجرای آن با همراهی مراجع بیرون از اتاق درمان
پنجم	بررسی تکالیف مراجع در زمینه شرم ستیزی و ارزیابی باورهای جدید مراجع نسبت به این فعالیت
ششم	کاربرد راهبردهای مواجهه سازی تجسمی با موقعیت‌های استرس‌زا و بهره‌گیری از فن حساسیت‌زدایی منظم
هفتم	ارزیابی تمرین روبرو شدن با موقعیت‌های استرس‌زا و بررسی باورها و هیجان‌های جدید مراجع و میزان شدت هرکدام از هیجان‌ها
هشتم	تمرین به چالش کشیدن عقاید در جلسه درمان، آموزش فن نخواستارهای مقابله‌ای قاطعانه
نهم	تمرین ارائه پاسخ‌های منطقی به افکار نادرست مراجع، ایفای نقش و ایفای نقش وارونه، تمرین نخواستارهای مقابله‌ای قاطعانه
دهم	مرور تکالیف پیشین، بررسی باورهای تصحیح‌شده مراجع و ارائه راهکارهایی برای حفظ دستاوردهای دوره درمان

در جلسه‌های ابتدایی درمان، به مراجع آموزش داده شد که افکار و عقاید خود را در هنگام بروز شرم یادداشت کند و به‌شدت هیجان شرم خود (بین ۰ - ۱۰۰) نمره بدهد. در جلسه‌های میانی به وی آموزش داده شد که علاوه بر یادداشت‌های پیش به افکار و باورهای غیرمنطقی خود پاسخ‌های منطقی دهد و آن‌ها را یادداشت کرده و سپس دوباره میزان هیجان شرم خود با نمره ارزیابی کند. او می‌بایست این روند را تا جلسه‌های پایانی حفظ می‌کرد. علاوه بر جلسه‌های درمان با خود مراجع، جلسه‌هایی نیز با اعضای خانواده وی و دبیران مدرسه مراجع برگزار شد و هدف‌های درمان برای آنان شرح داده شد. برخی از آنان به‌عنوان یار درمانگر انتخاب شدند و رفتارهای آماج را بررسی کرده و به مراجع بازخوردهای لازم را ارائه نمودند. از یار درمانگران خواسته شد هر زمان که مراجع رفتارهای اجتماعی مناسب ارائه نمود او را تقویت کنند.

پس از سپری شدن حدود یک ماه از آخرین جلسه درمان، پژوهشگر میزان موفقیت این درمان را ارزیابی نمود. نخست از خود مراجع درباره فعالیت‌هایش، باورهای پیشین و هیجان‌هایش پرسش شد که مراجع باورهای تصحیح‌شده خود را حفظ کرده بود و به چالش کشیدن باورهای نادرست خود را به‌طور مداوم در فعالیت‌های مختلف انجام می‌داد. در مرحله بعد، پژوهشگر از اعضای خانواده مراجع نیز اطلاعاتی در این مورد دریافت کرد. آنان بیان کردند که مراجع نسبت به گذشته جسورتر، اجتماعی‌تر و شادتر شده است و در بیان عقاید خود در محیط خانواده

توانا است. در مرحله آخر از دبیران مراجع و مسئول کانون خیریه این زمینه اطلاعاتی جمع آوری شد که محتوای این اطلاعات نیز با اطلاعات اعضای خانواده مراجع همخوانی داشت.

۳. بحث و نتیجه گیری

شرم هیجانی است که به ما در جلوگیری از رفتارهای ضداجتماعی و مخرب یاری می‌رساند. باین وجود، شرم هیجان ناخوشایندی است. احساس افراطی شرم در افراد به‌ویژه نوجوانان زمینه بروز برخی از اختلال‌های روان‌شناختی را در آنان افزایش می‌دهد. برخی از نوجوانان به دلیل ویژگی‌های وراثتی خود و محیطی که در آن پرورش یافته‌اند به برقراری پیوندهای اجتماعی تمایل کمتری دارند. اگر این نوجوانان در محیطی قرار گیرند که ویژگی‌های خلقی آنان موردپذیرش قرار نگیرد بازخوردهای منفی دریافت می‌کنند. این بازخوردها باعث ایجاد احساس گناه، شرم و خودکم‌بینی در نوجوان می‌شود و به دنبال آن گوشه‌گیری و هیجان‌های منفی ادامه می‌یابد.

ادامه یافتن تسلسل هیجان‌های منفی، افکار منفی و رفتار گوشه‌گیری در نوجوانان شرمگین باعث می‌شود تا آنان از محیط‌های اجتماعی دوری کنند. بنابراین لازم است تا با راهکارهای مناسب تسلسل هیجان، باور و رفتار را در این نوجوانان شکست. یکی از این راهکارها رفتاردرمانی عقلانی هیجانی است. این شیوه درمان با تمرکز بر باورهای نادرست فرد تلاش می‌کند تا با جایگزین کردن این باورها با باورهای معقول و سالم از شدت هیجان‌های منفی بکاهد. در این رویکرد به رفتار نیز توجه شده و این سه عنصر (هیجان، رفتار و باور)، سه ضلع اصلی درمانی در این شیوه درمان رفتاری هستند.

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر دختران نوجوان اجرا شد. این پژوهش از نوع مطالعه موردی بود. یافته‌های این مطالعه حاکی از آن بود که این شیوه درمان در کاهش هیجان شرم در نوجوانان مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش عثمان مدین و یوسف [۴] که تأثیر رفتاردرمانی عقلانی هیجانی را بر اختلال هراس در یک مطالعه موردی همخوانی دارد.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش شوستر و همکاران [۱۰] که اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی را بر اختلال اضطراب اجتماعی تعیین کرده بودند همخوانی دارد. همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش افشاری [۹] و پژوهش متین و همکاران [۸] هم‌راستا است. تمامی یافته‌های این پژوهش‌ها حاکی از تأثیر رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های روان‌شناختی است.

نتایج یافته‌های این پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در کاهش شرم آزمودنی مؤثر بوده است. به دلیل موردی بودن این مطالعه نمی‌توان نتایج آن را به نوجوانان دیگر تعمیم داد. باین‌وجود می‌توان این رویکرد را یکی از رویکردهای مناسب درباره کاهش شرم نوجوانان موردتوجه قرارداد. به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌گردد که با استفاده از طرح‌های پژوهشی نیمه آزمایشی اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی را بر شرم نوجوانان موردبررسی قرار دهند. یکی از محدودیت‌های این پژوهش برگزاری برخی از جلسه‌ها به‌صورت آنلاین و با نرم‌افزار واتس آپ به‌جای مراجعه حضوری بود. که این شیوه درمان به دلیل شیوع کرونا در جامعه انتخاب گردید. لازم است که پس از

۲- Othman Mydin & Yusooif

۳- Shuster

فروکش کردن شیوع بیماری کرونا در جامعه جلسه های یادآوری درمان در مدت های سه ماهه و شش ماهه به صورت حضوری اجرا شود که این مهم به آزمودنی اطلاع داده شد.

منابع

مارشال ریو، جان. انگیزش و هیجان. (۱۳۹۵). ترجمه سید محمدی، یحیی. چاپ بیست و پنجم، نشر ویرایش، صفحه های ۵۴۷-۵۴۸.

باچر، جیمز؛ مینکا، سوزان؛ هولی، جیل. آسیب شناسی روانی (جلد دوم). (۱۳۹۵). ترجمه سید محمدی، یحیی. چاپ پنجم، نشر ارسباران، صفحه ی ۶۵۳.

الیس، آلبرت؛ مک لارن، کاترین. رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (راهنمای درمانگر). (۱۳۹۷). ترجمه فیروزبخت، مهرداد. چاپ دوم، انتشارات روان شناسی و هنر، صفحه های ۲۵ و ۹۳.

افشاری، علی. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی مشاوره فردی (رویکرد آدلر) با رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی (رویکرد الیس) بر کاهش علائم اختلال سلوک دانش آموزان. دست آوردهای روان شناختی (علوم تربیتی و روان شناسی) دانشگاه چمران اهواز، شماره ۴، پیاپی ۲۶، ص ۹۵-۱۱۰.

قادری، بهار؛ پریخ، مهتری؛ سپهری شاملو، زهره؛ فتاحی، رحمت الله. (۱۳۹۸). تحلیل گفتمان دیدگاه کودکان درباره عناصر نظریه رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (REBT) در داستان ها. پژوهشنامه کتابداری و اطلاع رسانی، شماره ۹، پیاپی ۲، ص ۲۰۲-۲۲۵.

Eveline A, Grone; Anna C. K. Van Duijven Voorde. (2021). Multiple Pathways of risk taking in adolescence. *Developmental Review* 62 (16), pp 1-12.

Othman Mydin, Yasmin; Fatimah, Yusoof. (2010). Psychological Counselling Process: application of rational emotive behaviour therapy to treat "panic attack" case. *Social and Behavioral Science*, 16 (5), pp 416-420.

Matin, Azar; Yoosef Looyeh, Majid; Afrooz, G.Ali; Dezhkam, Mahmood. (2012). The effect of group rational emotive behaviour restructuring on mental health of parents of exceptional children. *Social and Behavioral Sciences*, 46 (18), pp 1873-1875.

Ahi, Qasem; Hassanzade, Fathallah; Sadat Tabatabaie, Samane. (2019). The relationship of shame, self-compassion and intolerance of uncertainty with eating attitudes in female students. *Journal of Psychological Achievements*, 26 (2), pp 179-180.

Shuster, Patrick; Beutel, Manfred; Jürgen, Hoyer; Leibing, Eric; Nolting, Bjorn; Salzer, Simoner; Strauss, Bernhard; Wittink, Joerg; Steinert, Christiane; Leichsenring, Falk. (2021). The role of shame and guilt in social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6 (8), pp1-5.

Zarei, Majid; Momeni, Fereshte; Mohammad Khani, Parvaneh. (2018). The Mediating Role of Cognitive Flexibility, Shame and Emotion Dysregulation between Neuroticism and Depression. *Iranian Rehabilitation Journal*, 6 (1), pp 61-68.