

The Effect of Rational Emotive Behavior Therapy on Self-Esteem of Blind Female Students

Valizadeh, Shirin & Emamipoor, Sozan

تأثیر درمان عقلانی-هیجانی رفتاری بر عزت نفس دانش آموزان دختر نابینا

شیرین ولی زاده^۱، سوزان امامی پور^۲

The present study examines the effect of rational emotive behavior therapy on the self-esteem of blind female students. For this purpose, a sample consisting of twelve subjects was selected and divided into experimental and control groups equally. The results show that rational emotive behavior therapy increases the overall, family and social self-esteem of the subjects. However, the therapy is not effective for their physical and educational self-esteem.

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر درمان عقلانی-هیجانی رفتاری، بر عزت نفس دانش آموزان دختر نابینا است. بدین منظور نمونه‌ای به حجم ۱۲ نفر انتخاب و به دو گروه ۶ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. نتایج حاکی از آن است که آموزش درمانی عقلانی-هیجانی رفتاری موجب افزایش عزت نفس کلی، خانوادگی و اجتماعی آزمودنی‌ها می‌شود، ولی بر عزت نفس جسمانی و تحصیلی آنها تأثیر ندارد.

مقدمه

عزت نفس^۱، یکی از عوامل مهم و اساسی در رشد و شکوفایی انسانهاست که در دهه های اخیر مورد توجه بسیاری از روان شناسان و پژوهشگران قرار گرفته است. عزت نفس، به معنای قضاوت شخصی از ارزشمندی خود است و به نگرش فرد از خود دلالت می‌کند. قضاوتی که طی بررسی نحوه‌ی کنار آمدن با استانداردها و ارزش‌های موردنظر خود و مقایسه‌ی چگونگی عملکرد خود با دیگران به این قضاوت، دست می‌یابند. عزت نفس، چگونگی احساس فرد درباره خود است و بر همه ی افکار، ادراک‌ها، هیجان‌ها، آرزوها، ارزش‌ها و اهداف شخص نفوذ دارد و کلید رفتار اوست (کارسون و آرنولد^۲، ۱۹۹۶). بنابراین، عزت نفس، هسته‌ی مرکزی ساختارهای روان

۱- کارشناس ارشد کودکان استثنایی

۲- Ph.D استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

شناختی فرد است که وی را در برابر اضطراب، محافظت نموده و آسایش خاطر وی را فراهم می‌آورد. عزت نفس، سپر محافظ در مقابله با فشارهای روانی است که از فرد در مقابل وقایع فشارآور منفی زندگی، حمایت می‌کند. فردی که از احساس خودارزشمندی بالایی برخوردار است، به راحتی قادر است با تهدیدها و وقایع فشارآور بیرونی بدون تجربه‌ی برانگیختگی منفی و ازهم پاشیدگی سازمان روانی، مواجه گردد (کلیورو و ساندلر^۱، ۱۹۹۲). عزت نفس پایین، به عنوان عامل خطری برای پرخاشگری، بزهکاری، سو مصرف مواد افسردگی، عملکرد ضعیف تحصیلی همسرآزاری، کودک آزاری و همانند آن در نظر گرفته می‌شود. فرض بر این است که عزت نفس علت و نه معلول مشکل های اجتماعی است، مستقل از موقعیت های خاص وجود دارد و می تواند با مداخله های خارجی ارزیابی شود (فرانکن^۲، ۲۰۰۲).

برخورداری از حس «عزت نفس» قوی، برای همه‌ی انسانها به ویژه کودکان و نوجوانان دارای نیازهای ویژه‌ی ضروری است. عزت نفس به مثابه‌ی یک سرمایه‌ی ارزشمند حیاتی، از مهمترین عوامل پیشرفت و شکوفایی استعداد و خلاقیت‌هاست. افراد با ناتوانی بینایی و یا دیگر ناتوانی‌ها به دلیل نگرش‌های منفی والدین، تجارب منفی در برخورد با همسال‌ها عادی و ناکامی‌های پی‌درپی در مدرسه، به تدریج دلسرد و سرخورده شده و توالی چنین شکست‌ها و مشکل‌ها موجب می‌شود آنها نسبت به خود، احساس بی‌ارزشی کنند، احساسی که می‌تواند منجر به آسیب در عزت نفس آنها شود (امامی پور و همکاران، ۱۳۸۲).

پژوهش‌های مختلف انجام شده از قبیل زونیخ و لدویت^۳ (۱۹۶۵) میهان^۴ (۱۹۷۱) (نقل از کرک و گالگر، ۱۹۸۳) بیتی^۵ (۱۹۹۱) و امامی پور و همکاران (۱۳۸۲) پایین بودن عزت نفس را در افراد نابینا، تایید کرده‌اند. باتوجه به اهمیت بسیار زیاد عزت نفس در مشاوره و روان شناسی به خاطر نقش مهم و مرکزی آن در سلامت روانی و رابطه‌ی آن با بسیاری از اختلال های روان شناختی و باتوجه به پایین بودن عزت نفس در افراد نابینا، هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی تاثیر آموزش درمانی عقلانی- هیجانی رفتاری بر عزت نفس افراد نابینا است. روش درمانی عقلانی- هیجانی

1-Kilewere & Sandler
2-Franken
3-Zunich & Ledwith
4-Meighan
5-Beaty

رفتاری، در گستره ی وسیعی از مسایل روان شناختی از جمله خشم، اضطراب، افسردگی، عزت نفس به کار گرفته شده است، مک لنان^۱ (۱۹۸۷) (نقل از بلاک و رابینز^۲ ۱۹۹۴) رزنبرگ^۳ (۱۹۸۸) هازلر و برنارد^۴ (۱۹۹۱) (به نقل از زیمرمن^۵ و همکاران ۱۹۹۷) رینور^۶ (۱۹۹۲) (به نقل از هارتر^۷، ۱۹۹۶).
 با توجه به اینکه پژوهشهای متعددی نشانگر پایین بودن عزت نفس افراد نابیناست و از سوی دیگر نتایج برخی تحقیقات، نشان دهنده ی رابطه ی بین باورها و افکار غیرمنطقی با عزت نفس پایین است مساله ی اساسی پژوهش حاضر این است که: آیا درمان عقلانی-هیجانی رفتاری و به کارگیری تکنیک به چالش طلبیدن باورهای غیرمنطقی بر عزت نفس افراد نابینا تاثیر دارد؟

روش پژوهش

نمونه و روش نمونه گیری: جامعه ی آماری پژوهش حاضر، عبارت است از دانش آموزان نابینای دختر دوره ی متوسطه شهر تهران که در سال تحصیلی (۸۴-۸۵) در مدارس استثنایی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. براساس آمار آموزش و پرورش، تعداد کل این دانش آموزان ۵۰ نفر است. با توجه به کم بودن حجم جامعه ی آماری، نمونه ی پژوهش، برابر با کل جامعه ی پژوهش است. به منظور دستیابی به دانش آموزان با عزت نفس پایین، ۱۲ نفر که نمره ی آنها ۲ انحراف استاندارد پایین تر از میانگین (۶۲/۷۵) بود انتخاب و به گونه ی تصادفی به دو گروه شش نفری آزمایش و کنترل، تقسیم شدند.

ابزار

۱- آزمون عزت نفس الیس پوپ: برای بررسی میزان عزت نفس دانش آموزان، عزت نفس الیس پوپ استفاده شد. این آزمون شامل ۶۰ سوال است و در ۵ مقیاس کلی، تحصیلی خانوادگی جسمانی و اجتماعی، عزت نفس را می سنجد، علاوه بر این دارای یک مقیاس دروغ سنج است. در این آزمون جمله های مختلف مطرح می شود و فرد با توجه به سه حالت: تقریباً همیشه، گاهی

1-Mc Lenan
 2-Block & Robins
 3-Rosenberg
 4-Hazler & Bernard
 5-Zimmerman
 6-Renor
 7-Harter

اوقات، تقریباً هیچ‌گاه، پاسخ می‌دهد. تجلی (۱۳۷۵) پایایی پنج‌مقیاس عزت‌نفس را به روش بازآزمایی به فاصله یک هفته، برای مقیاس عزت‌نفس کلی، تحصیلی جسمانی، خانوادگی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۵، ۰/۷، ۰/۸۱ و ۰/۶۲ گزارش کرده است. او همچنین، پایایی و اعتبار تست ایس‌پوپ را بر روی ۴۷۶ دانش‌آموز دبیرستانی تهران بررسی و مورد تأیید قرار داده است.

شیوه‌ی درمان

برنامه‌ی آموزش درمان عقلانی-هیجانی رفتاری: مبتنی بر درمان عقلانی-هیجانی رفتاری بر پایه مدل A-B-C-D-E-F است. A^۱ (واقعه‌ی فعال‌کننده)، B^۲ (باور)، C^۳ (پیامدهای عاطفی و رفتاری)، D^۴ (بحث و مقابله کردن)، E^۵ (اثر، تاثیر) و F^۶ (احساس) است. A-B-C بیان می‌کند که چنانچه شخصی بخواهد احساسات خود را تغییر دهد، باید باورهای غیرمنطقی را مورد بحث قرار دهد، آنها را به چالش بطلبد، خوداظهاری منطقی‌تر را مورد بحث قرار دهد و خوداظهاری منطقی-تر را جایگزین این باورهای غیرمنطقی سازد. تاثیرات انجام این کار، شامل تجربه کردن احساسات مثبت‌تر و خودپذیری بیشتر خواهد بود. در چارچوب برنامه‌ی درمان پژوهش حاضر، ۴ نوع باور و هریک از این باورها در قالب ۱۰ مثال به طور دقیق بررسی شدند و سپس با روش به مبارزه طلبیدن، این افکار زیر سوال برده شدند. چهار باور مورد بررسی در این پژوهش، عبارت بودند از: نیاز به تایید دیگران، نگرانی زیاد درباره مسایل و مشکل‌های بی‌مسئولیتی عاطفی و سرزنش دیگران.

شیوه‌ی اجرا: باتوجه به اینکه، طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. در مرحله‌ی اول پژوهش حاضر، آزمون عزت‌نفس (که به خط بریل تبدیل شده بود) در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت و از آنها خواسته شد که سوالات را با دقت خوانده و جوابی را برگزینند که منطبق بر احساس واقعی آنهاست، نه جوابی که مورد قبول دیگران است.

-
- 1- activating events
 - 2- belief system
 - 3- consequence
 - 4- disputing
 - 5- effect
 - 6- feeling

به آنها گفته شد که پرسش نامه جواب صحیح و غلط ندارد. این آزمون به صورت گروهی و در زمان استراحت درسی دانش آموزان اجرا و دانش آموزان محدودیتی از نظر زمان نداشتند. پس از اتمام مراحل پاسخگویی و برگرداندن اطلاعات از خط بریل (به خط بینایی) نتایج، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و براساس نقطه‌ی برش (۴۷/۵)، دانش آموزان دارای عزت نفس پایین شناسایی شدند و به گونه‌ای کاملاً تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در مرحله‌ی بعدی گروه آزمایش تحت ۸ جلسه درمانی (هر هفته، یک جلسه به مدت ۲ ساعت) آموزش عقلانی-هیجانی رفتاری قرار گرفتند. بعد از اتمام ۸ جلسه‌ی درمانی، هر دو گروه آزمایش و کنترل، مجدداً با آزمون عزت نفس، مورد آزمون قرار گرفتند.

یافته‌ها

به منظور بررسی تاثیر برنامه ی آموزش درمانی عقلانی-هیجانی بر عزت نفس دانش آموزان نابینا میانگین و انحراف معیار نمرات عزت نفس دو گروه آزمایش و کنترل محاسبه شد. نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون خرده مقیاس‌های آزمون عزت نفس پوپ در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون	خرده مقیاسهای عزت نفس	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس کلی	کلی	۱۱/۵۰	۱۲/۳۳	۱۲/۳۳	۳/۴۴
	تحصیلی	۹/۰۰	۲/۱۰	۱۰/۵۰	۲/۷۴
	جسمانی	۱۱/۳۳	۱/۳۷	۹/۶۷	۱/۶۳
	خانوادگی	۸/۰۰	۲/۴۵	۱۰/۵۰	۱/۵۲
	اجتماعی	۱۰/۱۷	۱/۷۲	۸/۰۰	۱/۷۹
عزت نفس اجتماعی	مقیاس کلی	۱۶/۰۰	۱/۵۵	۱۵/۰۰	۱/۵۵
	مقیاس تحصیلی	۱۳/۵۰	۳/۲۷	۱۳/۵۰	۳/۲۷
	مقیاس جسمانی	۱۳/۰۰	۲/۲۸	۱۲/۰۰	۲/۶۸
	مقیاس خانوادگی	۱۳/۶۷	۱/۸۶	۱۲/۸۳	۱/۷۲
	مقیاس اجتماعی	۱۳/۱۷	۱/۹۴	۱۲/۵۰	۲/۲۶

به طور کلی، میانگین نمرات عزت نفس کلی برای هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله ی پس آزمون افزایش داشته است، هرچند که این افزایش برای گروه آزمایش، بیشتر است. به منظور بررسی معناداری بین نمرات دو گروه، تفاضل میانگین پیش آزمون و پس آزمون هر گروه، محاسبه شد و سپس نمرات حاصل از تفاضل میانگین های پیش آزمون و پس آزمون هر دو گروه با آزمون آماری t برای مقایسه ی میانگین دو گروه مستقل، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون t به منظور مقایسه ی میانگین تفاضل نمرات خرده مقیاس های آزمون عزت نفس پوپ در دو گروه آزمایشی و کنترل

معناداری	t	تفاضل نمرات میانگین گروه کنترل	تفاضل نمرات میانگین گروه آزمایش	خرده مقیاس های عزت نفس
۰/۰۵	۲/۲۹	۲/۰۰	۶/۱۰	کلی
۰/۱۱	۱/۰۷	۲/۲۱	۴/۱۴	تحصیلی
۰/۱۶	۰/۹۰	۱/۷۳	۲/۷۱	جسمانی
۰/۰۵	۲/۹۸	۱/۴۱	۴/۶۹	خانوادگی
۰/۰۵	۲/۹۷	۱/۰۰	۴/۸۶	اجتماعی

باتوجه به نتایج جدول ۲ مشاهده می شود که بین میانگین های تفاضل نمرات خرده مقیاس های عزت نفس تحصیلی و جسمانی دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنادار وجود ندارد. اما بین میانگین های تفاضل نمرات خرده مقیاس های عزت نفس خانوادگی، اجتماعی و کلی دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد، به طوری که میانگین های نمرات گروه آزمایش از گروه کنترل بیشتر است. بنابراین می توان نتیجه گیری کرد که برنامه آموزش درمان عقلانی-هیجانی بر افزایش عزت نفس خانوادگی، اجتماعی و کلی دانش آموزان نابینا تاثیر مثبت داشته است، اما بر افزایش خرده مقیاس های عزت نفس تحصیلی و جسمانی موثر نبوده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش، نشان داد که آموزش درمان عقلانی-هیجانی رفتاری، موجب افزایش عزت نفس خانوادگی، اجتماعی و کلی دانش آموزان نابینا می شود، اما بر افزایش عزت نفس تحصیلی و جسمانی آنها تاثیری ندارد. نتایج حاصل از پژوهش، در رابطه با تاثیر درمان عقلانی-هیجانی بر افزایش عزت نفس، با نتایج حاصل از پژوهش های مختلف همخوانی دارد. باتوجه به اینکه برنامه ی آموزش درمان عقلانی هیجانی پژوهش حاضر، بر محور به چالش طلبیدن چهار باور غیرمنطقی نیاز به تایید دیگران، نگرانی زیاد درباره مسایل و مشکل ها، بی مسوولیتی عاطفی و سرزنش دیگران، طرح ریزی شده است، یافته های پژوهش می تواند، نشانگر این مساله باشند که باورهای غیرمنطقی خاصی، با عزت نفس پایین رابطه دارند. بنابراین به جای تمرکز بر آموزش همه باورهای غیرمنطقی، بهتر است که درمان بر باورهای غیرمنطقی خاصی متمرکز گردد. در رابطه با عدم تاثیر آموزش درمان عقلانی-هیجانی بر عزت نفس تحصیلی و جسمانی در نابینایان، به نظر می رسد که عوامل دیگری به غیر از باورهای غیرمنطقی، بر عزت نفس تحصیلی و جسمانی تاثیر دارند که نیاز به تحقیقات بیشتری دارد.

منابع

- امامی پور، سوزان، صدرالسادات، سیدجلال و شمس اسفند آباد، حسن (۱۳۸۲). بررسی مقایسه ای عزت نفس در دانش آموزان عادی و نابینا. *فصلنامه ی مددکاری اجتماعی*، شماره ۱۴-۱۵.
- پوپ، الیس و مک هال، سوزان کری هد، ادوارد (بی تا). *افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان*. (ترجمه ی پرینا تجلی، ۱۳۷۳). تهران: رشد.
- تجلی، پرینا (۱۳۷۵). *هنجاریابی تست عزت نفس الیس پوپ*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- Beaty, L.A. (1991). The effects of visual impairment on adolescents self-concept. *Journal of uisual Impairment and Blindness*, 85(3), PP. 129-130.
- Block, J., & Robins, R.W. (1994). A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Development*, 67.909-923.
- Carson, V.B., & Arnold, E. (1996). *Mental Health nursing: The Narse-Patient Journey* W.B. saunders Inc. V.S.A.

- Franken, R. E. (2002). Human Motivation. Cole publishing company, california, U.S.A.
- Harter, S. (1996). Issues in the assessment of the self-esteem of children and adolescents. In A. Iagrecu (Ed), *Through the eyes of a child* (pp.292-325). Boston: Allyn & Bacon.
- Krik, S.A & Gallger, J.J (1983). *Educating Exceptional children*. Houghton Mifflin Company, Boston.
- Kliwer, W., & Sandler, I.N. (1992). Locus of control and self-esteem as moderators of stressor symptom relation in children and adolescents. *Journal of Abnormal child psychology*, 20(4), PP.393-413.
- Rosenberg, S. (1988). Self and others: studies in social personality and attitude. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (vol. 21, pp. 56-96) New York: Academic press.
- Zimmerman, B. J., & Risemberg, R. (1997). Self-esteem dimensions of academic learning and motivation. In G.D. Phage (Ed.), *Handbook of academic learning: construction of knowledge* (pp.105-125). San Diego: Academic press.

