

بررسی ابعاد ادراکی و انگیزشی تصویر خود، در دختران نوجوان دچار آسیب در حرکت انتقالی

سعیده محسنی نژاد^{۱*}؛ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران.

دکتر غلامعلی افروز؛ استاد ممتاز گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

دکتر نیما قربانی؛ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، ایران

مقدمه: خود، مفهوم پیچیده‌ای از تصاویر خود، اهداف و نگرش‌هاست و در فضا و زمان، انسجام و تداوم دارد. تصویر خود، اولین بار توسط راجرز معرفی شده‌است. راجرز برای این مفهوم، دو مؤلفه ادراکی و نگرشی در نظر می‌گیرد. مؤلفه ادراکی، به معنای ادراک ذهنی فرد از تصویر بدنی، قابلیت‌ها و شخصیت خویش است. در حالی که مؤلفه نگرشی، به این مربوط می‌شود که فرد، براساس ادراکی که از خود دارد، چه احساسی را تجربه می‌کند، چه انتظاری از خود و محیط دارد، اهداف و ایده‌آل‌هایش را چگونه سازمان می‌دهد و همه اینها، چگونه رفتار او را هدایت می‌کند. آسیب حرکتی، علاوه بر ایجاد محدودیت‌های فیزیکی، اثراتی روان‌شناختی بر جای می‌گذارند و بر تصویر فرد از خود مؤثر هستند. این اثر، در سنین نوجوانی، شرایط ویژه‌ای ایجاد می‌کند. اما به نظر می‌رسد محدودیت‌های فیزیکی نیازمند به حمایت، باعث شده‌اند که تاکنون، نیازهای روان‌شناختی این دسته از نوجوانان در اولویت دوم توجه قرار گیرند. بنابراین، بررسی ابعاد ادراکی و انگیزشی تصویر خود، به عنوان مؤلفه‌هایی مؤثر در شکل‌دهی ویژگی‌های روان‌شناختی و سلامت روان، مورد توجه بوده‌است.

روش: به منظور سنجش تصویر خود، به عنوان یک سازه نیمه‌هشیار و ناهشیار، از ارزیابی جامع مینه‌سوتا-رورشاخ استفاده شده‌است. فرم نوجوان پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا، MMPI-A، توسط غرایبی و همکاران (۱۳۹۲) در ایران هنجاریابی شده و نقطه برش ۶۵ برای مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های آن پیشنهاد شده است. لکه جوهر رورشاخ، برای گروه سنی ۱۴ تا ۱۶ سال، در ایران توسط حسینی‌نسب و همکاران (۲۰۱۴) روی نمونه غیربالینی هنجاریابی شده و میانگین‌ها، انحراف معیار، و تعداد نمونه مورد بررسی، در اختیار است و در پژوهش جاری، به منظور تحلیل نتایج آماری داده‌های رورشاخ، از آنها استفاده شده است. کوهن (۱۹۸۸)، اندازه اثر را برای مطالعات علوم انسانی، در سه سطح کوچک ($f=0/10$)، میانه ($f=0/25$)، و بزرگ ($f=0/40$) تقسیم‌بندی می‌کند. بر این اساس، اندازه اثر نمرات خوشه‌های آزمون رورشاخ، در سطح میانه هستند. در این مطالعه، از خوشه ادراک خود و نمایه نقص ایگو استفاده شده است. این دو شاخص با اندازه اثر ۰/۲۳ تا ۰/۳۳ بر اساس مدل اثرات تصادفی، از لحاظ آماری معتبر محسوب می‌شوند.

جامعه آماری مورد پژوهش، دختران شهر تهران، مبتلا به آسیب حرکت انتقالی بوده‌اند. به این منظور، ۴۹ نفر از دختران دانش‌آموز ۱۴ تا ۱۶ ساله ساکن شهر تهران، به روش در دسترس انتخاب‌شده و به شیوه هدفمند، مورد غربالگری بر اساس متغیرهای کنترل قرار گرفتند و در نهایت، پس از ارزیابی در سه مرحله مصاحبه بالینی، آزمون MMPI-A و آزمون لکه جوهر رورشاخ، نتایج ارزیابی ۳۶ نفر، با کمک F_{max} هارتلی و آزمون Z، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته‌است.

متغیرهای هوش، سن، جنسیت، شدت آسیب حرکتی و زمان وقوع آسیب حرکتی، در این پژوهش کنترل شده‌اند. به طوری که فقط دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۶ ساله دچار آسیب حرکت انتقالی (ناتوانی در استفاده از هر دو پا) از بدو تولد، که در استفاده از هر دو دست، کاملاً طبیعی بوده‌اند، مورد مطالعه قرار گرفتند. به نتایج آزمون هوش نسخه سوم و کسلر که توسط آموزش و پرورش منطقه تحصیل، و یا مشاور مدرسه گرفته شده، اکتفا شد.

یافته‌ها: برافراستگی در میانگین نمره توان خودمشاهده‌گری رورشاخ $FD=2/47$ (در مقابل $FD=0/84$ برای جامعه غیربالینی)، نقص ایگو در نمایه $EII-3=0/72$ (در مقابل $EII-3=0/26$ برای جامعه غیربالینی)، تصویر بدنی آسیب‌دیده و منفی در نمره خاص $MOR=3/43$ (در برابر $MOR=0/89$ در جامعه غیربالینی) و نمره تصویر بدنی منفی $3r+(2)/R=0/26$ (در مقابل نمره نزدیک به صفر جامعه غیربالینی)، در کنار نقص ایگو در میانگین‌های برآمده از $MMPI-A$ ($Sc3=64/96$ ، $Sc4=67/87$ ، $Sc5=58/61$ ، $Sc1=64/35$ ، $A-aln=67/52$ و $Hy2=39/34$)، افکار خودکشی $S-con Total=7/00$ رورشاخ (در برابر $S-con Total=3/73$ برای جامعه غیربالینی) و مینه سوتا ($A=64$ ، $IMM=61$)، وجود دارد و تشخیص تصویر خود منفی، به همراه ادراک تحریف شده و منفی از خود، و فقدان حداقل انگیزش ممکن در اصلاح و تغییر این ادراک درونی ($A-trt=66/74$ ، $D score=-1/69$) را معتبر می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس تفسیر نتایج یکپارچه‌سازی مینه‌سوتا-رورشاخ در سطح آماری می‌توان گفت، در گروه دختران ۱۴ تا ۱۶ ساله شهر تهران با آسیب حرکت انتقالی، تصویر خود، در هر دو بُعد بدنی و روانی، و هر دو مؤلفه ادراکی و انگیزشی، دچار آسیب است.

نتایج پژوهش، با مطالعه پنیسون و همکارانش (۲۰۱۳) همسو است که نشان می‌دهد افراد ۸ تا ۲۵ ساله مبتلا به سنگ کلیه و سندرم برگشت ادرار از مثانه که تصویر منفی از بدن خود داشته و آن را جذاب نمی‌دانند، رفتارهای اجتنابی و واکنش‌های مقابله‌ای بیشتری نشان می‌دهند و شرایط فیزیکی خود را مانعی در روابط عاطفی آینده می‌دانند. البته پژوهش پنیسون و همکاران، صرفاً بعد بدنی تصویر خود را مورد سنجش قرار داده است. همچنین پژوهش فارار و همکاران (۲۰۱۵) نشان می‌دهد تصویر خود منفی، وضوح مفهوم خود را تحت تأثیر قرارداده و ادراک فرد را از خود، دچار ابهام می‌کند. این ابهام، ممکن است مکانیسمی برای مقابله با عواطف و هیجانات منفی ناشی از تصویر خود منفی باشد.

در نتیجه می‌توان گفت تصویر خود منفی در نوجوانان مبتلا به آسیب‌های حرکت انتقالی، به همراه مکانیسم‌های دفاعی انکار و ابهام‌سازی، به منظور حذف خودمشاهده‌گری، به چشم می‌خورد.

با توجه به بالابودن علائم روانشناختی نظیر افسردگی، آشفتگی‌های هیجانی و شناختی، و افکار خودکشی، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران و درمانگران، به ویژگی‌های روانشناختی نوجوانان دختر مبتلا به آسیب‌های حرکتی، توجه ویژه‌ای داشته‌باشند و طرح‌های درمانی مورد نیاز در کنار مداخلات پزشکی و توانبخشی حرکتی، مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: آسیب حرکت انتقالی، تصویر خود، رورشاخ، آزمون شخصیت چندوجهی مینه‌سوتا.