

بررسی مولفه های منابع شناخت خود بین نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی

هیوا صالح منیجه^۱، سید جلال یونسی^۲، شکیبا محمدنیا^۳

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره توان بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران. ایران.

^۲ دانشیار، گروه مشاوره توان بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران. تهران. ایران.

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره توان بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران. ایران.

نام نویسنده مسئول:

هیوا صالح منیجه

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به مشکلات روان شناختی و عدم تعادل در منابع شناخت خود که به عنوان یکی از عوامل مهم تأثیر گذار در سلامت روان در دوره نوجوانی دارای اهمیت ویژه ای است. لذا، پژوهش حاضر با هدف بررسی مولفه های منابع شناخت خود بین نوجوانان با کم توانی های جسمی - حرکتی بود.

مواد و روش ها: مطالعه ی حاضر به روش توصیفی - تحلیلی انجام گرفت. جامعه آماری آن شامل همه دانش آموزان نوجوان با کم توانی جسمی شهر تهران بود که به روش سرشماری تعداد ۱۲۶ نفر (۶۸ نفر پسر و ۵۸ نفر دختر) به عنوان نمونه در پژوهش گنجانده شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات در پژوهش حاضر پرسش نامه منابع شناخت خود بود که دانش آموزان کم توان جسمی - حرکتی به آن پاسخ دادند. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد از مجموع ۱۲۶ نفر شرکت کننده، ۶۸ نفر پسر و ۵۸ نفر دختر بودند، دامنه ی سنی شرکت کنندگان ۱۴-۲۱ سال با میانگین ۱۶/۷۳ سال (انحراف معیار ۱/۵۸ سال) بود. نتایج نشان داد که خود مشاهده گری با میانگین ۳۰/۶۷ درصد بالاترین درصد و پسخوراند اجتماعی کم ترین میانگین را با ۲۶/۴۱ و مقایسه اجتماعی نیز میانگین ۲۸/۶۲ در بین دانش آموزان کم توانی جسمی دارا بود.

نتیجه گیری: با توجه به بالا بودن میزان خود مشاهده گری و مشکلات تمرکز بیش از خود روی خود و مقایسه اجتماعی که بین دانش آموزان با کم توانی جسمی - حرکتی وجود دارد. انجام برنامه های مختلف مشاوره ای از جمله مشاوره های روانی و تحصیلی به منظور ارتقاء سلامت روانی این گروه از جامعه و ارجاع دانش آموزان دارای مشکلات شدیدتر به متخصصین و روان پزشکان جهت پیگیری درمان اختلالات لازم و ضروری است.

واژگان کلیدی: منابع شناخت خود، کم توان جسمی - حرکتی، نوجوانان.

مقدمه

درصد قابل توجهی از هر جامعه ای را افراد با کم توانی تشکیل می دهند [۱]. کم توانی توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک اصطلاح چتر مانند برای نقص ها، محدودیت در فعالیت و محدودیت های مشارکت تعریف شده است [۲]. از دیدگاه توان بخشی^۱ کم توانی ها به سه دسته ذهنی و روانی، حسی و جسمی تقسیم می شود و کم توانی جسمی^۲ نیز به چهار دسته جسمی- حرکتی، احشایی، حسی و سالمندان تقسیم می شود [۳]. در میان این کم توانی ها، کم توانی جسمی- حرکتی^۳ بالاترین میزان شیوع را دارد [۴].

کم توانی جسمی - حرکتی به عنوان از دست دادن کارکرد حرکتی یا محدودیت در حرکات و یا فعالیت ها، ناشی از تغییر شکل یا فلج اندام های بدن تعریف می شود [۵]. بر اساس آمارهای منتشر شده از سوی سازمان بهداشت جهانی^۴، قریب ۶۵۰ میلیون نفر یعنی حدود ۱۰ درصد از جمعیت جهان از کم توانی جسمی رنج می برند که بیش از دو سوم این افراد در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند [۶]. در جامعه ایران نیز به طبق اعلام سازمان بهزیستی کشور نزدیک به ۷ درصد از افراد جامعه دارای یک نوع کم توانی هستند [۷].

اثر کم توانی بر وضعیت روانی- اجتماعی فردی انکارناپذیر است؛ زیرا کم توانی علاوه بر مشکلات یا محدودیت هایی از لحاظ کارکردی نیز، ممکن است اثرات روان شناختی نامطلوبی بر روی شخصیت افراد کم توان داشته باشد [۸]. مطالعات متعددی اثرات روانی و عاطفی کم توانی جسمی- حرکتی را بر روی نوجوانان بررسی کرده اند؛ در مجموع این مطالعات نشان می دهند کم توانی جسمی- حرکتی می تواند باعث عزت نفس پایین [۹]، پریشانی روانی [۱۰]، سلامت روان پایین [۱۱] و افسردگی شود [۱۲]. افراد با کم توانی جسمی- حرکتی پیام های منفی را که از همسالان دریافت می کنند درونی کرده و فرض می کنند نسبت به دیگران کمتر ارزشمند و کم اهمیت تلقی می شوند؛ بنابراین کم توانی نه تنها عملکرد افراد را محدود می کند بلکه تصویر خود در یک شخص را به طور منفی تحت تأثیر قرار خواهد داد [۱۳].

نوجوانان با کم توانی جسمی به دلیل نقص جسمی و محرومیت های ناشی از آن، اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری اجتماعی و عاطفی آن ها با مشکل روبه رو است؛ همین امر آن ها را به درون نگری و انزواء می کشاند که سبب مشکلاتی در زمینه روان شناختی در بین این افراد می شود [۱۴]. نوجوانان کم توان جسمی- حرکتی رضایت کمتری از زندگی عادی خود و فعالیت های مربوط به مدرسه دارند (رضایت^۵)، احساس مثبت کمتری درباره زندگی و تعاملات اجتماعی دارند (بهزیستی^۶) و نسبت به هم تایان سالم احساس داخل و شامل بودن (تعلق اجتماعی^۷) کمتری را نشان می دهد [۱۵]. اهمیت مشکلات نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی را می توان از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار گیرد؛ و یکی از بعد های مهم که می تواند نقش بسزایی در حیطه مشکلات مرتبط با این افراد داشته باشد، شناخت این افراد از خود و عدم تعادل در منابع شناخت خود است. منابع شناخت خود دیدگاهی است که بر اساس نظرات یونگ و شونمن و با تأکید بر آگاهی و خود تنظیمی شکل گرفته است و سبب افزایش عزت نفس و سلامت روان بین افراد می شود [۱۶]. بر اساس دیدگاه منابع شناخت خود آسیب های روانی را می توان از منظر خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی مورد بررسی قرار داد و با دیدگاه کلی نسبت به انسان در این زمینه وجود دارد، می توان وجود سه منبع شناخت خود را در این حوزه برشمرد که عبارتند از: ۱- خود مشاهده گری^۸ ۲- مقایسه اجتماعی^۹ و ۳- پسخورندهای اجتماعی^{۱۰}. خودمشاهده گری عبارت است از آگاهی و دقت نسبت به احساسات، افکار، حالت ها و ویژگی های شخصی خود که به واسطه آن می توان بسیاری از عادت ها و رفتار های نامطلوب را در خود کنترل کرد. این منبع با توجه به باز بودن حیطه فراشناخت، می تواند به عنوان عاملی در ایجاد و ابقای بسیاری از اختلالات روانی و یا درمان آنان مدنظر قرار گیرد [۱۷]. بعضی از محققین مانند فستینگر^{۱۱} (۱۹۵۴) اعتقاد داشتند که مقایسه اجتماعی منبع مهمی در ارزیابی و تکوین خود می باشد و به افراد کمک می کند که هرگونه بی ثباتی در ارزشیابی خود را کاهش داده و کنترل کنند. مشاهده وضعیت دیگران منبع اطلاعاتی مهمی برای شناخت خود است که در فرآیند مقایسه خود با دیگران عملی می شود [۱۸]. افراد تمایل دارند که خودشان را در مقایسه با دیگران ارزیابی کنند؛ زیرا که دیگران به عنوان معیارهای عینی برای آنان مطرح می شوند. شاید یکی از دلایل برای استفاده زودهنگام کودکان و نوجوانان از این منبع، همین ملموس بودن و عینی بودن آن باشد. مقایسه اجتماعی را می توان از دو بعد مقایسه اجتماعی با بالاتر از خود که همواره نارضایتی از خود منجر می شود و مقایسه با پایین تر از خود نیز را برای مقایسه کننده رضایت و عبرت آموزی را در پی دارد، مورد توجه قرار داد [۱۹]. تحقیقات متعدد در میان بزرگسالان نیز بر نقش بسیار مهم مقایسه اجتماعی در رابطه با

1. rehabilitation

2. physical disability

3. mobility physical disability

4. world Health organization

5. satisfaction

6. Will-being

7. Social dependency

8. Self-observation

9. Social comparison

10. Social feedbacks

11. Festinger

خودپنداری و تصور بدنی تاکید دارند [۲۰]. پسخوراند اجتماعی منبع دیگری است که دیدگاه فرد در ارتباط با اعمال، رفتار و عقاید و حتی قیافه ظاهری منعکس می کند و می تواند برای افراد پسخوراندی فراهم کند که بر اساس آن تغییرات لازم را در خود ایجاد کنند. ما انسان ها در روابط اجتماعی خود به طور دائمی این پسخوراندها را دریافت می کنیم: بعضی ها را می پذیریم و بعضی ها را رد می کنیم [۲۱]. در منابع شناخت خود، زمانی فرد از لحاظ روانی سالم است که انرژی روانی به طور مساوی بین این سه منبع تقسیم شده باشد. شونمن^{۱۲} (۱۹۸۴) اعتقاد داشت که به کارگیری هر یک از این منابع بر اساس تحول روان شناختی می تواند متفاوت باشد و ناهنجاری های روانی آن ها در سطح فردی و اجتماعی مشخص می شود [۲۲]. در این زمینه تفاوت های فردی در تمام انسان ها وجود دارد به گونه ای که بر اساس استفاده از این منابع و این که هر یک از این منابع چه مقدار سهم در شناخت خود دارند افراد تفاوت بارزی با یکدیگر داشته و بر این مبنای سلامت و یا ناهنجاری های روانی افراد در سطح فردی و اجتماع مشخص می شود [۲۳]. به عنوان مثال، در مورد خودمشاهده گری زمانی که استفاده از این منبع شدت یافته و به موازات آن کاهش شدید استفاده از سایر منابع همراه شده باشد، ما نوعی خود اشتغالی ذهنی و نتیجتاً نوعی شدت در توجه تمرکز یافته بر خود را در میان افراد می بینیم که می تواند منتهی به سندرم های بالینی و اختلالاتی مانند افسردگی، اختلال هراس، اضطراب اجتماعی، اسکیزوفرنیا و الکلیسم گردد [۲۴]. کودکان و نوجوانان با کم توانی از گروه های سنی آسیب پذیر هستند که در معرض انواع اختلالات روانی قرار دارند که ریشه بسیاری از این اختلالات به عدم تعادل در استفاده از منابع تکوین خود برمی گردد [۱۹]. پژوهش هایی در زمینه منابع شناخت خود صورت گرفته است که به برخی از آنها اشاره می شود. در پژوهشی رابطه پسخوراندهای اجتماعی با عزت نفس، اضطراب و اختلال هراس بررسی شد. یافته ها نشان داد که کثرت استفاده از پسخوراندهای اجتماعی، عزت نفس را به ویژه در بعد جسمانی افزایش می دهد. هم چنین موجب افزایش اضطراب و اختلال هراس در افراد می شود. زیرا این افراد همواره خود را از نگاه دیگران بسیار ضعیف ارزیابی می کنند و اضطراب بالایی در جمع دارند [۲۵]. تحقیقات کاپرا و سرونه^{۱۳} [۲۶] نشان داد که کاهش شدید خود مشاهده گری می تواند سبب کاهش ارزیابی در مورد توانمندی های خود شود و این افراد را مستعد کاهش اعتماد و عزت نفس و کاهش حس صلاحیت درباره ی خود می کند. در ضرورت و اهمیت این پژوهش می توان اشاره کرد با توجه به اینکه نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی با آسیب پذیری و مشکلات بیش تری دارند و این مشکلات به نوبه خود ممکن است باعث کاهش رضایت از زندگی و مشکلات روان شناختی مرتبط بین این افراد شود، در نتیجه برای کنار آمدن موفقیت آمیز و آماده کردن نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی برای مشکلات مرتبط با سلامت روان می توان پژوهش هایی در زمینه ی شناسایی عواملی که ممکن است به نوعی در شناخت این افراد نسبت به خود نقش داشته باشد، صورت گیرد. یکی از عوامل مهم در حیطه ی ارتقای سلامت، شناخت نسبت به خود و خود آگاهی است که به عنوان یک عامل مهم می تواند با ابعاد مختلف زیستی، اجتماعی و روان شناختی نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی در ارتباط باشد. از اهمیت کاربردی این پژوهش می توان برای کمک به تدوین پروتکل های روان شناختی و مداخلات مناسب برای افزایش کیفیت زندگی نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی اشاره کرد. حال با توجه به ضرورت و اهمیت این پژوهش هدف پژوهش حاضر بررسی این موضوع است که وضعیت مولفه های منابع شناخت خود بین نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی به چه صورت است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد و جامعه آماری آن شامل کلیه دانش آموزان نوجوان با کم توان جسمی - حرکتی (اعم از دختر و پسر) در مقاطع راهنمایی و دبیرستان در سال ۱۳۹۶ بود که تعداد ۱۲۶ نفر دانش آموز (۶۸ نفر پسر و ۵۸ دختر بودند) به صورت تمام سرشماری انتخاب شدند، بدین معنی تمام دانش آموزان موجود در این مدارس در پژوهش گنجانده شدند. بدین منظور پژوهشگران طی چند روز مراجعه به مدارس دانش آموزانی واجد ملاک های ورود بودند را انتخاب کردند و پرسش نامه در اختیار آن ها قرار گرفت و پرسش نامه را پر کردند. انتخاب این تعداد از جامعه به عنوان نمونه به این صورت انجام گرفت که با توجه به تعداد مدارس کم توانی جسمی در سطح شهر تهران که تعداد آنها ۶ مدرسه (سه مدرسه پسرانه و سه مدرسه دخترانه) بود، پژوهشگران با مراجعه به هر مدرسه بصورت تک به تک به همه کلاس های مقطع دبیرستان و راهنمایی در زمان اختصاص داده شده توسط مدیران مدارس مراجعه کردند و پرسش نامه در اختیار دانش آموزانی که دارای ملاک های ورود بودند، قرار گرفت و جمع آوری داده ها تا اتمام حجم نمونه ادامه پیدا کرد. معیارهای خروج دانش آموزان عبارت بودند از: ۱- کم توانی ذهنی نداشته باشند، ۲- دچار مشکلات و نقایص نورولوژیک نباشند و ۳- مایل به همکاری در پژوهش بودند را وارد نمونه کردند. داده های پرسشنامه جهت تحلیل وارد نرم افزار SPSS (نسخه ۲۲) شدند.

¹² . Schoeneman

¹³ . Kaprara & Servneh

ابزار پژوهش

پرسش نامه منابع شناخت خود: این پرسش نامه توسط یونسی و همکاران در سال ۱۳۹۵ تهیه و بروی ۸۰۰ نفر از زنان و مردان شهر تهران استاندارد یابی شد. تعداد سوالات این مقیاس ۳۰ سوال که با نظام پاسخ دهی ۴ گزینه ای لیکرت شامل: کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، موافقم (نمره ۳) و کاملاً موافقم (نمره ۴) می باشد. سوالات این مقیاس جویای نظر آزمودنی در ارتباط با خودمشاهده گری شامل سوالات (۱، ۲، ۶، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۴، ۲۷، ۲۹)، مقایسه اجتماعی شامل سوالات (۳، ۷، ۹، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳ و ۲۶) و پسخوراند اجتماعی شامل سوالات (۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۲۰، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۰) است. نتایج تحلیل های ۳۰-۲۸-۲۵-۲۲-۲۰-۱۴-۱۱-۸-۵-۴ آماري مرتبط با پایایی درونی مقیاس منابع شناخت خود حکایت از وجود معیارهای روان سنجی مطلوب در این مقیاس دارد. نتایج پایایی درونی آزمون بسیار خوب بوده و آلفا برای سوال، بدون اینکه سوالی به دلیل ضعف درهمبستگی با کل مقیاس حذف گردد، مساوی ۰/۸۶ بود. همچنین ضریب دونیمه کردن برای دو بخش ۱۵ سوالی مقیاس منابع شناخت خود مساوی ۰/۷۹ بود [۲۷]، که هر دو نشان از پایایی درونی بسیار خوبی برای مقیاس منابع شناخت خود می باشد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای هریک از خرده مقیاس های خود مشاهده گری ۰/۶۹، پسخوراند اجتماعی، ۰/۷۱ و مقایسه اجتماعی ۰/۷۵ بدست آمد.

یافته ها

در این بخش ابتدا یافته های توصیفی ارائه شده است که در آن نمایی از دانش آموزان کم توان جسمی شرکت کننده در پژوهش ارایه می شود سپس داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار استنباطی فرضیه های پژوهش تحلیل شدند. در مجموع ۱۲۶ نفر از دانش آموزان مورد بررسی قرار گرفتند که شامل ۶۸ نفر پسر و ۵۸ دختر بودند که در مقطع تحصیلی دبیرستان و راهنمایی مشغول به تحصیل بودند. دامنه ی سنی شرکت کنندگان ۱۴-۲۱ سال با میانگین ۱۶/۷۳ سال (انحراف معیار ۱/۵۸ سال) بود. از میان آنها ۴۰،۵ درصد راهنمایی و ۵۸،۷ درصد و ۸ دهم نیز در مقطع پیش دانشگاهی مشغول تحصیل بودند که از این تعداد ۵۲،۴ درصد فرزند اول بودند، ۲۶،۲ درصد فرزند دوم، ۱۰،۳ درصد فرزند دوم، ۵،۶ درصد فرزند چهارم، ۴،۸ درصد فرزند پنجم و ۸ دهم نیز فرزند ششم خانواده بودند. با توجه به اینکه مقطع تحصیلی، سن و تحصیلات والدین رابطه ای با خودمشاهده گری، مقایسه اجتماعی و پسخوراند اجتماعی نداشتند، لذا جدول در پژوهش ذکر نشد.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	
۴/۹۳	۳۰/۶۷	۱۲۶	خود مشاهده گری
۵/۴۱	۲۶/۴۱	۱۲۶	پسخوراند اجتماعی
۵/۴۸	۲۸/۶۲	۱۲۶	مقایسه اجتماعی

جدول شماره یک میانگین و انحراف استاندارد هریک از متغیرهای پژوهش را به تفکیک نشان می دهد همان طور که نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک جنس

جنسیت	متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پسران	خودمشاهده گری	۱۲۶	۲۹،۲۵	۳،۷۱
	مقایسه اجتماعی	۱۲۶	۲۸،۲۲	۴،۷۵
	پسخوراند اجتماعی	۱۲۶	۲۶،۰۳	۴،۱۳
دختران	خودمشاهده گری	۱۲۶	۳۲،۲۴	۵،۶۲
	مقایسه اجتماعی	۱۲۶	۲۹،۶۶	۶،۲۶
	پسخوراند اجتماعی	۱۲۶	۲۸،۱۲	۴،۵۴

همان طور که جدول شماره ۲ نشان می دهد، زیر مقیاس ها در دختران نسبت به پسران بالاتر است و خود مشاهده گری در بین دختران نسبت به پسران بیش تر است همچنین مقایسه اجتماعی و پسخوراند نیز در بین دختران نسبت به پسران بیش تر است.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی مولفه های منابع شناخت خود در بین نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی انجام شد. نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده های گردآوری شده نشان داد که مولفه های منابع شناخت خود در بین نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی سطح بالایی دارد و منابع شناخت خود در بین دختران نسبت به پسران بالاتر است و میزان خودمشاهده گری نسبت به دو زیر مقیاس دیگر اندکی بالاتر است. هرچند پژوهشی در زمینه کم توانی جسمی - حرکتی و منابع شناخت انجام خود نشده است.

در مورد تاثیر خود مشاهده گری یافته های این تحقیق با پژوهش های کهله^{۱۴} و همکاران [۲۸] و آینلی^{۱۵} و همکاران [۲۹] همخوانی دارد. بوش^{۱۶} (۲۰۰۷) خود مشاهده گری را به عنوان ظرفیت تعمق کردن و بررسی کردن در یک واقعه روانی نام می برد که توانایی بررسی افکار و احساسات در حوادث روانی را به فرد می دهد [۳۰]؛ و زمانی که این بررسی خیلی بالا رود، سبب تمرکز بیش از اندازه روی خود و عملکرد خود در موقعیت های مختلف می شود، که نتیجه این واکنش ها، افزایش مشکلات مرتبط با سلامت روان و همچنین انزواء و درون گری در این افراد خواهد بود. وود، سالتزبرگ و گلدسمت^{۱۷} [۳۱]، در پژوهشی با گروهی از افراد عادی همخوانی بین عاطفه منفی و توجه تمرکز یافته بر خودمشاهده گردید. در مطالعه ای دیگر یافت شد که افرادی که اضطراب بالایی در رابطه با سخنرانی در جمع نشان می دهند، دارای توجه شدید تمرکز یافته بر خود و ضعف ارائه خود در جمع بودند. به نظر کلارک^{۱۸} (۱۹۹۶) افراد در موقعیت هایی که دچار اضطراب اجتماعی می شوند به شدت توجه به حالات خود و علائم بدنی ناشی از اضطراب را دارند و اینکه این حالات در ذهن مشاهده کنندگان در جمع چگونه جلوه گر شود بسیار نگران اند [۲۲]. در مورد مقایسه اجتماعی که یکی از متمرکزترین و مهم ترین بعد در زمینه کاربرد رفتارها و شناخت های مرتبط با سلامت است که یک نوع تجدید فعالیت در روان شناسی سلامت است [۳۲]. با توجه به اینکه مقایسه اجتماعی در افراد کم توانی جسمی - حرکتی با افراد بالاتر از خود و بدون کم توانی صورت گیرد باعث ایجاد مشکلات بالاتر گردد و این افراد را دارای مشکلات مرتبط با سلامت کند. در تاثیر مقایسه اجتماعی بر اضطراب و مشکلات روانی، مطالعه حاضر با مطالعه تایگمن و مک گیل [۳۳]، که نشان داد که خلق و خو و نارضایتی از بدن از مقایسه اجتماعی تأثیر می پذیرد و مقایسه اجتماعی یکی از مکانیسم های بالقوه در افزایش دامنه نفوذ اجتماعی است که رابطه مسقیمی با نارضایتی از بدن دارد، و مطالعه جانس^{۱۹} [۳۴]، که نشان داد مقایسه اجتماعی بر خود انگاره فرد و تصویر از بدن خود تأثیر می گذارد، همسو است. زمانی که افراد خودشان را با بالاتر از خود مقایسه می کنند که فاقد آن هستند، منجر به نارضایتی از خود و بدن خویش می شود. زمانی که نوجوانان با کم توانی جسمی مشکلات عضو و اندام خود را با افراد سالم مقایسه می کنند این باعث کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس در این افراد شود.

در مورد پسرخوراند اجتماعی پژوهش حاضر با پژوهش حاضر با آنتونی^{۲۰} و همکاران [۳۵] و کودی و تیچمن^{۲۱} [۳۶]، همسو می باشد. در تبیین اینکه پسرخوراند های اجتماعی در نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی می توان گفت پسرخوراند های اجتماعی چه مثبت و چه منفی را به صورت منفی تفسیر کنند. زمانی که نوجوانان با پسرخوراند های ناسازگار درباره خود مواجهه می شوند در این شرایط سعی کنند خود را تا حدی که می توانند از این شرایط دور کنند و از خود آگاهی و شناخت نسبت به خود فرار کنند مثل خداحافظی با دوستان یا ترک مکان یا اتاق مانع تاثیر روی آگاهی و شناخت خود می شوند و این دور باطل ادامه پیدا می کند و فرد را توجه به پسرخوراند های منفی هدایت می کند [۳۷]. همه این ها با توجه به نقش مهم آن را می توان یکی از ابعاد مهم سلامت روان نامید. پسرخوراند های اجتماعی منفی هر چند در تحلیل های جزئی نشان داده شد که بیش تر به عزت نفس اجتماعی ارتباط دارد.

14 . Kehle

15 . Ainley

16 . Busch

17 . Wood, Saltzberg & Goldsamt

18 . Clark

19 . Jones

20 . Antony

21 . Cody & Teachman

نتیجه گیری

با توجه به نتایج تحقیق حاضر که بیان گر نقش معنادار مولفه های منابع شناخت خود در بین نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی می باشد، به نظر می رسد در محیط های آموزشی و بالینی باید به سه بعد عمده تأثیرگذار کم توانی جسمی - حرکتی باشند و باید با استفاده از راهکارهای درست سعی در تعادل بین این سه منبع نمایند و درک درستی از خود واقعی نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی که به شدت تحت تأثیر کم توانی جسمی - حرکتی خود قرار دارند بدهند. تلاش روان شناسان باید از یک سو بر افزایش درک نوجوانان از شناخت و آگاهی خود و از سوی دیگر بر افزایش مهارت های اجتماعی و انطباقی آنها و راهکارهای موثر افزایش سازگاری، حل مسئله در نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی باشد. پیشنهاد می گردد که تحقیقات آینده بر شناسایی سایر عوامل مرتبط با سلامت روان و اینکه هر بعد چقدر می تواند سایر رفتارهای افراد نوجوانان با کم توانی جسمی - حرکتی را پیش بینی کند، صورت گیرد و کارگاه ها و مهارت های برای درک و تعادل این سه منبع انجام گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از دانش آموزان با کم توانی جسمی - حرکتی، مدیران مدارس و معلمان و همچنین از مسئولین آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران و کلیه عزیزانی که ما را در این تحقیق یاری نمودند، اعلام دارند.

منابع و مراجع

- [۱] کمالی، محمد؛ ایران فریبا (۱۳۸۲). مروری بر حقوق کودکان دارای ناتوانی و معلولیت. رفاه اجتماعی. ۲ (۷): ۹۳-۱۱۰.
- [2] Lucas-Carrasco R, Eser E, Hao Y, McPherson KM, Green A, Kullmann L. The Quality of Care and Support (QOCS) for people with disability scale: development and psychometric properties. *Research in Developmental Disabilities*. 2011 May 1;32(3):1212-25.
- [۳] داورمنش، عباس (۱۳۸۵). مقدمه ای بر اصول توان بخشی معلولان. انتشارات رشد. تهران.
- [۴] کریمی درمنی، حمیدرضا (۱۳۹۰). توان بخشی گروه های خاص با تاکید بر خدمات مددکاری اجتماعی. انتشارات رشد. تهران.
- [5] Zhou X, Song H, Hu M, Li X, Cai Y, Huang G, Li J, Kang L, Li J. Risk factors of severity of post-traumatic stress disorder among survivors with physical disabilities one year after the Wenchuan earthquake. *Psychiatry research*. 2015 Aug 30;228(3):468-74.
- [۶] رضانی قوام آبادی، محمد حسین (۱۳۹۰). حمایت از معلولین در حقوق بین الملل. فصلنامه رفاه اجتماعی. ۴۱ (۴): ۳۴۲-۳۰۷.
- [۷] خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ درخشنده، مریم (۱۳۹۳). اثربخشی امید درمانی گروهی بر معناجویی و تاب آوری در مادران دارای فرزند معلول جسمی حرکتی. نشریه پرستاری کودکان. شماره ۳. ۲۶-۱۵.
- [8] Bahrampour O, Ghamari M, Amiri Majd M. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on self-esteem and psychological well-being of young people with physical-motor disabilities. *Journal SIH*. 2014;2:2345-633.
- [9] Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. Self-esteem and women with disabilities. *Social science & medicine*. 2003 Apr 1;56(8):1737-47.
- [10] Trani JF, Bakhshi P. Challenges for assessing disability prevalence: The case of Afghanistan. *ALTER-European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*. 2008 Jan 1;2(1):44-64.
- [11] Moradi A, Kalantari M, Motamedi M. Relationship between demographic variables and mental health in physical disables of Isfahan. *Knowledge and research in applied psychology*. 2007;9(31):83-100.
- [12] Dunn DS, Uswatte G, Elliott TR. Happiness, resilience, and positive growth following physical disability: Issues for understanding, research, and therapeutic intervention. *Oxford handbook of positive psychology*. 2009;2:651-4.
- [13] Bhattacharjee A, Chhetri K. Self-esteem of disabled and abled: a comparative analysis. *Voice of Research*. 2014 Sep;3(2).
- [14] Elliott TR, Witty TE, Herrick SM, Hoffman JT. Negotiating reality after physical loss: hope, depression, and disability. *Journal of personality and social psychology*. 1991 Oct;61(4):608.
- [۱۵] نصری، آذر؛ شریفی درآمدی، پرویز؛ میر مهدی، سید رضا (۱۳۸۵). تأثیر آموزش سبک حل مسأله به شیوه اسپپواک و شوره بر کاهش افسردگی دانش آموزان معلول جسمی - حرکتی دوره راهنمایی شهر اصفهان در (۱۳۸۴-۸۵). مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی -. شماره ۳۰ ISC (۱۷ صفحه - از ۱۲۳ تا ۱۳۹).
- [۱۶] یونسی، جلال (۱۳۸۷). درمان نابهنجاری روانی در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- [17] Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. John Wiley & Sons; 2002 Sep 27.
- [18] Festinger L. A theory of social comparison processes. *Human relations*. 1954 May;7(2):117-40.
- [۱۹] یونسی، سیدجلال؛ محمدی، محمد (۱۳۸۵). رویکرد نشر اطلاعات: پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان. دانشور رفتار، شماره اردیبهشت ماه.
- [20] Heinberg LJ, Thompson JK. The effects of figure size feedback (positive vs. negative) and target comparison group (particularistic vs. universalistic) on body image disturbance. *International Journal of Eating Disorders*. 1992 Dec;12(4):441-8.
- [۲۱] ملک سعیدی، ژینوس؛ یونسی، سید جلال؛ سهرابی، فرامرز (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش مهارت های تنظیم منابع تکوین خود بر کاهش تعارضات زناشویی زنان. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده. ۴ (۱): ۴۷-۲۹.

- [۲۲] یونسی، جلال (۱۳۸۲). از یونگ تا شونمن (۱) نگاهی نو در آسیب شناسی روانی در سطح فردی و اجتماعی. مجله تازه های روان درمانی. ۷ (۲۸ و ۲۷)، ۱۴۹-۱۲۹.
- [23] Branden N. The psychology of self-esteem: a revolutionary approach to self-understanding that launched a new era in modern psychology. Jossey-Bass; 2001.
- [24] Woodruff-Borden J, Brothers AJ, Lister SC. Self-focused attention: Commonalities across psychopathologies and predictors. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 2001 Apr;29(2):169-78.
- [25] Leary MR, Gallagher B, Fors E, Buttermore N, Baldwin E, Kennedy K, Mills A. The invalidity of disclaimers about the effects of social feedback on self-esteem. Personality and Social Psychology Bulletin. 2003 May;29(5):623-36.
- [26] Kaprara D, Servneh J. Self observation and self esteem. Journal of youth and Adolescence. 2000;4:257-73.
- [27] Younesi SJ, Asl MA, Rostami M, Habibi A, Kazemi J, Siahpousha HS. Development and Validation of Sources of Self-Knowledge Scale in Iranian Population.
- [28] Kehle TJ, Clark E, Jenson WR, Wampold BE. Effectiveness of self-observation with behavior disordered elementary school children. School Psychology Review. 1986.
- [29] Ainley V, Tajadura-Jiménez A, Fotopoulou A, Tsakiris M. Looking into myself: Changes in interoceptive sensitivity during mirror self-observation. Psychophysiology. 2012 Nov 1;49(11):1672-6.
- [30] Axelrod SD. "Self-awareness": at the interface of executive development and psychoanalytic therapy. Psychoanalytic Inquiry. 2012 Jul 1;32(4):340-57.
- [31] Wood JV, Saltzberg JA, Goldsamt LA. Does affect induce self-focused attention?. Journal of personality and social psychology. 1990 May;58(5):899.
- [32] Buunk BP, Gibbons FX, Buunk A, editors. Health, coping, and well-being: Perspectives from social comparison theory. Psychology Press; 2013 May 13.
- [33] Tiggemann M, McGill B. The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. Journal of Social and Clinical Psychology. 2004 Feb 1;23(1):23-44.
- [34] Jones DC. Social comparison and body image: Attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. Sex roles. 2001 Nov 1;45(9-10):645-64.
- [35] Antony MM, Rowa K, Liss A, Swallow SR, Swinson RP. Social comparison processes in social phobia. Behavior Therapy. 2005 Dec 1;36(1):65-75.
- [36] Cody MW, Teachman BA. Post-event processing and memory bias for performance feedback in social anxiety. Journal of Anxiety Disorders. 2010 Jun 1;24(5):468-79.
- [37] Schröder-Abé M, Rudolph A, Wiesner A, Schütz A. Self-esteem discrepancies and defensive reactions to social feedback. International Journal of Psychology. 2007 Jun 1;42(3):174-83.
- [۳۸] داورمنش، عباس (۱۳۸۵). مقدمه ای بر اصول توان بخشی معلولان. انتشارات رشد. تهران.
- [۳۹] کریمی درمنی، حمیدرضا (۱۳۹۰). توان بخشی گروه های خاص با تاکید بر خدمات مددکاری اجتماعی. انتشارات رشد. تهران.
- [۴۰] یونسی، جلال (۱۳۸۷). درمان ناپهنجاری روانی در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- [۴۱] یونسی، جلال (۱۳۸۲). از یونگ تا شونمن (۱) نگاهی نو در آسیب شناسی روانی در سطح فردی و اجتماعی. مجله تازه های روان درمانی. ۷ (۲۸ و ۲۷)، ۱۴۹-۱۲۹.
- [۴۲] ملک سعیدی، ژینوس؛ یونسی، سید جلال؛ سهرابی، فرامرز (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش مهارت های تنظیم منابع تکوین خود بر کاهش تعارضات زناشویی زنان. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده. ۴ (۱). ۴۷-۲۹.
- [43] Kamali M, Iran F. (2003). The review on rights of disabled children (Text in Persian). Social Welfare
- [44] Quarterly. 7(2): 93-110.)Persian(
- [45] Lucas-Carrasco R, Eser E, Hao Y, McPherson KM, Green A, Kullmann L. The Quality of Care and Support (QOCS) for people with disability scale: development and psychometric properties. Research in Developmental Disabilities. 2011 May 1;32(3):1212-25.
- [46] Timmons, J., Wills, J., Kemp, J., Basha, R., & Mooney, M. CHARTING THE COURSE.

- [47] Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. Human relations, 7(2), 117-140.
- [48] Younesi, S. J., Asl, M. A., Rostami, M., Habibi, A., Kazemi, J., & Siahpoushha, H. S. Development and Validation of Sources of Self-Knowledge Scale in Iranian Population.
- [49] Beach. (2006) Effects of Social feedback on self esteem, agitation, phobia. Journal of personality and social psychology, The Journal of personality. vol. 15. Pg. 311-315.
- [50] Buunk, B. P., Gibbons, F. X., & Buunk, A. (Eds.). (2013). Health, coping, and well-being: Perspectives from social comparison theory. Psychology Press.
- [51] Davarmnesh A, Barati Sade F. Introduction to rehabilitation of the disabled (Persian). Tehran: Growth; 2007, 19-48
- [52] Self observation and self esteem. Journal of youth and adolescence, Vol 4, Pg 257-273 .