

نماهنگ به سیر پیشرو

معرفی شیوه فهرست ساختارها گزارش پژوهش مقدماتی

دکتر سید جلال یونسی^۱

اشاره

از جمله نظریه‌های جدید در شخصیت، نظریه جورج کیلی است که وجه اشتراک اندکی با سایر دیدگاهها در شخصیت دارد. به اعتقاد او، برای اینکه دیگران را بهتر درک کنیم، باید الگوهای آنها، یعنی شیوه‌ای که آنها جهان خود را شخصاً می‌سازند درک نماییم. بنابراین از نظر کیلی، تعبیر و تفسیر فرد از رویدادهاست که حائز اهمیت است نه خود رویدادها. به عبارت دیگر کیلی به جای هیجانی بودن انسان، به عقلانی بودن او و به جای کشاننده‌ها، بر تعبیر و تفسیر شخصی از تجربه‌های انسان تأکید دارد. همچنین کیلی، آزمونی ساخته است تا سازه‌هایی را که شخص به وسیله آنها افراد مهم را در زندگی خود تعبیر و تفسیر می‌کند، کشف نماید. آقای دکتر سید جلال یونسی، با الگو قرار دادن دیدگاه کیلی، از شیوه فهرست ساختارها برای اندازه‌گیری تصور بدنی در کودکان، استفاده نموده است که می‌تواند به عنوان الگویی برای سایر محققان در این زمینه مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

سر دبیر



مقدمه

کیلی (۱۹۵۵) در انتقاد به جریانی که سعی در کسب اطلاعات از افراد به واسطه شیوه‌های فرافکنی و ذهنی داشت پیشنهاد جالبی داد و آن اینکه اگر شما دوست دارید چیزی را درباره شخصی بدانید باید از او سؤال کنید. این نظر، وی را به ایجاد شیوه‌ای سوق داد که به استخراج اطلاعات از آزمودنی‌ها منتهی گردید. این شیوه، فهرست ساختارها نامیده می‌شود و به‌طور وسیعی در مطالعات تجربی و بالینی کاربرد دارد (ویستر ۱۹۹۲، یونسی ۱۳۸۰، ۱۹۵۵ و ۱۹۹۸). دلایل افزایش استفاده از شیوه فهرست ساختارها خصوصاً در مطالعات بالینی یکی قابلیت آن در اندازه‌گیری هرگونه تغییر است (اسپرلینگر، ۱۹۷۶) و دیگر اینکه یک وسیله قابل انعطاف است (دینتی، ۱۹۹۱). این روش در واقع شکلی از مصاحبه سازمان یافته است که نتایجی را فراهم می‌کند و می‌تواند در یک ماتریس نمایان شود، و دارای سه جزء اصلی است: ۱- عناصر، که منطقه و حدود و ثغور ساختار مورد مطالعه را تعریف می‌کند ۲- ساختارهای ذهنی، شیوه‌هایی که شخص عناصر را گروه‌بندی نموده و متمایز می‌سازد ۳- مکانیزم اتصال که نشان می‌دهد چگونه هر عنصر در هر ساختار مورد ارزیابی واقع می‌شود.

اگر چه این شیوه توسط کیلی بر طبق نظریه شخصیتی‌اش مطرح گردید ولی نباید تصور شود که این روش حتماً در چارچوب نظری کیلی استفاده می‌شود. روان‌شناسان در مواقعی شیوه‌ها و روشهای تشخیصی و درمانی متعلق به روان تحلیل‌گران را بدون توجه و حتی اعتقاد به اصول نظری آن به کار می‌برند. نویسندگانی مثل فارتولا و بنزتر (۱۹۷۷)، بنزتر و مایر (۱۹۶۸)، اعتقاد به استفاده از این شیوه بدون هیچگونه ارتباطی با نظریه شخصیتی کیلی دارند. برای مثال کیلی در نظریه شخصیتی خود تأکید بسیار بر اصل فردیت دارد به گونه‌ای که هر فرد انسان موجودی بی‌همتا و بی‌نظیر در ادراکش از حوادث و واقعات‌ها می‌باشد. وی با صراحت اعلام می‌دارد که اشخاص در ساختار ذهنی‌شان از حوادث با یکدیگر متفاوت می‌باشند، (کیلی، ۱۹۵۵). بنابراین ساختار ذهنی یک شخص دقیقاً امکان ندارد گویای فکر و نظر شخص دیگری باشد. پرسشی که از شخص خاص می‌شود تا جویای نظرش نسبت به یک پدیده شویم نمی‌تواند عیناً از کسی دیگر پرسیده شود زیرا که شخص دیگر وقایع را بگونه‌ای دیگر درک می‌کند و ساختار ذهنی خاص خودش را دارد که ممکن است این پرسش برای استخراج ساختار ذهنی‌اش مناسب نباشد. در این دیدگاه کاربرد پرسشنامه‌های استاندارد شده برای اندازه‌گیری جنبه‌های مختلف شخصیت و روان، قویاً مورد

سؤال است. علیرغم این نظر، مطالعات تحقیقی فراوانی وجود دارد که محققان این شیوه را به کار بسته‌اند و از ساختارهای ذهنی از پیش تعیین شده برای گروه‌های مختلف استفاده کرده‌اند و نتایج آن را در سطح کل گروه تجزیه و تحلیل آماری می‌کنند (واتسن، ۱۹۷۰ و ۱۹۷۲، فراتزلا و جوی‌ستن، ۱۹۷۱، اسپرلینگر ۱۹۷۶، ویتتر و تربیت، ۱۹۷۷ شاو، ۱۹۸۱، کخ، ۱۹۸۳، ویتتر، ۱۹۹۲ و یونسی، ۱۳۸۰ و ۱۹۹۸). شاو برنامه‌ای رایانه‌ای، ایجاد کرد که ساختارهای ذهنی اجتماعی^۳ را در قالب روابط بین گروهی نشان می‌دهد. به علاوه برنامه رایانه‌ای ساختارهای ذهنی متعدد^۴ برای تجزیه و تحلیل فهرست ساختارها ایجاد گردید که دارای عناصر و ساختارهای ذهنی یکسان برای تمام افراد یک گروه می‌باشد.

روایی

فهرست ساختارها تقریباً از هر روش روانشناختی دیگری متفاوت می‌باشد، چرا که به طور رسمی دارای سازمان و ساخت بوده، در حالی که از جهت محتوا کاملاً بدون قید و آزاد است. این آزادی از محتوا برای یک ابزار سنجش از طرفی می‌تواند تنوع در استفاده از آن را گسترش دهد. از طرفی دیگر این تنوع در استفاده از فهرست ساختارها می‌تواند سؤالهایی در مورد روایی^۵ این ابزار سنجش ایجاد کند. منطقی است که در مورد روایی فهرست ساختارها به گونه‌ای سخن بگوییم که دربارهٔ روایی مجذور خی گفتگو می‌کنیم. ما به آسانی مجذور خی را به عنوان یک چارچوبی که دارای روایی منطقی است می‌پذیریم. چارچوبی که در قالب یک فرمول آماری متجلی می‌شود. واضح است که اگر الگو و معنایی جهت داده‌های مورد تحلیل وجود داشته باشد، مجذور خی مثل دیگر روشهای آماری این معنا را (در قالب عدم تفاوت و یا تفاوت معنادار آماری) آشکار خواهد ساخت. این امر دقیقاً آن چیزی است که در مورد فهرست ساختارها باید گفت. این یک آزمون نیست، دارای محتوای خاصی نیست و روایی اش تنها در این مقوله مورد نظر قرار می‌گیرد که ما بتوانیم از خود بپرسیم: آیا این ابزار به طور مؤثر الگوها و روابط در انواع معین داده‌ها را آشکار می‌سازد؟ این بدین معناست که ما باید دربارهٔ روایی فهرست ساختارها به شیوه‌ای سخن بگوییم که بسیار متفاوت از آن چیزی است که در مورد روایی یک پرسشنامه خاص صحبت می‌کنیم. کلی در اینجا دارای سخن جالبی است که در اصطلاحات مربوط به نظریهٔ ساختاری متجلی می‌شود. وی روایی را معادل با مفید فایده بودن کاربردها می‌داند (کلی، ۱۹۵۵).

روایی در اصطلاح مفید فایده بودن

در این اصطلاح، ما می‌توانیم پژوهش‌های زیادی را بیابیم که فهرست ساختارها را به عنوان یک وسیله جهت اهداف روانشناسی بالینی، ارزشیابی شخصیت، اجتماعی، تجاری و حتی سیاسی مورد استفاده قرار داده و تقریباً همه آنها این شیوه را مفید گزارش کردند. برای مثال مخلوف و دیگران (۱۹۷۵) در تحقیق بر روی اسکیزوفرنی، فیلدمن (۱۹۷۵) در اندازه‌گیری تصور بدنی^۱ در افراد بزرگسال، یونسی (۱۹۹۸) در اندازه‌گیری تصور بدنی در کودکان و نوجوانان و یونسی (۱۳۸۰) در اندازه‌گیری تصور بدنی در زنان نابارور، دیوک (۱۹۷۳) در روابط اجتماعی، فرانزلا و بنیزتو (۱۹۶۷) در سیاست، سالمن (۱۹۷۶) و آپل بی (۱۹۷۶ و ۱۹۷۵) در میان کودکان، اوسیران (۲۰۰۰) در مطالعه رابطه ضربه‌های روانی و حافظه، این شیوه را در گروه‌های مختلف به کار برده‌اند و براساس اهداف پژوهشی‌شان آن را مفید گزارش کرده‌اند. ویتز (۱۹۹۲) با جمع‌آوری نتایج مطالعات متعدد در این زمینه تأکید فراوان بر سودمند بودن به کارگیری فهرست ساختارها در موقعیت‌های بالینی دارد. لازم به ذکر است که محققین مذکور معتقد به استفاده از این شیوه بدون توجه به نظریه شخصیتی کلی هستند.

بعضی از نویسندگان مثل دبتنی (۱۹۹۱)، اعتقاد دارند که هیچ اشکالی در استفاده از این شیوه به عنوان یک روش جهت تمایز مفاهیم و معانی در ذهن کودکان وجود ندارد و حتی تأکید بر مفید بودن آن در اندازه‌گیری مفاهیم ذهنی کودکان دارند. در این مطالعه این شیوه به عنوان یک مصاحبه سازمان یافته جهت مطالعه تصور بدنی کودکان استفاده شد، زیرا تاکنون هیچ آزمون و مقیاس عینی وجود ندارد که بتواند مفاهیم بدنی در کودکان را در موقعیت‌های مختلف اندازه‌گیری نماید. آزمون‌های موجود تنها از تصور بدنی به شکلی کلی نتیجه‌ای را فراهم می‌سازد که قادر به بیان تصور بدنی با توجه به منابع شکل دهنده آن نیستند؛ مثلاً مقایسه اجتماعی و پسخوراند اجتماعی که کودک و یا بزرگسال از موقعیت‌های مختلف اجتماعی نسبت به بدن خود در قالب اطلاعات دریافت می‌کند (تامسن و همکاران، ۱۹۹۹). این روش در قالب عناصر، فرصت‌هایی را فراهم می‌کند که کودکان قادر به تفکر درباره احساسات و بازخوردهایشان نسبت به بدن در موقعیت‌های مختلف باشند. لازم به ذکر است که این شیوه بدون توجه به نظریه ساختار شخصی مورد نظر کلی، مورد استفاده قرار گرفت.

اعتبار

بعضی از نویسندگان اعتبار^۱ این شیوه را در موضوعات متفاوت مورد مطالعه قرار دادند. برای مثال هوس (۱۹۷۸)، لزدون (۱۹۷۵) اسپرلینگر (۱۹۷۶) و لندفیلد (۱۹۷۱)، اعتقاد دارند که ارتباط بالایی بین آزمون و آزمون مجدد فهرست ساختارها در تحقیقات متفاوت وجود دارد. لزدون (۱۹۷۵) در مطالعه با کودکانی که فهرست ساختارهای ۸ در ۸ را تکمیل کرده بودند (دارای ۸ عنصر و ۸ ساختار ذهنی)، دریافت که اعتبار منطقی در طول زمان^۱ در کاربرد این روش برای کودکان وجود دارد. او اظهار داشت که تأثیر زمان با افزایش فاصله بین آزمون و آزمون مجدد وجود دارد که منتهی به اعتبار پایین تر می‌گردد. با توجه به اینکه نظام ساختار ذهنی کودکان مدام در حال تحول بوده و تغییر می‌یابد، ضروری است که این امر مورد مطالعه قرار گیرد. پیوسی (۱۹۹۸)، در مطالعه اعتبار در طول زمان، این شیوه را در رابطه با اندازه‌گیری تصور بدنی میان کودکان و نوجوانان سالم (بدون معلولیت جسمی) دانش آموز در مدارس جنوب لندن مورد مطالعه قرار داد (در دو گروه کودک و نوجوان هر گروه ۲۰ نفر).

در این مطالعه از فهرست ساختارهای ذهنی در مورد بدن که در مطالعه مقدماتی (همین گزارش) بدست آمده بود، استفاده شد. براساس نتایج بدست آمده، آزمودنی‌های انگلیسی در دو گروه کودک و نوجوان، اعتبار در طول زمان (چهار هفته) را در این شیوه نشان دادند. همچنان که در جدول ۱ نشان داده شده است، نوجوانان اعتبار بیشتری در رابطه با پاسخهایشان نشان دادند.

جدول ۱- نتایج مربوط به اعتبار فهرست ساختارهای ذهنی در کودکان و نوجوانان سالم (با روش آزمون و آزمون مجدد)

گروهها	A	B	C	D	E	F	G	H	I	میانگین کل ضرائب
۹-۸ ساله	۰/۳۷	۰/۳۳	۰/۲۲	۰/۲۵	۰/۶۷	۰/۶۱	۰/۶۵	۰/۶۶	۰/۷۹	۰/۲۷
۱۲-۱۴ ساله	۰/۶۱	۰/۵۵	۰/۷۲	۰/۵۳	۰/۶۹	۰/۷۳	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۸۵	۰/۶۸

A: بدن واقعی، B: بدن ایده آل، C: بدن من آنگونه که توسط مردم دیده می‌شود، D: بدن من وقتی که می‌خواهم بازی کنم، E: بدن بهترین دوست من، F: بدن مادرم، G: بدن پدرم، H: بدن برادرم، I: بدن خواهرم

جدول ۱ و همچنین نتیجه آزمون معناداری بین میانگین کل ضرائب دو گروه کودک و نوجوان نشان می‌دهد که دو گروه تفاوت معنادار آماری ($p < 0/05$) در اعتبار پاسخها نشان

می دهند، به طوری که نوجوانان، اعتبار بیشتری در پاسخ نسبت به بدن خود و دیگران نشان دادند. لازم به ذکر است جهت آزمون معناداری بین میانگین ضرائب از فرمول نسبت بحرانی^{۱۲} استفاده شد.

روش

همانطور که متذکر گردید، این شیوه به عنوان وسیله‌ای برای اندازه‌گیری احساسات و بازخوردهای کودکان نسبت به بدنشان در موقعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد. این احساسات شامل توانایی، سلامتی، بیماری و اضطراب مربوط به بدن می‌باشد.

استخراج ساختارهای ذهنی

۲۰ تصویر از کودکان سالم و کم توان جسمی که آنها را در حال انجام فعالیت‌های متفاوتی نشان می‌دهد تهیه گردید. این تصاویر به سفارش محقق، توسط دانشجوی رشته نقاشی در انستیتو هنرکالج گلد اسمیت در لندن و براساس اهداف تحقیقاتی پژوهش، ترسیم گردیدند (تعدادی از تصاویر در انتهای مقاله نشان داده شده است). این تصاویر به عنوان بهانه‌ای برای استخراج ساختارهای ذهنی از کودکان در مورد بدنشان مورد استفاده قرار گرفت. سپس مصاحبه‌هایی به صورت انفرادی با ۸ کودک سالم (۵ دختر ۳ پسر) و ۹ کودک کم توان جسمی (۴ دختر و ۵ پسر) که در سنین ۱۰ و ۱۱ ساله بودند انجام گردید. (لازم به ذکر است این آزمودنی‌ها تنها در مرحله استخراج ساختارهای ذهنی در مطالعه شرکت کردند) بعد از جفت‌کردن تصاویر مربوط به کودکان کم توان جسمی با کودکان سالم (در مقابل هر تصویر کودک سالم تصویر کودک کم توان قرار می‌گرفت) این تصاویر به آزمودنی‌های فوق‌الذکر نشان داده شد و سؤالاتی به شرح ذیل از آنان گردید:

- چه فرقی بین این دو تصویر است؟ (با اشاره به تصویر کودک کم توان جسمی و کودک عادی).
- آیا مشابهتی بین آنان وجود دارد، چگونه آنان با هم مشابهت دارند و در چه زمینه‌هایی؟
- این کودک در مورد بدن خودش چگونه فکر می‌کند؟ (اشاره به تصویر کودک کم توان جسمی و

یا سالم)

- چه فرقی بین احساسات و نظرات آنان نسبت به بدنشان وجود دارد؟

پرسش‌های مذکور از آزمودنی‌ها آنقدر ادامه می‌یافت تا تمام تصاویر مورد سؤال قرار می‌گرفتند. سپس در مورد بدن خود آزمودنی سؤالاتی مطرح می‌گردید:

- تو خودت چه احساسی و یا فکری در مورد بدنت داری؟
- اگر من از پدر و یا مادرت در مورد بدن تو بیرسم فکر می‌کنی آنها چه خواهند گفت؟
- اگر من از دوستانت در مورد بدن تو بیرسم فکر می‌کنی آنها چه خواهند گفت؟

هر کودک در طول مصاحبه حدود ۶ تا ۸ ساختار ذهنی مربوط به بدن را ابراز کرد و سپس از آنها پرسیده شد که قطب مخالف هر ساختار ذهنی را بیان کنند. البته با دادن بعضی مثال‌های واضح به کودکان توضیح داده می‌شد که منظور از قطب مخالف چیست. در مرحله بعد ۱۲ ساختار یا قطب‌های مخالف آنها که کودکان به طور مشترکی آنها را تکرار کرده و در طول مصاحبه، مرتب آنها را اظهار می‌کردند، انتخاب گردید:

خوشحال / عصبانی	آسان / سخت
نیاز به کمک / بدون نیاز به کمک	بدون نگرانی در مورد بدن / نگران در مورد بدن
بسیار خوب / مریض	مثل کودکان / متفاوت از کودکان
عادی / غیر عادی	سالم / دردی‌ناک
توانادر انجام کارها / ناتوان در انجام کارها	ناچور / چور
خوب / بد	سریع / آهسته

رتال جامع علوم انسانی

عناصر

دو شیوه برای مشخص کردن عناصر جهت فهرست ساختارها وجود دارد:

- ۱- استخراج عناصر از مصاحبه با آزمودنی‌ها براساس علائق، نگرانی‌ها و حساسیت‌های آنان به گونه‌ای که در طول مصاحبه‌ها ابراز داشته‌اند.
- ۲- تهیه عناصر از قبل که براساس اهداف تحقیق، محقق رأساً بعضی از عناصر را مشخص می‌نماید.

در طول مصاحبه احساس شد که در بعضی از موقعیت‌ها کودکان درباره بدنشان و یا بدن دیگران بسیار نگران و یا حساس بودند. برای مثال، نگرانی در مورد بدنشان زمانی که می‌خواهند

بازی کنند و یا در رابطه با قضاوت‌های مردم در مورد بدنشان. از این نکات چند عنصر توسط محقق انتخاب گردید:

- بدن من وقتی که می‌خواهم بازی کنم
- بدن من آن گونه که توسط مردم دیده می‌شود
- بدن بهترین دوست من
- بدن پدرم / مادرم / خواهرم / و یا برادرم

عناصر از قبل تهیه شده که براساس اهداف تحقیق (مطالعه اصلی) به کار گرفته شدند عبارت بودند از:

- بدن واقعی ام (بدنی که من در حال حاضر دارا هستم)
- بدن ایده آل (بدنی که من آرزو دارم که آن را داشته باشم)

چگونگی تکمیل کردن فهرست ساختارها توسط کودکان

پس از معین شدن ساختارها و عناصر، فهرست ساختارها آماده گردید که نمونه‌ای از آن در عنصر بدن واقعی و در ساختار ذهنی (خوب / بد) در زیر نشان داده شده است. از نظام پاسخ دادن با ۵ نمره از ۲- تا ۲+ استفاده شد (شامل نمره صفر). به هر کودک توضیح داده شد که چگونه داخل مستطیل‌ها را علامت بگذارد.

مثال:

من درباره بدن واقعی ام احساس خوبی دارم من درباره بدن واقعی ام احساس بدی دارم

+۲	+۱	۰	-۱	-۲
----	----	---	----	----

مصاحبه گر می‌گوید:

«در اینجا من تعدادی سؤال درباره بدن شما دارم که می‌خواهم آنها را برای شما بخوانم. هیچگونه جواب غلط و یا درستی وجود ندارد. شما می‌توانید هر مستطیل را که می‌خواهید انتخاب کنید. اجازه دهید که بیشتر توضیح بدهم. برای مثال: اگر شما این مستطیل را (اشاره به اولین مستطیل در نزدیکی کلمه خوب) انتخاب و آن را علامت × بزنید، آن بدین معناست که شما احساس می‌کنید که همیشه بدنتان خوب است، و اگر شما

این مستطیل را (اشاره به دومین مستطیل در نزدیکی کلمه خوب) انتخاب و آن را علامت × بزنید آن بدین معناست که شما احساس می‌کنید که بیشتر اوقات بدنتان خوب است. و اگر شما مستطیل سوم (وسطی) را انتخاب کنید، بدین معناست که شما بعضی اوقات احساس خوبی در مورد بدنتان دارید و بعضی اوقات احساس بدی دارید. اگر شما این مستطیل را (اشاره به اولین مستطیل در نزدیکی کلمه بد) انتخاب و آن را علامت × بزنید، آن بدین معناست که شما احساس می‌کنید که همیشه بدنتان بد است و اگر شما این مستطیل را (اشاره به دومین مستطیل در نزدیکی کلمه بد) انتخاب و آن را علامت × بزنید، آن بدین معناست که شما احساس می‌کنید که بیشتر اوقات بدنتان بد است. شما هر مستطیلی را که فکر می‌کنید بهتر از همه، بدنتان را توصیف می‌کند، می‌توانید انتخاب کنید. شما باید دلیل خوبی برای انتخاب خود داشته باشید.»

سپس مصاحبه‌ای تکمیلی با هر کودک که نمرات منفی به بدن خود و یا بدن دیگران داده بود انجام شد. بعد از اینکه فهرست ساختارها تکمیل شد، از آنان خواسته شد که دلایل خود را برای انتخابشان ارائه دهند.

نمونه مورد مطالعه

فهرست ساختارهای ذهنی را در گروه‌های کوچک با تعداد نمونه‌های کم و گروه‌های بزرگ با تعداد نمونه‌های زیاد بکار برده‌اند (ویتزر، ۱۹۹۲) و حتی روانشناسانی مثل کیلی (۱۹۵۵)، این شیوه را فقط به صورت تک موردی استفاده نموده‌اند. در این مطالعه مقدماتی ۶ کودک کم توان جسمی و ۶ کودک سالم، فهرست ساختارها را کامل کردند. نمونه مورد مطالعه به طور تصادفی از چهار مدرسه در جنوب لندن انتخاب شدند. میانگین سن در گروه سالم ۸ سال و ۹ ماه و در گروه کم توان ۸ سال و ۵ ماه بود.

روش تجزیه و تحلیل آماری

با استفاده از آزمون t جهت مقایسه گروه‌های مستقل، ساختارهای ذهنی دو گروه مورد مطالعه و مقایسه قرار گرفتند. تحلیل نتایج فهرست ساختارها را از ابعاد مختلف می‌توان انجام داد. از بُعد تعداد آزمودنی، نتایج را می‌توان به طور گروهی (شاو، ۱۹۸۱ ویتزر، ۱۹۹۲) و یا به طور

جدا گانه برای هر آزمودنی (کلی، ۱۹۵۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. در این مطالعه شیوه گروهی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها دنبال شد. از بعد تحلیل نتایج در درون فهرست ساختارها می‌توان نتایج را در قالب ساختارهای ذهنی محاسبه نمود، به گونه‌ای که گروهها در رابطه با میانگین هایشان در هر ساختار ذهنی مقایسه شوند (نتایج آزمودنی‌ها را می‌توان در ساختارهای ذهنی‌شان به طور جدا گانه در گروه محاسبه نمود) و یا اینکه میانگین ساختارهای ذهنی (با ترکیب ساختارها با هم) در هر عنصر برای هر گروه محاسبه شود. با توجه به گستردگی داده‌ها، بیشتر محققین روش ترکیب ساختارها در هر عنصر را (شیوه دوم) ترجیح می‌دهند. زیرا که تجزیه و تحلیل نتایج در قالب فهرست ساختارها (به شیوه اول) نیاز به استفاده از آزمون معناداری ۱ به طور مکرر در یک گروه دارد و به تعداد ساختارهای ذهنی، باید آزمون ۱ انجام شود، که این امر ضمن افزایش خطا، ضرورت پایین آوردن ارزش p به حداقل ممکن (حتی تا نزدیک صفر) را ایجاد می‌کند. در این مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون ۱ به شیوه دوم انجام شد و تنها جهت آگاهی خوانندگان جدولهای مربوط به میانگین فهرست ساختارها به طور جدا گانه برای هر عنصر در گروه ارائه می‌شود (بدون استفاده از آزمون ۱ تنها به توصیف میانگینها پرداخته می‌شود).

نتایج

● جدول ۲ نتایج مربوط به میانگین‌های ساختارهای ذهنی (با ترکیب ساختارها با هم) در هر عنصر و آزمون ۱ در دو گروه سالم و کم توان را نشان می‌دهد.

جدول ۲- میانگین‌های ساختارهای ذهنی (با ترکیب ساختارها با هم) در هر عنصر و آزمون ۱

عناصر	A	B	C	D	E	F	G
گروه سالم	۱/۰۹	۱/۳۸	۱/۲۷	۱/۲۹	۱/۵۸	۱/۳۵	۱/۶۰
گروه کم توان	-۰/۳۱۶	۱/۰۴	-۰/۲۸	-۰/۷۷	-۰/۷۲	۱/۷۲	۱/۷۶
مقدار ۱	۱/۵۱	-۰/۶۲	۲/۸۳	-۰/۸۲	۲/۱۲	-۲/۰۴	-۰/۸۵
سطح معناداری	-۰/۱۶۱	-۰/۵۵۱	-۰/۰۱۸	-۰/۲۳	-۰/۰۵۹	-۰/۰۶۸	-۰/۲۱۶

لازم به ذکر است که به علت کنترل بالای جمعیت در خانواده‌های انگلیسی اکثریت قریب به اتفاق کودکان تک فرزند بوده و یا نهایتاً یک خواهر و یا یک برادر داشتند. بدین جهت همسازی ارزیابی‌های کودکان در عناصر بدن برادر و خواهر جهت انجام آزمون اهدلیل نبود برادر و یا خواهر برای بسیاری آزمودنی‌های در دو گروه غیر ممکن بود. لذا از تحلیل نتایج مربوط به عناصر خواهر و برادر صرف نظر شد. همچنان که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتیجه آزمون نشان می‌دهد که بین دو گروه در عنصر بدن من آنگونه که توسط مردم دیده شده است (C) تفاوت معنادار ($p < 0/05$) وجود دارد به طوری که کودکان کم توان در این عنصر بدن خود را کمتر مثبت می‌بینند.

● نتایج مربوط به میانگین فهرست ساختارها به طور جداگانه در هر گروه در جداول ۳ و ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۳- میانگین‌های فهرست ساختارها به طور جداگانه برای هر عنصر در گروه سالم

صفت	A	B	C	D	E	F	G
ساختارهای ذهنی							
خوشحال / غمگین	۱/۶	۲	۰/۸۳	۱/۸	۱/۸۳	۱	۱
نیاز به کمک / بدون نیاز به کمک	۲	۱/۸	۲	۱/۳	۰/۸۳	۱	۱/۵
بسیار خوب / مریض	۱/۶	۱	۱/۸	۰/۶۶	۱/۸۳	۱/۵	۱/۸
عادی / غیر عادی	۱/۵	۱/۱	۱/۶	۰/۸۳	۱/۸۳	۱/۳۳	۱/۸
توانمند در انجام چیزها / ناتوان در انجام چیزها	۱	۱	۱/۸	۱/۶	۲	۲	۲
خوب / بد	۱	۱/۳	۱/۶	۱/۸	۲	۱/۵	۲
آسان / سخت	۰/۳۳	۱/۸	۱	۱/۶	۲	۱/۸۳	۱/۳
بدون نگرانی در مورد بدن / نگران در مورد بدن	۰/۶۶	۱/۳	۱/۵	۱/۱	۰/۱۶	۱/۵	۱
مثل کودکان / متفاوت از کودکان	۰/۵	۱/۳	۱/۱	۱	۲	۱/۳۳	۱/۳
سالم / دردناک	۱/۳	۱/۸	۱/۵	۰/۶۶	۲	۱/۱۶	۱/۸
ناجور / جور	۲	۱/۳	۲	۱/۵	۱/۸۳	۱/۸۳	۲
سریع / آهسته	۰/۱۶	۰/۶۶	۰/۶۶	۱/۳	۱/۱۶	۱/۳۳	۱/۳

جدول ۴- میانگین‌های فهرست ساختارها به طور جداگانه برای هر عنصر در گروه کم توان

G	F	E	D	C	B	A	عناصر
۴	۲	۰/۵	۱	۰/۶۶	۰/۱۶	۱/۵	خوشحال / غمگین
۲	۲	-۰/۳۳	-۰/۱۶	-۱/۳	۱	-۰/۳۳	نیاز به کمک / بدون نیاز به کمک
۲	۲	۱/۵	۱/۶۶	۰/۸۳	۱/۳۳	۱/۶	بسیار خوب / مریض
۲	۲	-۰/۳۳	-۰/۸۳	-۰/۵	۱/۱۶	۰/۳۳	عادی / غیر عادی
۲	۲	۱	-۰/۳۳	۰/۱۶	۱/۱۶	۰/۶۶	توانا در انجام چیزها / ناتوان در انجام چیزها
۱/۶۶	۲	۱/۱۶	۱/۱۶	-۰/۵	۱/۱۶	۱/۳۳	خوب / بد
۱/۶۶	۱/۵	۱/۵	۱/۳۳	-۰/۵	۱/۱۶	۱	آسان / سخت
۲	۲	۱	۱	-۰/۱۶	-۰/۵	۱	بدون نگرانی در مورد بدن / نگران در مورد بدن
۲	۲	۰/۶۶	-۰/۱۶	-۰/۶۶	-۰/۸۳	۰/۳۳	مثل کودکان / متفاوت از کودکان
۱/۶۶	۱/۶۶	۱/۳۳	۱/۵	۱/۱۶	۱/۳۳	۱/۱۶	سالم / دردتناک
۱/۶۶	۱/۶۶	۰/۸۳	۱/۳۳	۰/۸۳	۱/۵	-۰/۶۶	ناخور / خور
۱/۵	۱/۵	-۰/۱۶	۰	-۰/۱۶	-۰/۶۶	۱/۶	سریع / آهسته

بحث

● کودکان کم توان، بدنشان را آنگونه که توسط مردم دیده شده است، در مقایسه با گروه سالم منفی تر ارزیابی می‌کنند. این بدین معناست که درباره دیدگاه‌ها و قضاوت‌های مردم نسبت به بدنشان بسیار نگران می‌باشند. نتیجه این مطالعه با پژوهش انجام گرفته در گروه‌های بزرگ کودکان و نوجوانان کم توان جسمی در انگلستان و ایران (بوتسی، ۱۹۹۸) همخوانی دارد. این پژوهش نشان داد که نه تنها کودکان در این زمینه به بدن خود حساسیت بالایی نشان می‌دهند، بلکه این عنصر «بدن من آنگونه که مردم می‌بینند» قادر است سازگاری‌های روانی اجتماعی آنان (مانند: افسردگی، انزوای اجتماعی، خرابی خود، اشتغالات ذهنی در مورد بدن) را با توان بالا و به طور معناداری پیش بینی کند (همان منبع).

● کش و پروزیسکی (۱۹۹۰) و همینطور تامسن و همکاران (۱۹۹۹)، پس خورندهای اجتماعی را از عوامل بسیار مهم در تکوین تصور بدنی می‌دانند، به گونه‌ای که شکل‌گیری تصور بدنی بدون اطلاعاتی که ما از محیط اجتماعی خود می‌گیریم تقریباً غیر ممکن است. شونمن و همکاران (۱۹۸۴)، در مطالعه‌ای با جمع آوری و جمع‌بندی نتایج تحقیقات انجام شده در این زمینه اظهار نمودند که سه عامل اصلی در شکل‌گیری مفهوم خود در کودکان و نوجوانان نقش اساسی دارند:

- ۱- مقایسه اجتماعی ۲- پس خورندهای اجتماعی ۳- خود مشاهده گیری. آنها اعتقاد دارند که در سنین

پایین تر کودکان بیشتر به عامل پس خورندهای اجتماعی در ارزیابی خود و به تبع آن، بدن توجه دارند. ضمن اینکه کم توانی آنان را در موضعی قرار می دهد که خود را نسبت به دیگران به صورت وصله ناجور ببینند (گافمن، ۱۹۶۱، مورفی، ۱۹۸۸).

● در عنصر «بدن بهترین دوست من» ارزیابی منفی می تواند ناشی از این نکته باشد که کودکان کم توان دوستان خود را اکثراً از افراد کم توان انتخاب می کنند. اما چرا آنان بدن بهترین دوست خود را منفی تر از بدن خود ارزیابی می کنند؟ تحقیقات نشان می دهد که کودکان کم توان جسمی به خاطر مشکلات عدیده در سازگاری های روانی اجتماعی شان (کادمن و همکاران ۱۹۸۷، برن اشتین، ۱۹۷۶ و اروین، ۱۹۹۳) از میزان حرمت خود کمتری، بویژه در موقعیت های اجتماعی برخوردارند. به نظر می رسد آنان به علت این نقیصه، بیشتر جهت انتخاب دوست به کودکان کم توان تر از خود روی می آورند. به هر حال این سؤال ممکن است از ابعاد دیگری مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد که از محدوده بحث این مقاله خارج است.

● در جداول مربوط به میانگین فهرست ساختارها به طور جداگانه برای هر عنصر ظاهراً می توانیم تفاوت آشکاری بین دو گروه مشاهده کنیم. اگرچه تفاوت مورد اشاره در بسیاری از موارد از لحاظ آماری معنی دار نیست، اما می توان در مورد تفاوت نسبی میانگینها اظهار داشت که کودکان کم توان، از ساختارهای ذهنی «کمک»، «تفاوت از دیگر کودکان»، «ناجور» و «غیر عادی»، بیشتر از کودکان سالم جهت توصیف بدنشان استفاده نمودند. در حالیکه کودکان سالم از قطب مخالف این ساختارهای ذهنی استفاده کردند. جای تعجب است که کودکان سالم ظاهراً با فراوانی بیشتری ساختارهای ذهنی معینی مثل «نگران بودن در مورد بدن» را نسبت به گروه کم توان استفاده کردند. این امر در مصاحبه تکمیلی که بعد از اتمام پاسخ ذهنی به فهرست ساختارها صورت گرفت به طور واضحی آشکار گردید. آنها در مورد بدنشان در ابعادی از زیبایی، اندازه بدن (چاقی، لاغری، کوتاهی و بلندی) و رنگ پوست نگران بودند.

● در طول مصاحبه، زمانی که از کودکان سالم پرسیده شد که: «چرا برای بدن پدر، مادر، و یا برادر خود جنبه منفی را انتخاب کردید؟» آنها جواب می دادند که: «مادر یا پدرم مرا کتک می زنند»، «آنها با عصبانیت با من برخورد می کنند»، «او از من متنفر است» و... زمانی که کودکان سالم ساختارهای ذهنی در مورد بدنشان انتخاب کردند، آنها دلایلی را ابراز کردند که مربوط به خود و یا شخصیت آنها بود: «زیرا کودکان دیگر زمانی که من مشغول خواندن چیزی در کلاس هستم آنها به من می خندند»، «آنها مرا دوست ندارند»، «آنها به من لگد می زنند».

این امر بیانگر این است که کودکان سالم مشکل بیشتری در تمایز بدن از خود و یا شخصیت داشتند. این در هم‌بستگی به طور محسوسی در رابطه با بدن اشخاص دیگر آشکار بود، در حالی که این اختلاط بین بدن و خود در میان کودکان کم توان جسمی مشاهده نشد.

● بر طبق پیشینه تحقیقی در روانشناسی تحولی در دوره کودکی، کودکان بین خود، ذهن و بدن قادر به تمایز نمی‌باشند (دامون و هارت، ۱۹۸۲، پی، ۱۹۸۵). بروفتون (۱۹۸۷) اعتقاد دارد که کودکان در حدود ۸ سالگی شروع به تمایز بین ذهن و بدن می‌نمایند. اگرچه این تمایز به توجید یافتگی تمایز در دوره نوجوانی نمی‌باشد. توجیه قوی برای این نتایج این است که کودکان کم توان جسمی دارای فهم بهتری در تمایز بین بدن و خود نسبت به کودکان سالم می‌باشند.

نتیجه‌گیری

اگرچه یافته‌ها و تحلیل‌های آماری چندان موافق الگوی ارائه شده در این مقاله نبوده‌اند، اما مفید بودن و موفق بودن این روش در اندازه‌گیری تصور بدنی در کودکان در رابطه با موقعیت‌های مختلف قابل تأمل است. انعطاف بالای این شیوه (دبیتی، ۱۹۹۱)، فرصت‌های مناسبی برای محققین فراهم می‌کند که بتوانند تصور بدنی را آنگونه که اهداف تحقیقاتی آنها ایجاب می‌کند اندازه‌گیری نمایند. تحقیقات در گروه‌های بزرگ کودکان (۱۵۰ = n) سودمندی و موفقیت این روش را نشان داد (یونسی، ۱۹۹۸)، به طوری که این ابزار اندازه‌گیری نه تنها قادر به نشان دادن تفاوتها در این دو گروه کودکان کم توان جسمی و سالم بود، بلکه توان نشان دادن تأثیرات تحول در این زمینه را نیز دارا بود.

از آرزوهای بسیاری از روانشناسان، داشتن آزمون‌های فرهنگ‌ناپس " می‌باشد که آنان را قادر سازد که پدیده‌های روانشناختی را در هر شرایط فرهنگی مورد مطالعه قرار دهند در حالی که بسیاری از روانسنج‌ها این امر را غیر عملی می‌دانند و بارز موضوع فرهنگ ناپس بودن آزمون‌ها، قید صادق با فرهنگ بودن آنها را مطرح می‌کنند (آناستازی، ۱۹۸۸؛ هولادی و همکاران، ۱۹۹۶). با توجه به آزاد بودن محتوای این وسیله اندازه‌گیری به نظر می‌رسد که کاربرد آن در هر شرایط فرهنگی، منطقی بوده و می‌تواند انتظارات پژوهشگران بسیاری را جوا بگو باشد. تقدیر و تشکر:

مؤلف بر خود لازم می‌داند از راهنمایی‌ها و هدایت این مطالعه توسط پروفسور و بلیام یول (Yole, W.) و پروفسور گراهام دان (Dunn, G.) اساتید دانشگاه لندن تشکر نماید.

یادداشت‌ها

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1- Repertory grid | 2- Organized Interview |
| 3- Constructs | 4- Elements |
| 5- Socio grid | 6- Multi grid |
| 7- Validity | 8- Body image |
| 9- Reliability | 10- Over time |
| 11- Critical ratio | 12- Culture free |

منابع

- یونس، سیدجلال (۱۳۸۰). بررسی تصور بدنی در زنان بارور و نابارور. فصلنامه ناباروری. ویژه سمپوزیوم جنبه‌های روانشناختی ناباروری.
- Anastasi, A. (1988). *Psychological testing* (6th ed) NewYork: McMillan.
- Applebee, A. N. (1975). Developmental Changes in Consensus in Construing within a Specified Domain. *British Journal of Psychology*, 66, 473-480.
- Applebee, A. N. (1976). Developmental of Children's Responses to Repertory Grids. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 101-102.
- Bannister, D. & Mair, J. M. (1968). *The evaluation of Personal Constructs*. Academic Press, London.
- Bee, H. (1985). *The devoping Child*. Harper & Row Publisher, Inc. NewYork.
- Bernstein, N. R. (1976). *Emotional Care of facially burned and disfigured*. Little, Brown & Company, Boston.
- Broughton, J. (1978). *Development of Concept of self, Mind, Reality and Knowledge*. New Directions for Child Development, 1, 75-100.
- Cadman, D. ; Boyle, M. Szatmat, P. & Offord, D. R. (1987). *Chronic illness, disability and mental and social well-being*. Findings of the Ontario Child Health Study, *Pediatrics*, 79, 805-813.
- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (1990). *Body Images, Development, Deviance, and Change*. The Guilford Press. NewYork & London.
- Dainty, P. (1991). Management Field Rersarch Using Repertory Grid: Problems and Possibilities; In: *The Management Research Hand Book*, Edited by: Craig Smith N. and Dainty P., Routledge.
- Damon, W. & Hart, D. (1982). The development of Self Understanding from Infancy Through Adolescence. *Child Development*, 53, 841-864.
- Duck, S. W. (1973). Similarity and Percieved Similarity of Personal Constructs as Influences on

- Friendship Choice. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 1-6.
- Erwin, P. (1993). *Friendship and Peer relationship in children*. John Willy & Sons. Cheshster.
- Fieldman, M. M. (1975). The Body Image and Object Relations: Exploration of A Method Utilizing Repertory Grid Technique. *British Journal of Medical Psychology*, 48, 317-332.
- Fransella F. & Bannister, D. (1967). A Validitation of Repertory Grid Technique as a Measure of Political Construing. *Acta Psychologica*, 26, 97-106.
- Fransella, F. & Bannister, D. (1977). *A Manual for Repertory Grid Technique*. Academic Press.
- Fransella, F. & Joyston-Bechal, M. P. (1971) An investigation of Conceptual Process and Pattern Change in a Psychotherapy Group. *British Journal of psychiatry*, 119, 199-206.
- Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. Penguin Books. Middlesex England.
- Holaday, M.; Callahan, K.; Fdare, L.; Hall, H. & Macdonald, N. (1996). A Comparison of Culture Free Self Esteem Scales Means From Different Child and Adolescents Groups. *Journal Personality Assesment*. 66, 540-554.
- Honess, T. (1977). A Comparison of the Implication and Repertory Grid Technique. *British Journal of Psychology*, 56, 305-314.
- Kelly, G. A. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. Vol. 1 & 2, Norton NewYork.
- Koch, H. C. H. (1983). Correlates of Changes in Personal Construing of Members of Two Psychotherapy Groups: Changes in Affective Expression, *British Journal of Medical Psychology*, 56, 323-328.
- Landifield, A. W. (1971). *Personal Construct Systems in Psychotherapy*. Rand McNally, Chicago.
- Lansdown, R. (1975). Reliability Study of the 8 & Repertory Grid. *Association of Educational Psychologist Journal*, 3(10), pp 24-25.
- Makhlouf, Norris F.; Gwynne Jones, H. & Hugh, N. (1975). Articulation of Conceptual Structure in Obsessional Neurosis. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 264-274.
- Murphy, R. F.; Murphy, S. Y. & Mack, R. (1988). Physical disability and social liminality: A study in the ritual of adversity. *Social Science and Medicine*, 26, 235-242.
- Osseiran, N. (2000). *Trauma, Memories and Meaning: Social Constructionist Approach*. Paper presented in XXVII International Congress of Psychologie. Stokholm. Sweden.
- Salmon, P. (1976). Grid Measures with Child Subjects. In "Exploration of Intrepersonal Space." Edited by: Slater P. Vol. 1, Wiley, London.

- Schoeneman, T. J. ; Colledge, L. ; Tabar, L. E. & Nash, D. L. (1984). Children's reports of sources of self knowledge. *Journal of Personality*, 49, 284-294.
- Shaw, M. L. G. (1981). *Recent Advances in Personal Construct Technology*, Academic Press, London.
- Slade, D. (1988). Body image in Anorexia Nervosa, *British Journal of Psychiatry*, 153 (Suppl, 2), 20-22.
- Sperlinger, D. J. (1976). Aspects of Stability in the Repertory Grid, *British Journal of Medical Psychology*, 49, 341-347.
- Thomson, K. J. ; Heinberg, L. J. ; Altabe, M. & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Examining Beauty. Theory, Assessment and Treatment of Body Image Disturbance*. American Psychological Association. Washington, DC.
- Watson, J. P. (1970). A Repertory Grid Method of Studying Groups. *British Journal of Psychiatry*, 117, 309-318.
- Watson, J. P. (1972). Possible Measures of Change During Group Psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology*, 45, 71-76.
- Winter, D. A. (1992). *Personal Construct Psychology In Clinical Practice: Theory, Research and Applications*. Routledge, London.
- Winter, D. A. & Trippett, C. J. (1977). Serial Change in Group Psychotherapy, *British Journal of Medical Psychology*, 50, 341-348.
- Younesi, J. (1995). BCI (Body Concept Inventory). *European Journal of Psychological Assessment*. Vol. 11, 52.
- Younesi, J. (1998). Study of *psychosocial adjustments among physically disabled children and adolescents in relation to the development of body image*. Unpublished Thesis. University of London. U. K. (5), 403.
- Lai, J. ; Hamid, N. & Chow, P. (1996). Gender difference in hassles and symptom reporting among Hongkong adolescents, *Journal of Social Behavior and Personality*, 11 (1) 149-162.
- Livneh, H. ; Sheldon, M. & Kaplan, J. (1991). The relationship between anxiety and coping modes, *Journal of Human Behavior*.