

بررسی و مقایسه‌ی فراوانی اختلالات روان تنی در کودکان عقب مانده‌ی ذهنی براساس وضعیت خودپنداره

امیر قمرانی دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه اصفهان
مژگان رسولیان کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی دبیر کودکان کم توان ذهنی
ناهید سرلک کارشناس علوم تربیتی دبیر کودکان کم توان ذهنی
مهین ریسی کارشناس مددکاری اجتماعی

چکیده

نتایج حاصل از آزمون خبی دو مشخص کرد که در اختلالات تنفسی ($p = 0/014$)، مشکلات پوستی ($p = 0/046$) و مشکلات گوارشی ($p = 0/003$) تفاوت معنی داری در دو گروه وجود دارد و در کودکان با خودپنداره‌ی قوی به طور معنی داری این مشکلات کمتر دیده می شود.

نتایج این پژوهش، اهمیت توجه به مسایل روانی را در آسیب شناسی اختلال‌های روان تنی کودکان عقب مانده‌ی ذهنی یادآور می شود.

مقدمه:

این عقیده که حالت‌های روانی می تواند بر واکنش‌های انسان تأثیر بگذارد، حرف تازه‌ای نیست و قرن‌ها پیش اندیشمندانی از غرب همچون افلاطون، سقراط، جالینوس و از تمدن اسلامی ابن سینا و فارابی، به اثر ذهن بر بدن اشاره کرده بودند. اختلال‌های روان تنی^۱، نخستین بار در سال ۱۸۱۸ میلادی به وسیله‌ی هینروت مطرح شد که در آن زمان اشاره‌ی هینروت به بی خوابی بود. این اصطلاح بعدها به وسیله‌ی یاکوبی روان پزشک آلمانی، شهرت و عمومیت یافت و به غیر از بی خوابی به

رویکرد روانی سبب شناسی در اختلال‌های روان تنی، هر واکنش روان تنی را نشانه‌ی نمادین نوعی تعارض ویژه‌ی روانی در درون فرد می داند. براساس این رویکرد، تعارض در اثر شرایط سخت و ویژه‌ی تحریک و با توجه به گذشته و شخصیت فرد بروز می کند (شاملو، ۱۳۸۲). براین اساس، هدف این پژوهش بررسی و مقایسه‌ی فراوانی اختلالات روان تنی در کودکان عقب مانده‌ی ذهنی با سطح خودپنداره‌ی قوی و ضعیف بود.

گروه نمونه شامل ۴۰ کودک عقب مانده‌ی ذهنی پسر (۲۰ نفر با خود پنداره‌ی قوی و ۲۰ نفر با خود پنداره‌ی ضعیف) بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی از مراکز ویژه‌ی آموزش کودکان کم توان ذهنی شهر اصفهان انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه‌ی خود پنداره‌ی منداگیلیو و پی ریت (۱۹۹۵ به نقل از البرزی و سامانی، ۱۳۸۱) به دو گروه تفکیک و با استفاده از مصاحبه‌ی تشخیصی با والدین، نظرات متخصصان روان پزشکی و کاربردگ‌های جمع تشخیص اختلالات روان پزشکی (مطابق با ملاک‌های DSM-IV) بررسی شدند.

بتواند در میزان و شیوع اختلالات روان تنی در افراد مؤثر باشد، خودپنداره^۳ است. بررسی‌های اولیه در مورد خودپنداره، به تلاش کارشناسان آموزش و پرورش و به حدود سال‌های ۱۹۵۰ میلادی، یعنی از زمانی که مریبان آموزشی دریافتند که پیشرفت تحصیلی نمی‌تواند جدا از دیگر جنبه‌های رشد انسانی مطالعه شود، بر می‌گردد (لوپز و کارمن^۴، ۲۰۰۱). خود پنداره، بر مجموعه‌ی منظمی از نگرش‌ها و تصورات فرد در باره‌ی خودش دلالت دارد که به فرد انسجام می‌بخشد (کلارک و دیکسون^۵، ۱۹۹۷) و به ارزیابی فرد از خودش کمک می‌کند (کوپر اسمیت، ۱۹۶۷، به نقل از دیسون^۶، ۲۰۰۳).

امروزه علاوه بر تأثیرات خودپنداره در جنبه‌های آموزشی، بر اهمیت و نقش آن در وضعیت روانی افراد نیز تأکید می‌شود. در همین راستا هارتر (۱۹۸۱) به نقل از گرونومو و اوگستاد^۷، (۲۰۰۰) معتقد است خودپنداره‌ی مثبت می‌تواند موجب احساس رضایت^۸ و خود ارزشمندی کلی^۹ شود. فریمن و سولیوان (۲۰۰۳) به نقل از قمرانی و نوری، (۱۳۸۴) نیز تأثیر خودپنداره بر مهارت‌های اجتماعی و اثر بخشی روش‌های تغییر رفتار را یادآور شده‌اند.

بر اساس مطالب یاد شده، هدف این پژوهش بررسی و مقایسه‌ی فراوانی اختلال‌های روان تنی در کودکان عقب مانده‌ی ذهنی با سطح خودپنداره‌ی قوی و ضعیف بود. به عبارت دیگر این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این پرسش بود که آیا بین کودکان عقب مانده‌ی ذهنی با خود پنداره‌ی قوی با کودکان عقب مانده‌ی ذهنی با خودپنداره‌ی ضعیف به لحاظ میزان و فراوانی اختلال‌های روان تنی تفاوت وجود دارد یا خیر.

اختلال‌هایی چون اختلال تبدیلی، زخم روده، زخم دستگاه گوارش، میگرن، آسم نایژه‌ای و روماتیسم



مفصلی تعمیم پیدا کرد (ولمن^{۱۰}، ۱۳۷۵). اختلالات روان تنی که در آخرین اصلاحیه‌ی طبقه‌بندی اختلالات روانی انجمن روان پزشکی آمریکا (DSM-IV-TR, 2000)، به عنوان عوامل روان‌شناسی مؤثر بر وضعیت پزشکی شناخته می‌شود، عبارت است از اختلال‌های شیمیایی کار اندام، کالبد شناختی و کار اندام شناختی موجودات زنده. امروزه این دیدگاه مسلط وجود دارد که تقریباً همه‌ی بیماری‌های جسمانی به‌طور بالقوه با فشارهای روانی مرتبط است. به بیان دیگر، رویکرد روانی در سبب‌شناسی اختلال‌های روان تنی، هر واکنش روان تنی را نشانه‌ی نمادین نوعی تعارض ویژه‌ی روانی در درون فرد می‌داند. بر اساس این رویکرد، تعارض در اثر شرایط ویژه و سخت تحریک و با توجه به گذشته و شخصیت فرد بروز می‌کند (شاملو، ۱۳۸۲). این فشارهای روانی و مشکلات روان‌شناختی می‌توانند روی تمام دستگاه‌های بدن از جمله قلب و رگ‌ها، دستگاه تنفس، غدد درون ریز، دستگاه ایمنی و دستگاه گوارش اثر داشته باشند (ولمن، ۱۳۷۵).

از جمله مؤلفه‌های شخصیتی که به نظر می‌رسد

روش

جامعه ، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل تمامی کودکان عقب مانده‌ی ذهنی پسر شهر اصفهان بود. از جامعه‌ی مذکور تعداد ۴۰ کودک عقب مانده‌ی ذهنی پسر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و براساس پرسشنامه‌ی خودپنداره‌ی منداگیلیو و پی ریت (۱۹۹۵ به نقل از البرزی و سامانی، ۱۳۸۱) به دو گروه (۲۰ نفر با خودپنداره‌ی قوی و ۲۰ نفر با خودپنداره‌ی ضعیف) تفکیک شدند.

امروزه این دیدگاه مسلط وجود دارد که تقریباً همه‌ی بیماری‌های جسمانی به طور بالقوه با فشارهای روانی مرتبط است

ب) برای سنجش میزان و فراوانی اختلال‌های روان‌تنی از روش‌هایی مانند مصاحبه‌ی تشخیصی با والدین، نظرات متخصصان روان‌پزشکی و کاربردگ‌های جامعه‌ی اختلال‌های روان‌پزشکی (مطابق با ملاک‌های DSM-IV) استفاده شد.

ابزار پژوهش

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش به شرح زیر بودند:

الف) پرسشنامه‌ی خودپنداره‌ی منداگیلیو و پی ریت (۱۹۹۵ به نقل از البرزی و سامانی، ۱۳۸۱). این پرسشنامه برای ارزیابی خودپنداره، طراحی شده و خودپنداره‌ی کلی و چهار مؤلفه شامل خودپنداره‌ی تحصیلی، خودپنداره‌ی ورزشی، خودپنداره‌ی ارزشی و خودپنداره‌ی اجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه‌ی مزبور به وسیله‌ی البرزی و سامانی (۱۳۸۱) در شهر شیراز و با استفاده از روش‌های روایی محتوایی و روش دوباره‌سنجی و آلفای کرونباخ، تعیین روایی و پایایی شده است. در این پژوهش تنها از نمرات خودپنداره‌ی کلی استفاده شد و براساس نمرات به دست آمده، آزمودنی‌ها به دو گروه، با خودپنداره‌ی قوی و ضعیف تقسیم شدند.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS و آزمون غیرپارامتری خی دو استفاده شد. یادآوری می‌شود که در این مرحله، ضمن مشورت با روان‌پزشک، اختلالاتی که با علل عضوی قابل توجه بودند، حذف شدند. بر این اساس پنج نوع اختلال روان‌تنی شامل آسم، اختلالات تنفسی، مشکلات پوستی، میگرن و مشکلات گوارشی در کودکان دارای خودپنداره‌ی قوی و ضعیف بررسی شدند.

نتایج

برای بررسی میزان فراوانی پنج نوع اختلال روان‌تنی در کودکان عقب مانده‌ی ذهنی با خودپنداره‌ی قوی و ضعیف از آزمون غیرپارامتری خی دو استفاده شد. نتایج تحلیل‌های مذکور در جدول شماره ۱، ارایه شده است.

جدول شماره ۱: نتایج آزمون خی دو در کودکان عقب مانده ذهنی با خودپنداره قوی و ضعیف به تفکیک اختلال های روان تنی

سطح معناداری	آزمون خی دو	درجه آزادی	فراوانی مورد انتظار		فراوانی مشاهده شده		شاخص های آماری	
			خودپنداره ضعیف	خودپنداره قوی	خودپنداره ضعیف	خودپنداره قوی	وضعیت خودپنداره	نوع تشخیص
NS	۰/۱۴۳	۱	۴/۵	۴/۵	۵	۴	مثبت	آسم
			۱۵	۴/۵	۱۵	۱۶	منفی	
۰/۰۱۴	۶/۲۸۶	۱	۶	۶	۹	۳	مثبت	اختلالات تنفسی
			۱۴	۱۴	۱۱	۱۷	منفی	
۰/۰۴۶	۳/۹۵۶	۱	۷	۷	۱۰	۴	مثبت	مشکلات پوستی
			۱۳	۱۳	۱۰	۱۶	منفی	
NS	۰/۱۷۳	۱	۳/۵	۳/۵	۴	۳	مثبت	میگرن
			۱۶/۵	۱۶/۵	۱۶	۱۷	منفی	
۰/۰۰۳	۱۰/۹۸۹	۱	۷	۷	۱۲	۲	مثبت	مشکلات گوارشی
			۱۳	۱۳	۸	۱۸	منفی	

NS = غیر معنی دار

روانی در سبب شناسی اختلالات روان تنی (که هر واکنش روان تنی را نشانه‌ی نمادین نوعی تعارض ویژه‌ی روانی فرد می‌داند) استفاده شد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد کودکان عقب مانده با خودپنداره‌ی قوی در قیاس با کودکان عقب مانده‌ی ذهنی با خودپنداره‌ی ضعیف، اختلال های روان تنی کمتری را نشان می‌دهند. این وضعیت در خصوص اختلال‌هایی مانند اختلال‌های تنفسی، مشکلات پوستی و مشکلات گوارشی به صورت چشمگیری مشاهده شد. این یافته با توجه به اینکه افراد دارای خودپنداره‌ی قوی، نگرش‌ها و تصورات مثبتی در مورد خود دارند و به ارزیابی مثبت از خود می‌پردازند، توجه‌پذیر است. به عبارت دیگر، افراد مذکور در زمینه‌هایی نظیر خودپنداره‌ی ورزشی (نگرش فرد نسبت به توانایی‌های ورزشی خویش)، خودپنداره‌ی ارزشی (درک و نگرشی که فرد برای خود قائل است، به طور مثال، فرد خود را آدم خوبی می‌پندارد)،

نتایج حاصل از جدول شماره انشان می دهد که: الف) بین دانش آموزان عقب مانده‌ی ذهنی با خودپنداره‌ی قوی و ضعیف به لحاظ اختلال‌های تنفسی ($X^2 = ۳/۹۵$ و $p = ۰/۰۱۴$) و مشکلات گوارشی ($X^2 = ۱۰/۹۸$ و $p = ۰/۰۰۳$) تفاوت های معنی داری وجود دارد، به گونه‌ای که اختلال‌های مذکور در کودکان عقب مانده‌ی ذهنی با خودپنداره‌ی قوی کمتر مشاهده می‌شود.

ب) بین دانش آموزان عقب مانده‌ی ذهنی با خودپنداره‌ی قوی و ضعیف به لحاظ اختلال‌های آسم و میگرن تفاوت‌های معنی داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش، بررسی و مقایسه‌ی فراوانی روان تنی در کودکان عقب مانده‌ی ذهنی براساس وضعیت خودپنداره بود. در این پژوهش از رویکرد

خودپنداره‌ی تحصیلی (نگرش فرد نسبت به توانایی‌های تحصیلی خویش) و خودپنداره‌ی اجتماعی (نگرش فرد در مورد موفقیت آمیز بودن روابط اجتماعی‌اش با دیگران) در وضعیت بهتری نسبت به کودکان عقب مانده‌ی ذهنی با خودپنداره‌ی ضعیف قرار دارند. لازم به یادآوری است که براساس یافته‌های این پژوهش، نمی‌توان رابطه‌ی علت و معلولی بین وضعیت خودپنداره و فراوانی اختلال‌های روان تنی برقرار کرد. با وجود این، پژوهش حاضر می‌تواند مقدمه‌ای بر پژوهش‌های آتی برای درک بیشتر روابط بین جنبه‌های روانی و اختلال‌های روان تنی باشد. در پرتو نتایج حاصل از این پژوهش، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای تقویت وضعیت خودپنداره تقویت وضعیت دانش‌آموزان عقب مانده و ایجاد نگرش مثبت در آنها پیشنهاد می‌شود.

زیر نویس‌ها :

1. Psychosomatic
2. Wolman
3. Self – Concept
4. Lopez & Carman
5. Clark & Dixon

6. Dyson
7. Gronimo & Augestad
8. Feeling of Contentment
9. Global Self worth

منابع :

- البرزی، شهلا و سامانی، سیامک. (۱۳۸۱). مقایسه خودپنداره در میان دختران و پسران مقطع راهنمایی مراکز تیزهوشان. مقاله ارائه شده در اولین همایش ملی استعدادهای درخشان شیراز.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۰۰). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. چاپ چهارم. ترجمه‌ی محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس. تهران: انتشارات سخن.
- قمرانی، امیر و نوری، شهرام. (۱۳۸۴). بررسی مقایسه‌ای خودپنداره و مؤلفه‌های آن در میان دانش‌آموزان نابینا و همتایان بینا. نشریه‌ی تعلیم و تربیت استثنایی، آذر ۱۳۸۴.
- ولمن، بنجامین. اختلالات روان‌تنی. ترجمه‌ی بهمن نجاریان، محسن دهقانی و بهرام دباغ (۱۳۷۵). تهران، انتشارات رشد.
- Clark, J.& Dixon, D. N (1997). The impact of social skills training on the self concepts of gifted high school students. *Journal of Secondary Gifted Education*, 8(4), 179-189.
- Dyson, L.I. (2003). A comparison with siblings in global self – concept , academic self concept, self- perception, and social competence . *Learning Disabilities Resereh & Priacitie*, 18(1),1,1-9.
- Gronmo, S.J., Augestad, L.B . (2000). Physical activity , self-convept , and global self – worth of blind youth in Norway and france . *Journal of Visual Impairmrnt and Blindness* , 4 (8),522-528.
- Lopez, M., Carman, M. (2001). Self- concept and gender in Spanish low Vision adolescents. *Visual Impairment Research* , 3 (1), 7-16.