

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد (M.A)  
گرایش: روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

## عنوان :

بررسی و مقایسه اختلالات روانشناختی نوجوانان مبتلا به  
فلج مغزی دختر و پسر ۱۸-۱۴ ساله شهر تهران

استاد راهنما:

دکتر پرویز شریفی درآمدی

استاد مشاور:

دکتر شیوا دولت آبادی

پژوهشگر:

زهرا ناظمی

بهار ۱۳۹۱

## تقدیم

تقدیم به فرشتگان معصومی که اگر چه گاهی بال پروازشان بسته است، ولی همواره در پاکی نگاهشان می توان پرواز را تجربه کرد.

تقدیم به روح سپید مادرم که همدردی و همراهی را و پدر بزرگوام که الفبای صداقت و سالم زیستن را به من آموختند.

## تقدیر و تشکر

و با سپاس فراوان از جناب آقای دکتر پرویز شریفی در آمدی که به عنوان استاد راهنما در کلیه مراحل تدوین و نگارش صبورانه من را مورد عنایت قرار داده اند این مجموعه گردآوری شده را به محضر ایشان تقدیم می دارم.

با سپاسگزاری فراوان از سرکار خانم دکتر شیوا دولت آبادی که مشاوره های ارزشمندی را در راستای انجام این پایان نامه به اینجانب ارائه نموده اند.

همچنین از استاد فرزانه و دلسوز سرکار خانم دکتر شهلا پزشکی که زحمت داوری این رساله را متقبل شدند؛ کمال تشکر و قدردانی را دارم.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان چکیده
<b>فصل اول : کلیات تحقیق</b>	
۲	مقدمه
۴	بیان مساله
۵	اهمیت و ضرورت انجام تحقیق
۷	اهداف تحقیق
۷	سوالات تحقیق
۸	فرضیه های تحقیق
۹	تعاریف اصطلاحات / مفاهیم و متغیرها
<b>فصل دوم : ادبیات و پیشینه تحقیق</b>	
۱۷	مقدمه
۱۸	اهمیت مطالعه و آسیب شناسی روانی کودک
۱۹	اهمیت مشکلات بهداشت روانی کودکان و نوجوانان
۲۱	تعاریف
۲۳	همه گیری شناسی
۲۳	تقسیم‌بندی فلج مغزی
۲۴	انواع فلج مغزی
۲۷	علت شناسی
۳۲	اختلالات همراه فلج مغزی
۳۴	اختلالات رفتاری در کودکان فلج مغزی
۳۵	علل اختلال رفتاری در کودکان فلج مغزی
۴۱	زمینه های ذهنی
۴۲	سایر علائم همراه با فلج مغزی
۴۴	اختلالات رفتاری همراه با فلج مغزی
۴۵	مشکلات عاطفی
۴۶	عقب ماندگی ذهنی و فلج مغزی
۴۸	اختلالات روانشناختی و سلامت روان
۴۹	تاریخچه آسیب شناسی روانی کودک
۵۱	عوامل موثر بر سلامت روان و دلایل بروز اختلالات روانی

۵۳	..... بررسی اختلالات شخصیتی
۵۸	..... تفاوت‌های جنسیتی
۶۱	..... تحول خودپنداشت‌های جسمی و روان‌شناختی
۶۲	..... پیشینه مطالعاتی تحقیق
۶۲	..... الف) سوابق تحقیق در ایران
۶۳	..... ب) سوابق تحقیق در خارج کشور

### **فصل سوم: روش شناسی**

۶۹	..... مقدمه
۶۹	..... روش تحقیق
۶۹	..... جامعه آماری
۷۰	..... نمونه‌گیری و حجم نمونه
۷۰	..... ابزار جمع‌آوری اطلاعات
۷۱	..... نحوه نمره‌گذاری
۷۱	..... توصیف ابعاد آزمون
۷۴	..... پایایی
۷۵	..... روش اجرا
۷۵	..... روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

### **فصل چهارم استخراج و تحلیل داده‌های تجربی**

۷۷	..... مقدمه
۷۸	..... آمار توصیفی
۸۷	..... آمار استنباطی

### **فصل پنجم : بحث و نتیجه‌گیری**

۱۰۵	..... مقدمه
۱۱۰	..... بحث و نتیجه‌گیری
۱۱۲	..... پیشنهادات تحقیق
۱۱۳	..... محدودیت‌های تحقیق
	<b>فهرست منابع و مآخذ</b>
۱۱۵	..... منابع فارسی
۱۱۸	..... منابع لاتین
۱۲۳	..... ضمائم

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۷۸	جدول شماره ۴-۱ توزیع فراوانی مرتبط با متغیر «پرخاشگری»
۷۹	جدول شماره ۴-۲ توزیع فراوانی مرتبط با متغیر «اضطراب»
۸۰	جدول شماره ۴-۳ توزیع فراوانی مرتبط با متغیر «وسواس»
۸۱	جدول شماره ۴-۴ توزیع فراوانی مرتبط با متغیر «حساسیت فردی»
۸۲	جدول شماره ۴-۵ توزیع فراوانی مرتبط با متغیر «شکایات جسمانی»
۸۳	جدول شماره ۴-۶ توزیع فراوانی مرتبط با متغیر «روان‌پریشی»
۸۴	جدول شماره ۴-۷ توزیع فراوانی مرتبط با متغیر «تصورات پارانوئیدی»
۸۵	جدول شماره ۴-۸ توزیع فراوانی مرتبط با متغیر «افسردگی»
۸۶	جدول شماره ۴-۹ توزیع فراوانی مرتبط با متغیر «ترس مرضی»
۸۷	جدول شماره ۴-۱۰ شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی خرده‌مقیاس «پرخاشگری» در نمونه‌های تحقیق
۸۸	جدول شماره ۴-۱۱ شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی خرده‌مقیاس «اضطراب» در نمونه‌های تحقیق
۸۹	جدول شماره ۴-۱۲ شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی خرده‌مقیاس «وسواس» در نمونه‌های تحقیق
۹۰	جدول شماره ۴-۱۳ شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی خرده‌مقیاس «حساسیت فردی» در نمونه‌های تحقیق
۹۱	جدول شماره ۴-۱۴ شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی خرده‌مقیاس «شکایات جسمانی» در نمونه‌های تحقیق
۹۲	جدول شماره ۴-۱۵ شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی خرده‌مقیاس «روان‌پریشی» در نمونه‌های تحقیق
۹۳	جدول شماره ۴-۱۶ شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی خرده‌مقیاس «تصورات پارانوئیدی» در نمونه‌های تحقیق
۹۴	جدول شماره ۴-۱۷ شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی خرده‌مقیاس «افسردگی» در نمونه‌های تحقیق
۹۵	جدول شماره ۴-۱۸ شاخص‌های آماری مرتبط با بررسی خرده‌مقیاس «ترس مرضی» در نمونه‌های تحقیق
۹۶	جدول شماره ۴-۱۹ t دو گروه مستقل جهت بررسی «پرخاشگری» با تأکید بر جنسیت
۹۶	جدول شماره ۴-۲۰ t دو گروه مستقل جهت بررسی «اضطراب» با تأکید بر جنسیت
۹۷	جدول شماره ۴-۲۱ t دو گروه مستقل جهت بررسی «وسواس» با تأکید بر جنسیت
۹۷	جدول شماره ۴-۲۲ t دو گروه مستقل جهت بررسی «حساسیت فردی» با تأکید بر جنسیت

جدول شماره ۴-۲۳ t دو گروه مستقل جهت بررسی «شکایات جسمانی» با تأکید بر جنسیت	۹۸
جدول شماره ۴-۲۴ t دو گروه مستقل جهت بررسی «روان‌پریشی» با تأکید بر جنسیت	۹۸
جدول شماره ۴-۲۵ t دو گروه مستقل جهت بررسی «تصورات پارانوئیدی» با تأکید بر جنسیت	۹۹
جدول شماره ۴-۲۶ t دو گروه مستقل جهت بررسی «افسردگی» با تأکید بر جنسیت	۹۹
جدول شماره ۴-۲۷ t دو گروه مستقل جهت بررسی «ترس مرضی» با تأکید بر جنسیت	۱۰۰
جدول شماره ۴-۲۸ توزیع فراوانی مرتبط با متغیرهای «اختلالات روان‌شناختی» با تأکید بر جنسیت	۱۰۱
جدول شماره ۴-۲۹ آزمون‌های چندمتغیری مرتبط با متغیرهای وابسته «اختلالات روان‌شناختی»	۱۰۲
جدول شماره ۴-۲۹-۱ MANOVA -ONE WAY	۱۰۳



## فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۷۸	نمودار مرتبط با جدول شماره ۱-۴
۷۹	نمودار مرتبط با جدول شماره ۲-۴
۸۰	نمودار مرتبط با جدول شماره ۳-۴
۸۱	نمودار مرتبط با جدول شماره ۴-۴
۸۲	نمودار مرتبط با جدول شماره ۵-۴
۸۳	نمودار مرتبط با جدول شماره ۶-۴
۸۴	نمودار مرتبط با جدول شماره ۷-۴
۸۵	نمودار مرتبط با جدول شماره ۸-۴
۸۶	نمودار مرتبط با جدول شماره ۹-۴
۸۷	نمودار مرتبط با جدول شماره ۱۰-۴
۸۸	نمودار مرتبط با جدول شماره ۱۱-۴
۸۹	نمودار مرتبط با جدول شماره ۱۲-۴
۹۰	نمودار مرتبط با جدول شماره ۱۳-۴
۹۱	نمودار مرتبط با جدول شماره ۱۴-۴
۹۲	نمودار مرتبط با جدول شماره ۱۵-۴
۹۳	نمودار مرتبط با جدول شماره ۱۶-۴
۹۴	نمودار مرتبط با جدول شماره ۱۷-۴
۹۵	نمودار مرتبط با جدول شماره ۱۸-۴

## چکیده

هدف تحقیق حاضر بررسی و مقایسه اختلالات روانشناختی کودکان دختر و پسر مبتلا به فلج مغزی در گروه سنی ۱۸-۱۴ شهر تهران می باشد.

نمونه های تحقیق شامل ۶۰ دانش آموز توانخواه دختر و پسر است که در مدارس روزانه وابسته به آموزش و پرورش استان تهران مشغول به تحصیل می باشند. انتخاب جامعه هدف به صورت تصادفی بوده است از لیست مدارس توانخواه دانش آموزانی که دارای معلولیت جسمی حرکتی با هوشبهر عادی بوده اند به عنوان نمونه انتخاب شدند. مجموع نمونه ها شامل ۶۰ دانش آموز از ۴ مدرسه (۲ مدرسه پسرانه و ۲ مدرسه دخترانه) می شدند.

به منظور دستیابی به هدف ذکر شده از پرسشنامه SCL90 که ۹ آیتم روانشناختی را می سنجد، استفاده شده است. آیتها شامل: اضطراب، روان پریشی، ترس مرضی، افکار پارانوئید، پرخاشگری، افسردگی و حساسیت بین فردی، و اختلالات شکایت جسمانی و وسواس می شدند. پس از اجرای پرسشنامه ۹۰ سوالی و جمع آوری اطلاعات و ترسیم نمودارها (آمار توصیفی) و با استفاده از فرمول T مستقل در سطح معنی داری ۰/۰۱ و واریانس یک طرفه داده های زیر حاصل گردید. یافته های تحقیق نشان دهنده آن است که در اختلال های (اضطراب، روان پریشی، ترس مرضی، افکار پارانوئید، پرخاشگری، بین دختران و پسران ارتباط معنی داری وجود نداشت یا به عبارتی فراوانی اختلال های یاد شده در هر دو گروه یکسان بود. از طرفی میزان اختلال های افسردگی و حساسیت بین فردی در پسران بیشتر از دختران و میزان اختلالات شکایت جسمانی و وسواس در دختران بیشتر از پسران بود.

**کلمات کلیدی:** فلج مغزی، اختلالات روانشناختی، اختلالات روانشناختی دختران و پسران

# فصل اول

## کلیات تحقیق

## مقدمه

فلج مغزي عارضه اي است که در اثر آسیب به مناطق حرکتی مغز بوجود می آید بسته به منطقه آسیب دیده در مغز علائم آن نیز متغیر و متفاوت می باشد. آسیب مغز به نوبه خود عملکردهای حرکتی و وضعیت بدن را از حالت عادی خارج نموده و دشواریهایی در کنترل و حرکات فیزیکی بدن بوجود آورده و منجر به فلج مغزی می گردد.

فلج مغزی دارای علائم متعدد بوده و علائم آن از فردی به فرد دیگر متغیر است. عوارض عموماً در سالهای اولیه ایجاد شده و شدت آن با گذشت زمان بیشتر نمی شود. از عوارض جانبی که فلج مغزی به دنبال دارد می توان به ناتوانی های حرکتی، مشکلات تکلمی، بینایی، شنوایی، هوشی، مشکلات یادگیری، تنفسی و ... اشاره نمود.

مهمترین علائم فلج مغزی شامل: مشکلاتی در مهارتهای حرکتی درشت و ظریف، سفتی عضلات، مهارتهای حسی و حرکتی می باشد. عوارض فلج مغزی علاوه بر اثرات فیزیکی و جسمی میتواند عوارض روانی را نیز به دنبال داشته باشد.

متأسفانه مشکلات رفتاری و فلج مغزی تا حدودی به هم مرتبط بوده و این ارتباط خصوصاً به سطح و شدت عقب ماندگی فرد مبتلا بستگی دارد. کودک میتواند مشکلات رفتاری و مسائل هیجانی متعدد داشته باشد که این به نوبه خود بر رشد روانشناختی و تعاملات اجتماعی وی تاثیر بسزایی دارد. که متعاقب این تاثیرات ضرورت مداخله ویژه و یا درمان و برنامه های تعدیل رفتار و مشاوره های خانوادگی احساس می گردد. دلایل متعددی می تواند زمینه ساز مشکلات رفتاری کودک با فلج مغزی باشد از عوامل شایعی که فرد مبتلا به فلج مغزی خصوصاً هنگام مواجه با تکالیف چالش برانگیز با آن روبرو است خستگی است. مشکلات حرکتی فرد مبتلا به فلج مغزی خصوصاً هنگام راه رفتن و عدم درک صحیح از جانب اطرافیان خصوصاً خانواده، خود پنداره و ارزیابی شخصی وی را خدشه دار نموده و خود زمینه ساز مشکلات هیجانی و رفتاری خصوصاً در مسائل ارتباطی با دیگران می شود.

مشکلات حرکتی فرد مبتلا به فلج مغزی لزوم مراقبتهای فیزیوتراپی را بیشتر نموده که در اثر عدم وجود این مراقبتها علاوه بر مشکلات حرکتی مشکلات و مسائل روانی فرد مبتلا نیز مضاعف می گردد.

## بیان مسأله

فلج مغزی به عنوان یک اختلال غیر پیشرونده در مغز در حال رشد تعریف می شود. این اختلال باعث بروز ناتوانی های حرکتی، وضعیتی و نورولوژیکی در کودک در حال رشد می شود. واندربرگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) معتقد است که یکسری اختلالات ثانویه و همراه با تشخیص فلج مغزی ممکن است در کودکان دیده شود. وی اعتقاد دارد که این مشکلات ممکن است که نسبت به خود فلج مغزی اثر بیشتری بر روی کودک و خانواده اش داشته باشد و این مسایل و مشکلات اغلب اختلال حرکتی را تشدید می کند. به زعم ماسلین<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) اختلالات روانپزشکی و روان شناختی از جمله این اختلالات همبود در میان کودکان مبتلا به فلج مغزی به شمار می رود. هاسکل<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) معتقد است که حداقل در بین ۱۵ تا ۳۵ درصد از کودکان مبتلا به فلج مغزی نشانه ها و علایمی از اختلالات روانشناختی مشاهده می شود. وی علاوه بر این اعتقاد دارد که در بین ۳۵ تا ۶۰ درصد از این کودکان علایم تشنج به کرات دیده شده و گزارش شده است. رز و همکارانش<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) معتقدند که اختلالات روان شناختی مشاهده شده در بین کودکان مبتلا به فلج مغزی دلایل ژنتیکی و فرهنگی و محیطی دارد. آنها بر روی ۵۰۰ نفر از کودکان فلج مغزی مطالعه ای طولی انجام دادند و متوجه شدند که علایم اختلالات روان شناختی در طول ۷ سال زمان انجام این مطالعه در بین کودکان تشدید شده است. درزین<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) اعتقاد دارد که تاخیر رشد شناختی و بهره هوشی پایین تر از حد متوسط در ۵۰ تا ۷۵ درصد از این کودکان مشاهده می شود. علاوه بر این برگ<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) با انجام تحقیقی میدانی بر روی کودکان فلج مغزی متوجه گردید که عمده اختلالات روانشناختی آنها مربوط به الگوهای رفتاری والدین و مربیان آنها بوده است. هالیدی<sup>۷</sup> (۲۰۰۸) به عامل جنسیت در ابتلا به اختلالات روان شناختی در بین کودکان فلج مغزی اشاره نموده است. وی معتقد است که برخی از اختلالات روان شناختی نظیر ترس مرضی یا افسردگی بین کودکان دختر و برخی نشانگان نظیر پرخاشگری و افکار پارانویدی در میان پسران مبتلا به فلج مغزی بیشتر مشاهده شده است. اختلالات روانی در بین کودکان فلج مغزی به مراتب مشکلات و مسایل عمده ای را برای خود کودکان و نیز والدین و مربیان آنها فراهم می آورد. به زعم باندینی<sup>۸</sup> (۲۰۰۹) پرخاشگری بیشتر در بین کودکان مبتلا به فلج مغزی موجب رفتارهای طرد آمیز در والدین آنها و نیز مربیان می گردد. علاوه بر این وی مطرح نموده است که خشونت نسبت به کودکان فلج مغزی و

---

1 Wanderberg

2 Maslin

3 Haskell

4 Rose & et al

5 Derzin

6 Berg

7 Haliday

8 Bondini

اتیستیک در بین آنهایی که رفتارهای مخرب و خصومت آمیز بیشتری از خود نشان داده اند، بالاتر گزارش شده است. همچنین وایزمن<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) معتقد است که اختلالات روانپزشکی در بین کودکان فلج مغزی زمینه آموزش های حرکتی و اصلاح رفتار را در میان آنها به تعویق می اندازد. بر همین اساس سوال اصلی و آغازین که در این تحقیق مطرح می گردد این است که آیا تفاوتی بین میزان اختلالات روان شناختی در میان دختران و پسران ۱۸-۱۴ ساله مبتلا به فلج مغزی مشاهده می شود؟

### اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

سلامت روان کودکان از جمله مقوله های مهمی است که خانواده ها و جامعه در قبال آن مسئولیت دارند. در این میان کودکان مبتلا به فلج مغزی به دلیل اختلالات حرکتی در معرض ابتلا به مشکلات و ناراحتیهای روانی و جسمانی متعددی قرار دارند. شناسایی این اختلالات روانی و جسمانی می تواند برای برنامه ریزی جهت حل آنها مفید و سودمند قرار گیرد. از سویی دیگر شول<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) اعتقاد دارد که بیماریهای روانی می تواند زمینه سایر نارساییها را در کودکان مبتلا به فلج مغزی فراهم آورد. والاس<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) و اشتراسبورگ<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) معتقدند که آموزش کودکان فلج مغزی مبتلا به اختلالات روانپزشکی دشوارتر از سایر کودکان به شمار می رود و عملاً برنامه های توانبخشی را عقیم می نماید. علاوه بر این مطابق با نظر ون کاستوران<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) و هواسان<sup>۶</sup> (۲۰۱۰) ضرورت دارد تا عوامل پدیدایی اختلالات روانشناختی را در میان کودکان با نیازهای خاص شناسایی شوند تا بتوان از پدید آمدن آنها پیشگیری و جلوگیری به عمل آورد.

بنیان زاده (۱۳۸۴) نیز معتقد است که هزینه های زیادی را سیستمهای درمان برای آموزش کودکان فلج مغزی صرف می کنند. این هزینه ها اگر در مسیر درست رهنمون نگردد موجب اتلاف آن و عدم نتیجه گیری مناسب خواهد بود. لذا انجام این تحقیق از آن جهت مهم است که می توان با شناسایی عوامل مرتبط به ارایه پیشنهادات کاربردی برای درمانگران و والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی دست یافت. و از این طریق به کاهش مشکلات آموزشی و پرورشی آنها نایل آمد.

از سوی دیگر با بررسی های به عمل آمده مشخص گردید در زمینه اختلالات روانشناختی در میان کودکان فلج مغزی خصوصاً مقایسه بین دختران و پسران مبتلا به فلج مغزی در دوره حساس رشدی (نوجوانی) تاکنون در کشورمان تحقیقات اندکی صورت گرفته و به نوعی با

---

1 Wayzerman  
2 Shool  
3 Walas  
4 Shtrasborg  
5 Kastvaren  
6 Havasen

خلاها و کمبودهای تحقیقاتی مواجه هستیم و از این رو در کنار تحقیقات صورت گرفته امید می رود انجام این تحقیق بتواند تا حدودی این نقیصه را برطرف نماید.

## اهداف تحقیق

هدف کلی این پژوهش تعیین تفاوت بین میزان اختلالات روان شناختی در میان دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی می باشد.

## اهداف فرعی

- ۱- تعیین تفاوت شکایات جسمانی دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی
- ۲- تعیین تفاوت اختلال وسواس - اجباری دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی
- ۳- تعیین تفاوت حساسیت بین فردی دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی
- ۴- تعیین تفاوت اختلال افسردگی دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی
- ۵- تعیین تفاوت اضطراب دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی
- ۶- تعیین تفاوت پرخاشگری دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی
- ۷- تعیین تفاوت اضطراب فوبیک دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی
- ۸- تعیین تفاوت افکار پارانوئید دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی
- ۹- تعیین تفاوت اختلال روانپریشی دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی

## سوالات تحقیق

**سوال اصلی:** آیا بین میزان شیوع اختلالات روان شناختی در میان دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی تفاوت وجود دارد؟

## سوالات فرعی ویژه

- ۱- آیا بین میزان شکایات جسمانی دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی تفاوت وجود دارد؟
- ۲- آیا بین میزان اختلال وسواس - اجباری دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی تفاوت وجود دارد؟
- ۳- آیا بین میزان حساسیت بین فردی دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی تفاوت وجود دارد؟
- ۴- آیا بین میزان اختلال افسردگی دختران و پسران (۱۸-۱۴ سال) مبتلا به فلج مغزی تفاوت وجود دارد؟
- ۵- آیا بین میزان اضطراب دختران و پسران (۱۶-۱۲ سال) مبتلا به فلج مغزی تفاوت وجود دارد؟
- ۶- آیا بین میزان پرخاشگری دختران و پسران (۱۶-۱۲ سال) مبتلا به فلج مغزی تفاوت وجود دارد؟

- ۷- آیا بین میزان اضطراب فوبیک دختران و پسران (۱۸-۱۴) سال مبتلا به فلج مغزی تفاوت وجود دارد؟
- ۸- آیا بین میزان افکار پارانوئید دختران و پسران (۱۸-۱۴) سال مبتلا به فلج مغزی تفاوت وجود دارد؟
- ۹- آیا بین میزان اختلال روانپریشی دختران و پسران (۱۸-۱۴) سال مبتلا به فلج مغزی تفاوت وجود دارد؟

### فرضیه‌های تحقیق

- ۱- میزان شکایات جسمانی در دختران مبتلا به فلج مغزی بیشتر از پسران است .
- ۲- میزان اختلال وسواس- اجباری در دختران مبتلا به فلج مغزی بیشتر از پسران است .
- ۳- میزان حساسیت بین فردی در دختران مبتلا به فلج مغزی بیشتر از پسران است .
- ۴- میزان اختلال افسردگی در دختران مبتلا به فلج مغزی بیشتر از پسران است .
- ۵- میزان اضطراب در دختران مبتلا به فلج مغزی بیشتر از پسران است .
- ۶- میزان پرخاشگری در پسران مبتلا به فلج مغزی بیشتر از دختران است .
- ۷- میزان اضطراب فوبیک در دختران مبتلا به فلج مغزی بیشتر از پسران است .
- ۸- میزان افکار پارانوئید در پسران مبتلا به فلج مغزی بیشتر از دختران است .
- ۹- میزان اختلال روانپریشی در پسران مبتلا به فلج مغزی بیشتر از دختران است .

### تعاریف اصطلاحات / مفاهیم و متغیرها

#### اختلالات روانشناختی :

##### تعریف نظری :

هر یک از اختلالات روانی به صورت یک سندرم یا الگوی رفتاری یا روانشناختی مهم بالینی تصور شده است که در یک فرد روی می‌دهد و با ناراحتی (یک علامت دردناک) یا ناتوانی (تخریب در یک یا چند زمینه مهم عملکرد) یا با افزایش قابل ملاحظه خطر مرگ، درد، ناراحتی و ناتوانی یا فقدان مهم آزادی، همراه است. به علاوه این سندرم یا الگو نباید صرفاً یک پاسخ قابل انتظار و تایید شده فرهنگی در مقابل رویدادی خاص مثلاً مرگ یک شخص مورد علاقه باشد. علت اصلی هر چه باشد فعلاً باید آن را تظاهر یک اختلال کارکردی زیست شناختی رفتاری یا روانشناسی در فرد تلقی نمود. (کابلان ، سادوک<sup>۱</sup>، ۱۳۷۶)

##### تعریف عملیاتی :

اختلال روانشناختی در این تحقیق بر اساس پاسخ های آزمودنی به ۹۰ سوال پرسشنامه - Scl 90 می باشد که ۹ اختلال را (شکایات جسمانی ، وسواس - اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، اضطراب فوبیک افکار پارانوئید، روان پریشی) می سنجد و

1 Kablan, Sadok



نمره ای کسب شده آزمودنی در پاسخ به هریک از آیتمها نشاندهنده میزان اختلال در ۹ آیت می باشد.

### ۱- شکایات جسمانی<sup>۱</sup>

**تعریف نظری:** اختلال جسمانی کردن یک بیماری با شکایات جسمانی متعدد در دستگاههای مختلف بدن است که در یک دوره یا چندین ساله روی می دهد و منجر به تخریب قابل ملاحظه یا جستجوی درمان یا هردو آنها می گردد. اختلال جسمانی کردن از سایر اختلالات شبه جسمی با توجه به تعدد شکایات و دستگاه های متعدد (مثلا گوارشی و اعصاب) تفکیک می شود. این اختلال مزمن است و با ناراحتی روان شناختی قابل ملاحظه ای، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی و رفتار افراطی در جستجوی کمک طبی همراه می باشد. (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۶)

**تعریف عملیاتی:** در این تحقیق به منظور سنجش میزان شکایات جسمانی کودکان مبتلا به فلج مغزی از ۱۰ سوال در پرسشنامه SCL90 استفاده شده است و نمره ای که کودک در پاسخ به سوالات بدست می آورد نشان دهنده وضعیت وی در این خرده مقیاس می باشد. این شکایتها پیرامون قلب و عروق، معده و روده و دستگاه تنفس متمرکز شده است. سردرد، کمر درد و ناراحتی مربوط به عضلات بزرگ که جانسینهایی جسمانی دیگری برای اضطراب هستند، در این مقوله قرار گرفته اند (دراگوتیس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰).

### ۲- وسواس - اجباری<sup>۳</sup>

#### تعریف نظری: اختلالات وسواس - جبری

اختلال وسواس جبری<sup>۴</sup> با گروه متنوعی از علائم که شامل افکار مزاحم، تشریفات، اشتغالهای ذهنی، و اعمال وسواس است تظاهر می کند. این افکار یا اعمال تکراری موجب ناراحتی شدید بیمار می گردد. اعمال و یا افکار وسواسی وقتگیر هستند و بطور قابل ملاحظه ای با برنامه های عادی، کارکرد شغلی، فعالیت های اجتماعی معمولی یا روابط تداخل می نماید شخص مبتلا به وسواس ممکن است وسواس فکری، وسواس عملی یا هر دو را داشته باشد.

فکر وسواسی دارای یک فکر، احساس، عقده یا حس مزاحم و تکرار شونده است. عمل وسواس<sup>۵</sup> رفتار خودآگاه، میزان شده، تکراری، نظیر شمارش یا اجتناب است. (کاپلان و سادوک)

**تعریف عملیاتی:** در این تحقیق به منظور سنجش میزان وسواس - اجباری کودکان مبتلا به فلج مغزی از ۱۰ سوال در پرسشنامه SCL90 استفاده شده است نمره ای که کودک در پاسخ به سوالات بدست می آورد نشان دهنده وضعیت وی در این خرده مقیاس می باشد.

1 somatization disorder

2 Dragootis

3 Obsessive – compulsive disorder

### ۳- حساسیت بین فردی<sup>۱</sup>

حساسیت بین فردی اشاره دارد به دقت و ادراک متناسب، قضاوتها و پاسخ هایی که به دیگران می دهیم. این خصیصه شامل جنبه های مختلف مانند: عواطف، شخصیت و ویژگی های آن، همدلی و خصوصاً شرح وضعیت خود می باشد. (تنوری و اندازه گیری حساسیت بین فردی، هال و برنیری)<sup>۲</sup>

**تعریف عملیاتی:** در این تحقیق به منظور سنجش میزان حساسیت بین فردی کودکان مبتلا به فلج مغزی از ۱۰ سوال در پرسشنامه SCL90 استفاده شده است و نمره ای که کودک در پاسخ به سوالات بدست می آورد نشان دهنده وضعیت وی در این خرده مقیاس می باشد. احساس بی ارزشی و احساس ناراحتی در خلال تعاملات بین فردی، احساس خجالت و کمرویی، انتظارات منفی در ارتباط بین فردی، از جمله آیتم های این اختلال هستند.

### ۴- افسردگی<sup>۳</sup>

**تعریف نظری** یک دوره افسردگی حداقل باید ۵ علامت در یک دوره ۲ هفته ای وجود داشته باشد و تغییری در کارکرد قلبی فرد ایجاد شود از جمله علائم ضروری عبارتند از: خلق افسرده یا تحریک پذیر (۲) فقدان علاقه یا احساس لذت علائم دیگر شامل بیخوابی یا پر خوابی روزانه، تحریک یا کندی روانی - حرکتی خستگی روزانه، یا فقدان انرژی احساس بی ارزشی یا احساس گناه نامتناسب کاهش توانایی تفکر یا تمرکز و افکار تکرار شونده مرگ، این علائم یا موجب اختلال احساسی یا عقلی شده، علائم نباید ناشی از تاثیر مواد یا یک اختلال طبی عمومی می باشد.

این حالت يك واكنش رواني - زيستي (سايكوبیولوژيك) عادي در برابر شكست ها و فشارهاي زندگي است كه در هر زمان و براي هر كسي ممكن است پيش آيد. اصطلاح افسردگي در صحبت هاي معمولي براي توصيف يك حالت احساسي و يك نوع اختصاصي رفتار مورد استفاده واقع مي شود و معمولاً به صورت غمگيني و اندوه شناخته شده است. اما لازم به ذكر است كه با ناراحتي و غمگيني معمولي تفاوت فاحشي دارد. از جمله علائم افسردگي مي توان به: خستگي، کاهش يا عدم تمرکز، حالت بهت زدگي، بي اشتهايي، مختل شدن ساعات خواب و اختلال در وضعيت جسماني اشاره نمود. (كاظم زاده، ۱۳۸۸)

**تعریف عملیاتی:** در این تحقیق به منظور سنجش میزان افسردگی کودکان مبتلا به فلج مغزی از ۱۰ سوال در پرسشنامه SCL90 استفاده شده است و نمره ای که کودک در پاسخ به سوالات بدست می آورد نشان دهنده وضعیت وی در این خرده مقیاس می باشد افسردگی را منعکس می سازد. سنوالات زیادی نیز در این مقوله هستند که شامل افکار مربوط به مرگ و اندیشه خودکشی می شوند. (دراگوتیس ۱۹۹۳).

1 Interpersonal sensitivity

2 J.A. Hall & Beruieri

3 Depression

## ۵- اضطراب<sup>۱</sup>

**تعریف نظری:** ویژگی اساسی اختلال اضطراب منتشر اضطراب و تشویق مفرط و پایدار است که با علائم فیزیولوژیک، مسائل تنش حرکتی، بیش‌فعالی و ترصد شناختی همراه می‌باشد. اضطراب شدید است و با سایر جنبه‌های زندگی شخصی تداخل می‌کند. تنش حرکتی غالباً بصورت نفس تنگی، تعریق مفرط، تپش قلب و علائم مختلف گوارشی تظاهر می‌کند. ترصد شناختی (گوش به زنگی) خود را با تحریک بیماری و از جا پریدن (با تحریک جزئی) ظاهر می‌سازد. (کاپلان و ساداک)

**تعریف عملیاتی:** در این تحقیق به منظور سنجش میزان اضطراب کودکان مبتلا به فلج مغزی از ۱۰ سوال در پرسشنامه SCL90 استفاده شده است و نمره‌ای که کودک در پاسخ به سوالات بدست می‌آورد نشان دهنده وضعیت وی در این خرده‌مقیاس می‌باشد. این مقوله در این تحقیق شامل علائم کلی مانند بی‌قراری نا‌آرامی، تنش، همچنین علائم جسمانی اضافی مانند لرزش می‌گردد.

## ۶- پرخاشگری<sup>۲</sup>

پرخاشگری رفتاری است که به قصد آزار و آسیب رساندن به شخصی دیگر، خود یا اشیاء انجام شده و متوجه فرد دیگری است و هدف آن صدمه زدن به وی است. پرخاشگری تمایل به شرکت در اعمال آسیب‌زای فیزیکی و روان‌شناختی برای کنترل اعمال دیگران و یکی از راه‌های ابراز خشم می‌باشد (گنجی، ۱۳۸۳).

**تعریف عملیاتی:** در این تحقیق به منظور سنجش میزان پرخاشگری کودکان مبتلا به فلج مغزی از ۱۰ سوال در پرسشنامه SCL90 استفاده شده است و نمره‌ای که کودک در پاسخ به سوالات بدست می‌آورد نشان دهنده وضعیت وی در این خرده‌مقیاس می‌باشد.

## ۷- اضطراب فوبیک (ترس بیمار گونه)<sup>۳</sup>

### تعریف نظری:

ترس مرضی نوعی اضطراب به صورت احساس ترس مداوم غیرمنطقی یا بیش‌از حد معمول نسبت به یک شیئی، موقعیت، فعالیت، شرایط یا حتی یک عملکرد بدنی که هیچ‌یک از این‌ها اساساً خطرناک نبوده یا تناسب منطقی با اضطراب ندارند و این احساس بصورت وحشت شدید آگاهانه از یک موقعیت ویژه، در واقع از یک منبع دیگر سرچشمه گرفته که بیمار نسبت به آن فاقد آگاهی است (هامایاک آوادیس یانس، ۲۰۰۴).

---

1 Anxiety  
2 Aggression  
3 Phobia

**تعریف عملیاتی:** در این تحقیق به منظور سنجش میزان ترس مرضی کودکان مبتلا به فلج مغزی از ۱۰ سوال در پرسشنامه SCL90 استفاده شده است و نمره ای که کودک در پاسخ به سوالات بدست می آورد نشان دهنده وضعیت وی در این خرده مقیاس می باشد.

#### ۸ - افکار پارانوئید<sup>۱</sup>

پارانویا یا روان گیسختگی پارانوئید، حالتی است که شخص در آن با اهمیت فوق العاده و خارج از اندازه‌ای که به سلامت جانی و مالی خود می‌دهد، خود را شکنجه می‌دهد. این گونه از افراد مدام در این فکر هستند که عواملی انسانی، طبیعی یا ماورا طبیعی خودشان، دارایی و افراد خانواده شان را تهدید می‌کنند و همه، در فکر توطئه چینی بر ضد آنها هستند. این بیماری یکی از گونه های روان‌گیسختگی است. روان گیسختگی پارانوئید یک بیماری جدی و مزمن است که فرد گرفتار تماس با واقعیت را از دست داده و شاید شخص را به سوی بسیاری از حالت های خطرناک، مانند کنش های خودکشی، هدایت می کند (تهرانی، ۲۰۰۲).

**تعریف عملیاتی:** در این تحقیق به منظور سنجش میزان افکار پارانوئید کودکان مبتلا به فلج مغزی از ۱۰ سوال در پرسشنامه SCL90 استفاده شده است و نمره ای که کودک در پاسخ به سوالات بدست می آورد نشان دهنده وضعیت وی در این خرده مقیاس می باشد.

#### ۹- روان پریشی<sup>۲</sup>

روان پریشی به هذیانها یا توهمهای بارز، همراه با رخداد توهمها بدون بینش نسبت به ماهیت بیمار گون آنها اطلاق می شود و به علاوه توانایی شخص را در برآوردن انتظارات عادی زندگی به شدت مختل سازد. و از لحاظ مفهومی به عنوان فقدان مرزهای خود<sup>۳</sup> یا اختلال شدید در واقعیت آزمایی تعریف شده است (هامایاک آوادیس یانس، ۲۰۰۴).

**تعریف عملیاتی:** در این تحقیق به منظور سنجش میزان روان پریشی کودکان مبتلا به فلج مغزی از ۱۰ سوال در پرسشنامه SCL90 استفاده شده است و نمره ای که کودک در پاسخ به سوالات بدست می آورد نشان دهنده وضعیت وی در این خرده مقیاس می باشد.

---

1 Paranoia

2 Psychotic

3 Loss of ego boundaries