

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

رشته : مشاوره

عنوان :

مقایسه خود ادراکی دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر

و معلول جسمی – حرکتی با دانش آموزان عادی

استاد راهنما :

دکتر صدراله خسروی

استاد مشاور :

دکتر نازنین هنرپروران

نگارش :

رقیه کشاورز

تابستان 1391

سپاسگزاری :

صمیمانه از جناب آقای دکتر خسروی، استاد راهنمای محترم که با قبول راهنمایی پژوهش حاضر، صبورانه در نگارش این پایان نامه مرا یاری نمودند، سپاسگزارم و برای ایشان از درگاه ایزد متعال آرزوی موفقیت و طول عمر می نمایم.

از سرکار خانم دکتر نازنین هنرپروران ، استاد مشاور محترم که همواره از راهنمایی های ارزنده ایشان بهره برده ام نهایت تشکر را دارم و برای ایشان آرزوی تندرستی و سلامتی از خداوندمنان دارم.

و همچنین از اساتید بزرگوار، سرکار خانم دکتر قادری و جناب آقای دکتر کاظمی که زحمت داوری این پایان نامه را قبول فرمودند کمال تشکر را دارم.

تقدیم به :

حمد و سپاس خدایی را که اراده اش به هرچه تعلق گیرد، همان شود.
تقدیم به آفریدگانی که گرچه نقصانی از مشیت الهی به آنان رسیده است، لیک آن را
یادگاری از دوست می دانند و با آن، نغمه زندگی را خوش می سرایند.

فهرست مطالب

عناوین

صفحه

الف	تقدیم و تشکر	.....
ب	تقدیم به	.....
	چکیده	.....

فصل اول: کلیات پژوهش

2	مقدمه	.....
4	بیان مساله	.....
7	اهمیت و ضرورت پژوهش	.....
8	اهداف پژوهش	.....
8	فرضیه های پژوهش	.....
9	تعاریف نظری متغیرها	.....
10	تعاریف عملیاتی متغیرها	.....

فصل دوم: ادبیات و پیشینه تحقیق

12	مقدمه	.....
12	الف) مبانی نظری پژوهش	.....
12	تعاریف خود	.....
13	انواع خود	.....
14	اجزاء و ابعاد تشکیل دهنده خود	.....
15	سطوح خود پنداره	.....

16.....	رشد و تحول خود.....
18	عوامل موثر در شکل گیری ادراک خود.....
20.....	خود پنداره و عزت نفس.....
22	دیدگاههای مربوط به "خود".....
30	پایه های نظری در قلمرو معلولیت جسمانی و عقب ماندگی ذهنی.....
31	عقب ماندگی ذهنی.....
35.....	کودکان معلول جسمی - حرکتی.....
37.....	ب) پیشینه تحقیق.....
44	ج) جمع بندی.....

فصل سوم: روش اجرای پژوهش

46	روش پژوهش.....
46	جامعه آماری.....
46	نمونه و روش نمونه گیری.....
48.....	ابزار پژوهش.....
49.....	شیوه اجرای پژوهش.....
49	روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
50	ملاحظات اخلاقی.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل آماری داده ها

52.....	الف) یافته های توصیفی.....
53.....	ب) یافته های استنباطی.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

60.....	مقدمه.....
---------	------------

64	نتیجه گیری نهایی
65	محدودیت های پژوهش
65	پیشنهاد های پژوهشی
66	پیشنهاد های کاربردی
67	منابع فارسی
71	منابع لاتین

پیوست ها

پرسشنامه خود ادراکی نوجوانان هارتر

داده های تحلیل شده SPSS

چکیده لاتین

فهرست جداول

عناوین

صفحه

- جدول 3-1: توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه های نمونه 46
- جدول 3-2: توزیع فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات مادر در هر سه گروه 47
- جدول 3-3: توزیع فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات پدر در هر سه گروه 48
- جدول 3-4: ضرایب پایایی پرسشنامه در پژوهش سیف و همکاران 49
- جدول 4-1: میانگین و انحراف معیار خود ادراکی و ابعاد آن در سه گروه دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و معلول جسمی حرکتی و دانش آموزان عادی 52
- جدول 4-2: نتایج پیش فرض تساوی واریانس ها 53
- جدول 4-3: نتایج آزمون t مستقل نمرات خودادراکی در دو گروه دانش آموزان عادی و عقب مانده ذهنی آموزش پذیر 53
- جدول 4-4: نتایج پیش فرض تساوی واریانس ها 54
- جدول 4-5: نتایج آزمون t مستقل نمرات خودادراکی در دو گروه دانش آموزان عادی و معلول جسمی حرکتی 54
- جدول 4-6: نتایج پیش فرض تساوی واریانس ها 55
- جدول 4-7: نتایج آزمون t مستقل نمرات خودادراکی در دو گروه دانش آموزان معلول جسمی حرکتی و عقب مانده ذهنی 55
- جدول 4-8: نتایج تحلیل واریانس دو راهه تعامل بین سه گروه جنسیت 56
- جدول 4-9: نتایج تحلیل واریانس ابعاد خود ادراکی 57
- جدول 4-10: نتایج آزمون توکی در مورد ابعاد خود ادراکی در سه گروه 58

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه خودادراکی دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و معلول جسمی - حرکتی با دانش آموزان عادی بود. روش پژوهش، علی - مقایسه ای و جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان عادی، دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و دانش آموزان معلول جسمی حرکتی شهرستان مرودشت که در مقطع راهنمایی در سال تحصیلی 91-1390 مشغول به تحصیل بودند. نمونه های مورد بررسی شامل: 60 نفر دانش آموز معلول جسمی - حرکتی دختر و پسر، 60 نفر دانش آموز عقب مانده ذهنی آموزش پذیر دختر و پسر و 60 نفر دانش آموز عادی پسر و دختر بودند که به صورت روش نمونه گیری در دسترس، از بین مدارس عادی و استثنایی و همچنین از بین تحت پوششیان اداره بهداشتی انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه خودادراکی نوجوانان هارتر (1982) استفاده شد. برای تحلیل داده ها از آزمون های آماری t مستقل، تحلیل واریانس و تحلیل واریانس دو راهه استفاده شده است.

نتایج حاصل از تحلیل های آماری نشان می دهد که بین خود ادراکی دانش آموزان معلول جسمی - حرکتی با دانش آموزان عادی تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین تفاوت معنی داری بین خودادراکی دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و دانش آموزان عادی بدست آمد ولی این تفاوت بین دانش آموزان معلول جسمی و عقب مانده ذهنی آموزش پذیر معنی دار نبود. تعامل بین جنسیت و گروه به سطح معنی داری نرسیده است. بدین معنی که میزان خود ادراکی هر سه گروه، هر دو جنس را به یک میزان تحت تأثیر قرار می دهد. بین ابعاد خودادراکی (شایستگی اجتماعی، شایستگی تحصیلی، خود ارزشمندی کلی)، تفاوت معنی داری در سه گروه وجود داشت.

کلید واژگان:

خودادراکی، عقب مانده ذهنی آموزش پذیر، معلول جسمی - حرکتی

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

مفهوم "خود"¹، به عنوان یک سازه، دارای تاریخچه ای طولانی در فلسفه و روان شناسی غرب می باشد. در تاریخ تمدن بشری، "خود" و مسایل پیرامون آن همیشه به عنوان سوال، مطرح و از موضوعاتی بوده که زوایای فکر انسان را به خود مشغول داشته است و چون شناخت "خود" از مباحث اساسی فیلسوفان یونان باستان بوده، نشان دهنده اهمیت بحث "خود" در تاریخ تفکرات بشری است (آیسنگ و ویلسون²، 1969). روان تحلیل گران، شناخت گرایان و رفتار گرایان، چه در زمینه نظری و چه در کاربردهای بالینی و تربیتی، به "خود" توجه می کنند. روان شناسان شخصیت، روانشناسان اجتماعی و تحولی بیش از پیش پژوهش ها را معطوف به "خود" ساخته اند (محسنی، 1374).

اولین افکار درباره "خود"، در نوشته های یونان ظاهر شده، ارسطو بین جنبه های جسمانی و غیر جسمانی تمایز قایل شد. مفهوم غیر جسمانی همان روح بود که در نظریه های بعدی "خود" نامیده شد. روح در ابتدا وارد مبحث الهیات شد، تمایز بین جنبه های جسمانی و غیر جسمانی ادامه یافت و 2000 سال بعد، توسط دکارت شرح داده شد. دکارت در قرن 18 گفت: "من فکر می کنم پس هستم" و به این ترتیب نشان داد که واقعیت تفکر، غیر قابل انکار است و بنابراین وجود متفکر مطرح شد، بحث وجود متفکر و تفکر، سابقه ای از مفهوم "خود" را در روان شناسی بوجود آورد (گرگن³، 1971).

مذاهب وایدئولوژی های بشری والهی نیز به "خود" و شناسایی آن توجه زیادی داشته اند، اسلام پرداختن به "خود" را امری طبیعی دانسته و معتقد است که انسان در پی شناخت کمالات خویش و راه رسیدن به آن کمالات است، معرفت نفس در اسلام بنا به اهمیتی که دارد، پیوسته مورد تاکید بوده است تا حدی که به عنوان معرفتی مستقل مطرح گردیده است (احمدی، 1362).

از میان مباحث "خود"، جنبه ای که معمولاً بیشتر مورد توجه روانشناسی قرار گرفته است، مفهومی است که اصطلاحاً خود پنداره و خود ادراکی⁴ نامیده می شود. آذربایجانی و همکارانش (1381)، معتقدند خود پنداره، صفات پراکنده و نامنظمی نیستند که در یک جا گرد آمده باشند، بلکه این ویژگی ها، بر محور یک نوع طرح ذهنی نظم یافته اند.

¹. self

². Aiseng and Vilson

³. Gergan

⁴. self concept

مطابق با نظر مارکوس (به نقل از آذربایجانی، 1381)، این طرح ذهنی بر محور صفاتی سازمان می‌یابد که فرد آنها را مهم‌ترین ویژگی خود می‌داند و هنگام معرفی خویش غالباً از آنها بهره می‌جوید و انسانها از این لحاظ که چه صفاتی برای خود پنداره آنها، مهم‌ترین صفات اند با یکدیگر متفاوت اند. این طرح ذهنی از "خود" در پردازش اطلاعات نقش مهمی را ایفا می‌کند. طرح ذهنی باعث می‌شود فرد نسبت به اطلاعات مربوط به خود حساسیت بیشتری نشان دهد و این اطلاعات را آسان‌تر رمزگردانی و بازنمایی نماید.

پارکی (1988) معتقد است خودپنداره، جنبه تفکری یا شناختی "خود" است که به تصویری که فرد از خود دارد مربوط می‌شود و عموماً به یک سیستم پیچیده، سازمان یافته و پویای عقاید، نگرش‌ها و باورهای گفته می‌شود که فرد آنها را در مورد وجود شخصی خود، درست یا حقیقی می‌پندارد (به نقل از هوشمند، 1382). فروم (1956 به نقل از ترقی‌جاه، 1375) نیز این مفهوم را به عنوان آگاهی موجود زنده در مورد خود تعریف کرده است.

ادراک، نگرش و برداشت شخص از خود، تا حدود زیادی بوسیله تجارب، گذشته‌ها، موفقیت‌ها، شکست‌ها و آنچه دیگران درباره فرد فکر می‌کنند شکل می‌گیرد (واشقانی، 1381 به نقل از هیبتی، 1389).

کوپراسمیت¹ (1967 به نقل از علیزاده، 1387)، ادراک فرد از خود را عامل مهم در ایجاد نوع رفتار می‌داند و معتقد است افرادی که خودپنداره مثبت دارند، رفتارهایشان اجتماع‌پسندتر است. کمز² (1959 به نقل از علیزاده، 1387)، ضمن مشاوره با دانش‌آموزان عقب افتاده تحصیلی به این نتیجه رسید که یکی از علل افت تحصیلی آنان، تصور و پندار در امور تحصیلی است که دانش‌آموزان درباره خود دارند، وی اعلام کرد که دانش‌آموزان دارای خودپنداره منفی، در امور تحصیلی موفقیت نخواهند داشت. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، معلولیت مجموعه‌ای از اختلالات جسمانی یا ذهنی است که فرد را از ادامه زندگی مستقل فردی و اجتماعی باز می‌دارد. معلولیت ممکن است حادث از عوامل ارثی، سوانح یا بیماری‌ها باشد که فرد را با مجموعه‌ای از اختلالات جسمانی - روانی - اجتماعی مواجه می‌سازد که مانع ادامه زندگی مستقل می‌گردد و مشارکت او را در یک یا چند فعالیت زندگی محدود می‌کند. معلولیت به صورت ناتوانی موقت یا دائم، کلی یا جزئی، ثابت یا متغیر در هر جامعه و با هر وضع فرهنگی - اجتماعی کم و بیش وجود دارد و زندگی اطرافیان را نیز متأثر می‌سازد (شفیع آبادی، 1382).

ناتوانی جسمی و معلولیت بر سازگاری اجتماعی و سلامت روانی و عزت نفس شخص اثر می‌گذارد و در افراد ناتوان جسمی نسبت به سایر افراد عادی، فشار روانی بیشتری به وجود می‌آورد، از طرف دیگر هنگامی که معلول، معلولیت خویش را نپذیرد، نمی‌توان انتظار داشت که در بعد جسمانی و کنار آمدن با مشکل خود موفق شود و در نتیجه احساس شایستگی و توانمندی کند (ترنر و بی‌سر³، 1989 به نقل از کلانتری، 1386).

¹.Cooper Smit

².Coms

³.Turner and Beiser

در محیط بیرون از منزل ، افراد معلول می بایست با مردمی که نگرش ها و دیدگاه های متفاوتی درباره آنها دارند روبرو شوند، این دیدگاهها ممکن است برای آنها دلیلی و یا زجرآور باشد. نوع برداشت و ادراک شخص از خودش و توانایی هایش متأثر از نگرش های سایرین است به گونه ای که ممکن است منجر به رشد سالم شخص معلول شود و یا به انزوا ، افسردگی و ناکامی او بیانجامد(اکرم،2010).

افراد عقب مانده ذهنی در معرض گونه های مختلف مسایل اجتماعی و هیجانی قرار دارند. اینکه در گروهی از کودکان فردی معلول تلقی شود، به طور قطع احساس او را در مورد « ارزش خود»¹ تعیین می کند. در واقع پژوهش ها نشان داده اند که « مفهوم از خود» افراد عقب مانده، پایین تر از افراد غیر عقب مانده است و همچنین علاوه بر صیانت ذات² نازلتر، دانش آموزان عقب مانده در معرض ابتلا به دیگر مشکلات رفتاری مثل بی توجهی³ و در هم گسیختگی⁴ قرار دارند (هالاهان⁵ و همکاران، 1944).

کودکان ناتوان جسمانی و ذهنی از لحاظ خصایص روان شناختی به اندازه کودکان توانا متنوع اند و آشکارا نسبت به برخی عوامل نافذ در رشد روانی، حساس اند، نحوه سازگاری آنها با محدودیت های خود و نحوه پاسخ شان به موقعیت های اجتماعی و بین شخصی، منوط به واکنش عوامل محیطی و در نتیجه شکل گیری یک دیدگاه کلی و ادراک منسجمی از خودشان می باشد (هاردمن⁶، 1948).

بیان مساله

از جمله مسایلی که انسان در سراسر عمر خود به آن می پردازد، "خود" و "ادراک خود" است. از کودکان نوپایی که در جلوی آینه صورتهای مشابه را جستجو می کنند گرفته تا فیلسوفانی که از طریق مسایل انتزاعی در مورد تداوم و هویت شخصی کار می کنند، همه به دنبال درک ماهیت "خود" می باشند(دیمون وهارت⁷، 1991 به نقل از فاضلی نسب، 1379).

ادراک فرایندی است که فرد از طریق آن، طرحهایی از محرکها را در محیط خود سازمان می دهد و تفسیر می کند (اتکینسون⁸، 1904)؛ علاوه بر طرحهایی از محرکها، فرد طرحواره هایی نیز از خویش دارد که به کمک آنها، اطلاعات مربوط به خود را به سرعت و با کارایی پردازش می کند (بدار⁹، 1992). افکار و نگرش های مربوط به "خود" فرد، یک نظام مفهومی را می سازند که می توان آنرا "ادراک خود" نامید، نظام مزبور در بر گیرنده کلیه ملاحظات فرد درباره خود بوده و در جهت متمایز ساختن او از دیگری به کار می رود، از جمله این ملاحظات می توان از صفات جسمانی و دارایی های مادی (مانند قد، مالکیت،...)، از فعالیت ها و قابلیت ها (همچون ذوق، سرگرمی)، از ویژگی های اجتماعی - روانی (طرز

¹. self-worth

². self esteem

³. inattention

⁴. disruptiveness

⁵. Halahan

⁶. Hardman

⁷. Damon and Hart

⁸. Atkinson

⁹. Bedar

حرکات، عادات، استعدادها و...) و از باورهای فلسفی (ارزش‌های اخلاقی، ایدئولوژی‌های سیاسی) نام برد. افزون بر آن، ادراک خود می‌تواند از محدوده ویژگی‌های فردی فراتر رفته و ملاحظات مربوط به گذشته و آینده را در بر گیرد؛ از جمله این ملاحظات می‌توان از تغییر یا ثبات در طی زندگی و یا باورهایی درباره نقش و میزان دخالت فرد در تغییرات را نام برد. خاطرات گذشته و آگاهی بر آنها نیز از آن جمله می‌باشند. علاوه بر آنچه آمد و به عنوان جرئی از تلاش فرد در جهت متمایز ساختن خود از دیگران می‌توان از علایق نیز یاد کرد؛ در این زمینه ادراک خود متوجه برقراری ارتباط‌هایی میان علایق خود با دیگران، متفاوت با دیگران یا همپوشی با آنها می‌باشد، ادراک خود زمینه لازم جهت ارزشیابی را نیز فراهم می‌آورد، خودارزشیابی، مبنای حرمت خود، احساس گناه، شرمساری و هویت شخصی است (محسنی، 1374).

مارتینز¹ (1998 به نقل از آقا محمدیان، 1382)، خود ادراکی را شامل دو جزء خودپنداره و عزت نفس می‌داند و می‌نویسد خودپنداره، ساخت شناختی و عزت نفس، ساخت احساسی و عاطفی خود ادراکی را در بر می‌گیرد.

ادراک شایستگی، اساس پیدایش سلامت روان در نظریه اریکسون است، در این نظریه، ادراک شایستگی عبارت است از احساس توانمندی برای انجام موفقیت آمیز تکالیفی که مستلزم برخورداری از مهارت‌های معینی است که از طریق تعامل با محیط اجتماعی و فیزیکی بوجود می‌آید. در دهه 80، در الگوی انگیزشی، هارتر مفهوم "ادراک خود" را بسط داد و اعلام داشت که ادراک خود در زمینه‌های مختلف یکسان نیست. از دید هارتر² مهم‌ترین این زمینه‌ها عبارتند از: شایستگی شناختی که بر موفقیت در امور تحصیلی تمرکز دارد، شایستگی اجتماعی که حاکی از احساس توانمندی در برقراری روابط با همسالان است و شایستگی جسمانی که متمرکز بر توانایی‌ها و مهارت‌های جسمی و ورزشی است. هارتر متذکر می‌گردد که از سن 8 سالگی به بعد، فرد به یک قضاوت کلی در مورد ارزشمندی خود نیز دست می‌یابد که وراء ادراک‌های ویژه در زمینه‌های خاص است. این جنبه از ادراک خود که در الگوی هارتر "خود ارزشمندی کلی" خوانده می‌شود، در بر گیرنده احساس اعتماد به خویش، خشنودی از خود و احساس خوب و مثبت در مورد کنش‌های خود است. خودارزشمندی کلی نشانگر آن است که فرد تا چه حد خود را خوب و مفید ارزشیابی می‌کند و از نحوه بودن خود رضایت دارد و برای خویشتن خود ارزش قایل است (هارتر، 1982 به نقل از سیف و همکاران، 1383).

واگنر³ (2005 به نقل از حیدری، 1386)، پایه فرایندهای مهمی چون انگیزش، بهزیستی روانی و علایق فردی را در نوع پنداشت فرد از خود می‌داند که به کمک این متغیر در نوجوانی و جوانی می‌توان رضایت از زندگی را در آینده پیش‌بینی کرد، مزید بر خود ادراکی، خود اثربخشی که به عنوان اعتقاد فرد در خصوص توانایی رسیدن به موفقیت در یک موقعیت ویژه تعریف شده است در افراد ناتوان جسمی کمتر دیده می‌شود.

¹.Martinez

².Harter

³.Vagner

باورهای شخص درباره خود، بر چگونگی رویارویی با مشکلات و ناتوانی‌ها، سلامت هیجانی و جسمانی، تصمیم‌گیری و مقابله با استرس تأثیر می‌گذارد، ادراک مثبت یک سازوکار شناختی است که فرد معلول را قادر به رویارویی با نقص‌ها، انزوا و تنهایی می‌سازد (بندورا و لاکي¹، 2003).

نگرش و ادراک منفی افراد معلول در مورد خود و توانایی‌هایشان در مقایسه با افراد عادی بیانگر این اعتقاد است که آنها توسط نیروهای خارجی و بیرونی کنترل می‌شوند، آنها می‌اندیشند که وقایع به طور اتفاقی برای آنها رخ می‌دهد و آنها برای تغییر هر چیزی قادر به انجام کاری نمی‌باشند، به همین دلیل تعجب آور نیست که افراد عقب‌مانده معمولاً بیشتر به دیگران متکی هستند، آنها در تکالیفی که متضمن کلنجار است کمتر درگیر می‌شوند (حیدری، 1386).

در همین راستا ویسه² (1981 به نقل از ماهر، 1387) دریافت که وقتی این دسته از کودکان برای انجام تکالیف شناختی، پس‌خوراند منفی دریافت می‌کنند جستجو برای یافتن راهبردهای مؤثر را متوقف می‌سازند در حالی که افراد نامعلول معمولاً جستجوی خود را برای راه حل مؤثر تشدید می‌کنند. بروز مشکلات روانی در معلولین بستگی به زیربنای شخصیت فرد و نوع پنداشت وی از خود و سایر امور دارد. حس خود کم‌بینی، افراد ناتوان را محدود به کارهای ضعیف کرده و توانایی‌ها و پتانسیل‌هایشان را به حداقل می‌رساند (شانتز³، 1983 به نقل از بیان‌زاده، 1382).

ویژگی‌های شناختی و نیز بستر اجتماعی و فرهنگی بر پیدایش و تحول ادراک‌های خود و عواطف‌هایشان تأثیرگذار است (هارتر، 1999 به نقل از سیف و همکاران، 1383)، ادراک فرد در مورد شایستگی‌هایش به ویژه شایستگی اجتماعی می‌تواند کیفیت روابط بین فردی وی با همسالانش را تحت تأثیر قرار دهد و از همین رو می‌توان انتظار داشت که ادراک خود ضعیف، منشأ احساس تنهایی و عدم پذیرفته شدن از سوی گروه همسن باشد. معلولیت در هر بعدی که باشد به دلیل به هم زدن توازن، تولید اضطراب می‌کند و ریشه بحران برای فرد معلول در اینجاست که شخص احساس می‌کند که گردونه زندگی از میانه راه باز ایستاده، به خصوص در افرادی که زندگی قبلی‌شان توأم با آرامش بوده و بعدها دچار آسیب شده‌اند که این امر زمینه را برای ایجاد دیدی منفی در افراد معلول نسبت به توانمندی‌ها و استعدادهای نهفته‌شان فراهم می‌سازد (حیدری، 1386).

همانطور که افراد نسبت به پدیده‌ها و انسانهای دیگر برداشت‌ها و طرز تلقی‌هایی دارند، از خودشان نیز برداشت‌هایی دارند که ممکن است این برداشت‌ها مثبت یا منفی، صحیح یا غلط باشد، گاهی اوقات افراد به علت شکست‌ها و عدم موفقیت‌های تصادفی در گذشته، خود را ناتوان می‌یابند، عده‌ای نیز توانایی‌های خود را کمتر یا فراتر از آنچه هست می‌پندارند؛ در هر صورت این ادراکات، تأثیر زیادی بر عملکردهای آتی افراد دارد؛ از آنجا معلولیت، میزان آن و مسایل همراه آن ممکن است بر ابعاد خود ادراکی نوجوانان معلول تأثیر داشته باشد و از طرف دیگر معلولیت افراد می‌تواند در تعادل و انطباق آنها با دیگران اثرات خود را داشته باشد، لذا بررسی و شناخت تشابهات و تفاوت

¹ Bandura & Locke

² . Wisz

³ . Shantz

دانش آموزان معلول جسمی و ناتوان ذهنی با دانش آموزان عادی در زمینه های شناختی، اجتماعی، تحصیلی و... لازم و ضروری به نظر می رسد. بنابراین با توجه به مطالب فوق، پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا بین خودادراکی دانش آموزان معلول جسمی حرکتی و دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با دانش آموزان عادی تفاوت معنی داری وجود دارد یا خیر؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

همه افراد صرف نظر از سن، جنسیت، زمینه فرهنگی، جهت و نوع کاری که در زندگی دارند، نیازمند خودادراکی سالم هستند. در حقیقت بررسی های گوناگون روان شناسی حاکی از آن است که چنانچه نیاز به خودادراکی سالم ارضا نشود، نیازهای گسترده ای نظیر نیاز به آفریدن، پیشرفت ویا درک استعداد بالقوه، محدود می ماند. کلمز¹ (1981)، معتقد است خودادراکی بر احساسات، یادگیری، ارتباطات و آفرینندگی فرد تاثیر دارد. او همچنین می گوید نوجوانی که ادراک مثبت از خود دارد فردی می باشد که ناکامی را به خوبی تحمل و احساس توانایی می کند.

کوپر اسمیت (1967) در تحقیق خود دریافت کودکان با خودادراکی مثبت، نسبت به افرادی با خود ادراکی منفی، اهداف بزرگتری را دنبال می کنند. خودپنداره برای متخصصان بهداشت روانی نیز دارای اهمیت خاصی می باشد، زیرا پندار فرد از شخصیتش تا اندازه زیادی، تصور او را راجع به محیطش تعیین می کند، اگر تصور مثبت و نسبتا متعادل باشد شخص دارای سلامت روان است و بالعکس، چنانچه کاری خارج از توانایی فرد باشد، انگیزه لازم جهت شکست را فراهم می آورد (ریکاردز²، 2001).

به نظر می رسد خودادراکی مثبت علاوه بر اینکه جزئی از سلامت روان است، با موفقیت تحصیلی هم ارتباط داشته باشد، به طوری که کاپلین³ (1966) به نقل از پرکی⁴ (1978) در تحقیق خود دریافت که دانش آموزان دارای خودادراکی مثبت، دارای موفقیت تحصیلی بالاتری می باشند.

در همین راستا فارلز⁵ (1967) به نقل از پرکی (1978)، دانش آموزان کلاسهای متوسطه را مورد مطالعه قرار داد و دریافت که دانش آموزان بسیار موفق اعم از پسر یا دختر، اعتماد به نفس و خود ادراکی بالاتری نسبت به دانش آموزانی با موفقیت تحصیلی پایین از خود نشان می دادند.

به دلیل اینکه مطالعه خودپنداری در واقع همان مطالعه تفاوت های فردی است که به دنبال آن می آید و در موقعیت هایی که چنین تفاوت هایی به حداکثر می رسد، می توان به راحت ترین صورت آن را اجرا کرد، یک روش برای انجام این کار، لحاظ کردن تأثیر ناتوانی بر ماهیت خود فرد است، با مطالعه کودکانی که انواع و سطوح مختلفی از ناتوانی را دارند و مقایسه ماهیت های خود آنها با کسانی که چنین نقصی ندارند، تأثیر تفاوت های فردی بر تصورات خود را می توان به نحو کارآمدتری تحلیل کرد. همچنین در جامعه ما، ظاهر جسمانی و مهارت های حرکتی جایگاه ارزشی بالایی دارد و عوامل

¹.Kolmz

².Ricards

³.Caplin

⁴.Purkey

⁵.Farls

مهمی در تعیین دوست داشتنی بودن کودکان محسوب می شود ، لذا کودکانی که نقص جسمی دارند چنانچه این ارزش ها را قبول داشته باشند ، خود را محکوم به داشتن عزت نفس پایین می کنند. گرچه تحقیقات گسترده ای وجود دارند که ارتباط بین خودپنداره وابعاد دیگر را محرز نموده اند، اما عمده پژوهش ها بوسیله پرسشنامه خود پنداره مارش و در ارتباط با افراد عادی جامعه صورت گرفته است لذا لازم و ضروری است که ابعاد متفاوت و مهم دیگر خودادراکی همچون شایستگی اجتماعی و خودارزشمندی کلی که هارتر به آن پرداخته است مورد سنجش قرار گیرند؛ همچنین با توجه به اینکه در هر جامعه ای گروهی از دانش آموزان دچار نقص و معلولیت جسمی و عقب ماندگی ذهنی می باشند و ممکن است درک و تصویری جدا از افراد عادی از خود داشته باشند، لذا اطلاع از چگونگی ادراک این افراد از خود، هم برای خودشان و هم برای افرادی که به نوعی با آنها ارتباط دارند، دارای اهمیت است و از آنجایی که شکل گیری و تحول ابعاد "ادراک خود" در بافت فرهنگی جامعه صورت می گیرد (هارتر، 1999)، آزمایش الگوی هارتر در فرهنگ ایرانی و با تاکید بر ویژگی های شناختی دانش آموزان حائز اهمیت است و تلویحاتی از لحاظ تربیتی و مشاوره خواهد داشت. با توجه به مسایل ذکر شده، تحقیق در زمینه بررسی خودادراکی دانش آموزان معلول جسمی - حرکتی و عقب مانده های آموزش پذیر و مقایسه آن با دانش آموزان عادی بویژه در دوره نوجوانی ، ضروری و اجتناب ناپذیر به نظر می رسد.

اهداف پژوهش

اهداف اصلی پژوهش

- 1-مقایسه خودادراکی دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با دانش آموزان عادی.
- 2- مقایسه خودادراکی دانش آموزان معلول جسمی - حرکتی با دانش آموزان عادی.
- 3-مقایسه خودادراکی دانش آموزان معلول جسمی حرکتی با دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر.
- 4-مقایسه خودادراکی دانش آموزان عادی و عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و معلول جسمی - حرکتی با توجه به جنسیت.

هدف فرعی پژوهش

مقایسه ابعاد خودادراکی (شایستگی اجتماعی ، خودارزشمندی کلی ، شایستگی تحصیلی) بین دانش آموزان عادی و معلول جسمی - حرکتی و عقب ماندگان ذهنی.

فرضیه های پژوهش

- 1- بین خودادراکی دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با دانش آموزان عادی تفاوت معنی داری وجود دارد.

- 2- بین خودادراکی دانش آموزان معلول جسمی - حرکتی با دانش آموزان عادی تفاوت معنی داری وجود دارد.
- 3- بین خودادراکی دانش آموزان معلول جسمی - حرکتی با دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر تفاوت معنی دار وجود دارد.
- 4- بین خودادراکی دانش آموزان عادی و عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و معلول جسمی - حرکتی با توجه به جنسیت تفاوت معنی داری وجود دارد.

فرضیه فرعی

بین ابعاد خودادراکی (شایستگی اجتماعی، خودارزشمندی کلی، شایستگی تحصیلی) دانش آموزان عادی و معلول جسمی - حرکتی و عقب ماندگان ذهنی تفاوت معنی داری وجود دارد.

تعاریف نظری متغیرها

خودادراکی

خودادراکی به عنوان قضاوت کلی فرد و ارزش گذاری در مورد خودش تعریف شده است (هارتر، 1975). در جایی دیگر به فرایند آگاه شدن هر فرد از ویژگی های شخصیتی اش، نظرش نسبت به حوادث و وقایع و ظرفیت و توانایی های او اشاره شده است (مارتین و پولند¹، 1980، به نقل از کلانتری، 1386).

عقب ماندگی ذهنی

انجمن آمریکایی نقص عقلی (عقب ماندگی ذهنی) (AAMD)² و چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)³، عقب ماندگی ذهنی را عملکرد هوشی به طور قابل ملاحظه پایین تر از حد متوسط تعریف می کند که منجر به (یا همراه با) اختلال جاری در رفتار انطباقی شده است و در دوره رشد یعنی قبل از 18 سالگی تظاهر می نماید. تشخیص بدون ارتباط با ابتلا توام به یک بیماری جسمی یا اختلال روانی دیگر گذاشته می شود (افروز، 1382).

معلول جسمی - حرکتی

به طور کلی معلولین جسمی - حرکتی کسانی هستند که به دلیل نقص جسمانی دچار مشکل حرکتی می باشند، این نقص ممکن است به دلیل ضایعه مغزی یا آسیب دیدگی نخاع، ضایعات استخوانی و عضلانی و...، به صورت فلج عضو و یا ناموزونی عضو حرکتی (دست، پاها) نمایان گردد. باید توجه داشت که هر نقص جسمانی لزوماً دلیل بر ناتوانی فرد در انجام امور مربوطه نمی باشد. به عبارت دیگر معلول کسی است که به دلیل نقص جسمی - حرکتی قادر نیست فعالیت های عادی زندگی روزمره را به نحو مطلوب انجام دهد و یا در انجام فعالیت های مربوطه با محدودیت هایی مواجه است (افروز، 1382).

¹. Martin and Poland

². American Association on Mental Deficiency

³. Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders, fourth edition

تعاریف عملیاتی متغیرها

خود ادراکی

منظور میزان نمره ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه هارتر (1982) به دست می آورد، کسانی که نمره بالاتری کسب می کنند از میزان خودادراکی بالاتری برخوردار هستند. پرسشنامه مشتمل بر 48 گویه می باشد که پنج بعد خودادراکی (شایستگی اجتماعی، شایستگی تحصیلی، شایستگی ورزشی، خود ارزشمندی کلی، بعد اداره رفتار) را مورد ارزیابی قرار می دهد.

عقب ماند ذهنی آموزش پذیر

منظور کودکانی است که توسط اداره بهزیستی با یک ارزیابی بالینی و برحسب هوشبهر 50-70، به عنوان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر تشخیص داده شده اند.

معلول جسمی - حرکتی

منظور کودکانی است که توسط اداره بهزیستی با یک ارزیابی بالینی به عنوان معلول جسمی - حرکتی تشخیص داده شده اند.

فصل دوم

ادبیات و پیشینه تحقیق