





دانشگاه آزاد اسلامی

واحد علوم و تحقیقات شاهرود

دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد "M.A"

گرایش عمومی

عنوان

نقش تصویر بدنی در تبیین رضایت از زندگی، امید به زندگی و سلامت

روانی در افراد با ناتوانی‌های جسمی - حرکتی

استاد راهنما

دکتر محبوبه طاهر

نگارش:

فاطمه صادقی

بهار ۱۳۹۶



Islamic Azad University

Shahrood Science and Research Branch

Faculty of Humanities, Department of Psychology

"M.A" Thesis

On General

Title:

Body Image Role in Determining Life Satisfaction, Life Expectancy and Mental Health with Physical-Motor Disabilities

Supervisor:

Mahbobh Taher, Ph.D

By:

Fatemeh Sadeghi

Spring 2017



به نام خدا

مشور اخلاق پژوهش

بیامری از خداوند سبحان و اعتماد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، ماد انجمن و اعضاء بیات علمی و احدیای دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخلفی نکنیم:

- ۱- اصل برانست: التزام به برانست جویی از حرکون رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلاینند.
- ۲- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از حرکون جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۳- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به بکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۴- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم باو حرمت باو در انجام تحقیقات و رعایت جانب نقد و خودداری از حرکون حرمت شکنی.
- ۵- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از حرکون پنهان سازی حقیقت.
- ۸- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بکاران پژوهش.
- ۹- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.



دانشگاه آزاد اسلامی

پردیس تحصیلات تکمیلی علوم و تحقیقات شاهرود
تعهد نامه اصالت رساله یا پایان نامه

اینجانب فاطمه صادقی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته روانشناسی گرایش عمومی که در تاریخ ۹۶/۵/۴ از پایان نامه خود تحت عنوان نقش تصویر بدنی در تبیین رضایت از زندگی، امید به زندگی و سلامت روانی در افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی با کسب نمره ۱۸ و درجه بسیار خوب دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

(۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.

(۲) این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

(۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه یا رساله را داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد، مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

(۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: فاطمه صادقی

تاریخ و امضاء:

سپاسگذاری

الهی!

عنایت تو کوه است و فضل تو دریاست،

و کوه، کی فرسوده و دریا کی کاست؟

عنایت تو کی جست و فضل تو کی واخواست؟

پس، شادی یکی است که دوست یکتاست.

الهی ای همتای بی همتا تو را سپاس.

از استاد محترم سرکارخانم محبوبه طاهر که در طی مراحل این تحقیق من را راهنمایی کرده و از محضر

علمیشان مستفیض گردانیده‌اند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

تشکر از سرکار خانم دکتر آقایی مدیر گروه محترم و سرکار خانم دکتر نوحی عزیز، اساتیدی که به حق در

طول این دو سال با قبول زحمات زیاد در کنارشان بودیم.

تقدیم به

خدای را بسی شاکرم که از روی کرم، پدر و مادری فداکار نسبیم ساخته تا در سایه درخت پر بار وجودشان بیاسایم و از ریشه آنها شاخ و برگ گیرم و از سایه وجودشان در راه کسب علم و دانش تلاش نمایم. والدینی که بودنشان تاج افتخاری است بر سرم و نامشان دلیلی است بر بودنم، چرا که این دو وجود، پس از پروردگار، مایه هستی ام بوده اند دستم را گرفتند و راه رفتن را در این وادی زندگی پر از فراز و نشیب آموختند. آموزگارانی که برایم زندگی، بودن و انسان بودن را معنا کردند.

تقدیم به وجود با ارزشتان...

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده.....	۱
فصل اول : کلیات پژوهش.....	۲
۱-۱ مقدمه.....	۳
۱-۲ بیان مسئله.....	۶
۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۱۱
۱-۴ اهداف پژوهش.....	۱۴
۱-۵ فرضیه های پژوهش.....	۱۵
۱-۶ تعاریف نظری و عملیاتی.....	۱۵
۱-۶-۱ تعاریف نظری.....	۱۵
۱-۶-۲ تعاریف عملیاتی.....	۱۷
فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش.....	۱۹
مقدمه.....	۲۰
۲-۱ گستره نظری.....	۲۰
۲-۲ تقسیم بندی معلولین.....	۲۱
۲-۳ معلولین قطع و نقص عضو.....	۲۲

- ۲-۴- علل معلولیت ها ۲۲
- ۲-۵- بیماری‌های مادرزادی سیستم حرکتی ۲۳
- ۲-۵-۱- کوتاهی مادرزادی ران ۲۳
- ۲-۶- مهمترین بیماری‌های مادرزادی ستون فقرات ۲۵
- ۲-۷- سبب شناسی ۲۶
- ۲-۸- ملاحظات آموزشی ۲۶
- ۲-۹- راههای پیشگیری از معلولیتها ۲۸
- ۲-۱۰- برخورد خانواده با افراد معلول باید چگونه باشد ۲۸
- ۲-۱۱- تصویر بدنی ۲۹
- ۲-۱۲- تصویر بدن چگونه ایجاد میشود ۲۹
- ۲-۱۳- اختلال تصویر بدن چیست ۳۰
- ۲-۱۴- دیدگاه های نظری در مورد تصویر بدنی ۳۱
- ۲-۱۴-۱- دیدگاه روان تحلیل‌گری ۳۱
- ۲-۱۴-۲- دیدگاه شناختی - رفتاری ۳۲
- ۲-۱۴-۳- نظریه اجتماعی - فرهنگی ۳۴
- ۲-۱۵- رضایت از زندگی ۳۵
- ۲-۱۶- تعریف رضایت از زندگی ۳۸

- ۱۷-۲- تفاوت های بومی در زمینه رضایت از زندگی..... ۳۹
- ۱۸-۲- دیدگاه های مربوط به رضایت از زندگی..... ۴۰
- ۱-۱۸-۲- دیدگاه سلیگمن..... ۴۰
- ۲-۱۸-۲- دیدگاه مزلو..... ۴۱
- ۱۹-۲- عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی..... ۴۲
- ۲۰-۲- شرط اصلی رضایت از زندگی..... ۴۴
- ۲۱-۲- نگاه به رضایت از زندگی به مثابه یک سازه..... ۴۵
- ۲۲-۲- امید به زندگی..... ۴۶
- ۲۳-۲- حقیقت امیدواری..... ۴۷
- ۲۴-۲- تفاوت حالت امیدواری با خیال پردازی..... ۴۸
- ۲۵-۲- ملاک تفکیک امیدواری و خوش خیالی..... ۴۸
- ۲۶-۲- عوامل مؤثر بر شاخص امید به زندگی..... ۴۹
- ۲۷-۲- تغذیه و امید به زندگی..... ۴۹
- ۲۸-۲- شادی و امید به زندگی..... ۵۰
- ۲۹-۲- استرس و امید به زندگی..... ۵۰
- ۳۰-۲- بهداشت، درمان و امید به زندگی..... ۵۱
- ۳۱-۲- اهمیت امید در زندگانی..... ۵۱

- ۳۲-۲- حقیقت امیدواری..... ۵۲
- ۳۱-۲- امیدواری، نه خیال‌پردازی..... ۵۲
- ۳۲-۲- اهمیت امید و آرزو در اسلام..... ۵۴
- ۳۳-۲- اقسام امید و آرزو..... ۵۵
- ۳۴-۲- آفات امید و آرزو..... ۵۵
- ۳۵-۲- سلامت روان..... ۵۷
- ۳۶-۲- تعریف سلامت روانی..... ۵۷
- ۳۷-۲- تعریف بهداشت روان در فرهنگ‌های مختلف..... ۶۰
- ۳۸-۲- اصول بهداشت روانی..... ۶۲
- ۳۹-۲- مبانی نظری سلامت روان..... ۶۴
- ۴۰-۲- عوامل موثر بر سلامت روان..... ۷۱
- ۴۱-۲- بهداشت روانی اجتماعی..... ۷۲
- ۴۲-۲- هدف بهداشت روانی..... ۷۲
- ۴۲-۱- روشهای پیشگیری اولیه..... ۷۳
- ۴۳-۲- اصول بهداشت روانی..... ۷۴
- ۴۴-۲- خصوصیات افراد دارای سلامت روانی..... ۷۶
- ۴۵-۲- پیشینه تحقیق..... ۷۷

- ۱-۴۵-۲- پژوهش های داخلی..... ۷۷
- ۲-۴۵-۲- پژوهش های خارجی..... ۷۸
- فصل سوم : روش های پژوهش..... ۸۲
- مقدمه..... ۸۳
- ۱-۳- طرح پژوهش..... ۸۳
- ۲-۳- جامعه آماری..... ۸۳
- ۳-۳- نمونه و روش نمونه گیری..... ۸۳
- ۴-۳- ابزار پژوهش..... ۸۴
- ۵-۳- روش اجرای پژوهش..... ۸۵
- ۶-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها..... ۸۵
- فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده های آماری..... ۸۶
- ۱-۴- مقدمه..... ۸۷
- ۲-۴- یافته های توصیفی نمونه پژوهش..... ۸۷
- ۱-۴-۲- جنسیت..... ۸۷
- ۲-۴-۲- سطح تحصیلات..... ۸۸
- ۳-۴-۲- سن..... ۸۹
- ۳-۴- یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش..... ۹۰

۹۲	۴-۴- بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها.....
۹۳	۴-۵- یافته‌های استنباطی پژوهش.....
۹۳	۴-۵-۱- بررسی فرضیه‌های پژوهش.....
۹۷	۴-۶- پیش‌بینی رضایت از زندگی، امید به زندگی و سلامت روانی از روی تصویر بدنی.....
۹۸	۴-۶-۱- رضایت از زندگی.....
۱۰۰	۴-۶-۲- امید به زندگی.....
۱۰۱	۴-۶-۳- سلامت روانی.....
۱۰۴	فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری.....
۱۰۵	۵-۱- مقدمه.....
۱۰۵	۵-۲- تبیین فرضیه‌ها.....
۱۱۴	محدودیت‌های پژوهش.....
۱۱۵	۵-۹- پیشنهادها.....
۱۱۵	۵-۹-۱- پیشنهادهای پژوهشی.....
۱۱۵	۵-۹-۲- پیشنهادهای کاربردی.....
۱۱۶	منابع و مآخذ.....
۱۱۷	منابع فارسی.....
۱۲۲	منابع منابع انگلیسی.....

- پیوست‌ها ۱۲۵
- پرسشنامه تصویر بدنی (MBSRQ) ۱۲۶
- پرسشنامه رضایت از زندگی ۱۳۵
- پرسشنامه سلامت عمومی ۱۳۹

فهرست جداول و اشکال

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱: تفکیک نمونه آماری بر حسب جنسیت	۸۷
شکل ۴-۱: توصیف نمونه آماری بر حسب جنسیت	۸۸
جدول ۴-۲: تفکیک نمونه آماری بر حسب سطح تحصیلات	۸۸
شکل ۴-۲: توصیف نمونه آماری بر حسب سطح تحصیلات	۸۹
جدول ۴-۳: تفکیک نمونه آماری بر حسب سن	۸۹
شکل ۴-۳: توصیف نمونه آماری بر حسب سن	۹۰
جدول ۴-۴: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش (تعداد= ۱۱۱)	۹۰
جدول ۴-۵: چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش	۹۲
جدول ۴-۶: ماتریس همبستگی رابطه بین مولفه های تصویر بدنی و رضایت از زندگی	۹۳
جدول ۴-۷: ماتریس همبستگی رابطه بین مولفه های تصویر بدنی و امید به زندگی	۹۴
جدول ۴-۸: ماتریس همبستگی رابطه بین مولفه های تصویر بدنی و سلامت روانی	۹۶
جدول ۴-۹: خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون رضایت از زندگی بر متغیرهای پیش بین	۹۸
جدول ۴-۱۰: ضرایب رگرسیون گام به گام رضایت از زندگی روی متغیرهای پیشین	۹۹
جدول ۴-۱۱: خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون امید به زندگی بر متغیرهای پیش بین	۱۰۰

جدول ۴-۱۲: ضرایب رگرسیون گام به گام امید به زندگی روی متغیرهای پیش بین ۱۰۱

جدول ۴-۱۳: خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون سلامت روانی
بر متغیرهای پیش بین ۱۰۲

جدول ۴-۱۴: ضرایب رگرسیون گام به گام سلامت روانی روی متغیرهای پیشین ۱۰۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تصویر بدنی در تبیین رضایت از زندگی، امید به زندگی و سلامت روانی در افراد با ناتوانی‌های جسمی- حرکتی است. در این مطالعه توصیفی که از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه را تمامی افراد با مشکلات جسمی- حرکتی که در شهرستان شاهرود در سال ۱۳۹۵ زندگی می‌کردند تشکیل می‌دادند. که از بین این جامعه تعداد ۱۱۱ نفر به روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند، جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از چهار پرسشنامه رابطه خود و بدن (کش، ۲۰۰۰)، پرسشنامه رضایت از زندگی (داینر، ۱۹۸۵)، پرسشنامه امید به زندگی (اشنایدر، ۱۹۹۱)، و پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلیر، ۱۹۷۲) صورت گرفت. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین تصویر بدنی و رضایت از زندگی رابطه مثبت وجود دارد. همچنین بین تصویر بدنی و امید به زندگی رابطه مثبت وجود دارد و بین تصویر بدنی و سلامت روانی رابطه منفی و معکوس وجود دارد ($p < 0/001$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد از روی مؤلفه‌های تصویر بدنی می‌توان رضایت از زندگی، امید به زندگی و سلامت روان را پیش‌بینی کرد ($p < 0/001$). بنابراین تصویر بدنی می‌تواند از طریق ایجاد درک و احساسی مثبت یا منفی نسبت به ویژگی‌های جسمانی، سلامت روان، رضایت از زندگی و امید به زندگی افراد با مشکلات جسمی- حرکتی را تحت‌تأثیر قرار دهد.

کلیدواژه‌ها: تصویر بدنی، رضایت از زندگی، امید به زندگی، سلامت روان، افراد با مشکلات جسمی-

حرکتی

فصل اول : کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

تصویر بدنی^۱ یکی از سازه‌های روان‌شناختی و مفهومی محوری برای روان‌شناسان سلامت است (زنجانی و گودرزی، ۱۳۸۷). اصطلاح تصویر بدنی، دو بعد ادراکی و نگرشی دارد. مولفه ادراکی تصویر بدنی، به چگونگی دیدن اندازه، شکل، وزن، چهره، حرکت و اعمالمان مربوط می‌شود در حالی که مولفه نگرشی به این موضوع مربوط می‌شود که ما چه احساسی درباره این ویژگی‌ها داریم و چگونه این احساس‌ها، رفتارمان را هدایت می‌کند (گیلسون^۲، ۲۰۰۶). متخصصان بهداشت روانی، به دلیل اهمیت تصویر بدنی در ارتباط‌های اجتماعی و روابط بین فردی پژوهش‌های گوناگونی را در این زمینه انجام داده‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره ظاهر جسمانی خود دارند و با وجود طبیعی یا تقریباً طبیعی بودن ظاهر جسمانی، ترس مفرط و نگران‌کننده‌ای از زشت یا غیر جذاب بودن خود گزارش می‌کنند (بلینو^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). به نظر می‌رسد افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز نسبت به زندگی خواهند داشت (نیسی شوشتری، ۲۰۰۱). در واقع، تصویر مثبت از جسم خویش، سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد و تصویر ذهنی که به هر صورت دستخوش تغییر شده باشد، منجر به تغییراتی در میزان حس ارزشمندی می‌شود (نوغانی، منجمد و همکاران، ۱۳۸۸).

تصویر بدنی به‌ویژه در افراد با ناتوانی‌های ظاهری از جمله ناتوانی‌های جسمی - حرکتی اهمیت ویژه می‌یابد. فرد با ناتوانی‌های جسمی - حرکتی^۴ به کسی گفته می‌شود که بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی،

1. Body image

2. Geilson

3. Bolino

4. PHysical and motor disabilities

روانی یا توأم، اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارآمدی عمومی وی ایجاد گردد، به طوری که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی شود. همه ما در معرض معلولیت جسمی^۱ قرار داریم (کریمی درمنی، ۱۳۸۵). از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، معلولیت مجموعه‌ای از اختلال‌های جسمانی یا ذهنی است که فرد را از ادامه زندگی مستقل فردی و اجتماعی باز می‌دارد. بنابراین اولاً فرد معلول با فرد عادی تفاوت‌هایی دارد و برای رفع نیازهای روزمره زندگی‌اش نیازمند کمک‌های ویژه است و چنانچه کمک‌رسانی به موقع انجام نگیرد با مشکلات متعددی دچار خواهد شد، دوماً معلولیت ممکن است حادث از عوامل ارثی، سوانح و یا بیماری‌ها باشد که فرد را به مجموعه‌ای از اختلال‌های جسمانی، روانی، اجتماعی مواجه می‌سازد که مانع ادامه زندگی مستقل می‌گردد و مشارکت او را در یک یا چند فعالیت زندگی محدود می‌سازد، سوماً 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 (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۲).

ناتوانی جسمی و معلولیت بر سازگاری اجتماعی و سلامت روانی^۲ شخص تأثیر می‌گذارد و در افراد ناتوان جسمی فشار روانی بیشتری نسبت به سایر افراد عادی وجود دارد. از طرفی هنگامی که معلول، معلولیت خویش را نپذیرد، نمی‌توان انتظار داشت که در بعد جسمانی و کنار آمدن با مشکل جسمانی خود موفق شود. کودکان دارای ناتوانی جسمی - حرکتی در زمینه عزت نفس و خوداثربخشی نتایج پایینی را نشان می‌دهند (شریفی درآمدی، ۱۳۸۱). براساس نظریه یادگیری بندورا^۳ افراد تمایل دارند به فعالیت‌هایی بپردازند که از انجام دادن آنها احساس امنیت می‌کنند و از فعالیت‌هایی که احساس می‌کنند توانایی انجام دادن آنها را ندارند، پرهیز می‌کنند. باورهای خوداثربخشی تعیین می‌کند که افراد تا چه اندازه

1. physical disability

2. Mental health

3. Bandura