

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



دانشگاه علم و فرهنگ

دانشکده علوم انسانی

پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی – گرایش خانواده درمانی

# **مقایسه حمایت اجتماعی و معناجویی با افسردگی در معلولین ضایعه نخاعی و افراد غیر معلول**

نگارش

مرضیه ایمانی

استاد راهنما

دکتر غلامعلی لولاسانی

دی ماه ۱۳۹۰

الله

تقدیم به:

تمام معلولین مجتمع آموزشی و نیکوکاری رعد و نیز انجمن ضایعه نخاعی استان تهران

و

پدر و مادر عزیزم که ستون های زندگی ام بوده اند

و

خواهرم که همواره از حضورش سپاسگزارم.

تقدیر و تشکر

از استادان عزیزم

آقای دکتر لواسانی که در این مسیر همراهی ام کردند و صبورانه به سوالاتم پاسخ گفتند،

خانم دکتر خدابخشی کولایی که در دوران تحصیل نیز از وجودشان بهره بسیار برده‌ام و نیز بسیار آموخته‌ام،

بسیار سپاسگزارم.

## چکیده

**مقدمه:** نتایج پژوهش‌های بسیاری حاکی از آن است که میزان و شدت افسردگی در افراد دچار معلولیت‌های جسمانی بسیار بالاتر از جمعیت عادی است به گونه‌ای که افسردگی در جمعیت معلول، حدود چهار برابر جمعیت عادی است. پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند هنگامی که معلولین به دلیل افسردگی، سازگاری روان‌شناختی اندک و حمایت اجتماعی پایین به حاشیه رانده می‌شوند، در بسیاری از مواقع مفهوم و معنای زندگی خود را گم می‌کنند.

**هدف:** در این پژوهش رابطه بین حمایت اجتماعی خانواده و دوستان و معناجویی با افسردگی در معلولین ضایعه نخاعی و مقایسه آنها با افراد غیر معلول بررسی شد.

**روش:** به این منظور تعداد ۸۰ نفر از معلولین ضایعه نخاعی به شکل نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با ۸۰ نفر از افراد غیر معلول در جنسیت، تاهل و تحصیلات هم‌تا شدند و به سوالات پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده و دوستان و کس، معناجویی فرانکل و افسردگی بک پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون t استیودنت، تحلیل واریانس و رگرسیون گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های تحقیق رابطه‌ی معناداری بین متغیرهای حمایت اجتماعی خانواده و دوستان و معناجویی با افسردگی در معلولین ضایعه نخاعی و نیز افراد غیر معلول نشان دادند. علاوه بر این بین دو گروه معلولین ضایعه نخاعی و افراد غیر معلول در متغیرهای حمایت اجتماعی خانواده و دوستان، معناجویی و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین متغیر معناجویی، حمایت اجتماعی گروه ۰/۶۰ از واریانس و پراکندگی افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** حمایت اجتماعی خانواده و دوستان و نیز معناجویی نقش مهمی در کاهش افسردگی معلولین ضایعه نخاعی و افراد غیر معلول دارد. این نتایج ضرورت در نظر گرفتن مولفه‌های روان‌شناختی مانند معناجویی و حمایت اجتماعی را در فرآیند مشاوره با معلولین و افراد غیر معلول نشان می‌دهد.

**کلیدواژه:** حمایت اجتماعی، معناجویی، افسردگی، معلولین ضایعه نخاعی.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<b>فصل اول: کلیات پژوهش</b>
۱-۱	مقدمه
۲-۱	بیان مساله
۳-۱	ضرورت پژوهش
۴-۱	اهداف پژوهش
۵-۱	فرضیه های پژوهش
۵-۱	۱-۵ سوال پژوهشی
۶-۱	۶-۱ متغیرهای پژوهش
۶-۱	۱-۶-۱ تعریف مفهومی متغیرهای پژوهش
۶-۱	۲-۶-۱ تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش
	<b>فصل دوم: ادبیات پژوهش</b>
۱۲-۲	۱-۲ ضایعه نخاعی
۱۲-۲	۱-۲-۱ تقسیم بندی ضایعات نخاعی
۱۲-۲	۱-۲-۲ نشانه های بالینی ضایعه نخاعی
۱۳-۲	۱-۲-۳ پیامدهای عملکردی
۱۳-۲	۱-۲-۴ سندرم های بالینی ضایعه نخاعی
۱۴-۲	۱-۲-۵ آسیب های ثانویه و عوارض
۱۷-۲	۱-۲-۶ جنبه های روانی-اجتماعی ضایعه نخاعی
۲۰-۲	۱-۲-۶-۱ افسردگی و واکنش سوگ
۲۱-۲	۱-۲-۷ مداخله های درمانی
۲۱-۲	۲-۲ حمایت اجتماعی
۲۲-۲	۲-۲-۱ تعاریف حمایت اجتماعی
۲۴-۲	۲-۲-۲ انواع حمایت اجتماعی
۲۶-۲	۲-۲-۳ منابع حمایت اجتماعی
۲۸-۲	۲-۲-۴ نظریه های حمایت اجتماعی
۳۰-۲	۲-۲-۵ الگوهای حمایت اجتماعی
۳۰-۲	۲-۲-۵-۱ اثر سپر مانند
۳۱-۲	۲-۲-۵-۲ اثر مستقیم
۳۲-۲	۲-۲-۵-۳ اثر میانجی
۳۲-۲	۲-۲-۶ پژوهش های مربوط به حمایت اجتماعی
۳۷-۲	۳-۲ معناجویی در دیدگاه فرانکل
۳۸-۲	۱-۳-۲ مقدمه ای بر نظریه معنا درمانی
۳۹-۲	۲-۳-۲ قوانین در معنا درمانی
۴۰-۲	۳-۳-۲ نظریه معنا درمانی
۴۲-۲	۴-۳-۲ مفاهیم اساسی در معنا درمانی

۴۹	.....۳-۲-۵معنا در رنج.....
۵۰	.....۳-۲-۶معنا در مانی و مشاوره توانبخشی.....
۵۲	.....۳-۲-۷پژوهش های انجام شده مربوط به معناجویی.....
۵۴	.....۴-۲-۴تعاریف افسردگی.....
۵۵	.....۴-۲-۱نشانه های افسردگی.....
۵۶	.....۴-۲-۲انواع افسردگی.....
۵۶	.....۴-۲-۳سبب شناسی.....
۵۸	.....۴-۲-۴دیدگاه های نظری در افسردگی.....
۶۰	.....۴-۲-۵پژوهش های انجام شده مربوط به افسردگی.....
۶۲	.....۴-۲-۶جمع بندی.....

### فصل سوم: روش شناسی پژوهش

۶۳	.....۳-۱طرح پژوهش.....
۶۳	.....۳-۲جامعه آماری.....
۶۳	.....۳-۳نمونه و روش نمونه گیری.....
۶۴	.....۳-۴ابزار پژوهش.....
۶۷	.....۳-۵روش اجرا.....
۶۷	.....۳-۶روش های تحلیل آماری.....
۶۸	.....۳-۷ملاحظات اخلاقی.....

### فصل چهارم: توصیف و تحلیل داده ها

۶۹	.....الف: یافته های توصیفی.....
۷۳	.....ب: یافته های استنباطی.....

### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۸۱	.....۵-۱بحث و نتیجه گیری یافته های پژوهش.....
۸۱	.....۵-۱-۱فرضیه اول پژوهش.....
۸۳	.....۵-۱-۲فرضیه دوم پژوهش.....
۸۵	.....۵-۱-۳فرضیه سوم پژوهش.....
۸۶	.....۵-۱-۴فرضیه چهارم پژوهش.....
۸۸	.....۵-۱-۵سوال پژوهش.....
۸۷	.....۵-۲پیشنهادها.....
۸۹	.....۵-۲-۱پیشنهادهای کاربردی.....
۹۰	.....۵-۲-۲پیشنهادهایی برای پژوهش های آینده.....
۹۰	.....۵-۳محدودیت ها:.....
۹۱	.....منابع.....

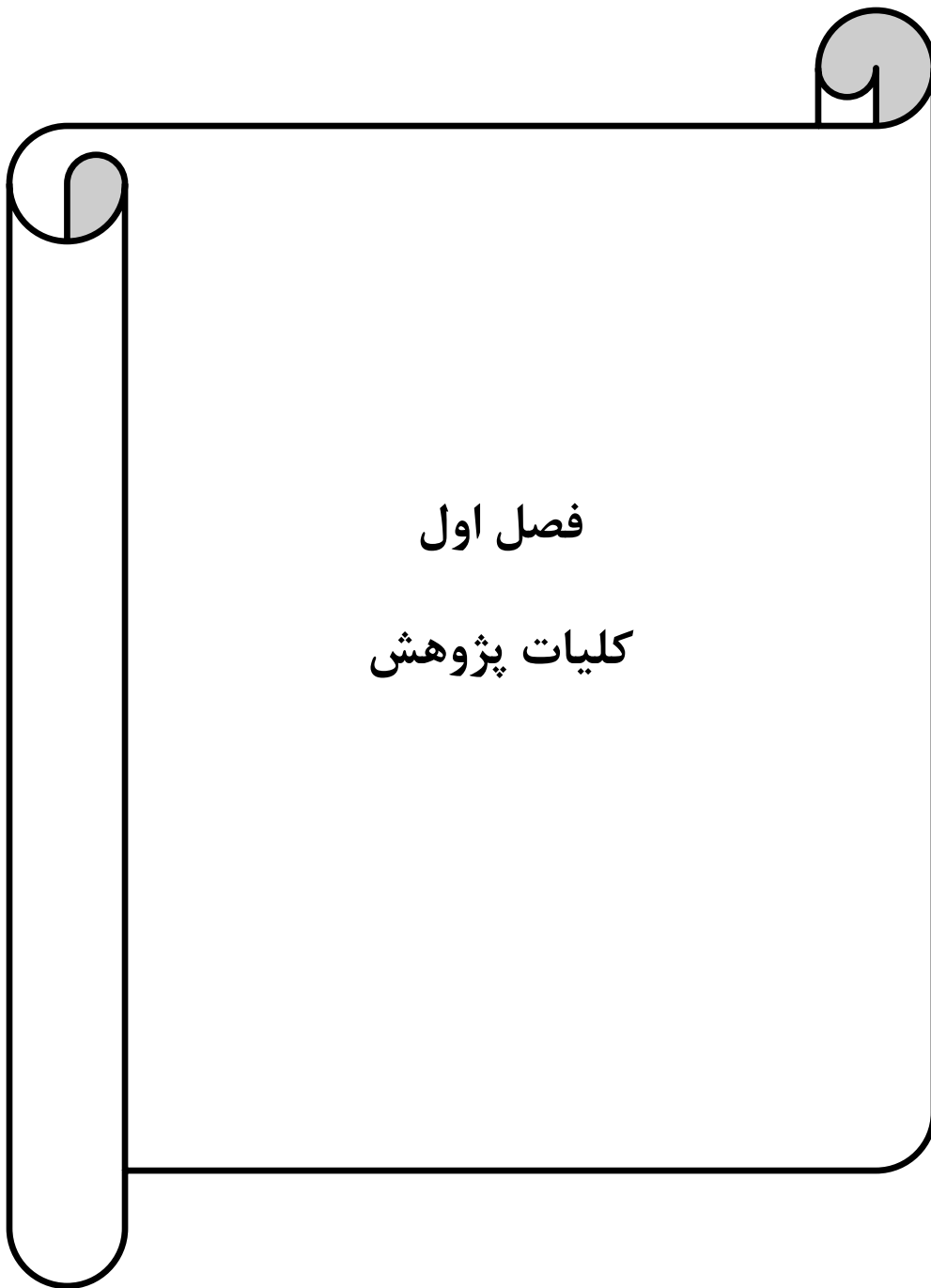
## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱ شاخص های توصیفی برای متغیرهای جمعیت شناختی سن، تاهل و جنسیت .....	۶۹
جدول ۴-۲ شاخص های توصیفی برای متغیرهای تحصیلات و سابقه کار .....	۷۱
جدول ۴-۳ مشخصات توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش .....	۷۲
جدول ۴-۴ الفای کرنباخ ابزارهای پژوهش به تفکیک گروه .....	۷۳
جدول ۴-۵ ماتریس همبستگی حمایت اجتماعی، معناجویی و افسردگی به تفکیک گروه .....	۷۴
جدول ۴-۶ ضرایب همبستگی چندگانه حمایت اجتماعی و معناجویی با افسردگی به تفکیک گروه .....	۷۴
جدول ۴-۷ نتایج آزمون لوین .....	۷۶
جدول ۴-۸ نتایج آزمون آمستقل برای مقایسه دو گروه ضایعه نخاعی و عادی .....	۷۷
جدول ۴-۹ خلاصه مدل پیش بینی افسردگی براساس حمایت اجتماعی، معناجویی، گروه و جنسیت .....	۷۸
جدول ۴-۱۰ ضرایب استاندارد رگرسیون افسردگی مربوط به معناجویی و حمایت اجتماعی .....	۷۹

## فهرست اشکال

شکل ۴-۱ فراوانی سطوح مختلف سنی .....	۷۰
شکل ۴-۲ فراوانی سطوح مختلف تاهل .....	۷۰
شکل ۴-۳ فراوانی سطوح مختلف جنسیت .....	۷۰
شکل ۴-۴ فراوانی سطوح مختلف تحصیلات .....	۷۱





فصل اول  
کلیات پژوهش

## ۱-۱ مقدمه

هرساله هزاران نفر در اثر حوادث مختلف، قربانی صدمات نخاعی می شوند (تیلر، ۲۰۰۵).<sup>۱</sup> شیوع ضایعه نخاعی در سطح جهان بین ۱۵ تا ۴۰ نفر در هر یک میلیون نفر است. این نسبت در ایران و آمریکا حدود ۴۰، کانادا ۲۷ و آلمان ۱۸/۵ می باشد. فقط در آمریکا سالانه حدود ۱۱ هزار مورد جدید اضافه می شود. با پیشرفت مراقبت های پزشکی و امدادی تعداد بیماران که به دنبال ضایعه نخاعی زنده می مانند در حال افزایش است به طوری که در آمریکا حدود ۲۵۰ هزار و در کانادا ۳۰ هزار بیمار ضایعه نخاعی وجود دارد. آمار نشان می دهد که از سال ۱۹۶۵ به این طرف درصد شیوع ضایعه نخاعی در هر دهه حدود ۱۰ درصد افزایش یافته است. پیش بینی می شود که در کشور ما بیش از ۷۰ هزار معلول ضایعه نخاعی وجود داشته باشد که با توجه به بالا بودن آمار سوانح این رقم در حال افزایش است (ایوبیان و همکاران، ۱۳۸۳).

بیماران مبتلا به صدمات نخاعی، به دلیل محدودیت حرکتی و از دست دادن حس و حرکت در قسمتی از بدن به مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی زیادی مبتلا می شوند (مک گان و روث، ۱۹۹۸).<sup>۲</sup> در سطح جسمانی توزیع فراوانی مشکلات در سیستم گوارش (شایع ترین مشکل یبوست است) و سیستم ادراری (بیشترین اختلال مربوط به مثانه و سپس عفونت های ادراری است) و سیستم عضلانی-اسکلتی (شایع ترین مشکلات آتروفی عضلانی است) در راس قرار دارد. از نظر مشکلات سیستم تناسلی، ناتوانی جنسی و سپس ناباروری در راس قرار دارد. از جنبه حرکتی متأسفانه ۷۶ درصد آنان منحصراً با ویلچر قادر به حرکت هستند. در سیستم تنفسی نیز سرفه در راس شکایت ها قرار دارد (هاریسون، ۲۰۰۱؛ ترجمه غازیانی ۱۳۸۱).

این آسیب های جسمانی که پایدار و طولانی مدت اند، سلامت روانی فرد را نیز به خطر می اندازد. نتایج پژوهش های بسیاری حاکی از آن اند که میزان و شدت افسردگی در افراد دچار معلولیت های جسمانی بسیار بالاتر از جمعیت عادی است، به گونه ای که افسردگی در جمعیت معلول، حدود چهار برابر جمعیت عادی است

---

<sup>۱</sup> Talor

<sup>۲</sup> Mc Gowan&Roth

(خدابخشی کولایی، ۱۳۹۰). کریج<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) معتقد است که افسردگی و اضطراب، پیامدهای انکارناپذیر بیماری های مزمنی مانند صدمات نخاعی است. میلرو پاور<sup>۴</sup> (۱۹۸۸) نیز بیان کردند که افسردگی مشکل شایعی است که بیشتر معلولین ضایعه نخاعی آن را تجربه می کنند. این اختلال روانی می تواند به صورت برجسته در فرایند توان بخشی این بیماران مشکلاتی را ایجاد کند. دلایل ذکر شده جهت مشکلات ناشی از افسردگی در این بیماران عبارتند از: کاهش انرژی و علاقه، باورهای منفی فرد از خودش و کناره گیری فرد از اجتماع. این نشانه ها در بین ۶۰ درصد از بیماران ضایعه نخاعی گزارش شده است.

پیامد های روانشناختی و جسمانی حاصل از بیماری، تعاملات فرد در جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد و منجر به تغییراتی در نقش های اجتماعی افراد معلول ضایعه نخاعی می شود. بعضی از آنها شغل و جایگاه اجتماعی خود را از دست می دهند و به خاطر شرایط جسمانی، از تعاملات با دوستان و آشنایان اجتناب می کنند که این خود موجب شدت افسردگی این افراد می شود (آلدین<sup>۵</sup>، ۱۹۹۲).

حمایت اجتماعی یکی از مهم ترین شکل های روابط اجتماعی است و در هیچ برهه ای از زمان اهمیت خود را از دست نمی دهد. ضرورت وجود این جنبه از روابط اجتماعی است که تقریباً در همه حال می تواند به عنوان سپری در مقابل حوادث و رویداد های فشار آور مانند بیماری ها عمل کند و شخص را در مقابل پیامدهای ناگوار آن مصون نگه می دارد (الیوت<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶). مک گان و روث (۱۹۹۸) دریافتند که معلولین جسمی - حرکتی که از حمایت اجتماعی برخوردار بودند، نسبت به افراد معلولی که از چنین حمایتی برخوردار نبودند در سازگاری با شرایط مشکلات کمتری داشتند و سلامت روانی بالاتری را نیز گزارش می کردند.

هنگامی که معلولین به دلیل افسردگی، سازگاری روان شناختی اندک و حمایت اجتماعی پایین به حاشیه رانده می شوند، در بسیاری از مواقع مفهوم و معنای زندگی خود را گم می کنند (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۰).

---

<sup>۳</sup> Craig

<sup>۴</sup> Miller, Power

<sup>۵</sup> Allden

<sup>۶</sup> Elliot

جستجوی معنی صفت مشخصه انسان است. هیچ یک از موجودات دیگر هرگز به این مسئله توجهی ندارند که آیا در زندگی معنایی وجود دارد یا خیر و تنها انسان است که به این موضوع می پردازد. بشر همواره در صد جستجوی معنی بوده است. معناجویی تنها یک عقیده ی صرف نیست بلکه یک حقیقت نیز هست. معنی جویی نه تنها با دربرگرفتن آرمان های متعالی، مفهوم انسان را گسترش می دهد بلکه انسان را در برابر تهی شدن از انسانیت و مفهوم مکانیکی انسان نیز ایمن می سازد (فرانکل ۱۹۶۷ به نقل از تبریزی، ۱۳۸۳).

معنادرمانی در یاری رساندن به مراجعانی که، در جستجوی معنا در زندگیشان هستند و می خواهند که با معلولیتشان کنار بیایند، رویکرد مفید و اثربخشی است. افرادی که معلولیت دارند، ممکن است نتوانند سرنوشتشان را کنترل کنند، اما، می توانند تصمیم بگیرند که با نگرش شان نسبت به سرنوشتی که داشته اند، چگونه برخورد کنند. براساس دیدگاه فرانکل (۱۹۸۴)، افراد می توانند معنا را در زجر و دردهای غیر قابل اجتنابی که داشته اند، بیابند. اصطلاحی که او آن را "خوش بینی دردناک" می نامید (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۰).

## ۱-۲ بیان مساله

ضایعه نخاعی عبارت است از ایجاد آسیبی در طناب نخاعی که منجر به تغییر موقت یا دائمی در عملکرد سیستم های حرکتی، حسی یا سیستم اتونوم می شود. نشانه های بالینی بسته به سطح عصبی ضایعه و شدت آن متفاوت است ولی به طور کلی علائم و نشانه های زیر ممکن است در یک فرد دارای ضایعه نخاعی وجود داشته باشد: اختلال عملکرد حسی، اختلال عملکرد حرکتی به صورت فلج کامل، اختلال عملکرد قلبی - ریوی، اختلال عملکرد مثانه و روده، اختلال عملکرد جنسی، پوکی استخوان و سنگ های کلیوی (هاریسون، ۲۰۰۱؛ ترجمه غازیانی ۱۳۸۱).

ضایعه نخاعی یک آسیب ناگهانی است که ضربات عظیم فیزیکی، اجتماعی و روانشناختی را به فرد وارد می سازد. این تغییرات تا پایان عمر ادامه داشته و تمامی جنبه های زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. کنترل

روی بسیاری از عملکرد های زندگی بدن از بین می رود بنابراین فرد دارای ضایعه نخاعی ممکن است برای انجام بسیاری از کارهای روزمره مانند دستشویی رفتن ، استحمام ، لباس پوشیدن ، غذا خوردن و سایر موارد نیازمند کمک دیگران باشد ( فوهرر ، ۲۰۰۵)<sup>۷</sup>. بسیاری از افراد ضایعه نخاعی به مرور زمان تطابق مناسبی به زندگی با ناتوانی پیدا می کنند اما این فرایند بدون تردید با مشکلات عاطفی مانند افسردگی همراه است (آگدن ، ۲۰۰۱)<sup>۸</sup>.

بوئر و فاران(۲۰۰۵)<sup>۹</sup> معتقد است که اگرچه آسیب های صدمات نخاعی و نیز معلولیت های حسی - حرکتی و پیامدهای آن مانند افسردگی ، به عنوان عوامل فشارزا تلقی می شوند ولی این واکنش ها پیامدگریزناپذیر این شرایط نیستند و بروز آنها بستگی به عوامل خنثی کننده ی فشارروانی مانند حمایت اجتماعی دارد.

متخصصان بهداشت روانی بر این باورند که واکنش افراد در برابر رویدادهای استرس آمیز و نیز میزان فشارزایی رویدادها حتی رویدادهای شدید و وخیم مانند بیماری های مزمن تحت تاثیر عوامل گوناگون اجتماعی و فردی است. برخی از این عوامل عبارتند از: معناجویی (لازاروس<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۳؛ برگین<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۱؛ فابریکاتور<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۴) و حمایت اجتماعی(تایلور<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۵؛ آگدن، ۲۰۰۱؛ دیویسون و نیل<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۱). تحقیقات نشان داده اند که بیماران مزمن مانند معلولان ضایعه نخاعی در مقایسه با افراد سالم اختلال های روانپزشکی بیشتر و حمایت اجتماعی کمتری دارند و نیز شدت افسردگی به طور معنی داری با حمایت اجتماعی ضعیف در ارتباط است.

تغییراتی که به واسطه آسیب های نخاعی به وجود می آید ، منجر به تاثیرات عمیقی بر روابط اجتماعی بیمار می شود. همسر فرد درمی یابد که از این پس باید نقش مراقب یا پرستار را به عهده بگیرد . دوستان نمی دانند که

---

<sup>۷</sup> Fuherer

<sup>۸</sup> Ogden

<sup>۹</sup> Bauer& Farran

<sup>۱۰</sup> Lazarus

<sup>۱۱</sup> Bergin

<sup>۱۲</sup> Fabricatore

<sup>۱۳</sup> Taylor

<sup>۱۴</sup> Davison&Neal

چه برخورداری داشته باشند و یا در سازگاری با تغییرات، مشکل پیدا کرده و بعضا فرد بیمار را رها می سازند. نگرش ها و رفتارهای اعضا خانواده و دوستان تاثیر زیادی بر کیفیت تلقی فرد از ناتوانی و حفظ یا تغییر روابط، نقش ها و فعالیت های اجتماعی وی دارد (کندی<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۵).

از طرف دیگر پیستولکا، راهان و چونگ بارک (۲۰۰۲)<sup>۱۶</sup> وجود رابطه بین حمایت اجتماعی، رویدادهای استرس زا مانند بیماری های مزمن و سازگاری اجتماعی و افسردگی را مورد تاکید قرار داده اند و بر این باورند که حمایت اجتماعی ممکن است بین استرس و افسردگی مانند یک سپر محافظ عمل کند.

هاگ و ماگان<sup>۱۷</sup> (۲۰۰۵) بیان می کند که منظور از حمایت اجتماعی، قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است که منابعی را در مواقع مورد نیاز فراهم می کند. حمایت دیگران تامین کننده خدمات و اطلاعات عینی است که احساس مراقبت شدن، مورد حمایت قرار گرفتن و ارزشمند بودن را برای فرد فراهم می سازد. حمایت اجتماعی یک کمک دو جانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود و ارتقاء سلامت روان می شود. آنان معتقدند که حمایت اجتماعی نقش عمده ای در تطابق و کنار آمدن با بیماری های مزمن و جدی مانند صدمات نخاعی دارد. افراد خانواده، بستگان، دوستان و نیز انجمن های حمایت از معلولین جسمی-حرکتی می توانند منبع چنین حمایتی باشند.

فابریکاتور و هندال<sup>۱۸</sup> (۲۰۰۴) بیان می کند که افسردگی در افراد دارای ضایعه نخاعی می تواند نتیجه نداشتن معنا و هدف در زندگی باشد. معناجویی مهم ترین انگیزه انسان است که او را از دیگر موجودات متمایز می کند. معناجویی در ارتباط با موقعیت های بحرانی مانند کنار آمدن با بیماری های بدون علاج نقش بسیار مهمی ایفا می کند. معناجویی سبب معنی دار شدن زندگی برای فرد می شود و از این طریق به فرد در سازگاری با شرایط استرس زا کمک می کند. معناجویی می تواند با ایجاد معنا و مسئولیت در فرد، توان مقابله با مشکلات را در

---

<sup>۱۵</sup>Kennedy

<sup>۱۶</sup> pistolka, Rahan, Geong Bark

<sup>۱۷</sup> Hough&Magan

<sup>۱۸</sup> Fabricatore &Handal

زندگی افزایش دهد. این مساله می تواند نشان دهنده اهمیت وجود این مفهوم در سازگاری با موقعیت های خاص و بحرانی باشد فرانکل<sup>۱۹</sup> (۱۹۶۷ به نقل از تبریزی، ۱۳۸۳).

نتایج تحقیقات میلر و پاور<sup>۲۰</sup> (۱۹۸۸) نشان داد که معنای زندگی در کنار سایر عوامل مانند توانمندی فردی و حمایت اجتماعی می تواند پیش بینی کننده ی سلامت روان در افراد مبتلا به بیماری های مزمن باشد. ماسکار و روزن<sup>۲۱</sup> (۲۰۰۵) نیز بیان کردند که معنا جویی و یافتن معنا برای رنج خویش، نقش بسیار مهمی در بهزیستی روانی معلولین ضایعه نخاعی دارد.

با توجه به بررسی های انجام شده و شیوع بالای ضایعات نخاعی که به دلایل متعدد از جمله : تصادفات جاده ای، سقوط از بلندی و موارد دیگر در کشورمان ایران وجود دارد و همچنین با توجه به اینکه تحقیقات زیادی در زمینه ضایعات نخاعی صورت گرفته است ولی غالب این تحقیقات در زمینه فیزیولوژیکی بوده تا روان شناختی ، و از آن جایی که حمایت اجتماعی ، معناجویی و افسردگی از مولفه های اساسی در ارتقاء سلامت روانشناختی افراد ، به ویژه معلولین ضایعات نخاعی محسوب می شود و در تحقیقات انجام شده به آن ها کمتر اشاره شده ، این پژوهش در نظر دارد رابطه این سه عامل را مورد بررسی قرار دهد و به این سوال که، آیا بین حمایت اجتماعی ، معنا جویی و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد ، پاسخ دهد.

### ۱-۳ ضرورت پژوهش

بالارفتن آمار تصادفات و نیز جنگ ها سبب افزایش صدمات نخاعی شده است. پزشکان آن را زیانبارترین صدمات می دانند که پیامدهای جسمانی و روانشناختی انکارناپذیری را به دنبال دارد (هیچن و دیوو، ۲۰۰۲)<sup>۲۲</sup> . پیش بینی می شود که در کشور ما بیش از ۷۰ هزار معلول ضایعه نخاعی وجود داشته باشد که با توجه به بالا بودن آمار سوانح این رقم در حال افزایش است (ایوبیان و همکاران، ۱۳۸۳).

<sup>۱۹</sup> Frankel

<sup>۲۰</sup> Miller, Power

<sup>۲۱</sup> Mascaro , Rosen

<sup>۲۲</sup> Hichen & Devivo

فوهرر(۲۰۰۵) معتقد است فردی که صدمه نخاعی در مورد وی تایید می گردد، درموقعیتی متفاوت با زندگی گذشته خود قرار می گیرد و با مشکلات جسمانی و بحران های روانی مانند افسردگی و اضطراب روبه رو می شود.

پیشرفت های چشمگیری که در زمینه فن آوری پزشکی و توانبخشی صورت گرفته است ، در بسیاری از موارد توانسته است سطح کارائی و عملکرد معلولین جسمی - حرکتی را بهبود بخشد ، اما به پیامدهای روانی حاصل از این بیماری کمتر توجه شده است (مک گان و روث ، ۱۹۹۸).

پیشرفت های علم پزشکی موجب افزایش طول عمر معلولین ضایعه نخاعی شده است و این امر اهمیت تداوم مراقبت های روانشناختی را در مراحل مختلف تحول زندگی این افراد واضح تر نموده است ، ولی هنوز در شناسایی جنبه های روانشناختی آنان با ابهامات فراوان مواجه هستیم. امروزه هزینه های مالی فراوانی صرف نگهداری ،مراقبت ، توانبخشی و درمان معلولین ضایعه نخاعی می گردد اما با این وجود ، بی توجهی فراوانی را در حیطه مراقبت های روانشناختی این افراد ملاحظه می کنیم. به گونه ای که می توان گفت هزینه های چندانی صرف جنبه های روانشناختی معلولین نمی شود. در حالی که باید برای آموزش مهارت شناختی و ارتقاء بهداشت روان آنان تحقیقات فراوانی انجام شود تا بتوانیم اطلاعات و راهکار های سودمندی را جهت مقابله با مشکلات روانی این افراد به دست آوریم.

با بررسی تحقیقاتی که در زمینه کنش های روانشناختی معلولین ضایعه نخاعی انجام گرفته است ،متوجه می شویم که در اکثر تحقیقات بر افسردگی حاصل از این معلولیت تاکید فراینده ای شده است .به گونه ای که نشانه های افسردگی در بین ۶۰ درصد از معلولین ضایعه نخاعی گزارش شده است(هاریسون ، ۲۰۰۱؛ ترجمه غازیانی ،۱۳۸۱).

امروزه مشخص شده است که علاوه بر درمان های دارویی ، عوامل مختلف روانی- اجتماعی نیز می توانند در فرایند سازگاری فرد با شرایط استرس زا (مانند معلولیت ها و بیماری های مزمن )بسیار اثر گذار باشند ،حمایت



اجتماعی ( آگدن، ۲۰۰۱) و یافتن معنا ( فابریکاتور، ۲۰۰۴) دو عامل موثر در کاهش بحران های روانی مانند افسردگی حاصل از این شرایط محسوب می شوند.

تامسون و کاترینا<sup>۲۳</sup> (۱۹۹۹) حمایت اجتماعی را به عنوان تعلق ادراک شده به یک شبکه اجتماعی تعریف می کند. آنها در تحقیقات خود نشان دادند که افراد معلولی که از جانب دوستان و اعضاء خانواده حمایت دریافت می کنند، نسبت به افراد معلولی که از چنین حمایتی برخوردار نیستند، اضطراب و افسردگی پایین تری را تجربه می کنند و نیز از اعتماد به نفس و کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند.

کوب<sup>۲۴</sup> (۱۹۷۶) نیز معتقد است افرادی که از حمایت اجتماعی خانواده و دوستان برخوردار هستند، در مقابله با شرایط فشارآور (مانند بیماری های مزمن) از راه حل های بسیار کارآمدتری استفاده می کنند.

معلولین باید بتوانند به کنش های متقابل اجتماعی بپردازند، بدیهی است که این کنش های متقابل اجتماعی منوط و مشروط به موقعیتی است که آنان بتوانند از حمایت خانواده، دوستان و به طور کلی جامعه برخوردار شوند، نتیجه چنین تعاملی افزایش رضایت از زندگی و ارتقاء عزت نفس و کاهش اضطراب و افسردگی است (نودهی مقدم، ۱۳۷۲).

به اعتقاد فرانکل (۱۹۶۷ به نقل از تبریزی، ۱۳۸۳) معناجویی یک حقیقت است و نیز نیاز ویژه ای است که با شدت و ضعف در تمامی انسان ها وجود دارد. بدون زندگی معنوی ما نمی توانیم مسئولیت زندگی را قبول کرده و با رویدادها و مشکلات استرس آور آن مقابله کنیم. وجود هدف و معنا در زندگی به افراد آشفته و بیمار کمک می کند تا با احساسات منفی مانند اضطراب، افسردگی و ناامیدی مقابله کنند.

نتایج این پژوهش می تواند به ما کمک کند که در کار مشاوره با معلولین ضایعه نخاعی، خانواده ها را از تاثیر حمایت اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی معلولین آگاه کنیم و نیز با توجه به مفهوم معناجویی، به این گروه از

---

<sup>۲۳</sup> Thomson & Catherina

<sup>۲۴</sup> Cobb

معلولین کمک کنیم تا نگرش خود را نسبت به ناتوانایی های خود ، مورد بازبینی قرار دهند تا بتوانند اوقات لذت بخشی را در ادامه زندگی خود ، تجربه کنند و نیز سازگاری و سلامت بهزیستی خود را ارتقاء دهند .

## ۱-۴ اهداف پژوهش

### ۱-۴-۱-هدف کلی

۱-مقایسه حمایت اجتماعی خانواده و دوستان و معناجویی با افسردگی در معلولین ضایعه نخاعی و افراد غیر معلول .

۲-تعیین تفاوت بین حمایت اجتماعی خانواده و دوستان ، معناجویی و افسردگی در معلولین ضایعه نخاعی و افراد غیر معلول .

### ۱-۴-۲-هدف اختصاصی

- ۱-تعیین تفاوت بین حمایت اجتماعی و معناجویی با افسردگی در معلولین ضایعه نخاعی .
- ۲-تعیین تفاوت بین حمایت اجتماعی و معناجویی با افسردگی در افراد غیر معلول .
- ۳-تعیین تفاوت بین رابطه حمایت اجتماعی، معناجویی و افسردگی در معلولین ضایعه نخاعی با افراد غیر معلول.

## ۱-۵ فرضیه های پژوهش

- ۱-آیا بین حمایت اجتماعی و معناجویی با افسردگی در معلولین ضایعه نخاعی رابطه وجود دارد؟
- ۲- آیا بین حمایت اجتماعی و معناجویی با افسردگی در افراد غیر معلول رابطه وجود دارد؟
- ۳-آیا بین رابطه حمایت اجتماعی، معناجویی و افسردگی در معلولین ضایعه نخاعی با افراد غیر معلول تفاوت وجود دارد.
- ۴-آیا بین حمایت اجتماعی، معناجویی و افسردگی در معلولین ضایعه نخاعی و افراد غیر معلول تفاوت وجود دارد؟

## ۱-۵-۱ سوال پژوهشی

۱- آیا حمایت اجتماعی و معنাজویی و گروه افراد پیش بینی کننده های معناداری برای افسردگی آنها هستند؟

## ۱-۶ متغیرهای پژوهش

متغیر پیش بین: حمایت اجتماعی ، معنাজویی، گروه افراد معلول و عادی

متغیر ملاک : افسردگی

## ۱-۶-۱ تعریف مفهومی متغیرهای پژوهش

۱- حمایت اجتماعی خانواده و دوستان : مجموعه کمک هایی که جهت تجهیز روانشناختی فرد برای افزایش تسلط بر شرایط فشارزا و یا بالابردن سطح تحمل عواطف و هیجانات مربوط به مشکل از طرف اشخاص دیگر به فرد ارائه می شود (ورتمن، ۱۹۸۵).

۲- معنাজویی : معنا بخش بودن زندگی عبارت است از پاسخ مثبت به زندگی ، علی رغم هرآنچه که با آن رو به رو می شویم . شیوه ای که انسان سرنوشت را می پذیرد و برای رنج خویش معنایی می یابد فرانکل (۱۹۸۴) ، به نقل از خدابخشی کولایی ، (۱۳۹۰).

۳- افسردگی : افسردگی یک حالت روانی ناخوش است که با دلزدگی، یاس و خستگی پذیری و در بیشتر مواقع با اضطرابی کم و بیش شدید همراه است ( پیه رون، ۱۹۷۳؛ به نقل از دادستان، ۱۳۸۰).

۴- معلول ضایعه نخاعی : فردی است که دارای آسیبی در طناب نخاعی است ، این آسیب منجر به تغییر موقت یا دائمی در عملکرد سیستم های حرکتی ، جسمی و یا سیستم خودمختار می شود (دوو<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۷).

## ۱-۶-۲ تعریف عملیاتی متغیر های پژوهش

۱- حمایت اجتماعی خانواده و دوستان : آن چیزی است که توسط پرسشنامه حمایت اجتماعی وکس<sup>۲۶</sup> (۱۹۸۷) اندازه گیری می شود.

۲- معنا جویی : منظور آن چیزی است که توسط پرسشنامه معناجویی فرانکل اندازه گیری می شود.

۳- افسردگی : منظور آن چیزی است که توسط پرسشنامه افسردگی بک<sup>۲۷</sup> (۱۹۷۶) اندازه گیری می شود.

۴- معلول ضایعه نخاعی: معلولین ضایعه نخاعی که عضو مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد و انجمن ضایعه نخاعی بودند .

---

<sup>۲۶</sup> Vaux

<sup>۲۷</sup> Beck