

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی

کارگاه آنلاین
بررسی مقابله ای متون (مقدماتی)

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

کیفیت زندگی با خودکارآمدی معلولین جسمی- حرکتی

خیرالله نمازی^۱

کمال‌الدین یموتی^۲

چکیده

معلولیت با آغاز زندگی انسان همزمان است و با رشد صنعت، ماشینی شدن انجام کارها و وقوع جنگ‌ها تعداد معلولین در حال افزایش است. امروزه حدود ۱۰ درصد از مردم جهان به نوعی معلول اند و برای گذراندن زندگی به کمک سازمان‌های ذیربط جامعه نیازمندند. معلولیت می‌تواند اثرات منفی زیادی را بر زندگی این افراد بگذارد و از طریق تأثیر بر کیفیت زندگی، روابط اجتماعی و مسئله‌ی اشتغال آن‌ها، زندگیشان را تغییر دهد. در رابطه با معلولیت جسمی می‌توان آن را به سه دسته تقسیم کرد که عبارت‌اند از: ۱- معلولیت حسی. ۲- معلولیت حرکتی و ۳- معلولیت احشای داخلی. هر یک از انواع معلولیت‌ها به نوعی زندگی فرد معلول را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند. لذا هدف تحقیق حاضر مطالعه رابطه بین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی با خودکارآمدی معلولان جسمی- حرکتی بود. در تحقیق حاضر روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه معلولین جسمی- حرکتی تحت پوشش اداره‌ی بهزیستی شهرستان کلاله می‌باشد. نمونه آماری ۴۶ نفر و برابر با جامعه بود. ابزارهای اندازه‌گیری در تحقیق دو پرسشنامه بود که عبارتند از: پرسشنامه کیفیت زندگی (SF36) و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر. در این تحقیق جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی گشتاوری پیرسون و رگرسیون چند متغییری استفاده شد. نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی معلولان جسمی- حرکتی رابطه مثبت معناداری وجود دارد و کیفیت زندگی، خودکارآمدی را پیش‌بینی می‌کند.

کلیدواژگان: کیفیت زندگی، خودکارآمدی، معلولیت

معلولین بزرگترین اقلیت جهان هستند. ۱۰ درصد جمعیت جهان با نوعی معلولیت زندگی می‌کنند که این رقم بنا به اعلام سازمان جهانی بهداشت^۳، در حال افزایش است. بنا بر آمار سازمان جهانی بهداشت هم اکنون بیش از ۶۰۰ میلیون نفر از ساکنان جهان به علل مختلف جسمی، روانی و اجتماعی دچار ناتوانی و معلولیت هستند که ۸۰ درصد این افراد در کشورهای جهان سوم زندگی کرده و یک سوم آنان را کودکان تشکیل می‌دهند. آمارها نشان

۱- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی دانشگاه آزاد قوچان kh6590@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد ادبیات فارسی دانشگاه مازندران kyamooti@yahoo.com

دومین کنگره روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۱۴ و ۱۵ اسفند ۱۳۹۲

می‌دهد که از هر ۱۰ کودکی که در جهان متولد می‌شود، یکی معلول به دنیا می‌آید و یا بعد به دلیل یک اتفاق معلول می‌شود (عفتی، ۱۳۹۱). در حال حاضر بحث کیفیت زندگی^۱ یکی از نگرانی‌های عمده ی سیاستمداران و متخصصان بهداشت عمومی بوده و به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیق‌های بهداشت عمومی و پزشکی شناخته شده و به کار می‌رود. کیفیت زندگی یعنی میزان برتری و امتیاز در زندگی در ارتباط با برخی معیارهای مقایسه‌ای که اکثراً مردم در یک جامعه خاص آن را مطرح می‌کنند (فریش، ۲۰۰۶، ترجمه خمسه، ۱۳۸۹). همه‌ی ما انسان‌ها دارای نظامی از باورها هستیم که دنیای ما را ساختار می‌کنند و تجارب ما را معنا می‌بخشد و ما بدون این نظام باورها، سردرگم خواهیم بود. باورهایی که بیانگر یک خود پویا هستند و ما را تشویق می‌کنند تا بدنبال اصلاح و بهبود خود باشیم. این باورها در انتخاب اهداف و دسترسی به آن‌ها تأثیر می‌گذارند (دیویک^۲، ۲۰۰۰). نظام باورها در انسان‌ها از طرفی باعث بهبود رفتار، سلامتی و رضایتمندی از زندگی می‌گردند و از طرف دیگر به نظر می‌رسد بسیاری از مسائل و مشکلات افراد نشأت گرفته از این باورها هستند و ارتباط نزدیکی با باورهای افراد درباره خود و توانایی هایشان دارند. باورهای خود کارآمدی بر طرز تفکر افراد، چگونگی رویارویی با مشکلات، سلامت هیجانی و در تصمیم‌گیری و مقابله با استرس و افسردگی تأثیر می‌گذارند (بندورا و لاک^۳، ۲۰۰۳). بندورا معتقد است شدت اطمینان مردم به کارآمدی خود است که معین می‌کند آیا با مشکلات کنار خواهند آمد یا نه؟ اگر مردم تصور کنند که از پس موقعیت‌های تهدیدکننده بر نمی‌آیند، از آن پرهیز می‌کنند؛ در حالی که وقتی خود را در برابر موقعیت دیگری توانا می‌بینند، قاطعانه عمل می‌کنند (بندورا، ۱۹۹۷، ترجمه ماهر، ۱۳۷۲). همچنین می‌توان گفت که؛ کلیدی‌ترین واژه در نظریه ی یادگیری اجتماعی، مفهوم خود کارآمدی است و به معنای آن است که فرد اعتقاد دارد از عهده ی انجام کاری بر می‌آید. این باور، در حقیقت حاصل مجموعه ی عوامل بیرونی و مشاهدات فرد از محیط؛ به علاوه عوامل درونی؛ فرایندهای یادگیری، که محصول آن خود کارآمدی است شکل می‌گیرد و توسط بندورا یادگیری اجتماعی نامیده شده است. وی معتقد است این شدت اطمینان مردم به کارآمدی خود است که معین می‌کند آیا با مشکلات کنار خواهند آمد یا نه؟ اگر مردم تصور کنند که از پس موقعیت‌های تهدیدکننده بر نمی‌آیند، از آن پرهیز می‌کنند؛ در حالی که وقتی خود را در برابر موقعیت دیگری توانا می‌بینند، قاطعانه عمل می‌کنند (بندورا، ۱۹۹۷، ترجمه ماهر، ۱۳۷۲). در حقیقت صاحب نظران، روان‌شناسان و محققان حوزه‌ی توانبخشی معلولین بدنبال یافتن راه‌هایی برای افزایش کیفیت زندگی معلولین و خود کارآمدی آن‌ها می‌باشند که بدنبال یافتن پاسخ در این مسیر نظریات و یافته‌های هر یک از محققان همچون قطعات یک پازل در کنار هم قرار می‌گیرند تا با در کنار هم قرار گرفتن این قطعات آدمی بتواند، شناخت، درک و آگاهی بیش تری از خود و معلولین جسمی - حرکتی کسب نماید. با توجه به این که معلولیت بر کیفیت زندگی و خود کارآمدی فرد اثر منفی دارد و همچنین به علت پایین بودن سطح خود کارآمدی در بین معلولان جسمی -

1- Quality of life
2- Dweek
3- Bandura & Locke

دومین کنگره روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۱۴ و ۱۵ اسفند ۱۳۹۲

حرکتی؛ هدف کلی هدف کلی پژوهش بررسی رابطه‌ی کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی و خود کارآمدی معلولین جسمی- حرکتی جهت بهبود و ارتقاء زندگی آنان می‌باشد.

روش

روش تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه تحقیق حاضر شامل کلیه‌ی معلولین جسمی حرکتی باسواد خواندن و نوشتن تحت پوشش اداره‌ی بهزیستی شهرستان کلاله در سال ۹۱-۹۲ می‌باشد. به علت تعداد محدود جامعه مورد پژوهش، نمونه‌های مورد مطالعه (معلولین جسمی - حرکتی) برابر جامعه می‌باشد. فراوانی زنان ۳۹/۱۳ و مردان ۶۰/۸۷ از نمونه می‌باشد و از کل آزمودنی‌ها ۵۴/۳۵ درصد ابتدایی، ۲۳/۹۱ درصد راهنمایی، ۱۵/۲۲ درصد دیپلم و ۶/۵۲ درصد فوق‌دیپلم و بالاتر می‌باشند. برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه کیفیت زندگی وار و شربون^۱ (۱۹۹۲) و خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد.

یافته‌ها

شاخصهای توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار |
|--|---------|--------------|
| ۱. خود کارآمدی | ۴۳/۱۶ | ۹/۲۵ |
| ۲. کل کیفیت زندگی | ۴۱/۰۷ | ۱۰/۳۶ |
| ۳. بعد سلامت عمومی | ۴۷/۰۲ | ۸/۶۷ |
| ۴. بعد عملکرد اجتماعی | ۳۸/۲۸ | ۱۲/۵۹ |
| ۵. بعد محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی | ۲۹/۹۲ | ۱۸/۰۹ |
| ۶. محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی | ۴۱/۳۱ | ۲۲ |
| ۷. درد بدنی | ۴۸/۶۶ | ۱۱/۶۵ |
| ۸. عملکرد جسمانی | ۴۴/۱۶ | ۸/۶۲ |
| ۹. شادابی یا خستگی | ۳۹/۱۶ | ۱۰/۹۶ |
| ۱۰. سلامت روانی | ۳۷/۶۵ | ۱۰/۱۳ |

اطلاعات جدول ۱ نشان می‌دهد که؛ میانگین خود کارآمدی ۴۳/۱۶، کل سرمایه اجتماعی ۷۰/۶۳، بعد شناختی ۲۹/۵۹، بعد ساختاری ۱۹/۷۴ و بعد ارتباطی برابر ۲۱/۳۰ می‌باشد. جهت بررسی همبستگی بین کیفیت زندگی و ابعاد آن با خودکارآمدی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

دومین کنگره روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۱۴ و ۱۵ اسفند ۱۳۹۲

| متغیرها | کل کیفیت زندگی | بعد سلامت عمومی | بعد عملکرد اجتماعی | بعد محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی | محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی | درد بدنی | عملکرد جسمانی | شادابی یا خستگی | سلامت روانی |
|----------------|----------------|-----------------|--------------------|---------------------------------------|----------------------------------|----------|---------------|-----------------|-------------|
| ۱- خود کارآمدی | ۰/۵۲۵ | ۰/۶۸۰ | ۰/۲۵۳ | ۰/۴۲۹ | ۰/۳۵۹ | ۰/۳۳۳ | ۰/۶۶۸ | ۰/۳۹۱ | ۰/۳۹۲ |

همان‌طور که اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد، میزان همبستگی مربوط به کیفیت زندگی و ابعاد آن با خود کارآمدی به ترتیب عبارت اند از: کل کیفیت زندگی ۰/۵۲۵، بعد سلامت عمومی ۰/۶۸۰، بعد عملکرد اجتماعی ۰/۲۵۳، بعد محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی ۰/۴۲۹، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی ۰/۳۵۹، درد بدنی ۰/۳۳۳، عملکرد جسمانی ۰/۶۶۸، شادابی یا خستگی ۰/۳۹۱، سلامت روانی ۰/۳۹۲ که در سطح $P < 0/01$ معنادار می‌باشند.

نتایج رگرسیون سرمایه اجتماعی با خود کارآمدی در جدول ۳ ارائه شده است.

| مدل | Sum of Squares | Df | Mean Square | F | Sig. |
|--------------|----------------|------------|-------------|--------|-------|
| Regression ۱ | ۴۴۴۵۹/۰۹ | ۱ | ۴۴۴۵۹/۰۹ | ۷۱۵/۹۴ | ۰/۰۰۰ |
| Residual | ۱۱۶۸۶۹/۹۰ | ۱۸۸۲ | ۶۲/۰۹ | | |
| Total | ۱۶۱۳۲۸/۹۹ | ۱۸۸۳ | | | |
| ۱ | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
| (Constant) | ۲۳/۹۱۲ | ۰/۷۴۲ | | ۳۲/۲۲۲ | ۰/۰۰۰ |
| کیفیت زندگی | ۰/۴۶۹ | ۰/۰۱۸ | ۰/۵۲۵ | ۲۶/۷۵۷ | ۰/۰۰۰ |

اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان بتای کیفیت زندگی بر خود کارآمدی ۰/۵۲۵ و در سطح $P < 0/01$ معنا دار می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج جداول متوجه می‌شویم که همبستگی مثبت و معناداری در سطح $P < 0/01$ بین متغیرهای مورد پژوهش وجود دارد. میانگین پایین متغیرهای مورد پژوهش در شرکت کنندگان و همچنین همبستگی بالای موجود بین کیفیت زندگی و خود کارآمدی و همچنین ضریب بتای معنادار موجود حاصل از تأثیر

دومین کنگره روان‌شناسی اجتماعی ایران

تهران- ۱۴ و ۱۵ اسفند ۱۳۹۲

کیفیت زندگی بر خود کارآمدی در معلولان جسمی- حرکتی شرکت کننده در پژوهش حاضر؛ نشان دهند آن است که؛ اقداماتی جهت افزایش کیفیت زندگی این عزیزان انجام گردد تا با توجه به وجود رابطه مثبت بین کیفیت زندگی و خود کارآمدی؛ بر خود کارآمدی آن‌ها نیز افزوده گردد. با توجه به این که جامعه و نمونه آماری تحقیق حاضر از بین معلولین جسمی- حرکتی تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان کلاله می‌باشد و اجرای پرسشنامه بین آن‌ها به وقوع پیوست؛ محقق با سخت‌گیری وعدم همکاری به موقع ریاست سازمان یاد شده، به بهانه تداخل در ساعات کاری و امکان تشویش در اذهان مراجعین، مواجه گردید و در این امر اجرای تحقیق کمی سخت گردید. نبود پژوهش‌های مشابه کافی با این پژوهش، امکان مقایسه یافته‌ها و غنا بخشیدن به پژوهش را سلب نمود. انتخاب پرسشنامه‌هایی با حجم کمتر سؤالات و گزینه‌ها در پژوهش‌های آتی، به منظور صرفه‌جویی در هزینه، زمان و نیز دقت پاسخگویی لازم است. با توجه به میزان کیفیت زندگی در تحقیق حاضر، گوشه‌گیری و به انزوا کشانده شدن معلولین، به والدین دارای فرزندان معلول و همه کسانی که به طور مستقیم و غیر مستقیم با معلولین جسمی- حرکتی سر و کار دارند علی‌الخصوص معلمان کودکان استثنایی توصیه می‌شود که با این افراد با حالت ترحم آمیزی برخورد نکنند، بلکه معلولیت آن‌ها را قبول و فقط با آن‌ها به مانند افرادی با نیاز و توجه عاطفی بیشتری برخورد کنند تا آن‌ها نیز وجود خود در جامعه را به عنوان یک فرد قبول کنند. با توجه میزان پایین خود کارآمدی افراد معلول و ارتباط آن با کیفیت زندگی، به انجمن معلولان شهرهای مختلف کشور توصیه می‌شود که جهت افزایش میزان کیفیت زندگی این افراد گام بردارند تا به نوبه خود میزان خود کارآمدی و میل به اشتغال آن‌ها نیز افزایش یابد.

منابع

- عزیزی ابرقویی، محسن. (۱۳۸۷). رابطه ی بین خود کارآمدی و کیفیت تجارب یادگیری با فرسودگی تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد. پایان‌نامه ی کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- عفتی، قدرت الله. (۱۳۹۱). روز جهانی معلولین، دوازدهم آذر/ سوم دسامبر. انتشارات دفتر فرهنگ معلولین. قم.
- فریش، مایک بی. (۱۳۸۹). روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی. (خمسه، اکرم). تهران: ارجمند. (۲۰۰۶).
- بندورا، آلبرت. (۱۳۷۲). نظریه‌های یادگیری اجتماعی. (ماهر، فرهاد). شیراز: انتشارات راهگشا. (۱۹۹۷).
- منتظری، علی؛ گشتاسبی، آرزیتا؛ وحدانی نیا، مریم سادات. (۱۳۸۴). ترجمه تعیین پایایی و روایی گونه فارسی استاندارد پرسشنامه SF-36. فصلنامه پایش. دوره ۵، ص ۴۹-۵۶.
- نظری پور، محمد. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش کارآفرینی بر بهبود کیفیت زندگی خانوادگی و درآمد خانواده‌های بی بضاعت. فصلنامه‌ی مشاوره و روان درمانی خانواده. ویژه‌نامه‌ی خانواده و طلاق. شماره ۱، ص ۱۳۰.
- Bandura, A. & Locke, E. A. (2003). Negative Self- efficacy and goal revisited. *Journal of Applied psychology*, 88, 1: 87.
- Dweck, c. s. (2000). *self theory: their role in motivation, personality and development*. Philadelphia. thylor and francis.

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



نوبت آموزشی

بررسی مقاله ای متون (مقدماتی)

کارگاه آنلاین
بررسی مقابله ای متون (مقدماتی)



PROPOSAL
پروپوزال

نوبت آموزشی

پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی



نوبت آموزشی

آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو