



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد روان شناسی کودکان استثنایی

عنوان:

بررسی رابطه بین خودکارآمدی و تصویر بدنی در دانش آموزان نابینا ۱۸-۱۲ ساله

استاد راهنما:

دکتر شهلا پزشک

استاد مشاور:

دکتر ژانت هاشمی آذر

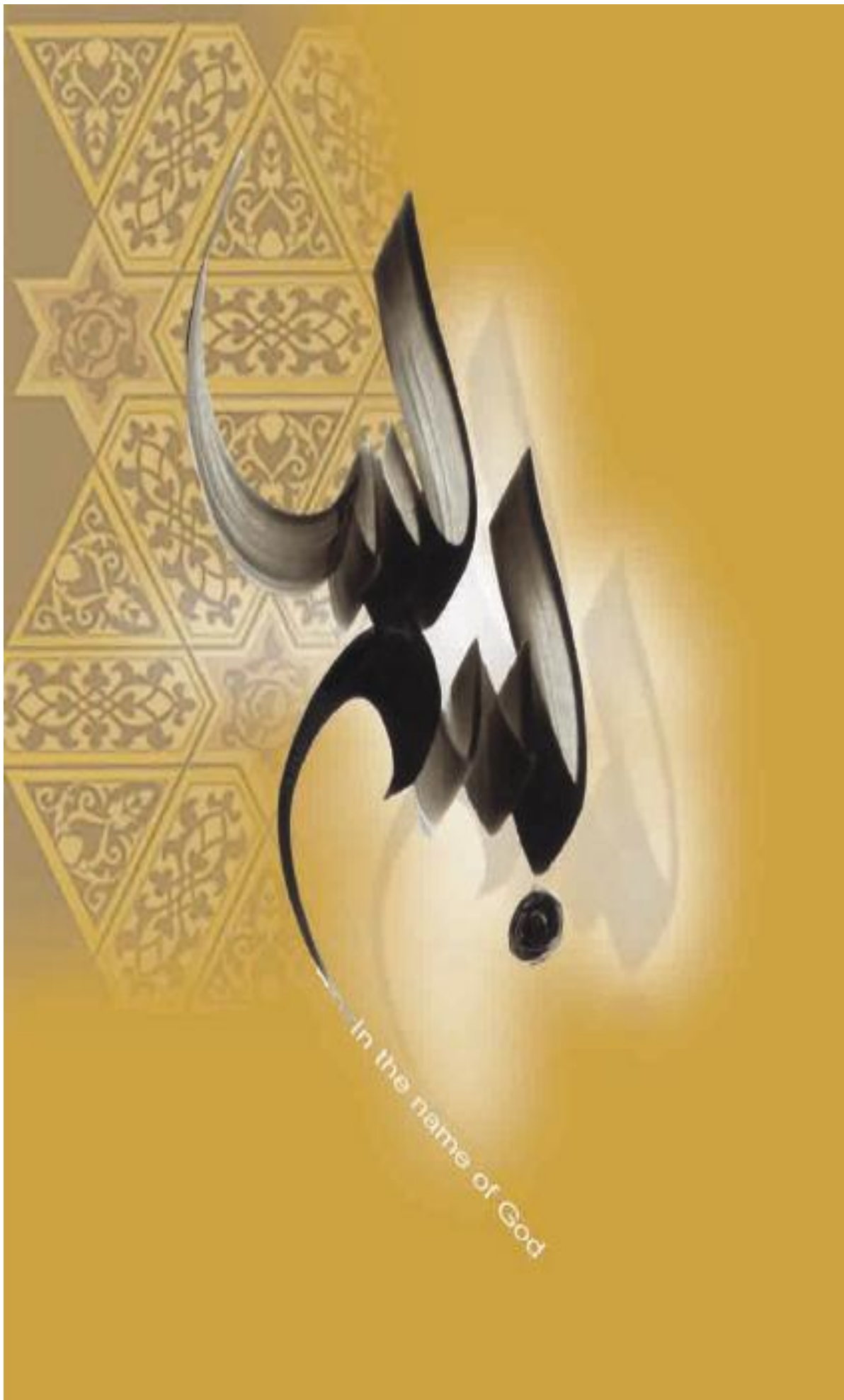
استاد داور:

دکتر پرویز شریفی درآمدی

پژوهشگر:

نجمه اسکریان

شهریور ۱۳۹۰



تقدیر و محشر

خدا را سپاس می گویم که از دریای علم و حکمتش قطره ای را بر کویرتش وجودم
برخیزد تا در برهه ای از زندگی ام رویش سبز علم و دانش را به شیرینی تجربه کنم.
«د. محارث و تدوین این مجموعه از بذل دانش و راهنمایی های ارزنده و راهگشای
بر کار خانم دکتر شلا پزشکی استوار اهناء و سرکار خانم دکتر ثنات ناشی استوار
مشاور بهره فراوان بروم. لذا بر خود می دانم از زمانی که ایشان در طول محارث
این پیمان نامه متقبل شدند کمال تشکر و قدردانی را نمایم. همچنین از جناب
آقای دکتر شربیعی که افتخار دادند و دوری این رساله را پذیرفتند، نیز کمال
پاسنوازی را دارم»

تقدیم به

علم و همه اندیشمندی که در راه استقرار صلح و
آرامش در جهان تلاش می کنند.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین خودکارآمدی و تصویر بدنی در دانش آموزان نابینا ۱۲ تا ۱۸ ساله انجام شده است. روش تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری کلیه دانش آموزان نابینای ۱۲ تا ۱۸ ساله شهر تهران می باشد. نمونه آماری این پژوهش ۳۰ نفر از دانش آموزان نابینایی بودند که در مدارس خاص نابینایان تحصیل می کردند و به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه ی خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) و پرسشنامه ی خودتوصیف گری بدنی (PSDQ) استفاده شد؛ که بر اساس آن ها، آزمون ها به صورت مجزا شخصاً از هر دانش آموزان سؤال گردید. نتایج تحقیق حاضر نشان می دهد که:

بین خودکارآمدی و تصویر بدنی در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه ی مثبت معناداری وجود دارد. همچنین خودکارآمدی با مؤلفه های هماهنگی، استقامت، انعطاف پذیری، صلاحیت ورزشی، قدرت، خودپنداره ی بدنی کلی و عزت نفس کلی از تصویر بدنی رابطه ی مثبت معناداری دارد؛ با مؤلفه های فعالیت بدنی، چربی بدن و سلامتی رابطه ای ندارد و با مؤلفه ی ظاهر بدن رابطه ی منفی نامعنی داری دارد. و مؤلفه ی انعطاف پذیری پیش بینی کننده ترین عامل برای خودکارآمدی است.

کلید واژه ها: خودکارآمدی، تصویر بدنی، نابینا

فهرست مطالب

صفحه

موضوع

	چکیده
	فصل اول: کلیات پژوهش
۲	مقدمه
۳	بیان مسأله
۵	اهمیت و ضرورت
۸	فرضیه های تحقیق
۸	تعریف مفاهیم تحقیق
	فصل دوم: مبانی نظری و تجربی
۱۱	نابینایی
۱۲	تعاریف برای مقاصد قانونی، بالینی و امور اداری
۱۳	سیر تحول "خود" از دیدگاه های مختلف
۱۵	تحول خود در کودکان نابینا
۱۷	تصور بدنی
۱۸	تصویر بدن
۱۹	نحوه رشد ادراک تصویر ذهنی بدن
۲۱	اختلالات، آسیب ها در حوزه تصویر بدن
۲۲	تحول شناختی کودکان مبتلا به معلولیت بینایی
۲۳	تحول مهارتهای عاطفی- اجتماعی نابینایان
۲۴	شکل گیری هویت در نابینایان
۲۵	ویژگی های روان شناختی نابینایان
۲۶	تأثیر نابینایی بر رشد اجتماعی
۲۹	تأثیر نابینایی بر سازگاری شخصی
۲۹	تعریف خودکارآمدی
۳۰	تأثیر خودکارآمدی بر عملکرد
۳۱	خودکارآمدی و فرایندهای انگیزشی
۳۲	اثرات خودکارآمدی بر کارکردهای روان شناختی
۳۲	الف) اثر خودکارآمدی بر سطح انگیزشی
۳۵	ب) تأثیر خودکارآمدی بر عواطف
۳۶	اثر تصویر بدنی روی خودکارآمدی / عزت نفس
۳۸	تصویر بدنی و عملکرد اجتماعی
۳۹	پیشینه پژوهش

۳۹	..... ۱- تحقیقات انجام شده در خارج از کشور
۴۰	..... ۲- تحقیقات انجام شده در داخل کشور
	فصل سوم: روش پژوهش
۴۳	..... مقدمه
۴۳	..... روش پژوهش
۴۳	..... جامعه آماری
۴۳	..... حجم نمونه و روش نمونه گیری
۴۴	..... روش اجرای تحقیق
۴۴	..... ابزار گردآوری داده ها
۴۸	..... روش تجزیه و تحلیل داده ها
	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها
۵۰	..... مقدمه
۵۰	..... ارائه داده ها در زمینه سن آزمودنی ها
۵۱	..... بررسی فرضیه های پژوهش
۵۴	..... تحلیل رگرسیون چند متغیره پیش بینی کننده های تصویر بدنی
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۵۶	..... مقدمه
۵۶	..... فرضیه اول
۵۸	..... فرضیه دوم
۵۹	..... فرضیه سوم
۵۹	..... فرضیه چهارم
۶۰	..... فرضیه پنجم
۶۱	..... فرضیه ششم
۶۱	..... فرضیه هفتم
۶۱	..... فرضیه هشتم
۶۲	..... محدودیت های پژوهش
۶۲	..... پیشنهادهای پژوهش
۶۲	..... پیشنهادهای کاربردی پژوهش
۶۳	..... پیشنهادهای برای محققین آینده
۶۵	..... منابع فارسی
۷۳	..... منابع انگلیسی
۸۰	..... پیوست

فهرست جداول

جدول ۳-۱: مواد پرسشنامه خود توصیف گری بدنی فرم کوتاه	۴۶
جدول ۴-۱: فراوانی دانش آموزان بر اساس سن	۵۰
جدول ۴-۲: ماتریس ضرایب همبستگی بین عامل خودکارآمدی و مؤلفه های تصویر بدنی	۵۱
جدول ۴-۳: ماتریس ضرایب همبستگی بین عامل خودکارآمدی و مؤلفه های ادغام شده ی تصویر بدنی	۵۳
جدول ۴-۴: تحلیل رگرسیون چند متغیره پیش بینی کننده های تصویر بدنی برای پیش بینی خودکارآمدی	
دانش آموزان نابینا ۱۸-۱۲ ساله	۵۴
جدول ۴-۵: ضرایب پیش بین انعطاف پذیری برای خودکارآمدی	۵۴

فصل اول

کلیات پژوهش



انسان از آغاز خلقت با پرسش ها و مجهولات بسیاری مواجه بوده است و همواره سعی کرده در سایه کنجکاوی و تلاش به پاسخ ها و راه حل های آن دست پیدا کند (نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶). انسانها خودگردان، مبتکر، ژرف اندیش و خود سامان بخش هستند و برای بوجود آوردن پیامدهای مطلوب، از نیروی تأثیرگذاری بر اعمالشان برخوردارند (بندورا^۱، ۲۰۰۱؛ به نقل از نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶). بندورا در اواخر دهه ۱۹۷۰ مفهوم خودکارآمدی را به عنوان عامل تأثیرگذار بر چگونگی زندگی و سلامت افراد معرفی کرد (نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶).

خودکارآمدی مفهوم مهم و کلیدی در نظریه شناختی اجتماعی^۲ بندورا (۱۹۹۷) به شمار می آید و به معنای باور فرد در مورد مقابله او در موقعیت های خاص است و الگوهای فکری، رفتاری و هیجانی را در سطوح مختلف تجربه انسانی تحت تأثیر قرار می دهد و تعیین کننده این است که آیا رفتاری شروع خواهد شد یا خیر و اگر شروع شد، فرد چه مقدار تلاش برای انجام آن خواهد داشت و در رویارویی با مشکل چه مقدار استقامت از خود نشان خواهد داد (بندورا، ۲۰۰۶). مفهوم تصویر ذهنی بدنی نیز یکی از اجزای مهم خودکارآمدی می باشد (هارگریوز و تیگمن^۳، ۲۰۰۴). افراد با یک تصویر بدنی مثبت، خودکارآمدی و جرأت بیشتری خواهند داشت (موالت^۴ و همکاران، ۲۰۰۶). ظاهر بخش مهمی از هویت فرد است و در موقعیت های اجتماعی بلافاصله در برخورد با دیگران نمایان می شود (محمدی و سجادی نژاد، ۱۳۶۸).

تصویر بدن نوعی مفهوم ذهنی و درونی است (کاگل^۵، ۱۹۸۹؛ به نقل از سیمون و ددروگ^۶، ۲۰۰۹) که توسط ادراک، هیجانان و ظاهر فیزیکی شکل داده می شود و ثابت نیست و می تواند در ارتباط با خلق، تجارب بدنی و محیط تغییر کند (کرال^۷، ۲۰۰۵).

¹ Bandura

² Social – cognitive theory

³ Hargreaves and Tiggemann

⁴ Mewaldt et al

⁵ kugel

⁶ Simons and dedroog

⁷ Croll

نوجوانان در دوران بلوغ تغییرات جسمی (کرال، ۲۰۰۵) و روانی (عمیدی و همکاران، ۱۳۸۵) مهمی را در بدنشان تجربه کرده، و افزایش آگاهی از خود بدنی در آنها شکل می‌گیرد (هال^۸، ۲۰۰۹). نوجوانان معمولاً دارای مشکلات ویژه ای هستند که در نقش خویش کاملاً سازگاری نیافته و در نتیجه غالباً سردرگم، نامطمئن و مضطرب هستند و در طی این دوره آشفته، تغییرات بدنی در آنها همراه با تغییر در تصویر ذهنی است (پهلوانزاده و همکاران، ۱۳۸۵)؛ و بیشترین مشکل را در رابطه با تصویر ذهنی بدن خویش دارند (عمیدی و همکاران، ۱۳۸۵)؛ آنان نیز در این دوره به شکل و ظاهر بدن، لاغری و چاقی خود اهمیت می‌دهند (پهلوانزاده و همکاران، ۱۳۸۳) و بدن و ظاهر خود را با دیگران مقایسه می‌کنند، که این مقایسه در اکثر موارد به نارضایتی از ظاهر بدن منجر می‌شود (عمیدی و همکاران، ۱۳۸۵).

بر این اساس، در این پژوهش مشخص می‌شود آیا در مورد نوجوانان نابینا که در فرایند رشد و تحول زیستی، شناختی، فردی و اجتماعی خود از نور و تجربه ی دیدن محروم هستند (افروز، ۱۳۸۲) و تصویر واضح و روشنی از ظاهر و بدنشان ندارند، این رابطه ای که میان خود بدنی و تغییرات دوران بلوغ در کل نوجوانان وجود دارد، در آنها نیز صادق است؟

بیان مسأله

باورهای خودکارآمدی افراد می‌تواند توسط عوامل متعددی تحت تأثیر قرار گیرد. به نظر می‌رسد که خودکارآمدی با توجه به سن و جنس تفاوت دارد. مردان به طور متوسط در مقایسه با زنان از خودکارآمدی قویتری برخوردارند و تفاوت‌های جنس در این زمینه تا ۲۰ سالگی به اوج خود می‌رسد و در سالهای بعد کاهش می‌یابد. در هر دو جنس خودکارآمدی در سراسر کودکی و اوایل بزرگسالی افزایش یافته، در میانسالی به بالاترین حد خود رسیده و پس از ۶۰ سالگی کاهش می‌یابد (والستن و وودوارد^۹، ۱۹۸۷). جایگاه خواهر و برادر، کامل بودن خانواده (آیا کودک با پدر یا با مادر یا با هر دو زندگی می‌کند) و تعداد افراد خانواده، در چگونگی شکل‌گیری باورهای خودکارآمدی کودکان تأثیر می‌گذارد (فلامر، ۱۹۹۵)؛ به

⁸ Hall

⁹ Walstone and Woodward

نقل از نیک طلب، ۱۳۸۴). همچنین کارایی شخصی از طریق چهار منبع یا ترکیبی از آن ها می تواند فراگرفته شده، افزایش یا کاهش یابد. با نفوذترین منبع کارایی شخصی تجربیات مهارت یعنی، عملکردهای قبلی هستند، به طور کلی عملکرد موفقیت آمیز تجربیات کارایی را افزایش می دهد و شکست آن ها را کاهش می دهد. دومین منبع کارایی، سرمشق گیری اجتماعی یعنی تجارب جانشینی هستند که دیگران تأمین می کنند. قانع سازی اجتماعی نیز می تواند کارایی شخصی را بالا ببرد یا پایین بیاورد. آخرین منبع کارایی حالت های فیزیولوژیکی و هیجانی فرد هستند؛ معمولاً هیجان شدید عملکرد را پایین می آورد. زمانی که افراد دچار ترس و استرس می شوند، انتظارات کارایی آنها پایین می آید (شولتس و شولتس، ۱۳۷۷؛ به نقل از نجفی و فولاد چنگ، ۱۳۸۶). خودکارآمدی با احترام به تصویر بدنی هم نیز در رابطه است (ولوتیز و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۹). تصویر بدنی از عزت نفس، خودارزیابی و ارزیابی توسط دیگران تأثیر زیادی می پذیرد (کرال، ۲۰۰۵). رضایت یک شخص از این خود فیزیکی ممکن است جایگاه درونی او را انعکاس دهد و آن را تعیین کند (پروزینسکی^{۱۱}، ۱۹۹۰). دوره نوجوانی یکی از مهم ترین دوره های زندگی است و مرحله ای سرشار از دگرگونی است که فرد بیشترین مشکلات را در رابطه با تصویر ذهنی بدنی خویش دارد (عمیدی و همکاران، ۱۳۸۵). حمایت اجتماعی و روابط بین همسالان بعنوان یک پیش بینی کننده مسأله نارضایتی بدنی^{۱۲} در آنها می باشد. این روابط روی عزت نفسشان تأثیر گذاشته و یک حمایت هیجانی برایشان ایجاد می کند (هال، ۲۰۰۹). نارضایتی بدنی مشکلی است که طی دهه های اخیر توجه زیادی به آن شده است بعنوان ارزیابی ذهنی منفی از شکل یا بخشی از بدن می باشد (شیسلاک ، کراگو و ایستن^{۱۳}، ۱۹۹۵؛ به نقل از پارک^{۱۴}، ۲۰۰۵).

از آنجا که تصویر بدنی به تجربه روانشناختی چند جانبه و چند بعدی از درون بدن بودن، که فقط نمود ظاهری بدنی نیست بلکه یک چیز چند بعدی است از چیزی که درون آن قرار داریم اشاره دارد (کش^{۱۵}،

¹⁰ Valutis et al

¹¹ Pruzinsky

^{۱۲} Body dissatisfaction

¹³ Shisslak , crago and Esten

¹⁴ Park

¹⁵ Cash

۲۰۰۳) و نوجوانان نابینا ممکن است شکل بدن را بصورت بینایی نداشته باشند؛ محقق به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که: آیا بین خودکارآمدی و خود بدنی در نوجوانان نابینا رابطه وجود دارد؟

اهمیت و ضرورت

طبق تخمین سازمان بهداشت جهانی، بطور کلی ۳۷ میلیون نفر نابینا (۰/۶ افراد) در جهان وجود دارد (پاجاراسی گارام^{۱۶}، ۲۰۰۴؛ به نقل از کبیر^{۱۷}، ۲۰۰۸). آسیب بینایی بیش از هر معلولیت دیگر ناتوانی به بار می آورد (ساداتی، ۱۳۸۷). مشکلات ناشی از فقدان حس بینایی بی شمار است. برخی از این مشکلات عبارتند از: کمبود تحرک، ضعف در مهارت تعامل اجتماعی (اروین، ۱۹۹۴، فریبرگ، ۱۹۹۷، اسمیت و آدلسون، ۱۹۶۹، راجرز و پوچالسکی، ۱۹۸۴؛ به نقل از دی الورا^{۱۸}، ۲۰۰۲)، ضعف ارتباطی (نوشتاری و گفتاری)، ضعف در پیشرفت اطلاعات، فقدان ادراک بینایی خوشایند، کمبود کار و فرصتهای شغلی، فقدان احساس امنیت مالی و وابستگی فردی و اجتماعی (شریفی درآمدی، ۱۳۷۹)، مشکلات در فرآیندهای آموزشی، فقدان انگیزه در انجام فعالیتهای مفرح (هیل و وال ۲۰۰۱؛ به نقل از حسین زاده، ۱۳۸۷)، کمبود فنون روزمره زندگی (رابینسون، بی تا؛ به نقل از حاجیان، ۱۳۸۶)، کمبود یا ضعف اعتماد به حواس باقیمانده (افروز، ۱۳۷۳)، نقص بدن (دادستان، ۱۳۷۶)، سازگاری پایین (خجسته مهر، ۱۳۷۰)، خودپنداره ضعیف تر و عزت نفس پایین تر (امامی پور، ۱۳۷۶).

نوجوانان نابینا نیز همانند دیگر نوجوانان بدلیل دوره خاص رشد خود ناچارند با رویدادهای انتقالی بسیاری از نظر زیست شناختی، تحصیلی و اجتماعی روبرو شوند. آنان می بایست راه حل هایی برای حل مشکلات و مقابله با آنها بیابند. موفقیت آنان در چالش های بی شمار این دوره رشد، با خودکارآمدی آنان ارتباط دارد.

¹⁶ parajasegaram

¹⁷ kabiir

¹⁸ D'Allura

نوجوانی که باور ضعیفی به کارآمدی خود دارد، منفعلانه تحت تأثیر این فشارها قرار می گیرد (ریچاردسون^{۱۹}، ۱۹۹۹).

مطابق نظریه شناختی - اجتماعی (بندورا ۲۰۰۵ و ۲۰۰۶) باور به کارآمدی، اساس و پایه فعالیت انسان است و زندگی افراد توسط باور به کارآمدی شخصی هدایت می شود. باور به خودکارآمدی تعیین می کند که فرد فعالیتی را شروع می کند یا خیر. افراد در فعالیتهایی شرکت می کنند که سطحی از خودکارآمدی در موفقیت را در خود می بینند و بالعکس از فعالیتهایی که در خودکارآمدی لازم برای موفقیت را نمی بینند اجتناب می ورزند. به علاوه میزان تلاش، پشتکار و استقامت افراد را تعیین می کند. افراد با خودکارآمدی ضعیف قبل از رسیدن به پی آمد مطلوب تلاش خود را متوقف می سازند اما افراد با خودکارآمدی قوی تا رسیدن به پی آمد مطلوب به تلاش خود ادامه می دهند (بندورا، ۱۹۹۷).

آزمایشهای بسیاری (اسکات^{۲۰}، ۲۰۰۲، مدینا^{۲۱}، ۲۰۰۱، مکی جوسکی و همکاران^{۲۲}، ۲۰۰۰، مک ماف و دیوس^{۲۳}، ۱۹۹۸) نشان داده اند افرادی که خود را موفق، مؤثر و توانا درک می کنند، بهتر از عهده ی چالش و فعالیتهای دشوار برمی آیند و بالعکس آنهایی که خود را شکست خورده و نامؤثر تصور می کنند به آسانی مغلوب فعالیتهای دشوار می گردند.

خودکارآمدی همچنین نقش محوری در خودگردانی حالات هیجانی و همچنین سلامت روان افراد دارد (سیوکاچینگ و استفن^{۲۴}، ۲۰۰۰؛ به نقل از نجفی و فولاد چنگ، ۱۳۸۶، میر سمیعی و ابراهیمی قوام، ۱۳۸۷، اعرابیان و همکاران، ۱۳۸۳). افراد با خودکارآمدی قوی، استقامت و پشتکار بیشتری داشته و کمتر مضطرب و افسرده اند (کیم^{۲۵}، ۲۰۰۳، اسمیت و بینتر^{۲۶}، ۲۰۰۲، بارلو و همکاران^{۲۷}، ۲۰۰۲، موریس^{۲۸}، ۲۰۰۲، اندلر^{۲۹}، ۲۰۰۱، رامبو^{۳۰}، ۱۹۹۸، ریواس و فرنالد، ۱۹۹۵؛ به نقل از کیم، ۲۰۰۳، شوارزر و فاجس^{۳۱}،

¹⁹ Richardson

²⁰ Scott

²¹ Medina

²² Maciejewsky et al

²³ McMugh and Debus

²⁴ Siu-kaucheng and Stephen

²⁵ Kim

²⁶ Smit and Binter

²⁷ Barlow et al

²⁸ Muris

²⁹ Endler

۱۹۹۴؛ به نقل از نجفی و فولادچنگ، (۱۳۸۶). آنان بیشتر موفق بوده و کمتر مستعد آسیبهای اجتماعی روانی همچون اعتیاد یا اختلالات نوروتیک هستند (فار و لوکستون^{۳۲}، ۲۰۰۳ و بیکر^{۳۳}، ۱۹۹۸).

پژوهشهای ولوتیز و همکاران (۲۰۰۹)، نیز همبستگی بالایی را بین دو سازه مهم روان شناختی یعنی خودکارآمدی و تصویر بدنی نشان داده است. از آنجایی که نابینایان یک گروه بزرگ از جامعه را تشکیل می دهند و گروهی هستند که همانند دیگر افراد و گروهها از آنها انتظار کارآمدی داریم و نظر به اینکه تصویر بدنی نیز جزئی از خودکارآمدی محسوب می شود (هارگریوز و تیگمن^{۳۴}، ۲۰۰۴) و نتایج بدست آمده از پژوهشهای مربوط به نارضایتی بدنی زنان نابینا بیانگر این است که آنان نسبت به زنان بینا رضایت بیشتری را از بدنشان داشته اند (آشیکالی و دیتمار^{۳۵}، ۲۰۱۰، بیکر و همکاران^{۳۶}، ۱۹۹۸) باید مشخص شود که آیا تصویر بدنی این گروه می تواند روی کارآمدیشان تأثیر بگذارد یا نه؛ در اینصورت ما می توانیم مداخلاتی را روی تصویر بدنی این افراد به نفع خودکارآمدیشان انجام دهیم.

فرضیه های تحقیق

- ۱ - بین تصویر بدنی و خودکارآمدی دانش آموزان نابینا رابطه وجود دارد.
- ۲ - بین فعالیت، قدرت بدنی و خودکارآمدی دانش آموزان نابینا رابطه وجود دارد.
- ۳ - بین ظاهر بدن و خودکارآمدی دانش آموزان نابینا رابطه وجود دارد.
- ۴ - بین چربی بدن، سلامتی و خودکارآمدی دانش آموزان نابینا رابطه وجود دارد.
- ۵ - بین صلاحیت ورزشی و خودکارآمدی دانش آموزان نابینا رابطه وجود دارد.

³⁰ Rambo

³¹ Schwarzer and Fuchs

³² Faure and Loxyon

³³ Backer

³⁴ Hargreaves and Tiggman

³⁵ Ashikali and Dittmar

³⁶ Baker et al

۶- بین انعطاف پذیری و خودکارآمدی دانش آموزان نابینا رابطه وجود دارد.

۷- بین خودپنداره بدنی کلی و خودکارآمدی دانش آموزان نابینا رابطه وجود دارد.

۸- بین عزت نفس کلی و خودکارآمدی دانش آموزان نابینا رابطه وجود دارد.

تعریف مفاهیم تحقیق

الف : تعریف نظری

خودکارآمدی:

به باورهای افراد درباره ی قابلیت‌هایشان برای انجام تأثیرات دلخواه بواسطه ی اعمالشان گفته می شود

(بندورا، ۱۹۹۷؛ به نقل از مدوکس^{۳۷}، ۲۰۰۲).

تصویر بدنی:

مفهومی چند بعدی است که حداقل حاوی جنبه های ادراکی، عاطفی، شناختی و احتمالاً رفتاری تجربی

بدن است (لوین و پیران^{۳۸}، ۲۰۰۴).

نابینا :

فرد نابینا کسی است که به رغم برخورداری از فناوری پزشکی قدرت بینایی وی در چشم برتر کمتر از $\frac{1}{10}$ یا

$\frac{20}{200}$ باشد. در واقع نابینا به کسی گفته می شود که در فرایند رشد و تحول زیستی، شناختی، فردی و

اجتماعی خود از نور و تجربه ی دیدن محروم باشد (افروز، ۱۳۸۲).

³⁷ maddux

³⁸ Levine and Piran

ب: تعریف عملیاتی:

خودکارآمدی: منظور از خودکارآمدی در این پژوهش، نمره ای خواهد بود که فرد آزمون شونده در پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) بدست می آورد که شامل ۲۳ ماده است و توانایی آزمودنی را در موقعیت های مختلف می سنجد.

تصویر بدنی: منظور از تصویر بدنی در این پژوهش، نمره ای خواهد بود که فرد آزمون شونده در پرسشنامه خودتوصیف گری بدنی (PSDQ³⁹) بدست می آورد که شامل ۴۷ عبارت بوده و بوسیله ۹ زیر مقیاس اختصاصی و ۲ زیر مقیاس کلی، خودپنداره بدنی را اندازه گیری می کند.

نابینا: در این پژوهش نابینا به دانش آموز ۱۸-۱۲ ساله ای اطلاق می شود که از طرف واحد سنجش بینایی سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی به عنوان نابینا تشخیص داده شده است و در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ مشغول به تحصیل می باشد.

³⁹ The Physical Self Description Questionnaire

فصل دوم

مبانی نظری و تجربی



نابینایی

اختلال بینایی یک اصطلاح پذیرفته شده است که به همه سطوح کاستی بینایی اشاره دارد. این اختلال معادل با نابینایی نیست (میلر^{۴۰}، ۲۰۰۱؛ به نقل از ملکی رنجبر، ۱۳۸۳). اختلال بینایی عبارت است از بدکاری عصب بینایی که مانع دید طبیعی فرد می شود. فردی که دارای اختلال بینایی است رشد ناهنجار، بیماری یا آسیبی دارد که در عمل، توانایی چشم ها را کاهش می دهد (پیتون و همکاران، ۱۹۹۱؛ به نقل از کاکاوند، ۱۳۸۵). در تعریف اختلالهای بینایی از واژه هایی مانند معیوب بینایی، معلول بینایی، نابینا، دید کم، کم توان بینایی استفاده می شود (نامنی و همکاران، ۱۳۸۱)، که هر کدام دلالت بر مشکلات بینایی معنی دار داشته و هر یک از این اصطلاحات شامل درجات متفاوتی از بینایی است (پیتون و همکاران، ۱۹۹۱؛ به نقل از کاکاوند، ۱۳۸۵). کاهش بینایی می تواند انجام بعضی کارها را مشکل یا غیر ممکن سازد. حتی آنهایی که نابینا تلقی می شوند اغلب می توانند تفاوت بین روشن و تاریک را تشخیص دهند. در مورد همه افراد با اختلال بینایی نمی توان با یک برچسب قضاوت کرد. در میان این گروه توانایی ها و نیازهای بسیار متفاوتی دیده می شود (میلر^{۴۱}، ۲۰۰۱؛ به نقل از ملکی رنجبر، ۱۳۸۳).

ماسن (۱۹۹۷؛ به نقل از احمدپناه، ۱۳۸۳) بیان می دارد که تعاریف سازمان بهداشت جهانی در حوزه آسیب بینایی به شکل گسترده تری مورد پذیرش قرار گرفته است. تعاریف سازمان بهداشت جهانی مبنی بر مبنای نمرات تیزی بینایی است. بنابراین افراد با توجه به تیزی بینایی شان در سه گروه قرار می گیرند:

الف) کسانی که تیزی بینایی شان ۶/۱۶ تا ۶/۱۸ می باشد ممکن است در ردیف کسانی که بینایی طبیعی دارند قرار گیرند.

ب) کسانی که تیزی بینایی شان ۶/۱۸ تا ۳/۶۰ می باشد ممکن است در ردیف کسانی که کم بینا هستند، قرار گیرند.

ج) کسانی که تیزی بینایی شان ۳/۶۰ و کمتر باشد ممکن است در ردیف نابینایان آموزشی و یا افراد کاملاً نابینا قرار گیرند.

⁴⁰ Miller

⁴¹ Miller

تعاریف برای مقاصد قانونی و بالینی و امور اداری

دو نوع تعریف برای آسیب بینایی وجود دارد. تعریف قانونی و تعریف آموزشی. در تعریف قانونی تأکید بر اندازه گیری تیزی بینایی و میدان دید است. تعریفی که برای تعیین واجد شرایط بودن فرد دارای ضایعه بینایی برای دریافت کمک‌های توانبخشی، دریافت مزایا به علت ناتوانی، دریافت وجوه توسط اداره ی تأمین اجتماعی و معافیت‌های مالی به کار برده شده است، در سال ۱۹۳۴ به وسیله ی انجمن پزشکی آمریکا مطرح گردیده بود. طبق تعریف قانونی کرک، گالاگر و آناستازی (۱۹۹۷) کودکان نابینا^{۴۲}، نیمه بینا^{۴۳}، کم بینا^{۴۴} بر اساس تست های تیزی بینایی تعریف می گردند. فردی که تیزی بینایی او $\frac{20}{200}$ یا کمتر با استفاده از وسایل تصحیح کننده باشد یا میدان دید بسیار محدودی (کمتر از ۲۰ درجه) داشته باشد نابینا محسوب می شود؛ ولی این لزوماً بدان معنی نیست که این کودک اصولاً انگیزه ی بینایی ندارد او ممکن است قادر باشد روشنایی و تاریکی را احساس کند و مقداری تصویر بینایی داشته باشد. افرادی که درجه ی بینایی آنها طبق تست‌های تیزی بینایی بین $\frac{20}{70}$ و $\frac{20}{200}$ باشد یک نیمه بینایی قانونی محسوب می گردند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۴). در اصطلاحات قانونی "نیمه بینایی" به عنوان دیدی $\frac{3}{60}$ و $\frac{6}{60}$ تعریف می گردد (وبستر و رو^{۴۵}، ۱۹۹۸).

در تعریف آموزشی یا کنشی تأکید بر این موضوع است که افراد چگونه از مقدار بینایی که دارند استفاده می کنند. دانش آموزان نابینا آنهایی هستند که ضایعات بینایی آنها به قدری شدید است که برای عملکرد درست باید به سایر حواس خود متکی باشند. نیمه بینایان یا دانش آموزان دارای بینایی کم، گرچه دارای مشکلات بینایی عمده ای هستند با وجود این می توانند بینایی خود را به عنوان حس اولیه، در نیازهای جاری زندگی به کار ببرند. تفاوت عمده ی آموزش این دو گروه مربوط به توانایی خواندن آنهاست. دانش آموزان نابینا

⁴² Blind

⁴³ Sighted-partially

⁴⁴ Low vision

⁴⁵ Webster & Row