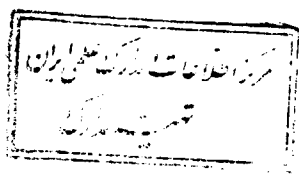


الله



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۱۳۸۰ / ۴ / ۲۰

پایان نامه

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد

روان شناسی بالینی

موضوع:

بررسی وضعیت روان شناختی در بانوان معلول (جسمی- حرکتی)

و غیر معلول مقیم در مراکز شبانه روزی منطقه شمیرانات تهران

استاد راهنما:

دکتر حمید سپهر

012215

استاد مشاور:

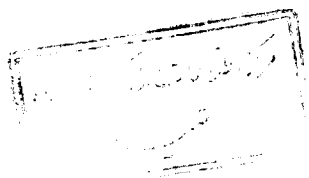
دکتر غلامعلی سرمد

نگارش:

حسین صیفوریان

سال تحصیلی:

۱۳۷۵-۷۶



۳۵۰۹۸

تقدیم به :

مادرم که بذر عشق و محبت را در وجودم پاشید

پدرم، که درس عدالت را به من آموخت

خواهرانم، که شوق آموختن را در من ایجاد کردند

تقدیم به :

همسر خوب و عزیزم که

با صبر و شکیبایی باعث موفقیت من در کارم گردید

تقدیم به :

اساتید گرانقدرم

جناب آقای دکتر حمید سپهر

جناب آقای دکتر غلامعلی سرمد

جناب آقای دکتر سعید شاملو

در اینجا، برفودم وظیفه می‌دانم از همکاری خوب و صمیمانه کارکنان توانبخشی مرکز شهدای هفتم تیر فانم‌ها: فاشع، فرید، آذری و رمضان زاده و بقیه همکارانشان تشکر و امتنان را داشته و توفیق هرچه بیشتر آنان را در خدمت جامعه معلولین عزیز از ذات اقدس پرودگار طلب نمایم. امید که همواره بهروز و پیروز باشند.

همچنین، از همکاری و مساعدت مسئولین و کارکنان مرکز حبیب‌ابن‌المظاهر و شهید معصومی نهایت سپاس و تشکر را دارم.

و ضمناً لازم است از همکاری کارکنان محترم کتابخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مؤسسه روان‌شناسی دانشگاه تهران و انستیتو روانپزشکی تهران نهایت سپاس و تشکر را داشته باشم.

در پایان از زحمات جناب آقای دکتر جغتائی ریاست محترم دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، و جناب آقای دکتر شاملو ریاست محترم انجمن روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به دلیل ایجاد شرایط و زمینه مساعد برای انجام پژوهش و جناب آقای دکتر سپهر و آقای دکتر سرمد به دلیل ارائه کمک‌های معنوی و راهنمایی‌های گره‌گشای خود، سپاسگزارم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<u>فصل اول:</u>
۲	۱-۱: مقدمه
۵	۱-۲: مسأله تحقیق
۸	۱-۳: اهمیت و فایده تحقیق
۹	۱-۴: هدف تحقیق
۱۰	۱-۵: فرضیه‌های تحقیق
۱۱	۱-۶: تعاریف متغیرهای تحقیق
۱۴	۱-۷: کاربردهای تحقیق

فصل دوم:

۱۵	بررسی ادبیات تحقیق
۱۶	- منبع کنترل نظری یادگیری اجتماعی راتر
۲۷	- عزت نفس
۳۲	- اضطراب
۴۱	- افسردگی
۵۴	- پیشینه تحقیق

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<u>فصل سوم:</u>
۵۸	۳-۱: طرح و روش تحقیق
۵۹	۳-۲: آزمودنی‌ها
۶۰	۳-۳: ملاحظات اخلاقی
۶۰	۳-۴: ابزار اندازه‌گیری
	<u>فصل چهارم:</u>
۶۸	نتایج تحقیق و تحلیل داده‌ها
	<u>فصل پنجم:</u>
۹۵	۵-۱: بحث و نتیجه‌گیری
۱۰۴	۵-۲: محدودیت‌های تحقیق
۱۰۶	۵-۳: پیشنهادها
	<u>منابع:</u>
۱۰۹	الف: منابع فارسی
۱۱۲	ب: منابع انگلیسی

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

پیوست:

- ۱- آزمون منبع کنترل-راتر ۱۱۷
- ۲- آزمون عزت نفس-کوپر اسمیت ۱۲۰
- ۳- آزمون افسردگی-آرون بک ۱۲۳
- ۴- آزمون اضطراب-کتل ۱۲۸
- ۵- آزمون اندازه‌گیری معلولیت جسمی-حرکتی-ویلیامز ۱۳۲

فهرست جداول

صفحه

عنوان

۶۹	جدول شماره یک: توزیع سنی نمونه آماری
۷۱	جدول شماره دو: توزیع تحصیلات نمونه آماری
۷۳	جدول شماره سه: توزیع نمرات منبع کنترل درونی
۷۵	جدول شماره چهار: توزیع نمرات عزت نفس نمونه آماری
۷۷	جدول شماره پنج: توزیع نمرات افسردگی نمونه آماری
۷۹	جدول شماره شش: توزیع نمرات اضطراب نمونه آماری
۸۱	جدول شاخص‌های آماری شماره یک
۸۲	جدول شاخص‌های آماری شماره دو

فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

- ۷۰ نمودار جدول شماره یک: توزیع سنی نمونه آماری
- ۷۲ نمودار جدول شماره دو: توزیع تحصیلات نمونه آماری
- ۷۴ نمودار جدول شماره سه: توزیع نمرات منبع کنترل درونی
- ۷۶ نمودار جدول شماره چهار: توزیع نمرات عزت نفس
- ۷۸ نمودار جدول شماره پنج: توزیع نمرات افسردگی
- ۸۰ نمودار جدول شماره شش: توزیع نمرات اضطراب

چکیده:

این تحقیق در پی آن بود که وضعیت روان‌شناختی بانوان معلول (جسمی - حرکتی) و بانوان غیرمعلول مقیم مراکز شبانه‌روزی را در مورد متغیرهای منبع کنترل، عزت نفس، افسردگی و اضطراب تحت بررسی قرار دهد. برای بررسی آزمون فرضیه‌ها، نمونه‌ای به شکل داوطلبانه از کل مراکز شبانه‌روزی منطقه شمیرانات به تعداد ۳۷ نفر بانوان معلول و ۳۳ نفر بانوان غیرمعلول بالای سن ۱۵ سال انتخاب شد. نمونه تحقیق تاحد امکان از نظر متغیر سن، تحصیلات و شرایط زندگی در مرکز هم‌تاسازی شدند.

فرضیه‌های تحقیق در دو زمینه مطرح بودند: الف) - بانوان معلول مورد مطالعه در مقایسه با بانوان غیرمعلول به ترتیب از منبع کنترل بیرونی‌تر، عزت نفس پایین‌تر، افسردگی بالاتر و اضطراب بالاتری برخوردار هستند.

ب) - در گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری بین منبع کنترل، عزت نفس، افسردگی و اضطراب بانوان معلول با معلولیت شدید، متوسط و اندک وجود دارد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای منبع کنترل راتر، عزت نفس کوپر اسمیت، افسردگی بک و اضطراب کتل و پرسشنامه معلولیت ویلیامز استفاده به عمل آمد و نیز برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t برای مقایسه دو گروه و آزمون F برای شدت معلولیت در بانوان معلول بکار گرفته شد.

به طور کلی یافته‌های بدست آمده فرضیات الف را تأیید نکرد و در مورد فرضیات ب تنها در مورد متغیر افسردگی با شدت معلولیت تفاوت معنی‌داری دیده شد. یعنی هرچه معلولیت بیشتر می‌شود افسردگی روبه فزونی گرایش پیدا می‌کند.

علاوه بر یافته‌های فوق، یافته‌های جنبی دیگر در این تحقیق در مورد همبستگی در داخل هر گروه نشان داد که در گروه بانوان معلول، همبستگی وجود ندارد. اما، برعکس در گروه بانوان غیرمعلول بین منبع کنترل با متغیرهای دیگر همبستگی وجود داشت.

مطابق یافته‌های تحقیق شاید بتوان گفت، منبع کنترل در گروه‌های عادی کارآئی و رابطه با بهداشت روانی دارد و در گروه‌های ویژه (بانوان معلول) چنین نقشی را نمی‌تواند ایفاء کند. ضمناً، یافته‌های این مطالعه مشکلات موجود در بهداشت روانی بانوان مقیم مراکز شبانه‌روزی (در هر دو گروه) را قابل توجه دانسته و عنایت جدی‌تر به ارتقاء بهداشت روانی در گروه‌های مورد مطالعه را خاطر نشان می‌سازد.

فصل اول :

۱-۱: مقدمه

۱-۲: مسأله تحقیق

۱-۳: سؤالهای تحقیق

۱-۴: اهمیت و فایده تحقیق

۱-۵: هدف تحقیق

۱-۶: فرضیه‌های تحقیق

۱-۷: تعریف متغیرهای تحقیق

۱-۸: کاربردهای تحقیق

۱-۱: مقدمه

مراکز شبانه‌روزی به عنوان محل اقامت موقت یا دراز مدت اقلیتی از جمعیت معلولین در کشور ما ایجاد شده‌است. معلولین مقیم شبانه‌روزی‌ها در عین حال می‌توانند منعکس‌کننده ابعاد مختلف آسیب‌ها و مشکلات اجتماعی - روانشناختی مبتلایان به معلولیت‌های گوناگون باشند. علل حضور و ادامه زندگی معلولین در این مراکز متفاوت است و مسائلی همچون مشکلات اقتصادی، درهم‌ریختگی خانوادگی، آسیب‌های اجتماعی، بی‌سرپرستی و یا طرد از طرف خانواده، ضعف در سیستم‌های حمایتی و توان بخشی را در برمی‌گیرد. الگوهای توان بخشی جامعه‌نگر بر ادامه زندگی و جذب هرچه سریعتر آسیب‌دیدگان در جامعه تأکید داشته و اقامت در سیستمی بریده از جامعه و متکی بر حمایت‌های منفعل‌کننده را نامولد و آسیب‌زا ارزیابی می‌کند.

مطالعه و ارزیابی وضعیت شبانه‌روزی‌ها و مددجویان مقیم در آنها می‌تواند به عنوان دریچه‌ای برای شناخت مشکلات مددجویان و ابزاری در خدمت رشد کیفیت خدمات مطرح باشد. در این مسیر و در کشور ما در ابتدای راه قرار داریم. بنابراین، ارائه خدمات توان بخشی روانشناختی باید بتواند مدل زیستی - روانی معطوف شود تا کارآئی بالاتری را در توان بخشی آنان مشاهده کنیم. (سپهر، ۱۳۷۵).

در این راستا با بررسی تحقیقاتی که در زمینه کنش‌های روانشناختی افراد معلول انجام گرفته است: متوجه می‌شویم که در اکثر تحقیقات بر افسردگی حاصل از معلولیت تأکید فزاینده‌ای می‌گردد. افسردگی‌هایی که بر طبق عوارض شدت مشخص شده به کمک دفترچه تشخیص و آماری اختلالات روانی DSM. IV تعیین می‌گردد، این عدد تقریباً دامنه ۲۳٪ بیماران معلول که خدمات توان بخشی را دریافت می‌کنند، دربر می‌گیرد. علاوه بر

افسردگی، حیطة وسیعی از عوارض روان‌پریشی با ناتوانی‌های جسمانی در ارتباط است. با بررسی دقیق مشکلات روانی معلولینی که در مؤسسات نگهداری خدمات توانبخشی را دریافت می‌کنند، متوجه می‌شویم که باید بر جنبه‌های سازگاری و همچنین کنش‌های روان‌شناختی این افراد تاکید فزاینده‌ای کنیم و همواره روش‌هایی را برای بررسی عوارض روان‌شناختی آنان ابداع نماییم به نحوی که نه فقط افسردگی بلکه دیگر منابع سازگاری و کنش‌های روان‌شناختی معلولین را مدنظر قرار دهیم و فقط توانبخشی را با تاکید بر جنبه‌های زیستی ارائه ندهیم و از اقدامات بهداشت روانی نیز استفاده‌های فراوانی را به عمل آوریم (لاتش و شاهانی^(۱)، ۱۹۹۶).

منبع کنترل را می‌توان یکی از سازه‌های شناختی در نظر گرفت که جولیان راتر^(۲) (۱۹۶۶) آن را به عنوان تبیین پیامدهای رفتاری در نظر می‌گیرد و به دو وضعیت درونی و بیرونی تقسیم می‌شود. با توجه به تحقیق جانل^(۳) (۱۹۹۱) در زمینه منبع کنترل و بررسی آن در بین افراد معلول جسمی - حرکتی مشخص گردیده‌است که منبع کنترل بیرونی با معلولیت در ارتباط نمی‌باشد و با توجه به تحقیق وی تعیین گردید که بیشتر معلولین جسمی - حرکتی دارای منبع کنترل درونی می‌باشند تا بیرونی. از این رو، پژوهشگر نتیجه‌گیری می‌کند که منبع کنترل درونی با بروز معلولیت در ارتباط نمی‌باشد (جانل، ۱۹۹۱).

در زمینه ارتباط بین منبع کنترل و افسردگی با عقاید سلیمان و میلر^(۴) (۱۹۷۳)،

1- Laatsch & Shahani

2- Rotter

3- Janelle

4- Seligman & Miller