

سورة

١
٦



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی

(M.A) پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد مشاوره

عنوان:

بررسی رابطه بین نگرش های صمیمانه و سلامت روان معلولین جسمی زن شهرستان زرنند - سال تحصیلی-۱۳۸۹

استاد راهنما:

دکتر فرشید خسروپور

استاد مشاور:

دکتر ویدا اندیشمند

نگارش:

ملیحه ابراهیمی سیریزی

تابستان ۱۳۸۹



(M.A) صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

نام و نام خانوادگی دانشجو: ملیحه ابراهیمی سیریزی در تاریخ: رشته: مشاوره

از پایان نامه خود با عنوان: بررسی رابطه بین نگرش های صمیمانه و سلامت روان معلولین جسمی زن شهرستان زرنند سال تحصیلی-۱۳۸۹

با درجه نمره دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضای هیات داورى سمت امضاء اعضاي هیات داورى

۱- دکتر فرشید خسرو پور استاد راهنما

۲- دکتر ویا اندیشمند استاد مشاور

۳- داور

مراتب فوق مورد تایید است. مدیر/معاونت پژوهشی

مهر و امضاء

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین نگرشهای صمیمانه و سلامت روان معلولین جسمی زن شهرستان زرنند به روش همبستگی انجام گرفته است. جامعه آماری شامل ۱۶ نفر از معلولین جسمی (تحت پوشش سازمان بهزیستی) بود که تعداد ۱۰۰ نفر بصورت تصادفی ساده از بین آنها انتخاب شدند، ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی و مقیاس اندازه گیری نگرشهای صمیمانه ۱۵ سوالی بود در این پژوهش مولفه های مختلف نگرشهای صمیمانه و نشانه های بدنی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج نشان داد که همبستگی نگرشهای صمیمانه با نشانه های بدنی ($-0/157$)، اضطراب و بی خوابی ($-0/710$)، ناسازگاری اجتماعی ($-0/813$)، افسردگی ($0/76$) اما رابطه بین سوال اول معنادار نشد سوال دوم، سوم و چهارم از لحاظ آماری معنادار تشخیص داده شد.

با توجه به نتایج بدست آمده نگرشهای صمیمانه در ارتقاء سلامت روان معلولین جسمی زن می تواند موثر باشد.

کلید واژه

سلامت روان - نگرش صمیمانه - معلول جسمی.

فهرست مطالب

عنوان صفحه

فصل اول: کلیات تحقیق

- ۱-۱- مقدمه ۱
- ۲-۱- بیان مسئله ۲
- ۳-۱- اهمیت و ضرورت موضوع ۵
- ۴-۱- اهداف پژوهش ۶
- ۵-۱- سوالات تحقیق ۷
- ۶-۱- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها ۷

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

- ۱-۲- مقدمه ۱۰
- ۲-۲- مفهوم نگرش ۱۱
- ۳-۲- تاثیر عوامل دانش، رفتار، عواطف بر نگرش ۱۳
- ۴-۲- انواع آسیب نخاعی ۱۴
- ۵-۲- آسیب نخاعی از نظر میزان و شدت ضایعه ۱۵
- ۶-۲- انواع معلولیت (فلج) ناشی از صدمات طناب نخاعی (سطوح ضایعه نخاعی): ۱۵

۱۷-۲ سلامت روان ۱۷

۱۷-۲-۱ تعاریف سلامت روان ۱۷

۲۱-۲-۲ بهداشت روانی بر اساس مکاتب مختلف روانشناسی ۲۱

۲۷-۲-۸ تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور ۲۷

۲۷-۲-۸-۱ تحقیقات داخل از کشور ۲۷

۲۸-۲-۸-۲ تحقیقات خارج از کشور ۲۸

فصل سوم روش شناسی پژوهش

۳۱-۳-۱ مقدمه ۳۱

۳۱-۳-۲ طرح پژوهش ۳۱

۳۱-۳-۳ جامعه آماری ۳۱

۳۱-۳-۴ روش نمونه گیری و حجم نمونه ۳۱

۳۲-۳-۵ ابزار اندازه گیری ۳۲

۳۵-۳-۶ نحوه اجرا پرسشنامه ۳۵

۳۶-۳-۷ روش های آماری ۳۶

فصل چهارم تجزیه و تحلیل داده ها

۳۷-۴-۱ مقدمه ۳۷

۴-۲: یافته های توصیفی مربوط به آزمودنیها ۳۷

۴-۳: تجزیه و تحلیل داده ها ۴۲

فصل پنجم بحث و نتیجه گیری

۵-۱ مقدمه ۴۵

۵-۲ بحث و نتیجه گیری ۴۵

۵-۳ محدودیتها ۴۹

۵-۴ پیشنهادات کاربردی ۴۹

۴-۶- پیشنهادات پژوهشی ۵۰

منابع و مأخذ ۵۱

پیوست ۵۵

فهرست جداول

عنوان	صفحه
۴-۱ جدول توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک سن	۳۸
۴-۲ جدول توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک میزان تحصیلات	۳۹
۴-۳: جدول توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک وضعیت تاهل	۴۰
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه در پرسشنامه سلامت عمومی برحسب نمرات	۴۱
جدول ۴-۵: جدول توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه در پرسشنامه نگرش صمیمانه برحسب نمرات	۴۱
جدول ۴-۶: جدول توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه در پرسشنامه نگرشهای صمیمانه و سلامت روان معلولین جسمی زن	۴۲
جدول ۴-۷: محاسبات آماری همبستگی بین نگرشهای صمیمانه و نشانه های بدنی معلولین جسمی زن	۴۳
جدول ۴-۸: محاسبات آماری همبستگی بین نگرشهای صمیمانه و اضطراب معلولین جسمی زن	۴۳
جدول ۴-۹: محاسبات آماری همبستگی بین نگرشهای صمیمانه و ناسازگاری اجتماعی معلولین جسمی زن	۴۴
جدول ۴-۱۰: محاسبات آماری همبستگی بین نگرشهای صمیمانه و افسردگی معلولین جسمی زن	۴۴

فهرست نمودار

عنوان	صفحه
۴-۱: نمودار توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک سن	۳۸
۴-۲: نمودار توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک میزان تحصیلات	۳۹
۴-۳: نمودار توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک وضعیت تاهل	۴۰

فصل اول

کلیات تحقیق

۱- مقدمه

نیاز اصلی و اساسی ما در زندگی داشتن یک احساس خوب در مورد خودمان است ما نیاز داریم که خود را از نظر جسمی و فکری، احساسی و عاطفی انسان خوب و با ارزش بدانیم و البته چنین احساسی محرک ما در همه امور است که در زندگی به عهده میگیریم نیازی قطعی و اساسی است. بدون دادن اعتبار و ارزش لازم به خودمان هرگز قادر نخواهیم بود از احساس آرامش و آسایش درون برخوردار باشیم. همه هدفها و آرزوهای ما بر اساس این نیاز اصلی استوار است و درجه خوشبختی ما بستگی به ارضا این نیاز دارد و از طرف دیگر سعادت و خوشبختی یک احساس درونی است و ایجاد این احساس بستگی به نگرش هر فرد نسبت به خودش می باشد (کرزین، ۱۳۸۷).

معلولیت به مثابه پدیده ای زیستی، اجتماعی و روانی واقعیتی است که تمام جوامع صرفنظر از میزان توسعه یافتگی از کشورهای صنعتی و غیر صنعتی با آن مواجه اند و معلولیتبه دو شاخه تقسیم می شود که عبارت است از: معلولیت زندگی جمعی، معلولیت زندگی خانوادگی، در معلولیت زندگی جمعی، ناتوانی جسمی- روانی مانع ارتباط و آمیزش اجتماعی فرد با همگنان می گردد و معلول نمی تواند از روابط اجتماعی خود لذت ببرد.

در معلولیت زندگی خانوادگی، ناتوانی جسمی - ذهنی - عاطفی مانع ازدواج و تشکیل خانواده می شود (شفیع آبادی، ۱۳۸۲).

نگرش و ارتباط های صمیمی مادرزادی نبوده بلکه اکتسابی است و هر کس از دوران کودکی به بعد کسب میکند. محرومیت ها (فریب، صدمه روحی، جریحه دار شدن احساسات) در صورتیکه کسی مواظب آنها نشود به طور سیستماتیک به سلامت روان افراد آسیب میرساند اما اگر ما فردی باشیم که نسبت به خودنگرش مثبتی داشته باشیم میتوانیم در سطوح مختلف زندگی به رضایت، شادی و شایسته بودن دست پیدا کنیم و برعکس اگر نسبت به خود نگرش منفی داشته باشیم عواملی چون فقر تعاملهای اجتماعی نامناسب و بطور کلی مشکلات روانی بیشتری را تجربه خواهیم کرد (سروری، ۱۳۸۶).

۱-۲ بیان مسئله

عدم سازش و وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی، بسیار مشهود و فراوان است در هر جامعه ای افراد در معرض خطر ابتلا به ناراحتیهای روانی هستند، و هیچ کس در برابر اختلالات روانی مصون نیست. دانستن اینکه هر شخصی ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود، خود بخود کافی نیست هدف اصلی سلامت روان پیشگیری از وقوع ناراحتیها است، سلامت روان: عبارت از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و پایشرفت روند و خامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش موثر دارند (شاملو، ۱۳۸۷).

نگرش نقش اساسی در رفتار دارد این اصطلاح شامل چند جزء است: شناختی (باور یا عقیده آگاهانه) عاطفی (حالت هیجانی یا احساس) ارزشگذاری (مثبت و منفی) کرداری (آمادگی برای عمل) (فراهانی، ۱۳۸۷).

به تعریف انجمن کانادا سلامت روان درسه قسمت میتوان آورد: نگرش مربوط به خود: تسلط به هیجانهای خود، آگاهی از ضعفهای خود و رضایت از خوشیهای ساده است.

نگرش مربوط به دیگران: علاقه به دوستیهای طولانی و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه، احساس مسولیت در مقابل محیط انسانی و مادی است.

نگرش مربوط به زندگی: پذیرش مسولیت ها، انگیزه توسعه امکانات و علایق، توانایی اخذ تصمیمهای شخصی و انگیزه خوب کار کردن است (کمالی، ۱۳۸۶).

افراد معلول جمعیتی بسیار ناهمگون هستند در حالی که نیازهای خاص آنان بسیار گوناگون است و تا حد زیادی منوط به نوع ویژه و شدت معلولیت هر شخص است.

برای همه افراد معلول، هدف نهایی آزادی انتخاب، تعلق، مشارکت و داشتن حریت و فرصت برای پیشرفت است (کافمن^۱ ترجمه ماهر ۱۳۸۷).

تعداد معلولین هر جامعه با توجه به تعریفی که از معلولیت ارائه می شود متفاوت است. در کشورهای در حال رشد معلولیتهای بارز جسمانی مورد بررسی و شمارش قرار میگیرند اما در کشورهای پیشرفته علاوه بر معلولیت های بارز جسمانی به سایر نارسایی های جزئی نیز توجه می شود. تعداد معلولین بطور چشمگیری افزایش می یابد. آمار سالهای دهه ۱۹۸۰ میلادی نشان می دهد در کشور پاکستان و پاناما و پرو نسبت جمعیت معلول در کل جامعه کمتر از ۱٪ است در آمریکا ۸/۵٪، کانادا و استرالیا ۱۳/۲٪، فرانسه ۶/۵٪، یونان ۱۰٪، نروژ ۸/۹٪،

¹- Cafman

در اطریش ۲۰٪، است. این تفاوتها نشان دهنده تنوع و پراکندگی آمار معلولین در کشورهای مختلف است در سرشماری سال ۱۳۶۵ شمسی در ایران که در آن افراد نابینا، کرولال، قطع دست یا پا یا هردو، نقص دست راست یا چپ یا فلج کامل معلول شناخته شده اند از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت حدود ۸۹۳ نفر معلول بودند و در سرشماری سال ۱۳۷۵ شمسی که افراد نابینا، ناشنوا، معلول جسمی حرکتی و عقب ماندگی ذهنی معلول محسوب شده اند از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت حدود ۹۳۵ نفر معلول بودند. علل معلولیت ها عبارتند از: ۲۱/۶٪ مادرزادی، ۹/۴۰٪ بیماری، ۲۸/۲٪ سوانح، ۹/۱٪ نامشخص، معلولیت در شهرها به ازای هر ۱۳۰ نفریک نفر در روستاها به ازای هر ۹۸ نفریک نفر معلول بود. استان ایلام با ۳۰۳۷ نفر معلول در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بیشترین معلول را در ایران دارا است و سپس اصفهان، بوشهر، هرمزگان، و خوزستان قرار دارند استان سیستان و بلوچستان کمترین فراوانی معلولین را دارند. از نظر سنی در گروه سنی ۲۰-۴۲ سالگی مردان بیشترین تعداد معلولین را حائز هستند مردان نسبت به زنان درصد معلولیت بالاتری دارند. در مقابل هر ۱۰۰ زن معلول ۱۷۰ مرد معلول وجود دارد (شفیع آبادی، ۱۳۸۶).

انجام این پژوهش که به منظور بررسی و بوجود آوردن عواملی که مکمل زندگی سالم و طبیعی باشد صورت گرفته و همچنین درمان اختلالات رفتار، جلوگیری از وقوع بیماریهای شدید روانی (افسردگی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی) و تحکیم سلامت جسمی و روانی، شناسایی زود هنگام و سریع هرگونه علائم اختلال به منظور مداخله و درمان تخصصی و فعالیتهایی که از ایجاد بیماریهای روانی جلوگیری می کند.

بنابراین با توجه به اهمیت و نقش سلامت روان بویژه در معلولین جسمی و از آنجاییکه افراد مونث آسیب پذیرترند از یکطرف نقش نگرش در ارتباط و رفتار از طرف دیگر مهمترین سوال این پژوهش این است که آیا بین نگرشهای صمیمانه و سلامت روان معلولین جسمی زن رابطه وجود دارد؟

۱-۳ اهمیت و ضرورت موضوع

نگرش و برداشت فرد و اطرافیان از معلولیت که ناشی از عوامل فردی - اجتماعی است می تواند در چگونگی برخورد و مقابله با آثار و عواقب معلولیت موثر باشد. معلول با یک نقصان جسمانی یا روانی مواجه است که کاهش توانایی و ظرفیت شخصی او را باعث می شود که به نوبه خود می تواند به نارسایی ها، عدم سلامت روان، عدم تکاپو، و محرومیت در زندگی مادی، عاطفی، اجتماعی معلول منجر شود (شفیع آبادی، ۱۳۸۲).

ما در دنیای پیچیده و دشواری زندگی می کنیم که مهمترین عوامل اجتماعی شدن را می توان فرهنگ و خانواده، نهادهای اجتماعی، دانست که در قالب نقش جنسیتی، پرخاشگری، اخلاقیات، انگیزه و پیشرفت بررسی می شوند برای پیشرفت و موفقیت در این دنیا و مقابله موثر با بسیاری از مشکلاتی که رو در روی ما قرار می گیرند. مجموعه ای از مهارت ها نیاز است. مهارت های زندگی موقعیتی را فرض می کند که تعدادی از افراد نمی توانند به خوبی عمل کنند، زیرا آنها دارای نقص هایی هستند و حضور چنین نقص هایی می تواند منجر به مشکلات سلامت روانی شود (کریستین^۱، ۱۹۹۴ ترجمه، بیگی، ۱۳۷۷).

صمیمیت مفهومی کلیدی در ارتقاء و فعال سازی "علاقه اجتماعی" و سختی روان شناختی در افراد است فردی که صمیمیت و علاقه اجتماعی رشد یافته ای دارد می داند که به اجتماع انسانی تعلق دارد و عضوی ارزشی از آن است افرادی که تعلق بیشتری را تجربه کنند و از تحمل درونی بیشتری برای نبرد با چالش های زندگی برخوردار خواهند بود (متسون^۲، ۱۹۹۸ ترجمه، پژوه، ۱۳۸۴).

¹ - Cristian

² - Metson

ضرورت نظری پژوهش افزایش اطلاعات در رابطه با معلول بر نگرشهای آنان که می تواند زمینه -ای برای افزایش آگاهی و دانش افراد متخصص در این رابطه باشد. ضرورت عملی این پژوهش ارتقاء توانایی متخصصان در رابطه با درمان اختلالات مرتبط با معلولان جسمی است.

۴-۱ اهداف پژوهش

۴-۱-۱ هدف کلی

بررسی رابطه بین نگرشهای صمیمانه و سلامت روان در معلولین جسمی زن

۴-۱-۲ اهداف جزئی

- ۱- بررسی رابطه نگرشهای صمیمانه و نشانه های بدنی در معلولین جسمی زن
- ۲- بررسی رابطه نگرش صمیمانه و اضطراب در معلولین جسمی زن
- ۳- بررسی رابطه نگرش صمیمانه و ناسازگاری اجتماعی در معلولین جسمی زن
- ۴- بررسی رابطه نگرش صمیمانه و افسردگی در معلولین جسمی زن

۵-۱- سوالات تحقیق

سوال اصلی: آیا بین نگرشهای صمیمانه و سلامت روان رابطه وجود دارد؟

۱- آیا بین نگرشهای صمیمانه و نشانه های بدنی معلولین جسمی زن رابطه وجود دارد؟

۲- آیا بین نگرشهای صمیمانه و اضطراب معلولین جسمی زن رابطه وجود دارد؟

۳- آیا بین نگرشهای صمیمانه و افسردگی معلولین جسمی زن رابطه وجود دارد؟

۴- آیا بین نگرشهای صمیمانه و ناسازگاری اجتماعی معلولین جسمی زن رابطه وجود دارد؟

۱-۶ تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها

۱-۶-۱ تعریف نظری

سلامت روان: ایجاد محیط فردی و اجتماعی مناسب، احترام فرد به خود و دیگران، شناخت محدودیت‌های خود و دیگران، دانستن این حقیقت که رفتار انسان معلول عواملی است و شناسایی نیازها و محرک‌های که موجب رفتار و اعمال انسان می‌شود و آشنایی به اینکه رفتار هر فرد تابع تمامیت وجودی او است (شاملو، ۱۳۸۷).

معلول: کسی است که یک یا چند قسمت از اعضای بدنش (جسمانی، ذهنی، حرکتی) آسیب دیده و زندگی عادی و روزمره او مختل شده (شفیع آبادی، ۱۳۸۲).

نگرش: مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصی است که بر مبنای جنبه‌های شناختی، عاطفی، رفتار فرد را در هر موقعیت اختصاصی تعیین می‌کند (وبر، ۲۰۰۰).

صمیمیت: به هر نوع ارتباط قوی بین دو یا چند نفر گفته میشود (وبر^۱، ۲۰۰۰).

¹ - Veber

اضطراب: به حالت هیجانی، نگرانی و دلواپسی به علت خطری نامعلوم اطلاق می شود (کریس^۱، ۱۹۹۴ ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۶).

ناسازگاری اجتماعی: به هر گونه مغایرت رفتاری فرد با هنجارها و اصول و قوانین رسمی و غیر رسمی جامعه ناسازگاری اجتماعی می گویند (وبر، ۲۰۰۰).

افسردگی: به افرادی گفته می شود که به مدت دو هفته یا بیشتر علائمی مثل (بی اشتها، بی خوابی، احساس بی ارزشی، کاهش انرژی، ازدست دادن علاقه و.....) دچار شوند (کریس، ۱۹۹۴ ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۶).

۱-۶-۲ تعریف عملیاتی

سلامت روان: نمره ایست که معلولین جسمی زن از پرسشنامه سلامت عمومی^۲ (GHQ) یک فرم ۲۸ سوالی است به بدست آوردند.

نگرش صمیمانه: برای اندازه گیری نگرشهای صمیمانه از فرم آزمون کوتاه میدل^۳ که این فرم دارای ۱۵ سوال است استفاده شد.

^۱ - ceris

^۲ - General health question

^۳ - midle

معلول: افرادی که ناتوانی آنها در حدی است که قادر به اداره امور زندگی خود نیستند و بنا به تشخیص کمیسیون

پزشکی احتیاج به حمایت‌های مالی و پزشکی سازمان بهزیستی داشته و تحت پوشش این سازمان قرار دارد.

نشانه های بدنی: نمرات کسب شده توسط آزمودنی هادر خرده مقیاس **A** نشانه های بدنی پرسشنامه **GHQ**

اضطراب: نمرات کسب شده توسط آزمودنی هادر خرده مقیاس **B** اضطراب پرسشنامه **GHQ**

ناسازگاری اجتماعی: نمرات کسب شده توسط آزمودنی هادر خرده مقیاس **C** ناسازگاری اجتماعی پرسشنامه

GHQ

افسردگی: نمرات کسب شده توسط آزمودنی هادر خرده مقیاس **D** افسردگی پرسشنامه **GHQ**

فصل دوم

ادبیات و پیشینه پژوهش