

رابطه ابعاد عزت‌نفس، آرزوها و انتظارات دانش‌آموزان با آسیب جسمی

شیدا مندمی^۱ / کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی / دانشگاه شیراز

چکیده

زمینه و هدف: بیشتر افراد با آسیب جسمی از عزت‌نفس پایینی برخوردارند و به‌نوبه خود انتظاری که برای رسیدن به آرزوهایشان دارند، پایین است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه ابعاد عزت‌نفس، آرزوها و انتظارات دانش‌آموزان با آسیب جسمی بود.

روش بررسی: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش مشتمل بر ۷۱ نفر از دانش‌آموزان با آسیب جسمی (۴۱ پسر و ۳۰ دختر) شهر شیراز بود. به‌منظور گردآوری داده‌ها از ۳ ابزار؛ فرم کوتاه مقیاس عزت‌نفس هر (کلی، دنی و یونگ، ۱۹۹۷)؛ زیرمقیاس عزت‌نفس ارتباط با همسالان از پرسش‌نامه دوبوا، فلتر، براند، فیلیس و لیز (۱۹۹۶) و مقیاس آرزوها و انتظارات (لوبر، استوت هم-لوبر، وان کامن و فارینگتون، ۱۹۹۱) استفاده شد، برای تحلیل داده‌ها نیز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین عزت‌نفس در خانه با آرزوها و انتظارات (اهمیت کنونی اهداف، انتظارات آینده نزدیک، انتظارات آینده دور) دانش‌آموزان با آسیب جسمی همبستگی مثبت و معنادار بالاتری نسبت به سایر ابعاد عزت‌نفس وجود دارد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بین عزت‌نفس و آرزوها و انتظارات دانش‌آموزان با آسیب جسمی رابطه مثبت معنادار وجود داشت.

واژه‌های کلیدی: عزت‌نفس، آرزوها و انتظارات، دانش‌آموزان با آسیب جسمی

مقدمه

دارای عزت‌نفس بالا باشد، می‌تواند خود را آنطور که هست بپذیرد (صدرالسادات، ۱۳۸۴). عزت‌نفس همچنین با توانایی افراد به‌منظور کنترل آنچه برای آن‌ها اتفاق می‌افتد و خواهد افتاد، مرتبط است (مان و همکاران^۶، ۲۰۰۴). عزت‌نفس افراد با آسیب جسمی به‌خاطر دستیابی نداشتن به انتظاراتی که دارند، پایین است و آسیب جسمی سطح عزت‌نفس آن‌ها را پایین می‌آورد (فاریا و همکاران^۷، ۲۰۱۱). آسیب جسمی روی عزت‌نفس تأثیر منفی دارد (اولودنوی و اوجوگو^۸، ۲۰۱۳). مازیاک، آسفار، مزایک، فواد و کلزیه^۹ (۲۰۰۲) دریافتند که افراد با آسیب جسمی به دلیل کمبود ارتباطات صمیمی و احساس تنهایی، عزت‌نفس پایین‌تری نسبت به افراد عادی داشتند. اگر شخص با آسیب جسمی، آسیب خود را نپذیرد، انتظار نمی‌رود که در بعد جسمی و کنار آمدن با مشکل جسمی خود موفق شود و در بیشتر افراد با آسیب جسمی شواهدی

افراد برای رخدادهای آینده آرزوهایی^۱ دارند و انتظار^۲ به وقوع پیوستن آرزوها لزوماً با آرزوها یکسان نیست و رابطه بین امیدها و واقعیت مورد انتظار مرتبط با سطح عزت‌نفس^۳ فرد است و هرچه فرد عزت‌نفس بالاتری داشته باشد، آرزوها با انتظارات وی نزدیک‌تر خواهد بود (آرنولد و چاپمن^۴، ۱۹۹۲). ارزیابی از خود یا عزت‌نفس تحت‌تأثیر آرزوها، اهداف شخصی و تعامل با دیگران قرار دارد و یکی از اساسی‌ترین عوامل موثر بر سلامت ذهنی، عاطفی و اجتماعی فرد از بدو تولد تا هنگام مرگ، داشتن عزت‌نفس مثبت است (نقل از مان، هوسمان، شالما و دوریز^۵، ۲۰۰۴). عزت‌نفس معیاری برای سنجش نظر ما از خودمان است؛ یعنی ارزشی که به‌عنوان یک انسان برای خود قائل هستیم، این ارزیابی می‌تواند مثبت یا منفی باشد. پس اگر کسی

6. Mann, Hosman, Schaalma, & de Vries

7. Faria & et al

8. Olowodunoye & Ojogo

9. Maziak, Asfar, Mzayek, Fouad & Klizieh

1. aspirations

2. expectaion

3. Self- esteem

4. Arnold & Chapman

5. Mann, Hosman, Schaalma, & de Vries

* Email: mandomis@yahoo.com

۲۰۰۷). کودکان و جوانان با آسیب جسمی به حقوق خود در زمینه ادامه تحصیل، شغل مفید و استخدام دست نمی‌یابند. به‌طور کلی، افراد با آسیب جسمی نگرش منفی، احساس غیرمفید بودن و کلیشه‌های منفی در مورد آسیب جسمی خود دارند، افراد دیگر توانایی افراد با آسیب جسمی را دست‌کم می‌گیرند و آرزوها و انتظارات آن‌ها را محدود می‌کنند، آن‌ها در مورد آینده خود ابراز نگرانی کرده‌اند (هن شاو^{۱۰}، ۲۰۱۴).

داس و گارگ^{۱۱} (۲۰۱۱) بیان کردند که آسیب جسمی نوعی وضعیت بدنی است که مانع از پیشرفت کودک در فعالیت‌های مدرسه در حد متوسط می‌شود و آسیب‌دیده جسمی، فردی است که نقص جسمی باعث کاهش کارآمدی او در انجام تعهدات شخصی و اجتماعی با توجه به عملکرد متوسط اجتماع می‌شود. مرادی، کلانتری و معتمدی (۱۳۸۶) بیان کردند که دستیابی به اشتغال، ازدواج و تحصیل در مقاطع بالا برای افراد با آسیب جسمی به نسبت سایر افراد کمتر است و به همین دلیل افراد با آسیب جسمی در کل از سلامت روانی برخوردار نیستند.

با توجه به پژوهش‌های بیان‌شده می‌توان گفت افراد با آسیب جسمی از عزت‌نفس پایینی برخوردارند و به‌نوبه خود انتظاری که برای رسیدن به آرزوهایشان دارند، پایین است.

با توجه به این‌که افراد با آسیب جسمی، گروهی از افراد با نیاز ویژه هستند که بیشترین حضور را در مدارس عادی کشور به‌صورت تلفیقی یا فراگیر دارند، پیشرفت این کودکان در مدارس عادی نیاز به درک بهتر نگرش آن‌ها در مورد خود (در رابطه با همسالان، در خانه و مدرسه) و انتظارات و آرزوهای آن‌ها دارد؛ درک نگرش کودکان با آسیب جسمی، گامی اساسی در راه ایجاد امکانات و فرصت‌های جدید برای آن‌ها در مدارس عادی است. بررسی ارتباط بین ابعاد عزت‌نفس در رابطه با همسالان و در خانه و مدرسه و انتظارات و آرزوهای دانش‌آموزان با آسیب جسمی در ایران صورت نگرفته است، بنابراین هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه بین ابعاد عزت‌نفس و آرزوها و انتظارات دانش‌آموزان با آسیب جسمی بود.

مبنی بر عزت‌نفس و خوداثربخشی پایین وجود دارد (شریفی‌درآمدی، ۱۳۸۴).

آسیب جسمی شدید عزت‌نفس کلی را کمتر از آسیب جسمی جزئی تحت‌تاثیر قرار می‌دهد (میاها را و پایک^۱، ۲۰۰۶). نتایج سیون^۲ (۲۰۱۵) نشان داد که سطح عزت‌نفس تنیسبازان عادی بالاتر از سطح عزت‌نفس تنیسبازان با آسیب جسمی بود، اما تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج اولودنوی و اوجوگو (۲۰۱۳) نشان داد که دانش‌آموزان دبیرستانی با آسیب جسمی، عزت‌نفس پایین‌تری نسبت به دانش‌آموزان دبیرستانی عادی داشتند. اکبر و ایشیتا^۳ (۲۰۰۷) یافتند که دانشجویان با آسیب جسمی، عزت‌نفس پایین‌تری نسبت به دانشجویان عادی داشتند. مک برایان (۱۹۸۷) آرزوها را به‌عنوان تمایلات یک فرد برای دستیابی به هدف ویژه و انتظارات را تخمین فرد در مورد احتمال دستیابی به آن هدف ویژه تعریف کرده است.

تأیید و رشد آرزوها در مجموعه‌ای از عوامل مؤثر بر خودپنداره شامل جنسیت، نقش‌های جنسیتی و ادراکات شخصی از توانایی تحصیلی و نیز تحت‌تاثیر فرصت‌ها و موقعیت‌های افراد همراه با نتایج مختلف، قرار می‌گیرد (لیوی و اسمیت^۴، ۲۰۱۰). بین آرزوها، انتظارات شغلی^۵ و عزت‌نفس همبستگی وجود دارد (پاتون و کرید^۶، ۲۰۰۷). گزینه‌های انتخابی برای افراد با آسیب جسمی محدود است و آن‌ها در مورد داشتن شغل، ادامه تحصیل و ازدواج در آینده اظهار نگرانی کرده و از شرایط فعلی زندگی و نگرش منفی افراد دیگر نسبت به آسیب آن‌ها اظهار نارضایتی داشتند (دین^۷، ۲۰۰۳). از نظر روانشناختی امید و آرزو یک عامل مهم در پیشینی‌سازی^۸ است و داشتن آرزو بر افزایش تلاش فرد و رشد راهبرد برای رسیدن به آن آرزو تاثیر می‌گذارد (سیاروچی، هیون و دی‌ویز^۹).

1. Miyahara & Piek

2. Civan

3. Akbar & Ipshita

4. Leavy & Smith

5. occupational aspirations and expectations

6. Patton & Creed

7. Dean

8. adjustment

9. Ciarrochi, Heaven & Davies

10. Henshaw

11. Dos & Garg

روش

ارتباط با همسالان از پرسشنامه عزت نفس دوبوا، فلنر، براند و فیلیپس^۵ (۱۹۹۶) به کار برده شد. در ادامه به معرفی هر یک از آن‌ها پرداخته می‌شود.

(۱) **مقیاس آرزوها و انتظارات:** شامل ۲۲ گویه در ۳ زیرمقیاس است و با مقیاس درجه‌بندی ۴ بخشی نمره‌گذاری می‌شوند. کرسیتیر (۲۰۰۴) برای تعیین روایی این مقیاس ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌ها را از ۰/۵۷ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. در این پژوهش به منظور احراز روایی ضریب همبستگی هر گویه با نمره کل زیرمقیاس مربوط به آن محاسبه شد. ضرایب همبستگی بین گویه‌ها و نمره زیر مقیاس اهمیت کنونی اهداف از ۰/۴۲ تا ۰/۷۱، ضرایب همبستگی بین گویه‌ها و نمره زیرمقیاس انتظارات آینده نزدیک از ۰/۴۱ تا ۰/۷۴ و ضرایب همبستگی بین گویه‌ها و نمره زیر مقیاس انتظارات آینده دور از ۰/۳۶ تا ۰/۵۹ متغیر بود، گویه‌ها از همبستگی قابل قبول و معناداری با زیرمقیاس مربوطه برخوردار بودند ($p < 0.1$). کرسیتیر (۲۰۰۴) بررسی پایایی ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها را در ۲ گروه محاسبه کرده است، در گروه هنجار به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۱ و در گروه در مخاطره بالا^۶ به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ است. ضرایب آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی در این پژوهش از ۰/۵۴ تا ۰/۷۲ متغیر بود. در کل ضرایب آلفای کرونباخ قابل قبول بود.

(۲) **فرم کوتاه‌شده مقیاس عزت نفس هر، کلی و همکاران:**^۷ (۱۹۹۷) فرم کوتاه‌شده ۱۸ گویه‌ای از مقیاس اصلی عزت نفس هر^۸ (۱۹۷۷) را با تعیین همسانی درونی و تحلیل عامل درست کرده‌اند که شامل استخراج ۳ زیرمقیاس پس از چرخش واریمکس شد. واریانس به دست آمده ۴۵/۷ درصد بود و نمره‌گذاری مقیاس از ۱ تا ۴ است. در پژوهش حاضر برای تعیین روایی این ابزار از ضریب همبستگی پیرسون بین هر گویه با مولفه مربوطه استفاده شد که همه ضرایب همبستگی معنادار و متوسط بودند. ضرایب همبستگی

جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش‌آموزان با آسیب جسمی مشغول به تحصیل در مدارس شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بود. نمونه پژوهش مشتمل بر ۷۱ دانش‌آموز دختر و پسر با آسیب جسمی سنین بالاتر از ۱۱ سال بود که زیر نظر سازمان آموزش و پرورش استثنایی شیراز در مدارس عادی (تلفیقی) و ویژه به تحصیل اشتغال داشتند و به صورت هدفمند بر اساس فهرست مدارس که از طرف سازمان استثنایی معرفی شده بودند، انتخاب شدند. نخست فهرست مدارس پذیرنده دانش‌آموزان با آسیب جسمی از سازمان آموزش و پرورش استثنایی تهیه شد. با هماهنگی و مراجعه به این مدارس و کسب اجازه از والدین دانش‌آموزان معلول جسمی و برقراری ارتباط اولیه با آن‌ها ۳ ابزار پژوهش آرزوها و انتظارات (لوبر، استوت هم- لوبر، وان کامن و فارینگتون، ۱۹۹۱)، فرم کوتاه عزت نفس هر (کلی، دنی و یونگ، ۱۹۹۷) و زیرمقیاس عزت نفس همسالان از پرسشنامه عزت نفس دوبوا، فلنر، براند و فیلیپس (۱۹۹۶) به طور انفرادی برای هر یک اجرا شد. حدود ۲۵ نفر از گروه نمونه در مدارس ویژه و ۴۶ نفر در مدارس عادی (طرح تلفیقی) مشغول تحصیل بودند که این مدارس در ۴ ناحیه آموزش و پرورش شیراز قرار داشتند. با مراجعه به پرونده تحصیلی دانش‌آموزان تاریخ تولد آن‌ها ثبت و سپس پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت و از آنها خواسته شد که سوالها را پاسخ بدهند و اگر مشکلی در فهم سوالها داشتند، آزمونگر آن‌ها را راهنمایی کند. اجرای هر ۳ پرسشنامه برای هر آزمودنی به طور متوسط ۵۰ دقیقه به طول انجامید و به طور نامرتب به دانش‌آموزان ارائه شد. در پژوهش حاضر، برای سنجش متغیرهای پژوهش، مقیاس آرزوها و انتظارات (لوبر، استوت هم- لوبر، وان کامن و فارینگتون، ۱۹۹۱؛ به نقل از کرسیتیر^۲، ۲۰۰۴)، فرم کوتاه شده مقیاس عزت نفس هر^۳ (کلی، دنی و یونگ^۴، ۱۹۹۷) و زیرمقیاس عزت نفس

5. DuBois, Felner, Brand & Phillips

6. High risk

7. Kelley, Denny & Young

8. Hare Self - Esteem Scale

1. Loeber, Stouthamer-Loeber, van Kammen & Farrington

2. Kersteter

3. abbreviated hare self - esteem scale

4. Kelley, Denny & Young

کوتاه‌شده مقیاس عزت‌نفس هر (کلی و همکاران، ۱۹۹۷) بررسی شد که ضریب همبستگی متوسط و معناداری بین ۲ زیرمقیاس مشاهده شد که ۰/۳۹ است ($P < ۰/۰۱$)، همچنین ابزار از روایی قابل قبولی برخوردار بود. هانتر و همکاران (۲۰۰۶) برای تعیین پایایی زیرمقیاس از همسانی درونی و بازآزمایی استفاده کردند. نتایج نشان داد که این زیرمقیاس از همسانی درونی ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ و ثبات زمانی متوسط ۰/۴۲ برخوردار است، همچنین پایایی نمرات زیرمقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ در بررسی نخست و ۰/۸۲ در بررسی تعقیبی بود. این نتایج، پایایی ابزار را تایید کرد. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد، همچنین برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون^۱ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد زیرمقیاس‌های آرزوها و انتظارات و ابعاد عزت‌نفس در جدول (۱) و ضرایب همبستگی بین ابعاد عزت‌نفس و آرزوها و انتظارات در جدول (۲) ارائه شده است.

در زیرمقیاس عزت‌نفس با همسالان از ۰/۲۸ تا ۰/۶۴، در زیرمقیاس عزت‌نفس در خانه از ۰/۵۲ تا ۰/۶۷ و در زیرمقیاس عزت‌نفس در مدرسه از ۰/۵۳ تا ۰/۶۱ متغیر بود ($P < ۰/۰۱$ ، $P < ۰/۰۵$). کلی و همکاران (۱۹۹۷) به‌منظور تعیین پایایی، ضرایب همسانی درونی را برای هر کدام از زیرمقیاس‌های عزت‌نفس با همسالان ۰/۶۸، عزت‌نفس در خانه ۰/۸۰ و عزت‌نفس در مدرسه ۰/۷۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۶۶ تا ۰/۷۸ متغیر بود و ابزار پایایی مناسب و قابل قبولی داشت.

۳) زیر مقیاس عزت‌نفس ارتباط با همسالان، نظر به اینکه مقیاس عزت‌نفس هر برای کودکان تهیه شده است، به‌منظور بررسی کامل‌تر عزت‌نفس ارتباط با همسالان دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی (۲۱ نفر) از این ابزار در کنار مقیاس عزت‌نفس هر استفاده شد که شامل ۸ گویه و نمره‌گذاری گویه‌ها از ۱ تا ۴ است. هانتر و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از تحلیل عامل، تک‌عاملی بودن این زیرمقیاس را تایید کردند که روایی این زیرمقیاس را تایید می‌کند. در پژوهش حاضر، روایی این زیرمقیاس از طریق همبستگی با زیرمقیاس عزت‌نفس همسالان و فرم

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌های آرزوها و انتظارات و ابعاد عزت‌نفس

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
اهمیت کنونی اهداف (آرزوها)	۷۱	۲۱/۱۱	۲/۵۴
انتظارات آینده نزدیک	۷۱	۲۰/۱۱	۲/۹۶
انتظارات آینده دور	۷۱	۴۳/۰۳	۵/۶۹
عزت‌نفس با همسالان (نوجوانان)	۲۱	۲۵/۶۷	۴/۲۴
عزت‌نفس با همسالان (کودکان)	۵۰	۱۶/۳۸	۳/۵۴
عزت‌نفس در خانه	۷۱	۲۰/۲۴	۳/۲۸
عزت‌نفس در مدرسه	۷۱	۱۷/۸۹	۳/۴۹

جدول (۲) ضرایب همبستگی بین ابعاد عزت‌نفس و آرزوها و انتظارات

ابعاد	اهمیت کنونی اهداف (آرزوها)	انتظارات آینده نزدیک	انتظارات آینده دور	آرزوها و انتظارات کلی
عزت‌نفس با همسالان نوجوانان (۲۱ نفر)	۰/۶۲ ^{°°}	۰/۵۰ [°]	۰/۴۲	۰/۵۲ [°]
عزت‌نفس با همسالان کودکان (۵۰ نفر)	۰/۲۴	۰/۶۳ ^{°°}	۰/۵۶ ^{°°}	۰/۵۶ ^{°°}
عزت‌نفس در خانه (۷۱ نفر)	۰/۴۷ ^{°°}	۰/۴۷ ^{°°}	۰/۵۴ ^{°°}	۰/۶۰ ^{°°}
عزت‌نفس در مدرسه (۷۱ نفر)	۰/۰۳	۰/۲۰	۰/۲۸ [°]	۰/۲۵ [°]
عزت‌نفس کلی	۰/۳۰ [°]	۰/۵۵ ^{°°}	۰/۵۹ ^{°°}	۰/۶۲ ^{°°}

^{°°} $P < ۰/۰۵$ [°] $P < ۰/۰۱$

1. Pearson's Product –moment correlation coefficient

در پژوهش حاضر، به دنبال پاسخ به این پرسش که آیا فاصله بین آرزوها و انتظارات با افزایش عزت نفس کاهش می‌یابد، از همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول (۳) نتایج همبستگی را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج به دست آمده در جدول (۳) همبستگی بین

عزت نفس با همسالان نوجوانان و فاصله بین آرزوها و انتظارات منفی، معنادار نبود. سایر ضرایب همبستگی منفی و معنادار بودند ($P < 0.01$, $P < 0.05$) یعنی با افزایش عزت نفس فاصله بین آرزوها و انتظارات کاهش یافته است.

جدول (۳) ضرایب همبستگی بین عزت نفس و ابعاد آن و فاصله (تفاوت) بین آرزوها و انتظارات

ابعاد	ضرایب همبستگی
عزت نفس با همسالان نوجوانان (۲۱ نفر)	-۰/۲۸
عزت نفس با همسالان کودکان (۵۰ نفر)	-۰/۴۴ ^{°°}
عزت نفس در خانه	-۰/۳۸ ^{°°}
عزت نفس در مدرسه	-۰/۲۷ [°]
عزت نفس کلی	-۰/۴۶ ^{°°}

$^{\circ}P < 0.05$ $^{\circ\circ}P < 0.01$

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین ابعاد عزت نفس و آرزوها و انتظارات در دانش آموزان با آسیب جسمی بود. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که بین عزت نفس و آرزوها و انتظارات رابطه وجود دارد. ترتیب اولویت از نظر همبستگی ابعاد عزت نفس و عزت نفس کلی با آرزوها و انتظارات بدین ترتیب است؛ عزت نفس کلی، عزت نفس مرتبط با خانه، عزت نفس مرتبط با همسالان و عزت نفس مرتبط با مدرسه. وجود رابطه بین عزت نفس و آرزوها و انتظارات با نتایج گاتمن و آکرمن^۱ (۲۰۰۸) که گفته‌اند، افزایش عزت نفس باعث می‌شود آرزوها و انتظارات بالاتر رود، قابل تبیین است. همچنین وجود رابطه بین عزت نفس و آرزوها و انتظارات با نتایج مان و همکاران (۲۰۰۴) که بیان کرده‌اند، عزت نفس با توانایی افراد به منظور کنترل آنچه برای آن‌ها اتفاق می‌افتد و خواهد افتاد، مرتبط است، قابل تبیین است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های (فاریا و همکاران، ۲۰۱۱؛ پاتون و کرید، ۲۰۰۷) مبتنی بر وجود رابطه بین عزت نفس و آرزوها و انتظارات نیز همسو است.

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت عزت نفس بالا، انتظارات بالا از موفقیت در آینده را

پیش‌بینی می‌کند. این نتایج همسو با نتایج بریون به نقل از آرنولد و چاپمن (۱۹۹۲) و روزنبرگ (به نقل از مراک^۲، ۲۰۰۶) است که گفته‌اند عزت نفس پایین مزمن احتمالاً با انتظارات پایین از موفقیت در آینده مرتبط است، افراد دارای عزت نفس بالا، آرزوها و انتظارات بالاتری نسبت به افراد دارای عزت نفس پایین دارند.

همچنین در تبیین وجود این رابطه می‌توان به نظر لیوی و اسمیت (۲۰۱۰) که گفته‌اند آرزوها در پاسخ به محیط و شرایط متفاوت شکل گرفته و رشد می‌کنند، اشاره کرد؛ بنابراین محیط خانه (عزت نفس مرتبط با خانه)، جو همسالان (عزت نفس مرتبط با همسالان) و محیط تحصیلی (عزت نفس مرتبط با مدرسه) با آرزوها و انتظارات رابطه دارند.

وقتی فرد با آسیب جسمی می‌بیند که افراد خانه، همسالان و مدرسه دید مثبتی نسبت به توانایی‌های وی دارند، احتمالاً به صورت مستقیم و غیرمستقیم انتظاراتش برای رسیدن به آرزوهایش بالا می‌رود و احساس دلگرمی و حمایت از طرف افراد مختلف را برای رسیدن به آرزوها و اهدافش دریافت می‌کند. بندورا و همکاران^۳ (۲۰۰۱) خودارزیابی‌ها و ارزیابی‌های دیگران از توانایی‌ها و قابلیت‌های فرد را بر آرزوهای آن‌ها موثر

2. Mruk

3. Bandura, Barbaranelli, Caprara, Pastorelli

1. Gutman & Akerman

است که با نتایج آرنولد و چاپمن (۱۹۹۲) همسو است، بنابراین هرچه فاصله بین آرزوها و انتظارات کمتر باشد، عزت‌نفس بالاتر می‌رود و برعکس.

از نتایج این پژوهش چنین استنباط می‌شود که فرد با آسیب جسمی نتایج ارزیابی‌هایش از خود در خانه، بین همسالان و مدرسه را ترکیب می‌کند و به یک خودارزشمندی کلی دست می‌یابد که سرانجام با آرزوها و انتظارات وی مرتبط می‌شود.

پژوهش حاضر صرفاً دانش‌آموزان معلول جسمی را مورد نظر قرار داده و سایر گروه‌های استثنایی (آسیب‌دیده بینایی، آسیب‌دیده شنوایی و...) را شامل نبود؛ بنابراین تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌های استثنایی باید با رعایت احتیاط صورت گیرد، همچنین نتایج پژوهش محدود به گروه‌های سنی بالاتر از ۱۱ سال و مشتمل بر پایه‌های چهارم (۱۱ سال به بالا) تا پیش‌دانشگاهی است. تکمیل پرسش‌نامه‌ها فقط به صورت خود گزارشی توسط دانش‌آموز بوده و نظر معلمان و والدین که اطلاعات بیشتری را به دست می‌دهند، بررسی نشده است.

با افزایش عزت‌نفس فاصله بین آرزوها و انتظارات کاهش می‌یابد و انتظار دستیابی به آرزوها بالاتر می‌رود. افراد با آسیب جسمی برای تبدیل آرزوهایشان به فرصت‌های واقعی، نیاز به حمایت، تشویق و حذف موانع دارند و با راهنمایی و حمایت حقوقی قادر خواهند بود، تصمیمات واقعی در مورد آینده خود بگیرند. تجارب و دیدگاه‌های دانش‌آموزان با آسیب جسمی می‌تواند در جهت توسعه یک سیستم انعطاف‌پذیر که مزایای آموزش فراگیر را عرضه می‌کند و همچنین برای تسهیل خود تعیین‌گری افراد با آسیب جسمی جهت انتخاب کردن، مشارکت داشتن و سهیم بودن برای داشتن آینده مستقل به کار رود.

دانسته‌اند و از طرف دیگر همان‌طور که جیمز بیان کرده است (به نقل از اندرو، ۱۹۹۸) ارزیابی از خود تحت تاثیر آنچه شخص آرزو دارد انجام دهد، قرار می‌گیرد. به بیان دیگر، هر ۲ پدیده مرتبط با یکدیگر احتمالاً دارای رابطه متقابل هستند. همچنین وجود رابطه بین عزت‌نفس و آرزوها و انتظارات با تعریف هانتر و همکاران (۲۰۰۶) که عزت‌نفس را به ارزیابی از توصیف خود در ارتباط با معیارها یا اهداف شخصی تعریف کرده‌اند، قابل تبیین است.

در کل ابعاد عزت‌نفس با انتظارات دور و نزدیک بیشتر از اهمیت کنونی اهداف (آرزوها) همبستگی داشته و قابل تبیین با تعریف مک برایان (۱۹۸۷) است که آرزوها را به عنوان تمایلات یک فرد برای دستیابی به هدف ویژه و انتظارات را تخمین فرد در مورد احتمال دستیابی به آن هدف ویژه تعریف کرده است. در واقع اهمیت یک هدف برای فرد ممکن است با عزت‌نفس خیلی ارتباط نداشته باشد و به عوامل دیگری مرتبط باشد اما انتظارات همبستگی بیشتری با عزت‌نفس دارد زیرا انتظارات میزان برآورد فرد برای دستیابی به هدف مورد نظر است و نسبت به اهمیت کنونی اهداف عینی‌تر و قابل اندازه‌گیری‌تر است و اهمیت کنونی اهداف (آرزوها) کمتر از انتظارات واقع‌گرایانه است. می‌توان گفت عزت‌نفس در کل با انتظارات نسبت به آرزوها (اهمیت کنونی اهداف) همبستگی بالاتری دارد، بدین علت که آرزوها طیف وسیع‌تری نسبت به انتظارات دارند و ممکن است خیلی خیالی و مبهم باشند. احساس خودارزشمندی بیشتر با عناوین و موارد ملموس‌تر همبستگی دارد. متأسفانه در این مورد، پژوهشی برای مقایسه نتایج یافت نشد. فاصله بین سطح آرزوها و انتظارات با عزت‌نفس فرد مرتبط

منابع

- شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۸۴). تاثیر آموزش سبک حل مساله بر میزان عزت‌نفس دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۳ ساله دارای مشکلات رفتاری ارتباطی در دوره راهنمایی تحصیلی. نوآوری‌های آموزشی، (۱۴)، ۳۸-۶۳.
- صدرالسادات، لیلا. (۱۳۸۴). من که هستم؟ عزت‌نفس در افراد معلول. مجله توان‌یاب، (۱۸)، ۱۵-۱۶.
- مرادی، اعظم؛ کلانتری، مهرداد؛ و معتمدی، مرضیه سادات. (۱۳۸۶). رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و سلامت روانی معلولان جسمی شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی، (۳۱)، ۸۳-۱۰۰.

- Akbar, H., & Ipshita, J., (2007). Stress appraisal and coping strategies among parents of physically challenged children. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, 3(2), 179-182.
- Andrews, B. (1998). Self-esteem. *The Psychologist State of the Art*, 339-342.
- Arnold, P., & Chapman, M., (1992). Self-esteem, aspirations and expectations of adolescent with physical disability. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 34, 97-102.
- Bandura, A., et al. (2001). Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. *Child Development*, 72, 187-206.
- Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. L., & Davies, F. (2007). The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being: A longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 4, 1161-1178.
- Civan, A. (2015). The relation between self esteem levels and life quality levels of disabled and non disabled tennis sportsmen. *Academic Journals*, 10(3), 351-356.
- Dean, J. (2003). Scotland's young disabled people: their housing experiences, aspirations and beliefs. *Housing Studies Association*, 1-14.
- Dos, I., & Garg, R., (2011). A study of vocational aspiration of physically handicapped students. *International Referred Research Journal*, 2(20), 68-69.
- DuBois, D. L., et al. (1996). Early adolescent self-esteem: A developmental-ecological framework and assessment strategy. *Journal of Research on Adolescence*, 6, 543-579.
- Faria, E., et al. (2011). Health – related Quality of Life, Self -Esteem, and Functional Status of Patients with Leg Ulcers, 23(1), 4-10. Available: [online]. [http:// www. researchgate.net/publication/265109240](http://www.researchgate.net/publication/265109240).
- Gutman, L. M., & Akerman, R., (2008). Determinants of aspirations. Centre for Research on the Wider Benefits of Learning Institute of Education, 20 Bedford Way, London WC1H 0AL. Research Report 27 Institute of Education.
- Henshaw, P. (2014). Bullying, exclusion, low expectations and isolation – the barriers facing disabled young people. Available: [online]. [http:// www. sec-ed.co.uk/](http://www.sec-ed.co.uk/).
- Hunter, S. C., & Boyle, J. M. E., & Warden, D., (2006). Long-term stability and reliability of scores on the peer-relations subscale of the self-esteem questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 66 (2), 331-341.
- Kelley. R. M., Denny. G., & Young. M., (1997). Abbreviated Hare Self-Esteem Scale: Internal consistency and factor analysis. *American Journal of Health Studies*, 13(4), 180-186.
- Kersteter, S. (2004). Expectations/aspirations (Fast Track Project Technical Report). Available: [online]. <http://www.fasttrackproject.org/>.
- Leavy, J., & Smith, S., (2010). Future farmers: youth aspirations, expectations and life choices. FAC Discussion Papers 013. Department for International Development (DfID).
- MacBrayne, P. (1987). Educational and Occupational Aspirations of Rural Youth: A review of the Literature. *Research in Rural Education*, 4(3), 135-141.
- Mann, M., et al. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19 (4), 357-372.
- Maziak, W., et al. (2002). Social demographic correlates of psychiatric morbidity among low income women in Aleppo Syria. *Social Science and Medicine*, 54(9), 1419- 1427.
- Miyahara, M., & Piek, J., (2006). Self-esteem of children and adolescents with physical disabilities: quantitative evidence from meta-analysis. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 18(3), 219-234.
- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem Research, Theory, and Practice: Toward a Positive Psychology of Self-esteem* (3rd ed). New York: Springer.
- Olowodunoye, S. A., & Ojogo, B. F., (2013). Age, gender, and family relations as correlates of self-esteem among physically and non-physically challenged secondary school students. *Nigerian Journal of Applied Behavioural Sciences*, 1, 87-95.
- Patton, W. A., & Creed, P., (2007). Occupational aspirations and expectations of Australian adolescents. *Journal of Career Development*, 16(1), 46-59.