

# The Role of Perceived Social Support and Quality of Life in Predicting the Body Image of Physical Disabilities in Yazd

**Mahnaz Farahmand\***: Assistant professor, department of sociology, faculty of social sciences, Yazd university, Yazd, Iran. farahmandm@yazd.ac.ir

**Razieh Jiriai**: MA student of social work, department of sociology, faculty of social sciences, Yazd university, Yazd, Iran.

**Maryam Salehzadeh**: Assistant professor, department of psychology, faculty of psychology, Yazd university, Yazd, Iran.

## Abstract

**Introduction:** Body image, such as any other psychological aspect, is a part of the personality of any human being who has evolved and has more fluctuations and changes in times of life, including the occurrence of a lesion and the occurrence of disability in people. In this case, the reliance of the person with disabilities will be shaken, and the feeling of need for others and dependence on the appearance will be strengthened. Based on this research, the present study aimed to investigate the relationship between social support and quality of life with body image among physical disabilities in Yazd.

**Methods:** The present study is a cross-sectional survey study that studies the relationship between social support and quality of life with body image. The statistical population of this study was physically disabled people between eighteen to thirty-seven-years-old in Yazd city, in 2018, who were clients of social work clinics and referred to them. The sample size was estimated to be three hundred and ten people. To collect data, social support questionnaire Zimet et al.1988, the quality of life scale of SF-36 of the world health organization and the researcher-made body image were used. Data analysis was performed using SPSS23 and Amos23 software, using Pearson statistical tests and multiple regression.

**Results:** The results of this study showed a positive and significant correlation between social support and quality of life with body image. The quality of life and social support dimensions predict thirteen percent of variations in the attitude of people with disabilities to the body image.

**Conclusions:** If people with disabilities, especially physical disabilities, have a negative attitude toward their physical condition, they face many personal and social problems. In this regard, it is suggested that, given that social support has a positive effect on the attitude of people with disabilities towards their bodies, families with a disabled person, should pay more attention to these individuals, which is also increased personal and social health of these people in different situations of life.

## Keywords

Body Image

Social Support

Quality of Life

Physical Disabilities

\*Corresponding Author  
Study Type: Original  
Received: 10 Oct 2018  
Accepted: 03 Nov 2019

Please cite this article as follows:

Farahmand M, Jiriai R, and Salehzadeh M. The role of perceived social support and quality of life in predicting the body image of physical Disabilities in Yazd. Quarterly journal of social work. 2019; 8 (3); 41-48

# نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی در پیش‌بینی تصویر بدنی معلولین جسمی-حرکتی شهر یزد

مهناز فرهمند\*: استاریار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. farahmandm@yazd.ac.ir  
راضیه جیریایی: دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.  
مریم صالح‌زاده: استاریار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

واژگان کلیدی

تصویر بدنی

حمایت اجتماعی

کیفیت زندگی

معلولیت جسمی-حرکتی

## چکیده

**مقدمه:** تصویر بدنی نظیر هر جنبه روانی دیگر، جزئی از شخصیت هر انسانیت و از سیر تکاملی خاص برخوردار است و در برهه‌هایی از زندگی دچار نوسان و تغییرات بیشتری می‌شود که از جمله این موارد می‌توان به پیدایش ضایعه و بروز معلولیت در افراد اشاره نمود. در این صورت اتکای فرد معلول برخویشتن متزلزل گردیده و احساس نیاز به دیگران و وابستگی به غیر ظاهر می‌شود و به مرور قوت می‌یابد. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی با تصویر بدنی در بین معلولین جسمی-حرکتی شهر یزد انجام شده است.

**روش:** پژوهش حاضر از نوع مطالعات پیمایشی-همبستگی مقطعی است که رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی با تصویر بدنی را مورد مطالعه قرار داده است. جامعه آماری این پژوهش شامل معلولین جسمی-حرکتی هجده تا سی و هفت ساله شهر یزد در سال ۱۳۹۷ بودند که در کلینیک‌های مددکاری اجتماعی پرونده داشتند و به آنجا مراجعه می‌کردند. حجم نمونه مورد مطالعه سیصد و ده نفر برآورد گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی زیمت و همکاران ۱۹۸۸، مقیاس کیفیت زندگی SF-36 سازمان جهانی بهداشت و تصویر بدنی محقق ساخته استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS23 و AMOS23 و بهره‌گیری از آزمون‌های آماری پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیر انجام گردید. **نتایج:** نتایج این پژوهش رابطه مثبت و معناداری بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی با تصویر بدنی را نشان داد. ابعاد کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی سیزده درصد از تغییرات واریانس نگرش افراد معلول به تصویر بدنی را پیش‌بینی کرد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** اگر معلولین، به‌خصوص معلولین جسمی-حرکتی نگرش منفی نسبت به وضعیت جسمی خود داشته باشند با مشکلات فردی و اجتماعی زیادی مواجه می‌شوند. در این راستا پیشنهاد می‌شود، با توجه به اینکه حمایت اجتماعی بر نگرش افراد معلول نسبت به جسم‌شان تأثیر مثبت دارد، خانواده‌های دارای فرد معلول توجه و حمایت بیشتری نسبت به این افراد به‌عمل آورند که همین امر افزایش سلامت فردی و اجتماعی این افراد را در موقعیت‌های مختلف زندگی، در پی خواهد داشت.

\* نویسنده مسوول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۱۲

مهناز فرهمند، راضیه جیریایی و مریم صالح‌زاده. نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی در پیش‌بینی تصویر بدنی معلولین جسمی-حرکتی شهر یزد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۸؛ ۸ (۳): ۴۸-۴۱

نحوه استناد به مقاله:

۴۱-۴۸

مقدمه

ناتوانی جسمی یکی از انواع معلولیت‌هاست که دارای ابعاد جسمانی و روان‌شناختی گوناگون بوده و بر سازگاری روانی-اجتماعی و سلامت روانی فرد تاثیر می‌گذارد. (۱) معلولیت عبارت است از محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقص و ناتوانی بوده و مانع انجام نقشی می‌گردد که با توجه به شرایط سنی، جنسیتی، اجتماعی، فرهنگی و طبیعی برای فرد در نظر گرفته می‌شود. در این میان معلولیت‌های جسمی-حرکتی بالاترین میزان شیوع را در میان معلولیت‌ها دارد. (۲) براساس داده‌های سرشماری آماری سال ۱۳۹۶ نزدیک به ۱۴۱۵۷۱۰ نفر از جمعیت کشورمان دارای معلولیت هستند. از این تعداد ۵۵۰۸۵۲ نفر دارای معلولیت جسمی-حرکتی و از این میان ۲۲۱۴ نفر در سطح نامشخص، ۸۳۰۶۵ نفر در سطح خفیف، ۱۸۲۸۴۴ نفر در سطح متوسط، ۱۹۸۳۳۸ نفر در سطح شدید، ۸۴۳۹۱ نفر در سطح خیلی شدید از این آسیب به‌سر می‌برند. (۳) آگاهی فرد معلول نسبت به بدن خود و تصویر ذهنی که نسبت به آن دارد در شکل‌گیری خودآگاهی تاثیر مهمی دارد. رضایت از تصویر بدنی اثرات پیچیده روانی بر مفهوم خود گذاشته و عامل اساسی در تعیین چگونگی تعامل فرد با دیگران محسوب می‌شود. (۴) درک نامناسب ذهنی از بدن و عدم رضایت از آن می‌تواند به مشکلات جسمی و روحی منجر شود. (۵) رویدادهای برانگیزاننده خاص، مانند موقعیت‌هایی که فرد مجبور است بدن خود را در معرض دید دیگران قرار دهد، این‌گونه طرح‌واره‌ها را فعال می‌سازد. این مساله به نوبه خود سبب مراقبت مفرط، تفسیر منفی رفتار دیگران، رفتار اجتنابی، تلاش برای پوشانیدن و مخفی کردن بدن و شرایط شکل‌گیری اختلال روانی و کاهش عزت‌نفس و اعتماد به نفس را می‌تواند به‌دنبال داشته باشد و در نتیجه تاثیرات نامطلوبی بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد می‌گذارد. (۶)

تصویر بدنی با متغیرهای متعددی در ارتباط است. یکی از مفاهیمی که ارتباط نزدیکی با تصویر بدنی دارد کیفیت زندگی است. (۷) طبق نظریه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، مبتنی بر اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان می‌باشد، پس کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی‌شان استوار است. (۸) به اعتقاد سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی افراد را باید با توجه به چهار بعد مورد سنجش و ارزیابی قرار داد؛ این چهار بعد کیفیت زندگی عبارتند از: سلامت فیزیکی، سلامت روانی، روابط و ارتباطات اجتماعی، سلامت محیط. به باور سلیگمن بهزیستی روان‌شناختی شامل ارزیابی عاطفی و شناختی فرد از زندگی خود است که زیر مجموعه روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به‌عنوان درک افراد از زندگی در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی مثل برداشت‌های ذهنی از جسم تعریف شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن قضاوت‌های شناختی درباره اینکه چطور افراد در زندگی‌شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن سطح تجربه‌های خوشایند است. (۹) طبق گفته سلیگمن هر چه افراد، مخصوصاً معلولین جسمی-حرکتی از کیفیت-زندگی به‌خصوص در بعد سلامت روانی برخوردار باشند، قضاوت‌های شناختی مثبت‌تری نسبت به خود، به‌ویژه در خصوصیات جسمی کسب خواهند کرد. همچنین تحقیقات بسیاری نیز حاکی از آن است که برخورداران از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی هدایت می‌کند. (۱۰) هوگان، لیندن و ناجارین ۲۰۰۲ و رودز ۲۰۰۴ معتقدند که افراد با حمایت اجتماعی بیشتر از سوی خانواده یا دوستان از نظر سلامت، حل و فصل مشکلات مرتبط با سلامتی در مقایسه با افرادی که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند، وضعیت بهتری دارند. (۱۱) کسانی که از حمایت اجتماعی برخوردارند خود را بخشی از شبکه اجتماعی خانواده، دوستان یا سازمان‌های ارزشمندی می‌پندارند، و همه این موارد در نهایت به فرد فرصت خودشکوفایی می‌دهد. برخی صاحب‌نظران تاثیر عوامل اجتماعی خانواده و دوستان را غیر قابل انکار می‌دانند و این دو منبع را مهم‌ترین نماد اجتماعی شکل‌گیری هویت شخصی و تصویر بدنی تلقی می‌کنند. (۱۲) از نظر اریکسون ۱۹۶۸ پشتیبانی و حمایت فرزندان، مقدار دلگرمی و پاسخ‌گویی به احساسات آنان است که در هنگام پریشانی و اضطراب از سوی والدین تجربه می‌شود. (۱۳)

معلولین جسمی-حرکتی به‌دلیل شرایط خاص، نیاز ویژه‌ای به حمایت اجتماعی اطرافیان دارند که این امر می‌تواند خودپنداره آن‌ها را نسبت به معلولیت جسمی و کیفیت زندگی‌شان تحت تاثیر قرار دهد که این امر بخشی از شبکه وسیع ارتباطی نیز محسوب می‌شود. (۱۴) تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهند که کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی از جمله عواملی است که می‌تواند تاثیر مثبتی بر روی تصویر بدنی افراد داشته باشد. به باور شاپیرو و مارتین ۲۰۱۴ شاخص روابط دوستی و خانواده در

جامعه بر جذابیت جسمانی، تصویر بدنی در برخی جوامع تاثیر پذیری کمی در تعاملات اجتماعی فرد داشته باشد. بنابراین به دلیل این که بافت فرهنگی هر جامعه ارزش‌های خاص خود را می‌پروراند و بر آن‌ها تاکید می‌ورزد، بررسی ارتباط این عوامل در بافت فرهنگی جامعه ایران و به خصوص در میان قشری از افراد جامعه که بیشتر مستعد این گونه نگرانی‌ها و پیامدهای ناشی از آن هستند، ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، هدف عمده این تحقیق پیش‌بینی تصویر ذهنی معلولین جسمی-حرکتی نسبت به جسمشان، بر اساس متغیرهای کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده، بوده است.

تصور مثبت افراد نسبت به خود از نقش برجسته‌ای برخوردار است. (۱۵) سلا و همکاران ۲۰۱۴ در تحقیقی تحت عنوان مشارکت اجتماعی، تصور از جسم و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسیب مغزی، به بررسی این موضوع پرداختند. یافته‌ها نشان داد، کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی موجب بهبود تصویر بدنی در افراد مبتلا به آسیب مغزی می‌شود. (۱۶) همچنین تحقیق روسو و همکاران ۲۰۰۸ نشان داد کیفیت زندگی و خودپنداره بدنی کودکان مبتلا به فلج مغزی همی‌پلژی در مقایسه با همسالان بدون معلولیت پایینتر است و با افزایش کیفیت زندگی، خودپنداره آن‌ها نیز نسبت به جسمشان مثبت‌تر می‌شود. (۱۷) همان‌گونه که اشاره شد، کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی تا حدودی تعیین کننده اهمیت ظاهر، شکل‌گیری نگرانی از تصویر بدنی، نحوه تعامل اجتماعی و تجارب بین فردی است؛ ویژگی‌هایی که می‌توانند بر اثر تعاملات اجتماعی افراد رشد پیدا کرده باشند. مثلاً ممکن است در برخی جوامع، ظاهر جسمانی ملاک اولیه پذیرش از سوی اجتماع نباشد، یا به دلیل ممانعت‌های فرهنگی، تجارب فردی مثل مسخره شدن از سوی دیگران، نقش کمتری در پررنگ کردن نگرانی راجع به ظاهر جسمانی داشته باشد و یا این که با توجه به تاکید کمتر بافت فرهنگی

### روش

در پژوهش حاضر با توجه به تناسب موضوع مورد بررسی، از روش پیمایش و ابزار پرسشنامه استفاده شده است. جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه معلولین جسمی-حرکتی هجده تا سی و هفت ساله شهر یزد بالغ بر هزار و ششصد نفر در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. تعداد حجم نمونه براساس فرمول کوکران سیصد و ده نفر برآورد شد. نمونه مورد بررسی معلولین جسمی-حرکتی بودند که در کلینیک‌های مددکاری اجتماعی در شهر یزد پرونده داشتند و به آنجا مراجع می‌نمودند. حجم نمونه با توجه به احتمال پنج صدم خطا و نود و پنج صدم سطح اطمینان انجام گرفته است.

### ملاک‌های ورود و خروج

**ملاک‌های ورود:** رضایت از شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها. - داشتن سن هجده تا سی و هفت سال. - نداشتن سابقه اختلالات روانپزشکی. - دریافت نکردن همزمان مداخلات روان‌شناختی یا مددکاری اجتماعی.

**ملاک‌های خروج:** - تمایل نداشتن به تکمیل پرسشنامه‌ها. - فرد متقاضی دریافت کمک‌های دیگری همچون خدمات مددکاری اجتماعی و یا شرکت همزمان در برنامه‌های درمانی دیگر باشد. - داشتن سابقه افسردگی شدید. - داشتن مشکلات طبی باز دارنده.

### ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از مقیاس حمایت اجتماعی زیمت و همکاران ۱۹۸۸، پرسشنامه SF-36 سازمان جهانی بهداشت و تصویر بدنی محقق ساخته استفاده شد.

**مقیاس تصویر بدنی:** منظور از تصویر بدنی در این پژوهش همان نمره‌ای است که آزمودنی از پرسشنامه تصویر بدنی محقق ساخته می‌گیرد. این پرسشنامه حاوی ده ماده است که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره‌ی ظاهرش می‌پردازد. در این ابزار از آزمودنی‌ها خواسته می‌شد در مورد هر یک از ماده‌ها و میزانی که به آن ماده احساسات یا رفتار نشان می‌دهند، روی مقیاسی از یک تا پنج نمره دهند. در این مقیاس نمره پنج به معنی این است که هرگز این احساس را نداشته‌ام، یا این کار را انجام نداده‌ام و نمره یک به معنی اینکه همیشه این احساس را دارم یا این کار را انجام می‌دهم. نمره کل پرسشنامه بین صفر تا پنجاه متغیر بود. کسب نمره بیشتر، نشانگر بالا بودن میزان رضایت فردی از تصویر بدن یا ظاهر جسمی است. پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای دو بعد تصویر اجتماعی بدن و تصویر فردی بدن به ترتیب هشتاد و

یک صدم، هشتاد و پنج صدم و شاخص کل تصویر بدنی هشتاد و نه صدم به دست آمد. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36: روایی و اعتبار این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط منتظری، گشتاسبی و وحدانی نیا ۱۳۸۴ روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی پانزده سال به بالا که بیشتر متاهل بودند، ارزیابی کردند، نتایج ضریب پایایی خرده آزمون‌ها نود صدم تا هفتاد و هفت صدم بود. پژوهش‌های آنها نشان داد این ابزار از کیفیت لازم برای استفاده در جامعه ایران برخوردار است. این پرسشنامه شامل سی و شش سوال است که در هشت خرده مقیاس خلاصه شده است: کارکردهای جسمانی، نقش جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی، کارکردهای اجتماعی، نقش هیجان و سلامت روانی. این هشت خرده مقیاس نیز در دو بعد سلامت جسمانی و سلامت روانی خلاصه می‌گردند. دامنه نمرات افراد در این آزمون بین نمره صفر که بیانگر کیفیت زندگی نامطلوب و نمره صد که بیانگر کیفیت زندگی مطلوب است، قرار می‌گیرد. (۱۸) در این پژوهش کیفیت زندگی نیز با هشت بعد سنجیده شده است، بعد عملکرد جسمانی با ده گویه و آلفای نود و دو صدم، بعد عوامل جسمانی با چهار گویه و آلفای هشتاد صدم، بعد عملکرد اجتماعی با دو گویه و آلفای پنجاه و نه صدم، بعد درد جسمانی با دو گویه و آلفای هشتصد و شصت هزارم، بعد وضعیت سلامت روانی با

پنج گویه و آلفای هفتاد و سه صدم، بعد عوامل عاطفی با سه گویه و آلفای هشتاد و هشت صدم، بعد سرزندگی با چهار گویه و آلفای هشتاد و هشت صدم، بعد سلامت عمومی با شش گویه و آلفای هفتاد و هفت صدم و شاخص کل متغیر کیفیت زندگی با آلفای نود و سه صدم به صورت طیف لیکرت اندازه گیری شده است. **مقیاس حمایت اجتماعی:** مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی، یک ابزار دوازده گویه را شامل می‌شود که حمایت اجتماعی ادراک شده هر فرد را در هر یک از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی در طیف هفت گزینه‌ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌سنجد. برای به دست آوردن نمره کل این مقیاس، نمره همه گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آنها (۱۲) تقسیم می‌شود. نمره هر زیر مقیاس نیز از حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیر مقیاس (۴) به دست می‌آید. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران ۱۹۸۸ در حد مطلوب گزارش شده است. سلیمی و همکاران ۱۳۸۸ در ایران برای اولین بار پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب هشتاد و شش صدم، هشتاد و شش صدم و هشتاد و دو صدم گزارش کرده‌اند. دامنه نمرات این آزمون بین صفر الی هشتاد و چهار می‌باشد. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده برخورداری افراد از حمایت اجتماعی مطلوب است. (۱۹) در این پژوهش، بعد خانواده با چهار گویه و آلفای هشتاد صدم، بعد دوستان با چهار گویه و آلفای هشتاد و نه صدم، بعد شخص مهم با چهار گویه و آلفای هشتاد و هشت صدم و نمره کل پرسشنامه برابر با هشتاد و هشت صدم به دست آمد.

داده‌های تحقیق پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری پیشرفته SPSS23 توصیف و تحلیل شده است. داده‌های توصیفی آزمودنی‌های این پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد فراوانی محاسبه شد. برای تحلیل استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره و در مرحله فراتر، از AMOS23 برای پیش‌بینی روابط متغیرها استفاده شد.

### نتیجه‌گیری

ویژگی‌های دموگرافیک نمونه در جدول شماره یک آمده است. برای بررسی رابطه ابعاد کیفیت زندگی با تصویر بدنی در بین معلولین جسمی-حرکتی شهر یزد از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج به دست آمده در جدول شماره دو گزارش شده است و نشان می‌دهد که بین ابعاد کیفیت زندگی و تصویر بدنی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، به طور کلی ضریب همبستگی و سطح معناداری  $r=0/324$ ،  $P<0/000$  از رابطه بین این دو متغیر به دست آمد. همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد  $r=0/279$ ،  $P<0/000$  که بین تصویر بدنی و حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. پس از بررسی ماتریس همبستگی، برای پیش‌بینی تصویر بدنی بر اساس کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی از رگرسیون چندمتغیره به روش خطی چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره سه آمده است. همان‌طور که در این جدول

# نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی در پیش‌بینی تصویر بدنی معلولین...

جدول (۲) ضرایب همبستگی و سطح معناداری بین متغیرهای مورد مطالعه

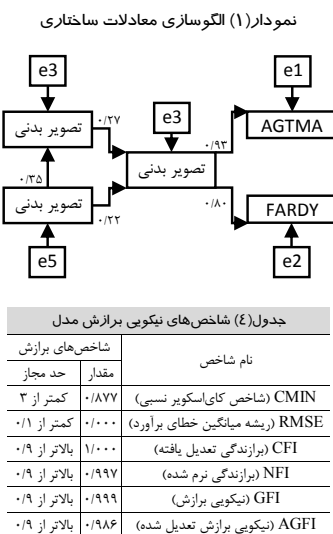
متغیر ملاک	تصویر اجتماعی بدن		تصویر فردی بدن		تصویر بدنی
	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	p-value	
کیفیت زندگی	۱ عملکرد جسمانی	۰/۰۲۸*	۰/۰۲۸*	۰/۰۹۴۹	۰/۰۰۰
	۲ عوامل جسمانی	۰/۱۳۳**	۰/۰۱۹*	۰/۰۰۲	
	۳ عملکرد اجتماعی	۰/۲۵۴**	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
	۴ درد جسمانی	۰/۱۴۴**	۰/۰۱۱	۰/۰۰۳	
	۵ سلامت روانی	۰/۲۵۴**	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
	۶ عوامل عاطفی	۰/۲۸۳**	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
	۷ سرزندگی	۰/۲۸۱**	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
	۸ سلامت عمومی	۰/۲۹۳**	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
حمایت اجتماعی	۱ خانواده	۰/۲۲۷**	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
	۲ دوستان	۰/۲۳۵**	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
	۳ شخص مهم	۰/۲۱۳**	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	

جدول (۳) نتایج رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی تصویر بدنی بر اساس میزان حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی

متغیر ملاک	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده (Beta)		تصویر بدنی
	B	خطای معیار	B	خطای معیار	
حمایت اجتماعی	۰/۱۲۰	۰/۰۳۶	۰/۱۸۹	۰/۰۳۶	۰/۳۶۹
کیفیت زندگی	۰/۱۱۰	۰/۰۲۴	۰/۲۵۷	۰/۰۲۴	
ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین		ضریب تعیین تعدیل شده		۰/۱۳۱

جدول (۱) مشخصات دموگرافیک

ویژگی‌های شرکت کنندگان	فرآوری	درصد
جنسیت	مونث	۱۶۷
	مذکر	۱۴۳
سن	۱۲-۲۲	۳/۹
	۲۲-۲۳	۴۸
	۲۳-۲۸	۹۰
	۲۳-۳۳	۱۶۰
	بی‌سواد	۳
	ابتدایی	۱۳
	راهنمایی	۳۳
مقطع تحصیلی	دبیرستان	۱۰۶
	لیسانس	۹۵
	فوق لیسانس	۴۶
	دکتری	۱۴
سطح معلویت	خفیف	۳۰
	متوسط	۶۴
	شدید	۱۵۳
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۲۰
	غیرشاغل	۱۳۸
	خانه‌دار	۵۲
	کل	۳۱۰



مشاهده می‌شود نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده  $t=۳/۳۴۸$ ,  $P<۰/۰۰۱$ ,  $\beta=۰/۱۸۹$  به صورت مثبت و

است. بر پایه قرارداد، برابر یا بزرگتر از نه دهم بودن مقدار  $CFI$ ،  $GFI$ ،  $NFI$ ،  $AGFI$  نشان دهنده مطلوبیت برازش است، که در اینجا این شرط برقرار می‌باشد. همچنین شاخص کای اسکور نسبی  $CMIN/DF$  در صورتی مطلوب است که این مقدار کمتر از سه باشد، که با توجه به جدول شماره چهار این شرط نیز برقرار است. شاخص  $RMSEA$  نیز در دامنه مطلوب کمتر از یک دهم قرار دارد. شاخص‌های ارزیابی کلیت مدل با توجه به جدول‌ها، در مجموع بیانگر این است که مدل مفروض تدوین شده توسط داده‌های پژوهش حمایت می‌شوند، به عبارت دیگر برازش داده‌ها به مدل برقرار است و همگی شاخص‌ها دلالت بر مطلوبیت مدل دارند.

معنی‌دار تصویر بدنی را پیش‌بینی می‌کند، همچنین بین متغیر کیفیت زندگی و تصویر بدنی  $t=۴/۵۴۸$ ,  $P=۰/۰۰۰$ ,  $\beta=۰/۲۵۷$ ، رابطه مثبت و معنادار مشاهده شد. در مجموع متغیرهای پیش‌بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی سیزده درصد از واریانس نمرات تصویر بدنی را تبیین می‌کند.

ضرایب استاندارد درون مدل ساختاری نشان داد که متغیر کیفیت زندگی با ضریب بیست و هفت درصد به صورت مستقیم بر متغیر تصویر بدنی تاثیر داشته است به این معنی که هر چه فرد از شاخص‌های کیفیت زندگی بیشتر برخوردار باشد، تصور مثبت‌تری نسبت به جسم خود به دست می‌آورد. همچنین متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده با ضریب بیست و دو درصد به صورت مستقیم و با ضریب سی و پنج درصد به صورت غیرمستقیم بر متغیر تصویر بدنی تاثیر گذار است. به این صورت که هر چه افراد بیشتر مورد حمایت اطرافیان قرار گیرند، از کیفیت زندگی بهتری برخوردار می‌شوند که همین امر باعث می‌شود افراد معلول پذیرش بهتری نسبت به جسم خود داشته باشند. به منظور بررسی برازش مدل پیشنهادی از چند شاخص استفاده شده

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین سهم کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی تصویر بدنی افراد معلول جسمی-حرکتی شهر یزد است. نتایج این پژوهش نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی با تصویر بدنی در بین معلولین جسمی-حرکتی شهر یزد رابطه مثبت و معنادار دارد. یافته‌های مربوط به معناداری ارتباط ابعاد کیفیت زندگی با

تصویر بدنی با نتایج به دست آمده از مطالعات سلا و همکاران، (۱۶) روسو و همکاران (۱۷) و شاپیرو و مارتین (۱۵) همسو است. در هر یک از این مطالعات به نقش کیفیت زندگی بر تصویر ذهنی افراد معلول از جسمشان تاکید شده و نتایج این مطالعات نشان داده است که همبستگی مثبتی بین کیفیت زندگی و تصویر بدنی وجود دارد. این تحقیقات نشانگر آن است که معلولین جسمی-حرکتی هرچه بیشتر از شاخص های کیفیت زندگی که شامل: تفریح، شادی، ارتباطات اجتماعی سازنده، سلامت جسمانی و غیره برخوردار باشند، تصور ذهنی مثبت تری نسبت به معلولیت خود به دست می آورند. یافته های این پژوهش با نظریه مازلو همراستا است. چرا که از دیدگاه این نظریه کیفیت زندگی یکی از مولفه های مهم رفاه اجتماعی است که نقش سازنده ای در برآورده شدن نیازهای ابتدایی افراد دارد. به طوری که دسترسی به هر یک از شاخص های این مولفه در میزان نگرش افراد در تصور ذهنی که از خودشان دارند تاثیر گذار است. به عنوان مثال ارضای هر یک از نیازهای فردی و اجتماعی از جمله فعالیت های اجتماعی سازنده، سلامت روانی جسمی، منزلت اجتماعی، توجه، شهرت و... می تواند در ارزش گذاری درونی افراد تاثیر مثبت داشته باشد و در نهایت پذیرش فرد معلول را نسبت به شرایط موجود افزایش می دهد. (۲۰)

همچنین یافته های مربوط به معناداری ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با تصویر بدنی با نتایج به دست آمده از مطالعات هوگان، لیندن و ناچارین (۲۱) همسو است. در هر یک از این پژوهش ها به نقش حمایت اجتماعی به ویژه حمایت های صورت گرفته از سوی خانواده تاکید شده به طوری که نتایج این پژوهش ها رابطه مثبت بین حمایت اجتماعی و تصویر بدنی در بین افراد معلول را نشان می دهد. این تحقیقات نشانگر آن است که هر چه معلولین جسمی-حرکتی توجه و

پذیرش مثبت تری را از اطرافیان دریافت کنند، نگرش بهتری نسبت به معلولیت خود به دست می آورند. یافته های این پژوهش با نظریه داغ ننگ گافمن همخوانی دارد. برطبق این نظریه، وقتی که یک فرد دارای معلولیت جسمانی با یک غریبه مواجه می شود، غریبه بی درنگ متوجه خصیصه بی اعتبار کننده او، یعنی آسیب دیدگی جسمانی می شود. آسیب دیدگی منتهی به لکه ننگ می شود، و غریبه خصیصه های دیگر زیادی را نسبت به فرد براساس این خصیصه وی ترسیم می کند. داغ ننگ یک آسیب اجتماعی یا زیستی است که تصویر ذهنی دیگران را نسبت به هویت انسان مخدوش و متزلزل می کند و احتمالاً باعث انگشت نما شدن فرد می شود و تصور، خودپنداره فرد را از هویتش، متزلزل می سازد هویت ذاتی و موجود فرد را دچار گسست و شکاف می کند که بر روی تمام خصوصیات شخصی مانند عزت نفس، مهارت ها و توانمندی های دیگر تاثیر می گذارد. هنگامی که فرد معلول مورد حمایت و پذیرش از سوی اطرافیان قرار بگیرد، مخصوصاً اگر این حمایت ها از سوی اعضای خانواده باشد، نگرش و پذیرش بهتری نسبت به معلولیت خود به دست می آورد که همین امر باعث می شود در موقعیت های مختلف اجتماعی موفق عمل کرده و از سلامت روانی مطلوب برخوردار باشد. (۲۲)

**محدودیت ها:** محدود بودن ابزار جمع آوری اطلاعات به پرسشنامه که از جنبه خودگزارشی برخوردار بود. زمان بر بودن اعتمادسازی بین معلولین و مسوولین کلینیک ها برای جمع آوری داده ها و منحصر بودن شرایط نمونه پژوهش مورد بررسی از دیگر محدودیت تحقیق حاضر بود.

**پیشنهاد ها:** پیشنهاد می شود این پژوهش در مطالعات آتی به طور همزمان از روش تحقیق کیفی و کمی در تعداد نمونه های بیشتر و در مناطق مختلف کشور اجرا شود.

به متخصصین درگیر در فرایند توانبخشی افراد معلول جسمی و حرکتی نیز پیشنهاد می شود که مساله حمایت اجتماعی ادراک شده را در افراد مبتلا به معلولیت جسمی حرکتی، در راستای پیشگیری از پیامدهای بعدی به صورت جدی مورد استفاده قرار دهند. سازمان بهزیستی و مراکز نگهداری نیز با توجه به اهدافی که در رابطه با معلولان دنبال می کنند، به منظور ارائه بهتر خدمات، پژوهش را نیز در برنامه خود قرار دهند.

**سپاسگزاری:** با تمام مشکلاتی که در مسیر انجام این پژوهش صورت گرفت؛ اما نباید کمک معلولین جسمی-حرکتی را در جمع آوری داده های خام نادیده گرفت که با پاسخگویی صحیح خود کمک زیادی در انجام رسانیدن این پروژه کردند. در آخر از همکاری صمیمانه آنان کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

**References:**

1. Noori A. Psychological aspects of physical disability. Journal of Isfahan university (humanities). 1995;7(4):25-40. [Persian]
2. Karimi Dermani H. Rehabilitation of certain groups with an emphasis on social service. Tehran: Gos-tare; 2006. [Persian]
3. Mehrabi A. Statistical yearbook. Tehran: welfare organization; 2017. [Persian]
4. Amidi M, Ghofranipoor F, Hosseini R. Body image dissatisfaction and body mass index in adolescent girls. Journal of research in behavioral sciences. 2006;4(1):59-65. [Persian]
5. Levine MP, Piran N. The role of body image in the prevention of eating disorders. Body image. 2004;1(1):57-70.
6. Sajjadinejad Ma, Mohammadi N. Evaluation of psychometric indices of physical fitness concerns ques-tionnaire and body mass index, body mass index dissatisfaction and self-esteem in adolescent girls. Journal of clinical psychology Shiraz university. 2005;3(4):85-101. [Persian]
7. Zahra Karimi F, Dadgar S, Abdollahi M, Yousefi S, Tolyat M, Khosravi Anbaran Z. The relationship between minor ailments of pregnancy and quality of life in pregnant women. The Iranian Journal of Obstet-rics, Gynecology and Infertility. 2017;20(6):8-21. [Persian]
8. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The world health organiza-tion quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version. Journal of school of public health and institute of public health research. 2006; 4 (4) :1-12. [Persian]
9. Ghaedi G.H, Yaghoobi H. The study of the relationship between perceived social support dimensions and dimensions of well-being in male and female students. Journal of Armaghan Danesh. 2008;50:69-81. [Persian]
10. Ghaedi G.H, Yaghoobi H. The study of the relationship between perceived social support dimensions and dimensions of well-being in male and female students. Journal of Armaghan Danesh. 2008(50):69-81. [Persian]
11. Karademas EC, Kalantzi-Azizi A. The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. Personality and individual differences. 2004;37(5):1033-43.
12. Para E.A. The role of social support in identity formation: A literature review. Graduate Journal of Counseling Psychology. 2008;1(1):9.
13. Grotevant HD, Thorbecke W, Meyer ML. An extension of Marcia's identity status interview into the interpersonal domain. Journal of youth and adolescence. 1982;11(1):33-47.
14. Bond J, Corner L. Quality of life and older people: McGraw-Hill Education (UK); 2004.
15. Shapiro DR, Martin JJ. The relationships among sport self-perceptions and social well-being in ath-letes with physical disabilities. Disability and health journal. 2014;7(1):42-8.
16. Cela MV, Álvarez AA, Bouza MD, Breen PE. Perception of body scheme, self-esteem and quality of live on people with acquired brain injury. Procedia-social and behavioral sciences. 2014;132:135-41.
17. Russo RN, Goodwin EJ, Miller MD, Haan EA, Connell TM, Crotty M. Self-esteem, self-concept, and quality of life in children with hemiplegic cerebral palsy. The journal of pediatrics. 2008;153(4):473-7. e2.
18. Akbari Bayatiani A, Pour Mohammad Rezaye Tajrishi M, Gangalivand N, Mirzamani M, Salehi M. The relationship between social network and quality of life in parents of students with intellectual disabili-ties. Iranian Journal of exceptional children. 2011;11(2):163-71. [Persian]
19. Saatchi M, Kamkari K, & Askarian M. 2010. [Psychological tests (Persian)]. (1st edn). Tehran: Vi-rayesh Publication.
20. Gaffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York, Touchstone; Reissue edi-tion, 2007. [Persian translated by Massoud Kianpour. Tehran: Center publishing]
21. Hogan BE, Linden W, Najarian B. Social support interventions: do they work? Clinical psychology review. 2002;22(3):381-440.
22. Maslow AH. A theory of human motivation. Psychological review. 1943;50(4):370.