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 Zamet 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

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

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، دانشگده 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، جزیی از شخصیت هر انسانیست 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. برهمین 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. جامعه‌آماری 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 مراجع می‌کردند. حجم نمونه مورد مطالعه سیصد و ده نفر برآورد گردید. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی زیمت و همکاران۱۹۸۸، مقیاس کیفیت زندگی SF-36 سازمان جهانی بهداشت و تصویر بدنی محقق ساخته استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزارSPSS23و 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 تاثیر 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

نحوه استناد به مقاله:
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): ۴۱-۴۸

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

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 سال۱۳۹٦ نزدیک به ۱٤۱۵۷۱۰ نفر از جمعیت کشورمان دارای معلولیت هستند. از این تعداد ۵۵۰۸۵۲ نفر دارای معلولیت جسمی-حرکتی و از این میان۲۲۱٤ نفر در سطح نامشخص، ۸۳۰٦۵ نفر در سطح خفیف، ۱۸۲۸٤٤ نفر در سطح متوسط، ۱۹۸۳۳۸ نفر در سطح شدید، ۸٤۳۹۱ نفر در سطح خیلی‌شدید 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.(٤) 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 طرح واره‌ها 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 به‌نفس را می‌تواند به‌دنبال داشته باشد و در نتیجه تاثیرات نامطلوبی بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد می‌گذارد.(٦)

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 کاملا 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، سلامت‌روانی، 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 سلامت‌روانی 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، مخصوصا معلولین جسمی-حرکتی از کیفیت-زندگی بهتری به‌خصوص در بعد سلامت‌روانی برخوردار باشند، قضاوت‌های شناختی مثبت‌تری نسبت به خود، به‌ویژه در خصوصیات جسمی کسب خواهند کرد. همچنین تحقیقات بسیاری نیز حاکی از آن است که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی هدایت می‌کند.(۱۰)هوگان، لیندن و ناجارین۲۰۰۲ و رودز۲۰۰٤ معتقدند که افراد با حمایت اجتماعی بیشتر از سوی خانواده یا دوستان از نظر سلامت، حل‌وفصل 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 تصوربدنی تلقی می‌کنند.(۱۲) از نظر اریکسون۱۹٦۸ 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.(۱٤) تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهند که کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی از جمله عواملی است که می‌تواند تاثیر مثبتی بر روی تصویربدنی افراد داشته باشد. به باور شاپیرو و مارتین۲۰۱٤ شاخص روابط دوستی و خانواده در

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

تصور مثبت افراد نسبت به خود از نقش برجسته‌ای برخورداراست.(۱۵) سـلا و همـکاران۲۰۱٤ در تحقیقی تحت عنوان مشـارکت اجتماعی، تصـور از جسـم و کیفیت زندگـی در افراد مبتلا به آسـیب مغزی، به بررسـی این موضـوع پرداختند. یافته‌ها نشـان داد، کیفیـت زندگی و حمایت اجتماعـی موجب بهبود تصویر بدنی در افراد مبتلا به آسـیب مغزی می‌شـود.(۱٦) همچنین تحقیق روسو و همکاران۲۰۰۸ نشان داد کیفیت زندگی و خودپنداره بدنی کودکان مبتلا به فلج مغزی همی‌پلژی در مقایسـه با همسـالان 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، شـکل‌گیری نگرانـی از تصویر بدنی، نحوه تعامـل اجتماعی و تجارب بین فردی اسـت؛ ویژگی‌هایی که می‌توانند بر اثر تعاملات اجتماعی افراد رشـد پیدا کرده باشند. مثلا ممکن است در برخی جوامع، ظاهر جسـمانی ملاک اولیه پذیرش از سـوی اجتماع نباشد، یا به دلیل ممانعت‌های فرهنگی، تجارب فردی مثل مسخره شدن از سـوی دیگران، نقش کمتری در پررنگ کردن نگرانی راجع به ظاهر جسمانی داشته باشـد و یا این که با توجه به تاکید کمتر بافت فرهنگی جامعه بر جذابیت جسمانی، تصویر بدنی در برخی جوامع تاثیرپذیـری کمی در تعاملات اجتماعی فرد داشته باشد. بنابراین به دلیل این که بافت فرهنگی هر جامعه ارزش‌های خاص خـود را می‌پروراند و بر آن‌ها تاکید می‌ورزد، بررسـی ارتباط این عوامـل در بافت فرهنگی جامعـه ایـران و به‌خصوص در میان قشـری از افـراد جامعه که بیشـتر مسـتعد این گونه نگرانی‌ها و پیامدهای ناشـی از آن هسـتند، ضروری به‌نظر می‌رسد. بر این اساس، هدف عمده ایـن تحقیـق پیش‌بینی تصـور ذهنی معلولین جسمی-حرکتی نسبت به جسمشان، بر اساس متغیرهای کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده، بوده است.

روش

در پژوهش حاضر با توجه به تناسب موضوع مورد بررسی، از روش پیمایش و ابزار پرسشنامه استفاده شده است. جامعه‌آماری تحقیق حاضر را کلیه معلولین جسـمی-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 شـهر 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 همکاران۱۹۸۸، پرسشـنامه SF-36 سـازمان جهانی بهداشت و تصویر بدنی محقق ساخته استفاده شد.

مقیاس تصویر بدنی: منظور از تصویربدنی در این پژوهش همان نمره‌ای است که آزمودنی از پرسشنامه تصویربدنی محقق سـاخته می‌گیرد. این پرسشنامه حاوی ده ماده است که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره‌ی ظاهرش می‌پردازد. در این ابزار از آزمودنی‌ها خواسـته می‌شـد در مورد هر یک از ماده‌ها و میزانی که به آن ماده احساسات یا رفتار نشان می‌دهند، روی مقیاسـی از یک تا پنج نمره دهند. در این مقیاس نمره پنج به معنی این اسـت 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 محاسـبه شـد که برای دو بعـد تصویر اجتماعی بدن و تصویر فردی بدن به ترتیب هشـتاد و

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

یک صدم، هشتاد و پنج صدم و شاخص کل تصویر بدنی هشـتاد و نه صدم به‌دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36: روایی و اعتبار این پرسشـنامه برای اولین بار در ایران توسط منتظری، گشتاسبی و وحدانی نیا۱۳۸٤ روی ٤۱٦۳ نفر در رده سـنی پانزده سـال به بالا که بیشـتر متاهل بودنـد، ارزیابی کردند، نتایـج ضریب پایایی خرده آزمون‌ها نود صدم تـا هفتـاد و هفت صـدم بـود. پژوهش‌های آن‌ها نشـان داد این ابزار از کیفیت لازم برای اسـتفاده در جامعه ایران برخوردار است. این پرسشـنامه شامل سی و شـش سوال است که در هشـت خرده مقیاس خلاصه شده است: کارکردهای جسـمانی، نقش جسمانی، درد جسـمانی، سـلامت عمومـی، سـرزندگی، کارکردهای اجتماعی، نقش هیجان و سلامت روانی. این هشت خرده مقیاس نیز در دو بعد سـلامت جسمانی و سـلامت روانی خلاصه می‌گردنـد. دامنه نمرات افـراد در این آزمون بین نمـره صفر کـه بیانگر کیفیـت زندگی نامطلـوب و نمـره صـد که بیانگـر کیفیت زندگـی مطلوب اسـت، قرار می‌گیـرد.(۱۸) در ایـن پژوهش کیفیت زندگی نیز با هشـت بعـد سـنجیده شـده اسـت، بعـد عملکرد جسـمانی بـا ده گویـه و آلفـای نـود و دو صدم، بعد عوامل جسـمانی بـا چهار گویه و آلفای هشـتاد صدم، بعـد عملکرد اجتماعی بـا دو گویـه و آلفای پنجاه و نـه صدم، بعد درد جسـمانی با دو گویه و آلفای هشتصد و شـصت هزارم، بعد وضعیت سلامت‌روانی با پنـج گویه و آلفای هفتاد و سـه صدم، بعد عوامل عاطفی با سـه گویه و آلفای هشـتاد و هشـت صدم، بعد سـرزندگی با چهار گویه و آلفای هشـتاد و هشـت صدم، بعد سـلامت عمومی با شـش گویه و آلفای هفتـاد و هفـت صدم و شـاخص کل متغیـر کیفیت زندگـی با آلفای نود و سـه صـدم به‌صورت طیـف لیکرت اندازه‌گیری شـده اسـت.

مقیـاس حمایت اجتماعـی: مقیاس حمایـت اجتماعی ادراک شـده 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 مهـم در زندگی در طیف هفت گزینه‌ای کاملا مخالفم تا کاملا موافقم می‌سنجد. برای به‌دسـت 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(٤) به‌دسـت می‌آید. روایی و پایایی این مقیاس توسـط زیمت و همکاران۱۹۸۸ در حد مطلوب گزارش شـده اسـت. سلیمی و همکاران۱۳۸۸ 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 نشـان دهنده برخورداری افراد از حمایت اجتماعی مطلوب است.(۱۹) در ایـن پژوهش، بعد خانواده با چهار گویه و آلفای هشـتاد صدم، بعد دوستان با چهار گویه وآلفای 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 به‌دست آمد.

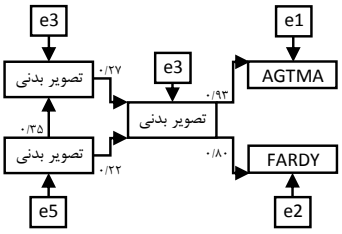
داده‌های تحقیق پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری پیشرفته SPSS23 توصیف و تحلیل شده است. داده‌های توصیفی آزمودنی‌های این پژوهش با اسـتفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد فراوانی محاسبه شد. برای تحلیل استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسـیون چند متغیـره و در مرحله فراتـر، ازAMOS23 برای پیش‌بینی روابط متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک نمونه در جدول شـماره یک آمده اسـت. 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، به‌طور کلی ضریب همبسـتگی و سـطح معناداری r=۰/۳۲٤، P<۰/۰۰۰ از رابطه بین این دو متغیر به‌دسـت آمد. همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد۲۷۹ /۰ =r، P<۰/۰۰۰ 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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

نمودار(۱) الگوسازی معادلات ساختاری



جدول(۱) مشخصات دموگرافیک

ویژگی‌های شرکت کنندگان		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مونث	۱۶۷	۳۵/۹
	مذکر	۱۴۳	۴۶/۱
سن	۲۲-۱۸	۱۲	۳/۹
	۲۷-۲۳	۴۸	۱۵/۵
	۳۲-۲۸	۹۰	۰/۲۹
	۳۷-۳۳	۱۶۰	۵۱/۶
مقطع تحصیلی	بی‌سواد	۳	۰/۱
	ابتدایی	۱۳	۰۴/۳
	راهنمایی	۳۳	۱۰/۶
	دبیرستان	۱۰۶	۳۴/۲
	لیسانس	۹۵	۳۰/۶
	فوق لیسانس	۴۶	۱۴/۸
	دکتری	۱۴	۰۴/۵
سطح معلولیت	خفیف	۳۰	۰۹/۷
	متوسط	۶۴	۲۰/۶
	شدید	۱۵۳	۴۹/۴
	خیلی شدید	۶۳	۲۰/۲
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۲۰	۴۵/۲
	غیرشاغل	۱۳۸	۳۸/۴
	خانه‌دار	۵۲	۱۶/۵
کل		۳۱۰	۱۰۰

جدول(٤) شاخص‌های نیکویی برازش مدل

نام شاخص	شاخص‌های برازش	
	مقدار	حد مجاز
CMIN (شاخص کای‌اسکویر نسبی)	۰/۸۷۷	کمتر از ۳
RMSE (ریشه میانگین خطای برآورد)	۰/۰۰۰	کمتر از ۰/۱
CFI (برازندگی تعدیل یافته)	۱/۰۰۰	بالاتر از ۰/۹
NFI (برازندگی نرم شده)	۰/۹۹۷	بالاتر از ۰/۹
GFI (نیکویی برازش)	۰/۹۹۹	بالاتر از ۰/۹
AGFI (نیکویی برازش تعدیل شده)	۰/۹۸۶	بالاتر از ۰/۹

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

		متغیر ملاک		تصویراجتماعی بدن		تصویرفردی بدن		تصویربدنی	
				ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	p-value
متغیرهای پیش‌بین	کیفیت زندگی	۱	عملکردجسمانی	۰/۰۲۸	۰/۶۲۸	۰/۰۰۴	۰/۹۴۹	۰/۳۲۴**	۰/۰۰۰
		۲	عوامل جسمانی	۰/۱۳۳**	۰/۰۱۹	۰/۱۷۶**	۰/۰۰۲		
		۳	عملکرداجتماعی	۰/۲۵۴**	۰/۰۰۰	۰/۲۴۳**	۰/۰۰۰		
		۴	دردجسمانی	۰/۱۴۴**	۰/۰۱۱	۰/۱۶۷**	۰/۰۰۳		
		۵	سلامت روانی	۰/۲۵۴**	۰/۰۰۰	۰/۳۰۸**	۰/۰۰۰		
		۶	عوامل عاطفی	۰/۲۸۴**	۰/۰۰۰	۰/۳۲۶**	۰/۰۰۰		
		۷	سرزندگی	۰/۲۸۱**	۰/۰۰۰	۰/۳۲۳**	۰/۰۰۰		
		۸	سلامت عمومی	۰/۲۹۳**	۰/۰۰۰	۰/۲۷۲**	۰/۰۰۰		
	حمایت-اجتماعی	۱	خانواده	۰/۲۲۷**	۰/۰۰۰	۱۹۴**	۰/۰۰۱	۰/۲۷۹**	۰/۰۰۰
		۲	دوستان	۰/۲۳۵**	۰/۰۰۰	۰/۲۰۴**	۰/۰۰۰		
		۳	شخص مهم	۰/۲۱۳**	۰/۰۰۰	۰/۱۵۳**	۰/۰۰۷		

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

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده (Beta)	F	t	p-value
		B	خطای‌معیار				
تصویر بدنی	حمایت اجتماعی	۰/۱۲۰	۰/۰۳۶	۰/۱۸۹	۲۴/۲۰۳	۳/۳۴۸	۰/۰۰۱
	کیفیت زندگی	۰/۱۱۰	۰/۰۲۴	۰/۲۵۷		۴/۵۴۸	۰/۰۰۰
	ضریب همبستگی‌چندگانه			ضریب تعیین		ضریب تعیین تعدیل‌شده	
	۰/۳۶۹			۰/۱۳۶		۰/۱۳۱	

مشاهده می‌شود نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده $P<0/001$، $t=3/348$، $\beta=0/189$، به صورت مثبت و معنی‌دار تصویر بدنی را پیش‌بینی می‌کند، همچنین بین متغیر کیفیت زندگی و تصویر بدنی $P=0/000$، $t=4/548$، $\beta=0/257$، 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 به‌صورت 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 به‌دست می‌آورد. همچنین متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده با ضریب بیست و دو درصد به‌صورت مستقیم و با ضریب سی و پنج درصد به‌صورت غیرمستقیم بر متغیر تصویر بدنی تاثیرگذار 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. به‌منظور بررسی برازش مدل پیشنهادی از چند شاخص استفاده شده است. بر پایه قرارداد، برابر یا بزرگتر از نه دهم بودن مقدارAGFI،NFI،GFIوCFI نشان دهنده مطلوبیت برازش است، که در اینجا این شرط برقرار می‌باشد. همچنین شاخص کای‌اسکویر نسبیCMIN/DF در صورتی مطلوب است که که این مقدار کمتر از سه باشد، که با توجه به جدول شماره چهار این شرط نیز برقرار است. شاخصRMSEA نیز در دامنه مطلوب کمتر ازیک 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، به‌عبارت دیگر برازش داده‌ها به مدل برقرار است و همگی شاخص‌ها دلالت بر مطلوبیت مدل دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

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 وکیفیت 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

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

تصویر بدنی با نتایج به‌دست 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 شاخص‌های کیفیت زندگی که شامل: تفریح، شادی، ارتباطات اجتماعی سازنده، سلامت جسمانی و غیره برخوردار باشند، تصور ذهنی مثبت‌تری نسبت به معلولیت خود به‌دست می‌آورند. یافته‌های این پژوهش با نظریه مازلو همراستا است. چرا که از دیدگاه این نظریه کیفیت زندگی یکی از مولفه‌های مهم رفاه اجتماعی است که نقش سازنده‌ای در برآورده شدن نیازهای ابتدایی افراد دارد. به‌طوری که دسترسی به هر یک از شاخص‌های این مولفه در میزان نگرش افراد در تصور ذهنی که از خودشان دارند تاثیر گذار است. به‌عنوان مثال ارضای هر یک از نیازهای فردی و اجتماعی از جمله فعالیت‌های اجتماعی سازنده، سلامت روانی جسمی، منزلت اجتماعی، توجه، شهرت و... می‌تواند در ارزش‌گذاری درونی افراد تاثیرمثبت داشته باشد و در نهایت پذیرش فرد معلول را نسبت به شرایط موجود افزایش می‌دهد.(۲۰)

همچنین یافته‌های مربوط به معناداری ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با تصویر بدنی با نتایج به‌دست آمده از مطالعات هوگان، لیندن و ناجارین(۲۱) همسو است. در هر یک از این پژوهش‌ها به نقش حمایت اجتماعی به‌ویژه حمایت‌های صورت گرفته از سوی خانواده تاکید شده به‌طوری‌که نتایج این پژوهش‌ها رابطه مثبت بین حمایت اجتماعی و تصویر بدنی در بین افراد معلول را نشان می‌دهد. این تحقیقات نشانگر آن است که هر چه معلولین جسمی-حرکتی توجه و پذیرش مثبت‌تری را از اطرافیان دریافت کنند، نگرش بهتری نسبت به معلولیت خود به‌دست می‌آورند. یافته‌های این پژوهش با نظریه داغ‌ننگ گافمن هم‌خوانی دارد. برطبق این نظریه، وقتی که یک فرد دارای معلولیت جسمانی با یک غریبه مواجه می‌شود، غریبه بی‌درنگ متوجه خصیصه بی‌اعتبار کننده او، یعنی آسیب‌دیدگی جسمانیش می‌شود. آسیب‌دیدگی منتهی به لکه ننگ می‌شود، و غریبه خصیصه‌های دیگر زیادی را نسبت به فرد براساس این خصیصه وی ترسیم می‌کند. داغ ننگ یک آسیب اجتماعی یا زیستی است که تصویر ذهنی دیگران را نسبت به هویت انسان مخدوش و متزلزل می‌کند و احتمالا باعث انگشت‌نما شدن فرد می‌شود و تصور، خودپنداره فرد را از هویتش، متزلزل می‌سازد هویت ذاتی و موجود فرد را دچار گسست و شکاف می‌کند که بر روی تمام خصوصیات شخصی مانند عزت نفس، مهارت‌ها و توانمندی‌های دیگر تاثیر می‌گذارد. هنگامی که فرد معلول مورد حمایت و پذیرش از سوی اطرافیان قرار بگیرد، مخصوصا اگر این حمایت‌ها از سوی اعضای خانواده باشد، نگرش و پذیرش بهتری نسبت به معلولیت خود به‌دست می‌آورد که همین امر باعث می‌شود در موقعیت‌های مختلف اجتماعی موفق عمل کرده و از سلامت روانی مطلوب برخوردار باشد.(۲۲)

محدودیت‌ها: محدود بودن ابزار جمع‌آوری اطلاعات به پرسشنامه که از جنبه خودگزارشی برخوردار بود. زمان بر بودن اعتمادسازی بین معلولین و مسوولین کلینیک‌ها برای جمع‌آوری داده‌ها و منحصر بودن شرایط نمونه پژوهش مورد بررسی از دیگر محدودیت تحقیق حاضر بود.

پیشنهادها: پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مطالعات آتی به‌طور همزمان از روش تحقیق کیفی و کمی در تعداد نمونه‌های بیشتر و در مناطق مختلف کشور اجرا شود.

به متخصصین درگیر در فرایند توانبخشی افراد معلول جسمی و حرکتی نیز پیشنهاد می‌شود که مساله حمایت اجتماعی ادراک شده را در افراد مبتلا به معلولیت جسمی حرکتی، در راستای پیشگیری از پیامدهای بعدی به‌صورت جدی مورد استفاده قرار دهند. سازمان بهزیستی و مراکز نگهداری نیز با توجه به اهدافی که در رابطه با معلولان دنبال می‌کنند، به‌منظور 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 جمع‌آوری داده‌های 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 به‌عمل می‌آید.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]

منابع

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: Gostare; 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 questionnaire 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 Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2017;20(6):8-21. [Persian]
8. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The world health organization 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 athletes with physical disabilities. Disability and health journal. 2014;7(1):42-8.
16. Cela MV, Álvarez AÁ, 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 disabilities. 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: Virayesh Publication.
20. Gaffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York, Touchstone; Reissue edition,2007. [Persian translated byMassoud 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.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-24]