

بررسی تطبیقی عزت نفس افراد توان خواه جسمی - حرکتی داری تحصیلات دانشگاهی و فاقد تحصیلات دانشگاهی

مهناز فرمند* ، راضیه جیریایی** ، مریم صالح زاده***

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۸/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۱۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه و بررسی رابطه عزت نفس و عوامل مرتبط با آن در بین افراد توان خواه جسمی - حرکتی انجام شد. روش مورد استفاده در این تحقیق از نوع تطبیقی پیمایش است. جامعه آماری تحقیق حاضر ۱۶۰۰ نفر از افراد توان خواه جسمی حرکتی شهر یزد در سال ۱۳۹۷ بودند. بر اساس فرمول کوکران ۳۱۰ نفر حجم نمونه به دست آمد. ۱۵۵ نفر از افراد توان خواه جسمی - حرکتی فاقد تحصیلات دانشگاهی و ۱۵۵ نفر توان خواه جسمی - حرکتی با تحصیلات دانشگاهی تحت پوشش سازمان بهزیستی یزد بودند. ابزار گردآوری داده ها، مقیاس عزت نفس روزنبرگ، کیفیت زندگی SF-36 سازمان جهانی بهداشت، خودکارآمدی شرر و

farahmandm@yazd.ac.ir

r_jireay@yahoo.com

m.salehzadeh@yazd.ac.ir

* استادیار جامعه شناسی دانشگاه یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول).

** دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی دانشگاه یزد، یزد، ایران.

*** استادیار روانشناسی دانشگاه یزد، یزد، ایران.

همکاران (۱۹۸۲) است. میانگین عزت نفس در کل افراد توان خواه جسمی - حرکتی ۳۰/۳۶ است که بیش از حد متوسط می باشد. نتایج تحقیق حاضر به طور کلی نشان داد که افراد توان خواه با تحصیلات دانشگاهی از عزت نفس بیشتری نسبت به افراد توان خواه بدون تحصیلات دانشگاهی برخوردارند. بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی با عزت نفس رابطه معنادار وجود داشت. بنابراین با توجه به نتایج تحقیق، می طلبد نهادهای متولی و مددکاران اجتماعی با برنامه ریزی های اجتماعی مناسب، نگرش و رویکرد جوامع را نسبت به افراد توان خواه از طریق آموزش، فعالیت های فرهنگی، برنامه رسانه ای مؤثر را اصلاح و تعدیل نمایند.

واژه های کلیدی: عزت نفس، خودکارآمدی، کیفیت زندگی، کم توانی، تحصیلات

مقدمه و بیان مسئله

ناتوانی جسمی یکی از انواع کم توانی هاست^۱ که دارای ابعاد جسمانی - روانشناختی و اجتماعی است. همان طور که سلامت فرد را تحت تأثیر قرار می دهد سازگاری روانی - اجتماعی و سلامت روانی فرد را نیز متأثر می سازد (نوری، ۱۳۷۴). که بر سایش یافتگی اجتماعی و سلامت روانی شخص تأثیر می گذارد، و تنیدگی فزاینده ای را برای افراد توان خواه به ارمغان می آورد (مرادی و کلانتری، ۱۳۸۶). تعداد قابل توجهی از افراد هر جامعه ای را توان خواهان تشکیل می دهد. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت^۲ بیش از ۱۰ درصد از جمعیت جهان به ناتوانی های مختلفی مبتلا هستند که حدود ۲-۴ درصد ناتوانی شدید دارند. همچنین بر اساس نتیجه گیری سرشماری سال ۱۳۹۶، نزدیک به یک میلیون و چهل هزار نفر از جمعیت کشورمان دارای کم توانی هستند. در این سرشماری وجود حدود ۶۸ هزار نفر توان خواه در سطح نامشخص و ۲۱۱ هزار نفر

1. disability
2. world Health Organization

بررسی تطبیقی عزت نفس افراد توان‌خواه جسمی ... ۱۰۷

در سطح خفیف، ۳۹۹ هزار نفر در سطح متوسط، ۵۱۷ هزار نفر در سطح شدید و ۲۱۷ هزار نفر در سطح خیلی شدید گزارش شده است. این در حالی است که کارشناسان آمار و کارشناسان حوزه افراد توان‌خواه معتقدند که آمار حقیقی افراد توان‌خواه بیشتر از این رقم است. تعداد دانشجویان توان‌خواه حاضر در کشور در مقطع کاردانی حدود ۳ هزار نفر، کارشناسی ۷ هزار نفر، کارشناسی ارشد ۲ هزار نفر و دکتری ۴۴۴ نفر است که در مجموعه ۱۹ هزار نفر از افراد توان‌خواه کشور دارای تحصیلات دانشگاهی می‌باشند (محرابی؛ طالع، ۱۳۹۶).

عزت نفس^۱ از مهم‌ترین جنبه‌های شخصیت و تعیین کنند ویژگی‌های رفتاری و شکوفایی انسان است و بیشتر صاحب‌نظران آن را عامل مهم و اساسی در سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد توان‌خواه می‌دانند (مرادی و رضایی دهنوی، ۱۳۹۱) که به انسان اعتماد و استقلال می‌بخشد (شاملو، ۱۳۹۰). و عملکرد فرد را در حیطه‌های روان‌شناختی، جسمانی، خانوادگی و اجتماعی بهبود می‌بخشد (Cooper Smith, 1987)؛ نقل از دادستان، ۱۳۷۷). در تحقیقاتی که آلیسون^۲ انجام داده است مشخص شده که افراد با عزت نفس پایین علائمی مثل شکایت جسمانی، بی‌تفاوتی، احساس تنهایی، افسردگی و ناامیدی را بروز می‌دهند (بیابانگرد، ۱۳۷۲). بی‌تردید چنین پیامدهایی میزان آسیب‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد که این نیز به نوبه خود در روابط میان فردی و اجتماعی عواقبی چون جدا افتادن فرد از ایفای نقش بهنجار را به دنبال دارد (همت، ۱۳۹۴).

تحقیقات نشان می‌دهد که این سازه با جنبه جسمانی، قامت، زیبایی و نقص بدنی و سایر عوامل اجتماعی چون تحصیلات، شغل، درآمد، کیفیت زندگی^۳، خودکارآمدی^۴ رابطه دارد. به زعم صاحب‌نظران تحصیلات، خودکارآمدی و کیفیت زندگی از مهم‌ترین

-
1. Self-esteem
 2. Alison
 3. Quality of life
 4. Self-efficacy

عوامل تأثیرگذار بر عزت‌نفس است که برای افراد ایجاد استقلال نموده، آگاهی آنان را افزایش داده و قدرت ارزیابی افراد را در مواجهه با مشکلات و انجام وظایف افزایش می‌بخشد. راس و بره^۱ (۲۰۰۰) که در تحقیق خود، رابطه عزت‌نفس و خویش‌داری را با پیشرفت تحصیلی مورد بررسی قرار دادند. به این نتیجه رسیدند که پیشرفت تحصیلی عزت‌نفس را افزایش می‌دهد، موقعیت اجتماعی سازنده افراد در اجتماع را افزایش داده، اگر چه تأثیر آن در مقایسه با خویش‌داری کمتر می‌باشد. همچنین سوزان هارتر^۲ (۱۹۹۰) بیان می‌کند موفقیت در حوزه‌های تحصیلی، موقعیت‌های اصلی برای خودسنجی هستند که شرایطی را ایجاد می‌کنند که باعث احساس ارزشمندی اجتماعی افراد نسبت به همسالان و قضاوت درست و عادلانه نسبت به توانمندی‌شان می‌شود که می‌تواند زمینه‌ساز عملکرد صحیح در عرصه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی را فراهم کند. برخی متخصصین معتقدند که اعتماد به نفس و احساس خوب بودن منجر به تلاش بیشتر برای رسیدن به استاندارد بالاتر و پیشرفت می‌گردد (نقل حسینی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین برخی از محققان بر این باورند که عزت‌نفس پیشرفت تحصیلی را افزایش می‌دهد و برخی از برنامه‌هایی که با هدف کمک به موفقیت نوجوانان در تحصیل صورت می‌گیرد منجر به افزایش عزت‌نفس آنها می‌شود.

امروزه توجه به کیفیت زندگی به‌عنوان هدف نهایی توانبخشی و مددکاری اجتماعی در افراد توان‌خواه جسمی به‌طور گسترده مورد پذیرش متخصصین حیطه توانبخشی قرار گرفته است (Hampton & MarShall, 2000)؛ نقل از نقل از طاهری و همکاران، ۱۳۹۲). محققان بر این باورند که کیفیت زندگی با ابعاد ذهنی و عینی گسترده، خودارزیابی و عزت‌نفس را در طول زمان در واکنش به رویدادها، تجارب زندگی و وضعیت سلامتی می‌تواند تغییر دهد. تحقیقات نشان داده‌اند افرادی که دارای عزت‌نفس بالاتری هستند نسبت به افراد دارای عزت‌نفس پایین‌تر از کیفیت زندگی

1. Ross & Broh
2. Susan Hartre

مناسب‌تر و خودکارآمدی بیشتری برخوردار هستند (Rousseau, 2008)؛ نقل از کریم‌زاده، (۱۳۹۵). نتایج تحقیق موسوی، منتظری و سروش (۱۳۸۶) نشان داد که کیفیت زندگی افراد توان‌خواه در حیطه‌های عملکرد جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی و سلامت روان از جمعیت عادی کمتر است (طاهری و همکاران، ۱۳۹۲). خودکارآمدی، بازخوردهایی هستند که با عزت‌نفس پیوستگی مستقیم دارند. بندورا^۱ (۱۹۹۷) خودکارآمدی را باور راسخ فرد مبنی بر این‌که می‌تواند یک رفتار ویژه ضروری برای دستیابی به نتیجه موردنظر را با موفقیت انجام دهد، تعریف می‌کند (مرادی، رضایی دهنوی، ۱۳۹۱). بندورا همچنین می‌گوید باور به خودکارآمدی بر کنش‌ها، انتخاب‌ها، تصمیم‌ها و پشتکار افراد مؤثر است، احساس و تفکر افراد را دگرگون می‌سازد و تأثیر نیرومندی بر رفتار و عزت‌نفس آنان دارد (غیائی، ۱۳۹۴).

افزایش عزت‌نفس در توانبخشی افراد با کم‌توانی جسمی-حرکتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و با عنایت به این‌که متغیرهای کیفیت زندگی، خودکارآمدی، شغل، تحصیلات، افزون با تأثیر بر سایر ابعاد زندگی افراد توان‌خواه، بر عزت‌نفس آنان نیز تأثیرگذار است، هدف مقاله حاضر آن است که میزان عزت‌نفس دو گروه افراد توان‌خواه دارای تحصیلات دانشگاهی و فاقد تحصیلات دانشگاهی را مورد بررسی و تبیین قرار داده و نقش بهره‌مندی از خودکارآمدی و کیفیت زندگی را در آن، به کنکاش کشد. تحقیق حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که تفاوت متغیر عزت‌نفس در دو گروه افراد توان‌خواه جسمی - حرکتی دارای تحصیلات دانشگاهی و فاقد تحصیلات دانشگاهی به چه میزان است؟ و رابطه همبستگی بین دو متغیر کیفیت زندگی، خودکارآمدی و عزت‌نفس چگونه است؟

پیشینه تحقیق

پژوهش‌های پراکنده‌ای درباره عزت‌نفس صورت گرفته است که در ادامه به‌طور خلاصه به تعدادی از این پژوهش‌ها اشاره می‌شود که مشتمل بر ویژگی‌های غالب پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه است.

امینی (۱۳۸۸) در تحقیقی با هدف سنجش «مقایسه عزت‌نفس دانش‌آموزان نوجوان توان‌خواه جسمی - حرکتی و غیر توان‌خواه شهرستان ری - سال ۱۳۸۸» به بررسی این موضوع پرداخت. در هر دو گروه ۳۱ دختر و ۲۳ پسر وجود داشت که تفاوت معناداری در سن و جنس بین دو گروه وجود نداشت، ولی عزت‌نفس دانش‌آموزان نوجوان توان‌خواه در بعد اجتماعی به‌طور معنادار کمتر از گروه غیر معلول بود.

اردستانی (۱۳۸۰) در پژوهشی با هدف سنجش «مقایسه نگرش افراد توان‌خواه ورزشکار و غیر ورزشکار نسبت به خود از بعد اجتماعی» به بررسی این موضوع پرداخت. یافته‌های پژوهش نشان داد که ورزش می‌تواند در نگرش افراد توان‌خواه مؤثر باشد. فعالیت بدنی می‌تواند از نظر روانی احساس خوبی از خویشتن به فرد توان‌خواه دست داده و فشار روانی ناشی از افکار عمومی را تا حد زیادی کاهش دهد که موجب افزایش عزت‌نفس و خودانگاره آن‌ها در ابعاد مختلف زندگی می‌شود.

طاهری و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی با هدف سنجش «سهم خودکارآمدی، عزت‌نفس و انگیزش پیشرفت در پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد توان‌خواه جسمی - حرکتی شهرکرد» به بررسی این موضوع پرداختند. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که خودکارآمدی می‌تواند کیفیت زندگی جسمی را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی کند، اما افزودن هر یک از متغیرهای عزت‌نفس و انگیزش پیشرفت به متغیر خودکارآمدی نمی‌تواند قدرت پیش‌بینی کیفیت زندگی آزمودنی‌ها را به‌طور معنی‌داری افزایش دهد. به‌طورکلی متغیر خودکارآمدی نقش مهمی در تبیین کیفیت زندگی افراد توان‌خواه جسمی دارد.

کریم زاده (۱۳۹۵) در تحقیقی با هدف سنجش «مقایسه کیفیت زندگی، شادکامی و

عزت‌نفس دختران ناشنوای ورزشکار و غیر ورزشکار شهر تهران» به بررسی این موضوع پرداخت. نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی، شادکامی و عزت‌نفس دختران ناشنوای ورزشکار مقطع متوسط شهر تهران با دختران ناشنوای غیر ورزشکار مقطع متوسط شهر تهران تفاوت معنی‌داری وجود دارد. افراد ناتوان اغلب به توانمندی‌های خود به دید تردید می‌نگرند و به دلیل محدودیت‌های موجود با بازخوردهای منفی از سوی جامعه روبه‌رو هستند که منجر به پایین آمدن انگیزه و شادکامی در آن‌ها می‌شود. ورزش یکی از راه‌حل‌های مناسب برای مقابله با افکار آسیب‌رسان، سستی و رخوت می‌باشد که موجب افزایش شادکامی و در نهایت افزایش عزت‌نفس و برخورداری متناسب از شاخص‌های کیفیت زندگی، همراه با بهزیستی مطلوب را برای افراد در پی دارد.

رأس و بره^۱ (۲۰۰۰) دریافتند که بین پیشرفت تحصیلی و عزت‌نفس رابطه متقابل وجود دارد. بدین معنی که دانش‌آموزانی که دارای عزت‌نفس بالاتری بودند نمرات بالاتری را کسب می‌کردند و دریافت نمرات بالا به صورت غیرمستقیم باعث افزایش عزت‌نفس عمومی آن‌ها شده بود.

سلا و همکاران^۲ (۲۰۱۴) در تحقیقی تحت عنوان «عزت‌نفس، تصور از تصویر بدن و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسیب مغزی» به بررسی این موضوع پرداختند. هدف مطالعه ارزیابی تأثیر برنامه مداخله درمانی با استفاده از موسیقی و فعالیت‌های روان‌شناختی در یک جمعیت آسیب مغزی بود. یافته‌ها نشان داد مداخله درمانی می‌تواند به درک بهتر از تصویر بدن، همچنین به افزایش عزت‌نفس مثبت، کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی کمک کند. میزان برخورداری از شاخص‌های کیفیت زندگی تأثیر متقابل بر نگرش افراد از وضعیت جسمی، روانی و تعاملات اجتماعی می‌گذارد به طوری که فرد هر چه بیشتر از این شاخص‌ها برخوردار باشد سلامت روانی و جسمی بیشتری را تجربه می‌کند.

-
1. Russ & Broh
 2. Sela et al

ناسک و همکاران^۱ (۲۰۰۳) در تحقیقی با هدف سنجش «عزت نفس و زنان دارای کم‌توانی» به بررسی این موضوع پرداختند. فرض بر این بود که متغیر عزت نفس با متغیرهای پیش‌بین مانند سن، تحصیلات، شدت کم‌توانی، تجربیات دوران کودکی، ازجمله سؤمراقبت، محبت خانوادگی و محیط مدرسه و بر پیامدهای صمیمیت، اشتغال و رفتارهای ارتقاء سلامت رابطه وجود دارد. نتایج تحقیق نشان داد که تحصیلات با متغیرهای عزت نفس، شغل، سن، روابط بین فردی، انزوای اجتماعی رابط معنادار دارد. به طوری که هر چه افراد تحصیلات بیشتری را کسب کرده باشند عزت نفس و موقعیت شغلی بیشتری را کسب می‌کنند.

روسو و همکاران^۲ (۲۰۰۸) در تحقیقی با هدف سنجش «عزت نفس، خودپنداره و کیفیت زندگی در کودکان با فلج مغزی همی‌پلژی» به بررسی این موضوع پرداختند. یافته‌ها نشان داد که کودکان با فلج مغزی همی‌پلژی دارای نمرات پایین‌تری نسبت به گروه همسال در معیارهای کیفیت زندگی و خودپنداره، به‌ویژه در شایستگی فیزیکی، شایستگی تحصیلی و مهارت‌های ورزشی هستند، همچنین کیفیت زندگی والدین گروه همسالان بهتر از کودکان مبتلا به فلج همی‌پلژی بود. نتیجه تحقیق حاکی از این است که کیفیت زندگی و خودپنداره کودکان مبتلا به فلج مغزی همی‌پلژی در مقایسه با همسالان بدون کم‌توانی پایین‌تر است.

بارلو و همکاران^۳ (۲۰۰۶) در تحقیقی با هدف سنجش «تأثیر برنامه آموزش و پشتیبانی بر روی خودکارآمدی و رفاه روانی والدین دارای کودکان توان‌خواه: یک کارآزمایی کنترل‌شده» به بررسی این موضوع پرداختند. یافته‌ها نشان داد که این آموزش‌ها اثرات مثبت قابل‌توجهی بر خلق‌وخو، اضطراب والدین، خودکارآمدی برای مدیریت رفاه روانشناختی کودکان، در میان والدین، به‌ویژه مادران دارد.

-
1. Nosek et al
 2. Ross et al
 3. Barlow et al

در یک جمع‌بندی کلی باید گفت پژوهش‌های متعددی در ایران و سایر کشورها در رابطه با عزت‌نفس افراد توان‌خواه در زمینه‌های مختلف انجام شده است که از آن‌ها اطلاعات مفیدی کسب شده است. این پژوهش‌ها زمینه مساعدی برای بررسی پژوهش‌های پژوهشگران بعدی فراهم کرده‌اند و ایده‌ها و فرضیه‌های جدیدی را بیش روی پژوهشگران قرار داده‌اند. اما تحقیقی در خصوص بررسی تطبیقی عزت‌نفس در گروه افراد توان‌خواه با تحصیلات و فاقد تحصیلات دانشگاهی در عرصه تحقیقات میدانی و تجربی انجام نشده است و تحقیقات برون‌مرزی نیز در این زمینه همچنان کم‌رنگ است و بیشتر تحقیقات از منظر روانشناختی به این موضوع و در سطح فردی و با نمونه افراد توان‌خواه بدان پرداخته‌اند و مقایسه‌ای در این زمینه انجام نشده است.

نظریه‌های مرتبط با عزت‌نفس

عزت‌نفس یکی از مباحث مهمی است که مددکاران اجتماعی در مواجهه با افراد توان‌خواه بر آن تأکید فراوان دارند و عوامل متعددی را در افزایش آن مؤثر بیان می‌کنند. هارتر^۱ تحصیل و موفقیت تحصیلی را به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم ارزش‌گذاری افراد و یکی از عوامل مؤثر در افزایش عزت‌نفس افراد توان‌خواه عنوان می‌کند. سوزان هارتر بیان می‌کند موفقیت در حوزه‌های تحصیلی، موقعیت‌های اصلی برای خودسنجی هستند که شرایطی را ایجاد می‌کنند که باعث احساس ارزشمندی اجتماعی نسبت به همسالان و قضاوت درست و عادلانه نسبت به توانمندی‌شان می‌شود که می‌تواند زمینه‌ساز عملکرد صحیح آن‌ها در عرصه‌های مختلف زندگی فرد و اجتماعی باشد (Franken, 1393). به نظر می‌رسد که تحصیلات دانشگاهی توانایی‌های کلامی و توانایی فکری افراد توان‌خواه را افزایش می‌دهد، افکار مثبت و اعتقادی آنان را در مورد زندگی تقویت می‌کند و رویکرد «من می‌توان» را تقویت می‌کند و در نهایت افراد می‌توانند فعالیت‌های خود را به‌طور مؤثرتر انجام دهند و عزت‌نفس آنان را تقویت می‌کند.

1. Hartre

وینر^۱ با تأکید بر نقش خودکارآمدی در افزایش عزت‌نفس بیان می‌کند افراد خودکارآمد مدیریت احساساتشان را به‌درستی در دست می‌گیرند و می‌توانند واضح و شفاف آن‌ها را ابراز کنند. خودکارآمدی عامل اساسی در ادراک افراد از توانایی‌های خود است که سهم مهمی در رشد عزت‌نفس افراد ایفا می‌کند. بندورا نیز در همین راستا معتقد است که خودکارآمدی به قضاوت فرد درباره توانایی‌های خود برای انجام یک کار یا فعالیت اشاره دارد. بندورا (۱۹۷۷) خودکارآمدی را یکی از فرایندهای شناختی می‌داند که ما از طریق آن بسیاری از رفتارهای اجتماعی و خصوصیات شخصی را بسط می‌دهیم. او معتقد است یکی از مهم‌ترین سازه‌های مؤثر در خود‌نظم‌دهی، گذشته از هدف داشتن، احساس خودکارآمدی می‌باشد. کسانی که خودکارآمدی بالایی دارند، هدف‌های چالش‌برانگیزتر و بالاتری را برمی‌گزینند، به خود بیشتر باور دارند و کوشش و پافشاری بیشتری نشان می‌دهند، در نتیجه عزت‌نفس بیشتری را تجربه می‌کنند (...)

از نظر مزلو^۲، عزت‌نفس مطلوب بر اثر تجربه‌های مثبت شکل می‌گیرد. عزت‌نفس، بخش جداگانه‌ای در وجود ما نیست، بلکه اساسی‌ترین عقیده و دیدگاه ما دربار خودمان است که در توانمندی ما در اداره زندگی و روابطمان تأثیر واقعی دارد که در این رابطه، میزان کیفیت زندگی که از آن برخوردار هستیم می‌تواند تعیین‌کننده بهره‌مندی از عزت‌نفس سازنده در مراحل مختلف زندگی باشد (خدا پناهی، ۱۳۹۵). استنبوک و هلزمن (۱۹۹۵) همسو با مزلو معتقدند سه حیطه برای کیفیت زندگی وجود دارد که عبارت‌اند از: حس رفاه، حس معنا و حس ارزشمندی. رفاه به جنب لذت بردن از زندگی اشاره دارد و حس ارزشمندی به معنای تجربه ارزشمند بودن فرد است که با توجه به فعالیت‌های او ایجاد می‌شود. عوامل تأثیرگذار بر حس رفاه، معنا و ارزشمندی، شرایط کیفیت زندگی نامیده می‌شود و به دو دسته شرایط داخلی و خارجی تقسیم می‌شوند. به این ترتیب، سلامتی، ظرفیت عملکرد، سازوکارهای سازگار و شخصیت جزء

1. Wiener
2. Mazluo

شرایط داخلی کیفیت زندگی محسوب می‌شوند. شرایط خارجی بر داخلی اثر می‌گذارد و کیفیت زندگی نتیجه نهایی است. اگر چه این تأثیر ممکن است متقابل باشد. اگر شخص احساس کند که زندگی‌اش بامعناست و خودش هم شخص ارزشمندی است، در این صورت این تجارب بر سلامت، ظرفیت عملکرد و سازوکارهای انطباقی او که شرایط داخلی هستند، اثر می‌گذارد. به‌علاوه، این شرایط بر شیوه‌ای که فرد محیط خود را سازمان‌دهی می‌کند نیز اثر می‌گذارد (خادمی، عابدی، ۱۳۹۴: ۳۴).

فرضیه‌های پژوهش

با استناد به آنچه در ابعاد نظری و تجربی مرور شد، فرضیه‌های تحقیق به شرح زیر است:

- ۱- میزان برخورداری از عزت‌نفس در بین افراد توان‌خواه دارای تحصیلات دانشگاهی و فاقد تحصیلات دانشگاهی متفاوت است.
- ۲- بین خودکارآمدی و عزت‌نفس در افراد توان‌خواه دارای تحصیلات دانشگاهی و فاقد تحصیلات دانشگاهی رابطه وجود دارد.
- ۳- بین کیفیت زندگی و عزت‌نفس در افراد توان‌خواه دارای تحصیلات دانشگاهی و فاقد تحصیلات دانشگاهی رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

در پژوهش حاضر با توجه به تناسب موضوع مورد بررسی، از روش پیمایش و ابزار پرسشنامه استفاده شده است. جامعه آماری را کلیه افراد توان‌خواه جسمی-حرکتی ۱۸ تا ۳۷ ساله شهر یزد بالغ بر ۱۶۰۰ نفر شهر یزد در سال ۱۳۹۷ بودند، به دلیل این‌که افراد بیشتر در این مقطع سنی به تحصیلات دانشگاهی ادامه می‌دهند این ترتیب سنی انتخاب گردیده است. تعداد حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۱۰ نفر تعیین شده است.

نمونه مورد بررسی افراد توان‌خواه جسمی-حرکتی بودند که در کلینیک‌های مددکاری اجتماعی پرونده داشتند و به آنجا مراجع می‌نمودند. حجم نمونه با توجه به احتمال $0/05$ خطا و $0/95$ سطح اطمینان انجام گرفته است. همچنین مقدار p و q به‌طور مساوی در نظر گرفته شده است.

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه تنظیم‌شده در این پژوهش، شامل سؤالاتی درباره ویژگی‌های عمومی پاسخگویان و گویه‌هایی درباره هر یک از متغیرهای تحقیق به شکل طیف لیکرت و به‌صورت پاسخ بسته طراحی شده است. داده‌های تحقیق پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری پیشرفته Spss توصیف و تحلیل شده است. میزان پایایی متغیرهای تحقیق با بیش از $0/7$ از طریق آلفای کرونباخ سنجیده شده است. اعتبار سؤالات مربوط به سازه‌ها، از طریق روش تعیین اعتبار محتوایی و با گردآوری نظرات متخصصان علوم اجتماعی و در خصوص معرف‌ها، مورد ارزیابی جدی قرار گرفته (اعتبار صوری) و با جمع‌بندی نظرات آن‌ها گویه‌ها ویرایش شدند. در پژوهش حاضر جهت برآورد این امر از ضریب آلفای کرونباخ که دقیق‌ترین شاخص سنجش هماهنگی درونی سؤالات یک پرسشنامه است، برای تعداد ۳۰ نفر پرسشنامه اولیه تحقیق انجام گردید که شاخص‌های مورد بررسی دارای پایایی لازم بودند، از این رو توصیف و آزمون روابط متغیرها از نظر علمی معتبر است. در نهایت، از آمار توصیفی و همچنین آمار استنباطی برای آزمون روابط بین متغیرها استفاده شد و در مرحله فراتر از آن رگرسیون و از Amos برای پیش‌بینی روابط متغیرها استفاده شد.

متغیرهای تحقیق

عزت‌نفس (متغیر وابسته): شاملو معتقد است: «عزت‌نفس عبارت است از: ارزیابی و ارزشیابی مداومی که شخص نسبت به ارزشمندی خویشتن دارد و نوعی قضاوت شخصی نسبت به ارزشمندی وجودی می‌باشد» (شاملو، ۱۳۹۰). در این پژوهش

عزت‌نفس با دو بعد سنجیده شده است. بعد رضایت‌مندی با ۴ گویه (آلفای ۰/۷۸)، بعد صلاحیت و شایستگی با ۶ گویه (آلفای ۰/۸۰) و شاخص کل متغیر عزت‌نفس با آلفای ۰/۸۸ به صورت طیف لیکرت اندازه‌گیری شده است. برای روایی و اعتبار این پرسشنامه بهلول در سال ۱۳۸۶ پژوهشی تحت عنوان سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران انجام داد که به این نتیجه رسید، ضرایب همسانی درونی ماده‌ها در کل نمونه دانشجویی ۰/۸۴، در دانشجویان پسر ۰/۸۷ و در دانشجویان دختر ۰/۸۰ به دست آمد. ضریب همبستگی بین هر یک از ماده‌های مقیاس با نمره کل ماده‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۷۲ متغیر و همگی در سطح $P=0/001$ معنادار بود (بهلول، ۱۳۸۶).

کیفیت زندگی (متغیر مستقل): سازمان جهانی بهداشت در تعریف کیفیت زندگی

به درک هر فرد از موقعیت خود در بافتی از نظام‌های فرهنگی و ارزشی پیرامون، در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردها و علاقه‌مندی آن‌ها، تأکید دارد. در این نگاه کیفیت زندگی مفهومی فراگیر است که از سلامت جسمانی، رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط، تأثیر می‌پذیرد و نیز بر ادراک فرد مبتنی است. روایی و اعتبار این پرسشنامه را برای اولین بار در ایران منتظری، گشتاسبی و وحدانی نیا (۱۳۸۴) روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا که بیشتر متأهل بودند، ارزیابی کردند. پژوهش‌های آن‌ها نشان داد این ابزار از کیفیت لازم برای استفاده در جامعه ایران برخوردار است (نائینیان و همکاران ۱۳۸۴، نقل از اکبری بیاتیانی و همکاران ۱۳۹۰). در این پژوهش کیفیت زندگی با هشت بعد سنجیده شده است. بعد عملکرد جسمانی با ده گویه (آلفای ۰/۹۲)، بعد عوامل جسمانی با چهار گویه (آلفای ۰/۸۰)، عملکرد اجتماعی با دو گویه (آلفای ۰/۵۹)، بعد درد جسمانی با دو گویه (آلفای ۰/۸۶۰)، بعد وضعیت سلامت روانی با ۵ گویه (آلفای ۰/۷۳)، بعد عوامل عاطفی با ۳ گویه (آلفای ۰/۸۸)، بعد سرزندگی با چهار گویه (آلفای

۰/۸۸)، بعد سلامت عمومی با شش گویه (آلفای ۰/۷۷) و شاخص کل متغیر کیفیت زندگی با آلفای ۰/۹۳ به صورت طیف لیکرت اندازه‌گیری شده است.

خودکارآمدی (متغیر مستقل): خودکارآمدی به معنای قضاوت فرد در مورد توانایی‌هایش برای انجام یک عمل می‌باشد و می‌تواند فرد را به اتخاذ رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ترک رفتارهای مضر برای سلامت قادر سازد (۱۹۷۲ جفگندطح؛ نقل از مظلومی و همکاران، ۱۳۸۴). در این پژوهش خودکارآمدی با سه بعد سنجیده شده است. بعد آغازگری رفتاری با سه گویه (آلفای ۰/۷۳)، بعد میل به گسترش و تکمیل رفتار با هفت گویه (آلفای ۰/۸۳)، بعد پافشاری در صورت ناکامی با هفت گویه (آلفای ۰/۸۶) و شاخص کل متغیر خودکارآمدی با آلفای ۰/۹۲ به صورت طیف لیکرت اندازه‌گیری شده است. برای روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط برخی از محققین مانند کرامتی (۱۳۸۰)، کندری (۱۳۸۱)، براتی (۱۳۷۶) مورد استفاده قرار گرفته است. براتی بختیاری (۱۳۷۵) جهت بررسی پایایی این مقیاس، از روش دونیمه کردن استفاده کرد و ضریب پایایی آزمون از طریق روش اسپیرمن بروان با طول برابر ۰/۷۶ و از روش دونیمه کردن گاتمن برابر با ۰/۷۶ به دست آورده و آلفای کرونباخ مقیاس برابر ۰/۷۹ بود که رضایت‌بخش می‌باشد (علی‌نیاکروئی، همکاران ۱۳۸۷؛ نقل از عبدالهی طزرجان، ۱۳۹۳).

یافته‌های تحقیق

۱. ویژگی‌های فردی

میانگین سن در کل نمونه مورد بررسی ۲۸/۳ است که بیشترین پاسخگویان در هر دو گروه مورد بررسی در گروه سنی ۱۸ تا ۳۷ سال قرار داشتند. میانگین خودکارآمدی در کل نمونه افراد توان‌خواه جسمی-حرکتی ۶۲/۵۱ است که بیش‌ازحد متوسط گزارش شده است. میانگین خودکارآمدی در گروه با تحصیلات دانشگاهی با میزان

بررسی تطبیقی عزت نفس افراد توان خواه جسمی ... ۱۱۹

۶۵/۶۶ در مقایسه با میانگین ۵۹/۳۶ در گروه فاقد تحصیلات دانشگاهی بالاتر شده است. میانگین کیفیت زندگی در کل نمونه افراد توان خواه جسمی حرکتی ۱۰۵/۴۲ است که در حد متوسط است، کیفیت زندگی در گروه با تحصیلات دانشگاهی با میانگین ۱۰۹/۵۰ در مقایسه با میانگین ۱۰۱/۳۳ در گروه فاقد تحصیلات دانشگاهی بالاتر شده است.

۲. عزت نفس

جدول ۱- آمار پراکندگی متغیر عزت نفس و ابعاد آن

ابعاد	نمونه	تعداد گویه	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
رضایتمندی	فاقد	۴	۱۱/۸۴۵۲	۲/۷۴۲۵۰	۱۶/۰۰	۴/۰۰
	دارای تحصیل		۱۲/۴۳۲۳	۲/۴۴۱۵۸	۱۶/۰۰	۴/۰۰
صلاحیت و	فاقد	۶	۱۷/۳۷۴۲	۳/۸۳۴۴۸	۲۴/۰۰	۷/۰۰
	دارای تحصیل		۱۹/۰۷۱۰	۳/۵۶۲۲۷	۲۴/۰۰	۶/۰۰
شایستگی کل عزت نفس	فاقد	۱۰	۲۹/۲۱۹۴	۶/۲۳۴۸۷	۴۰/۰۰	۱۱/۰۰
	دارای تحصیل		۳۱/۵۰۳۲	۵/۶۴۳۴۹	۴۰/۰۰	۱۰/۰۰

جدول شماره ۱ پراکندگی متغیر عزت نفس و ابعاد آن را نشان می دهد. میانگین عزت نفس در بین پاسخگویان فاقد تحصیلات دانشگاهی ۲۹/۲۱۹۴، انحراف معیار ۶/۲۳۴۸۷، حداقل و حداکثر آن ۱۱/۰۰ و ۴۰/۰۰ است. و میانگین عزت نفس در بین پاسخگویان دارای تحصیلات دانشگاهی ۳۱/۵۰۳۲، انحراف معیار ۵/۶۴۳۴۹، حداقل و حداکثر آن ۱۰/۰۰ و ۴۰/۰۰ است. همان گونه که قابل مشاهده می شود میانگین عزت نفس افراد دارای تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با گروه فاقد تحصیلات دانشگاهی به نسبت بالاتر است.

۳. کیفیت زندگی

جدول ۲- آمار پراکندگی متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن

ابعاد	نمونه	تعداد گویه	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
عملکرد جسمانی	فاقد	۱۰	۱۸/۴۴۸۴	۶/۰۷۴۸۵	۳۰/۰۰	۱۰/۰۰
	دارای تحصیل		۱۹/۷۸۷۱	۶/۳۸۴۸۳	۳۰/۰۰	۱۰/۰۰
عوامل جسمانی	بدون	۴	۸/۵۸۷۱	۳/۰۷۰۱۵	۱۶/۰۰	۴/۰۰
	دارای تحصیل		۹/۲۷۷۴	۳/۱۴۶۹۱	۱۶/۰۰	۴/۰۰
عملکرد اجتماعی	فاقد	۲	۶/۷۵۴۸	۲/۱۴۵۱۹	۱۰/۰۰	۲/۰۰
	دارای تحصیل		۷/۳۲۲۶	۱/۷۸۷۱۷	۱۰/۰۰	۲/۰۰
درد جسمانی	فاقد	۲	۶/۸۵۸۱	۲/۶۳۷۰۰	۱۱/۰۰	۲/۰۰
	دارای تحصیل		۷/۸۴۵۲	۲/۴۸۱۴۷	۱۱/۰۰	۲/۰۰
سلامت روانی	فاقد	۵	۱۴/۹۴۱۹	۴/۰۷۴۳۷	۲۴/۰۰	۵/۰۰
	دارای تحصیل		۱۶/۲۲۵۸	۳/۶۰۷۲۸	۲۴/۰۰	۷/۰۰
عوامل عاطفی	فاقد	۳	۱۱/۴۴۵۲	۴/۰۱۴۸۱	۱۸/۰۰	۳/۰۰
	دارای تحصیل		۱۲/۴۹۰۳	۳/۷۲۱۴۲	۱۸/۰۰	۳/۰۰
سرزندگی	فاقد تحصیل	۴	۱۵/۶۱۲۹	۵/۱۱۴۷۷	۲۴/۰۰	۵/۰۰
	دارای تحصیل		۱۶/۹۶۷۷	۴/۶۵۲۰۸	۲۴/۰۰	۴/۰۰
سلامت عمومی	فاقد تحصیل	۶	۱۸/۳۸۷۱	۵/۱۰۹۶۹	۳۰/۰۰	۸/۰۰
	دارای تحصیل		۱۹/۵۹۳۵	۵/۳۴۶۰۷	۳۰/۰۰	۷/۰۰
جمع کل	فاقد تحصیل	۳۶	۱۰۱/۳۳۵۵	۱/۷۷۳۴۱	۱۵۹/۰۰	۵۱/۰۰
	دارای تحصیل		۱۰۹/۵۰۹۷	۱/۷۷۰۸۶	۱۵۰/۰۰	۵۲/۰۰

جدول شماره ۲ پراکندگی متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن را نشان می‌دهد. میانگین کیفیت زندگی در بین پاسخگویان فاقد تحصیلات دانشگاهی ۱۰۱/۳۳۵۵، انحراف معیار ۱/۷۷۳۴۱، حداکثر آن ۱۵۹/۰۰ و ۵۱/۰۰ می‌باشد. و در بین پاسخگویان دارای تحصیلات دانشگاهی میانگین ۱۰۹/۵۰۹۷، انحراف معیار ۱/۷۷۰۸۶، حداکثر و حداقل

بررسی تطبیقی عزت نفس افراد توان خواه جسمی ... ۱۲۱

آن ۵۲/۰۰ و ۱۵۰/۰۰ می باشد. همان گونه که قابل مشاهده می شود میانگین کیفیت زندگی افراد دارای تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با گروه فاقد تحصیلات دانشگاهی به نسبت بالاتر است.

۴. خودکارآمدی

جدول ۳- آمار پراکندگی متغیر خودکارآمدی و ابعاد آن

ابعاد	نمونه	تعداد گویه	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
آغازگری رفتار	فاقد تحصیل	۳	۱۰/۱۴۸۴	۲/۶۲۸۰۰	۱۵/۰۰	۳/۰۰
	دارای تحصیل		۱۱/۲۴۵۲	۲/۴۹۷۶۴	۱۵/۰۰	۴/۰۰
میل به گسترش و تکمیل رفتار	فاقد تحصیل	۷	۲۴/۴۹۶۸	۵/۳۴۲۰۳	۳۵/۰۰	۹/۰۰
	دارای تحصیل		۲۷/۱۸۷۱	۴/۳۰۹۴۱	۳۵/۰۰	۱۵/۰۰
پافشاری در صورت	فاقد تحصیل	۷	۲۴/۷۲۲	۵/۶۷۰۰۸	۳۵/۰۰	۹/۰۰
	دارای تحصیل		۲۷/۲۳۲۳	۴/۸۶۹۴۹	۳۵/۰۰	۱۳/۰۰
ناکامی جمع کل	فاقد تحصیل	۱۷	۵۹/۳۶۷۷	۱۲/۴۰۷۵۹	۸۵/۰۰	۲۱/۰۰
	دارای تحصیل		۶۵/۶۶۴۵	۱۰/۴۴۱۱۰	۸۵/۰۰	۳۲/۰۰

جدول ۳- پراکندگی متغیر خودکارآمدی و ابعاد آن را نشان می دهد. میانگین خودکارآمدی در بین پاسخگویان فاقد تحصیلات دانشگاهی ۵۹/۳۶۷۷، انحراف معیار ۱۲/۴۰۷۵۹، حداقل و حداکثر آن ۲۱/۰۰ و ۸۵/۰۰ است. و میانگین خودکارآمدی در بین پاسخگویان دارای تحصیلات دانشگاهی ۶۵/۶۶۴۵، انحراف معیار ۱۰/۴۴۱۱۰، حداقل و حداکثر آن ۳۲/۰۰ و ۸۵/۰۰ می باشد. همان گونه که قابل مشاهده می شود میانگین خودکارآمدی افراد دارای تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با گروه فاقد تحصیلات دانشگاهی به نسبت بالاتر است.

فرضیه اول: میزان عزت نفس در بین افراد توان خواه دارای تحصیلات دانشگاهی و فاقد تحصیلات دانشگاهی متفاوت است.

جدول ۴- آزمون تی مستقل بین میزان تحصیلات و عزت نفس

sig	t	df	انحراف معیار	میانگین	تعداد	تحصیلات	
۰/۰۴۷	-۱/۹۹۱	۳۰۸	۲/۷۴۲۵۰	۱۱/۸۴۵۲	۱۵۵	فاقد تحصیلات	
			۲/۴۴۱۵۸	۱۲/۴۳۲۳	۱۵۵	دارای تحصیلات دانشگاهی	
۰/۰۰۰	-۴/۰۳۶	۳۰۸	۳/۸۳۴۴۸	۱۷/۳۷۴۲	۱۵۵	فاقد تحصیلات	
			۳/۵۶۲۲۷	۱۹/۰۷۱۰	۱۵۵	دارای تحصیلات دانشگاهی	
۰/۰۰۱	-۳/۳۸۱	۳۰۸	۶/۲۳۴۸۷	۲۹/۲۱۹۴	۱۵۵	فاقد تحصیلات	
			۵/۶۴۳۴۹	۳۱/۵۰۳۲	۱۵۵	دارای تحصیلات دانشگاهی	

نتایج آزمون تی مستقل بین دو گروه نشان می دهد که میانگین عزت نفس در بین افراد توان خواه جسمی- حرکتی فاقد تحصیلات دانشگاهی (۲۹/۲۱۹۴) و در بین افراد توان خواه جسمی- حرکتی دارای تحصیلات دانشگاهی (۳۱/۵۰۳۲) و سطح معناداری (۰/۰۰۱) می باشد، که نشان دهنده وجود تفاوت احساس عزت نفس در بین دو گروه می باشد، بدین صورت فرضیه مورد بررسی تأیید می شود.

فرضیه دوم: بین خودکارآمدی و عزت‌نفس در افراد توان‌خواه با تحصیلات دانشگاهی و فاقد تحصیلات دانشگاهی رابطه وجود دارد.

جدول ۵- ضریب همبستگی بین خودکارآمدی و عزت‌نفس

عزت‌نفس		صلاحیت و شایستگی		رضایت‌مندی		گروه	متغیر
p-value	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	فاقد تحصیل	آغازگری رفتاری
۰/۰۰۰	۰/۵۷۹**	۰/۰۰۰	۰/۵۷۶**	۰/۰۰۰	۰/۵۱۲**	دارای تحصیل	پافشاری در صورت ناکامی
۰/۰۰۰	۰/۵۱۳*	۰/۰۰۰	۰/۴۷۷**	۰/۰۰۰	۰/۴۹۰**	فاقد تحصیل	
۰/۰۰۰	۰/۶۳۱**	۰/۰۰۰	۰/۶۳۱**	۰/۰۰۰	۰/۵۵۳**	دارای تحصیل	میل به گسترش و تکمیل رفتار
۰/۰۰۰	۰/۵۷۸**	۰/۰۰۰	۰/۵۵۴**	۰/۰۰۰	۰/۵۲۸**	فاقد تحصیل	
۰/۰۰۰	۰/۵۲۷**	۰/۰۰۰	۰/۵۲۹**	۰/۰۰۰	۰/۴۵۹**	دارای تحصیل	جمع خودکارآمدی
۰/۰۰۰	۰/۴۶۸**	۰/۰۰۰	۰/۴۵۶**	۰/۰۰۰	۰/۴۱۶**	فاقد تحصیل	
۰/۰۰۰	۰/۶۳۸**	۰/۰۰۰	۰/۵۵۹**	۰/۰۰۰	۰/۶۳۸**	دارای تحصیل	
۰/۰۰۰	۰/۵۶۸**	۰/۰۰۰	۰/۵۳۵**	۰/۰۰۰	۰/۵۶۱**	دارای تحصیل	

** p < ۰/۰۱ * p < ۰/۰۵

بر اساس اطلاعات جدول ۵ مشاهده می‌شود که در میان افراد توان‌خواه جسمی - حرکتی بین بعد آغازگری رفتار خودکارآمدی و عزت‌نفس و ابعاد آن رابط معنادار و مثبت وجود دارد، یعنی با افزایش تلاش و کوشش در امور زندگی، عزت‌نفس افراد نیز افزایش می‌یابد. بین بعد پافشاری خودکارآمدی و عزت‌نفس رابط معنادار و مثبت وجود دارد، یعنی با افزایش پشتکار افراد توان‌خواه عزت‌نفس آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. همچنین بین بعد میل به گسترش و تکمیل رفتار خودکارآمدی و عزت‌نفس و ابعاد آن رابط معنادار و مثبت وجود دارد، یعنی با افزایش قدرت تصمیم‌گیری در زندگی فردی و اجتماعی احساس عزت‌نفس افراد توان‌خواه نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه سوم: بین کیفیت زندگی و عزت نفس در افراد توان خواه با تحصیلات دانشگاهی و فاقد تحصیلات دانشگاهی رابطه وجود دارد.

جدول ۶- ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی و عزت نفس

عزت نفس		صلاحیت و شایستگی		رضایت مندی		گروه	متغیر
p-value	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی		
۰/۳۳۷	۰/۸۸۰	۰/۴۲۸	۰/۰۹۳	۰/۵۷۰	۰/۰۴۶	فاقد تحصیل	عملکرد جسمانی
۰/۰۲۶	۰/۱۷۹*	۰/۰۲۳	۰/۱۸۳*	۰/۰۷۱	۰/۱۴۵	دارای تحصیل	
۰/۰۸۴	۰/۱۳۹	۰/۰۸۸	۰/۱۳۷	۰/۱۲۴	۰/۱۲۴	فاقد تحصیل	عوامل جسمانی
۰/۰۰۵	۰/۲۲۶**	۰/۰۰۱	۱۷۴*	۰/۰۳۱	۰/۲۸۰**	دارای تحصیل	
۰/۰۰۰	۰/۴۳۳**	۰/۰۰۰	۰/۳۹۶**	۰/۰۰۰	۰/۴۳۱	فاقد تحصیل	عملکرد اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۴۹۷**	۰/۰۰۰	۰/۴۵۳**	۰/۰۰۰	۰/۴۸۷**	دارای تحصیل	
۰/۰۱۴	۰/۱۹۷*	۰/۰۲۰	۰/۱۸۶*	۰/۰۲۰	۰/۱۸۷*	فاقد تحصیل	درد جسمانی
۰/۰۰۲	۰/۲۴۹**	۰/۰۱۷	۰/۱۹۲*	۰/۰۰۰	۰/۲۹۴**	دارای تحصیل	
۰/۰۰۰	۰/۴۵۶**	۰/۰۰۰	۰/۴۳۲**	۰/۰۰۰	۰/۴۳۳**	فاقد تحصیل	سلامت روانی
۰/۰۰۰	۰/۵۳۸**	۰/۰۰۰	۰/۴۸۴**	۰/۰۰۰	۰/۵۳۷**	دارای تحصیل	
۰/۰۰۰	۰/۴۸۰**	۰/۰۰۰	۰/۴۵۵**	۰/۰۰۰	۰/۴۵۴**	فاقد تحصیل	عوامل عاطفی
۰/۰۰۰	۰/۵۸۶**	۰/۰۰۰	۰/۵۲۲**	۰/۰۰۰	۰/۵۹۱**	دارای تحصیل	
۰/۰۰۰	۰/۶۱۹**	۰/۰۰۰	۰/۵۶۶**	۰/۰۰۰	۰/۶۱۶**	فاقد تحصیل	سرزندگی
۰/۰۰۰	۰/۶۴۲**	۰/۰۰۰	۰/۶۰۰**	۰/۰۰۰	۰/۶۰۸**	دارای تحصیل	
۰/۰۰۰	۰/۵۳۹**	۰/۰۰۰	۰/۵۰۹**	۰/۰۰۰	۰/۵۱۳**	فاقد تحصیل	سلامت عمومی
۰/۰۰۰	۰/۵۵۰**	۰/۰۰۰	۰/۵۰۹**	۰/۰۰۰	۰/۵۲۸**	دارای تحصیل	
۰/۰۰۰	۰/۵۴۶**	۰/۰۰۰	۰/۵۱۷**	۰/۰۰۰	۰/۵۱۸**	فاقد تحصیل	جمع کیفیت زندگی
۰/۰۰۰	۰/۶۱۵**	۰/۰۰۰	۰/۵۶۰**	۰/۰۰۰	۰/۶۰۵**	دارای تحصیل	

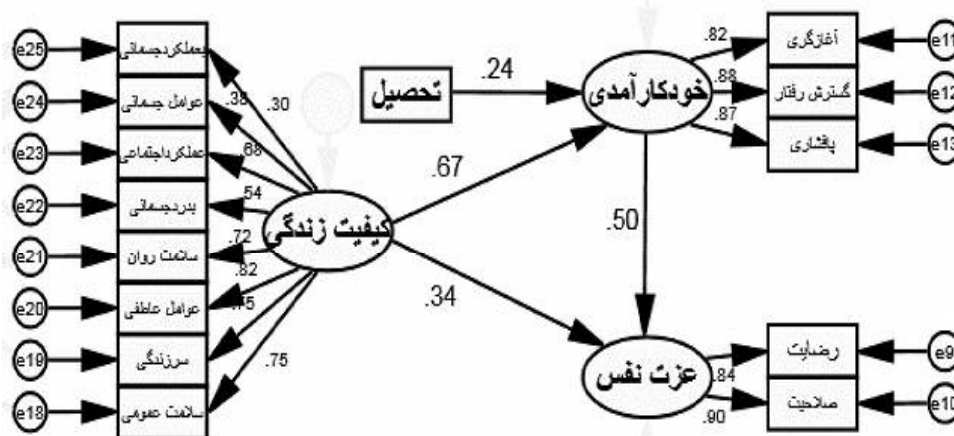
** p < ۰/۰۱ * p < ۰/۰۵

با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود در میان دو گروه نمونه، بین بعد عملکرد جسمانی کیفیت زندگی و بعد رضایت‌مندی، صلاحیت و شایستگی، عزت‌نفس رابط معنادار یافت شد؛ یعنی هر چه فعالیت جسمی افزایش یابد، رضایت‌مندی، صلاحیت و شایستگی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. بین بعد عوامل جسمانی کیفیت زندگی و رضایت‌مندی، صلاحیت و شایستگی رابط معنادار یافت شد؛ یعنی هر چه سلامت جسمانی افزایش یابد، رضایت‌مندی، صلاحیت و شایستگی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. بین بعد عملکرد اجتماعی کیفیت زندگی و عزت‌نفس و بعد صلاحیت و شایستگی و رضایت‌مندی رابط معنادار وجود دارد، یعنی هر چه فعالیت اجتماعی افراد توان‌خواه جسمی - حرکتی افزایش یابد احساس شایستگی نیز بیشتر می‌شود. بین بعد درد جسمانی کیفیت زندگی با عزت‌نفس و ابعاد آن رابط معنادار وجود دارد، یعنی با کاهش درد جسمانی عزت‌نفس افراد افزایش پیدا می‌کند و بالعکس. بین بعد سلامت روانی کیفیت زندگی و عزت‌نفس و ابعاد آن رابط معنادار و مثبت وجود دارد یعنی با افزایش سلامت روان عزت‌نفس افراد نیز افزایش می‌یابد. بین بعد عوامل عاطفی کیفیت زندگی و عزت‌نفس و ابعاد آن رابط معنادار و مثبت وجود دارد، یعنی با افزایش احساسات مثبت، عزت‌نفس نیز افزایش پیدا می‌کند. بین بعد سرزندگی کیفیت زندگی و عزت‌نفس و ابعاد آن رابط معنادار و مثبت وجود دارد، یعنی با افزایش شادی و نشاط احساس عزت‌نفس نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. بین بعد سلامت عمومی کیفیت زندگی و عزت‌نفس و ابعاد آن رابط معنادار و مثبت وجود دارد، یعنی هر چه سلامت افراد افزایش یابد، عزت‌نفس نیز افزایش می‌یابد. به‌طورکلی با توجه به داده‌های به‌دست‌آمده می‌توان ادعا کرد که بین کیفیت زندگی و عزت‌نفس رابط معنادار و مثبت وجود دارد و فرضیه مورد پژوهش تأیید می‌شود.

معادلات ساختاری

جهت آزمون مدل مفهومی تحقیق از مدل‌سازی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار آماری Amos استفاده شده است. نمودار شماره (۱) مدل مفهومی تحقیق به همراه ضرایب رگرسیونی استاندارد شده است.

نمودار ۱- الگوسازی معادلات ساختاری افراد توان‌خواه با تحصیلات دانشگاهی



جدول ۷- شاخص‌های نیکویی برازش مدل

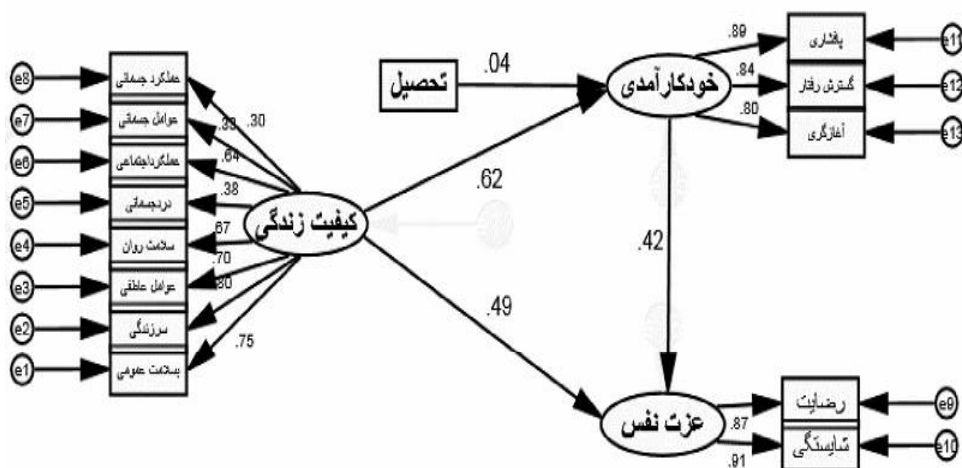
شاخص	CMIN	RMR	GFI	AGFI	CFI	IFI	TLI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۱/۹۱۵	۰/۹۲۹	۰/۸۹۹	۰/۸۴۶	۰/۹۵۰	۰/۹۵۱	۰/۹۳۴	۰/۹۰۳	۰/۰۷۴

به منظور بررسی برازش مدل پیشنهادی از چند شاخص استفاده شده است. بر پایه قرارداد، مقدار $GFI, NFI, IFI, AGFI, TLI$ و CFI باید برابر یا بزرگ‌تر از $۰/۹$ باشد تا مدل پذیرفته شود. در تحقیق حاضر، شاخص‌های مزبور بیشتر از $۰/۹$ شده است که نشان‌دهنده مطلوبیت برازش مدل است. همچنین شاخص کای اسکور نسبتی $(CMIN/DF)$ در صورتی که کمتر از ۳ باشد مطلوب است که در مدل حاضر مستقیم بر متغیر عزت نفس تأثیر داشته است. و متغیر کیفیت زندگی با ضریب $۰/۳۴$ به صورت

مستقیم و به غیره مستقیم ۰/۶۷ بر عزت نفس تأثیر داشته است. به این صورت که هر چه فرد از شاخص های کیفیت زندگی بیشتر بهره مند بودند از عزتمندی ۱/۹۱۵ شده است. شاخص RMSEA (که دامنه مطلوب آن کمتر از ۰/۰۸ است) برابر ۰/۰۷۴ شده است. شاخص های ارزیابی کلیت مدل با توجه به دامنه مطلوب این شاخص ها در مجموع بیانگر این است که مدل مفروض تدوین شده توسط داده های پژوهش حمایت می شوند، به عبارت دیگر برازش داده ها با مدل برقرار است و همگی شاخص ها دلالت بر مطلوبیت مدل دارند.

ضرایب استاندارد درون مدل نیز نشان می دهند که در بین افراد توان خواه با تحصیلات دانشگاهی متغیر تحصیل با ضریب ۰/۲۴ به صورت غیرمستقیم بر متغیر عزت نفس تأثیر داشته است، بدین معنی که تحصیل در میزان برخورداری از عزت نفس از طریق خودکارآمدی که همان باور به توانمندی های فردی است تأثیر می گذارد. همچنین در این گروه متغیر خودکارآمدی با ضریب ۰/۵۰ به صورت بالاتری برخوردار می شوند می شود.

نمودار ۲- الگوسازی معادلات ساختاری افراد توان خواه فاقد تحصیلات دانشگاهی



جدول ۸- شاخص‌های نیکویی برازش مدل

شاخص	CMIN	RMR	GFI	AGFI	CFI	IFI	TLI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۱/۷۵۴	۱/۱۰۰	۰/۹۰۰	۰/۸۴۸	۰/۹۵۰	۰/۹۵۱	۰/۹۳۵	۰/۸۹۴	۰/۰۷۰

همچنین در بین افراد توان‌خواه فاقد تحصیلات دانشگاهی شاخص کای اسکوتر نسبی (CMIN/DF) برابر با ۱/۷۵۴ شده است. شاخص RMSEA برابر ۰/۰۷۰ شده است که همگی شاخص‌ها دلالت بر مطلوبیت مدل دارند.

ضرایب استاندارد درون مدل نیز نشان می‌دهند که در بین افراد توان‌خواه فاقد تحصیلات دانشگاهی متغیر تحصیل با ضریب ۰/۰۴ به صورت غیرمستقیم بر متغیر عزت‌نفس تأثیر داشته است، بدین معنی که تحصیلات پایین حتی به صورت غیرمستقیم هم بر عزت‌نفس. همچنین در این گروه متغیر خودکارآمدی با ضریب ۰/۵۰ به صورت مستقیم بر متغیر عزت‌نفس تأثیرگذار نبوده است. و متغیر کیفیت زندگی با ضریب ۰/۴۹ به صورت مستقیم و به غیره مستقیم ۰/۶۲ بر عزت‌نفس تأثیر داشته است. به این صورت که هر چه افراد توان‌خواه از شاخص‌های کیفیت زندگی بیشتر بهره‌مند بودند از عزتمندی بالاتری برخوردار می‌شوند. به‌طورکلی مدل ساختاری، متغیرهای نظری پژوهش را حمایت می‌کند و بیانگر این موضوع می‌باشد که افراد توان‌خواه دارای تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با افراد توان‌خواه فاقد تحصیلات دانشگاهی عزت‌نفس بیشتری را در زندگی فردی و اجتماعی تجربه می‌کردند، که بیشتر نشات گرفته از توانایی‌های بالقوه‌ای می‌باشد که در طول زندگی کسب نموده‌اند. همچنین نتایج پژوهش نشان دهند این موضوع است که مراکز آموزش عالی نیز یکی از موقعیت‌های اجتماعی مناسب برای شناخت و کسب مهارت‌های اجتماعی برای افراد جامعه مخصوصاً افراد توان‌خواه محسوب می‌شود. از آنجایی که کسب تحصیلات دانشگاهی افزایش توانمندی افراد را در پی دارد، می‌تواند موجب بهبود شاخص‌های عملکرد افراد توان‌خواه در ابعاد مختلف زندگی باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر ارزیابی عزت‌نفس در میان افراد توان‌خواه جسمی-حرکتی دارای تحصیلات دانشگاهی و فاقد تحصیلات دانشگاهی در شهر یزد بود. نمونه مورد بررسی افراد توان‌خواه جسمی-حرکتی بودند که در کلینیک‌های مددکاری اجتماعی پرونده داشتند و به آنجا مراجع می‌نمودند.

در فرضیه اول به بررسی میزان تأثیر تحصیلات دانشگاهی در برخورداری از عزت‌نفس در بین دو گروه افراد توان‌خواه جسمی-حرکتی پرداخت شد، که میانگین عزت‌نفس افراد توان‌خواه دارای تحصیلات دانشگاهی بیشتر از افراد توان‌خواه فاقد تحصیلات دانشگاهی بود که با توجه به نتایج پژوهش می‌توان ادعا کرد که عزت‌نفس با تحصیل افراد توان‌خواه ارتباط مستقیم دارد. پژوهش صورت گرفته با یافته‌های ناسک و همکاران (۲۰۰۳)، رأس و بره (۲۰۰۰) و لئو و همکاران (۹۹۲۱) همخوانی داشت و با یافته‌های اردستانی (۱۳۸۰) همخوانی نداشت. ناسک در تحقیق خود به این نتیجه رسید علاوه بر تحصیلات، روابط صمیمی بین اعضای خانواده می‌تواند منبع اصلی برای افزایش عزت‌نفس فرد توان‌خواه باشد. همچنین هارتر در نظریه خود در رابطه با تحصیل بیان می‌کند موفقیت افراد در حوزه‌های تحصیلی، موقعیت‌های اصلی برای خودسنجی هستند که شرایطی را ایجاد می‌کنند که باعث احساس ارزشمندی اجتماعی نسبت به همسالان و قضاوت درست و عادلانه نسبت به توانمندی‌شان می‌شود که می‌تواند زمینه‌ساز عملکرد صحیح آن‌ها در عرصه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی باشد.

فرضیه دوم بیانگر آن است که بین احساس خودکارآمدی و عزت‌نفس رابطه وجود دارد که این فرضیه تأیید شد بین این دو متغیر رابط معنادار و مثبت وجود دارد یعنی هر چه خودکارآمدی افراد افزایش می‌یابد، احساس عزتمندی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. این نتایج در داخل با یافته‌های طاهری و همکاران (۱۳۹۲)، کریم زاده (۱۳۹۵) و در خارج با یافته‌های بارلو و همکاران (۲۰۰۶) و روسو و همکاران (۲۰۰۸) همسو

است. احساس خودکارآمدی قضاوت در رابطه با توانایی‌های خود برای انجام وظایف، مسئولیت‌ها و مقابله با مشکلات می‌باشد که در این تحقیق نشان داده شد که احساس خودکارآمدی جامعه نمونه بالا است، مخصوصاً در بین افراد توان‌خواه جسمی-حرکتی دارای تحصیلات دانشگاهی بیشتر نشان داده شد، که همین امر احساس عزتمندی آن‌ها را نیز افزایش داده بود. نتایج این پژوهش با نظریه بندورا همخوانی دارد زیرا وی معتقد است که ویژگی‌های شخصیتی از قبیل احساس عزت‌نفس، تلاش‌گر بودن، بررسی علل عدم موفقیت و... در میزان خودکارآمدی افراد تأثیرگذار است.

فرضیه سوم تأثیر کیفیت زندگی در برخورداری از احساس عزت‌نفس در بین افراد توان‌خواه جسمی-حرکتی با تحصیلات دانشگاهی و فاقد تحصیلات دانشگاهی مورد بررسی قرار گرفت، فرضیه مورد بررسی تأیید شد. میانگین کیفیت زندگی در بین افراد توان‌خواه جسمی-حرکتی متوسط گزارش شد اما در بین افراد توان‌خواه دارای تحصیلات دانشگاهی به نسبت بالاتر نشان داده شد. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان ادعا کرد افراد توان‌خواه که از سلامت روانی بالاتری برخوردارند، فعالیت جسمانی بیشتری انجام می‌دهند، از شادی بیشتری بهره‌مند هستند و وضعیت عاطفی بهتری دارند، از عزت‌نفس بیشتری برخوردارند. نتایج پژوهش حاضر در داخل با یافته‌های کریم زاده (۱۳۹۵)، و در خارج با پژوهش‌های سلا و همکاران (۲۰۱۴)، روسو و همکاران (۲۰۰۸) همسو است. مازلو در نظریه نیاز بیان می‌کند برای رسیدن به عزت‌نفس و در نهایت خودشکوفایی که عالی‌ترین سطح انگیزش است تا نیازهای اولیه برآورده نشود که این نیازها نیز وابسته به کیفیت زندگی است، که فرد از آن برخوردار است به این مرحله رشد دست نخواهد یافت. در این پژوهش ابعاد متغیر کیفیت زندگی نیازهای اولیه افراد مانند شادی، نشاط، تفریح، آرامش روانی، فعالیت‌های جسمی، روانی، اجتماعی و... را مورد بررسی قرار می‌داد که نتایج حاصل نشان داد هرچقدر این نیازها بیشتر تأمین شده باشد احساس عزتمندی افراد نیز بیشتر است.

مددکار اجتماعی بر این باور است که همه انسان‌ها صرف‌نظر از عقیده، نژاد، ملیت، پایگاه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی دارای حق مساوی در استفاده از فرصت‌های موجود در جامعه‌اند و مددکار اجتماعی نمی‌تواند از حزب، دسته، گروه و قشری از جامعه طرفداری و آن‌ها را در برخورداری از امکانات اجتماعی ممتاز بداند (زاهدی اصل، ۱۳۹۴).

بعضی از توان‌خواهان جسمی- حرکتی برای انجام کارهای روزمره خود نیاز به وسایل توانبخشی و حتی محیط‌های ویژه دارند که موانع فیزیکی، امکان حرکت و مشارکت افراد توان‌خواه را در روند کلی فعالیت‌ها دشوار یا غیرممکن می‌سازد. مهم‌تر از این موانعی است که در محیط‌های روانی اجتماعی، سلامت روانی افراد مبتلا به توان‌خواه جسمی- حرکتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود که آن‌ها نسبت به دیگر افراد، عزت‌نفس و اعتماد به‌نفس پایین‌تری داشته باشند. در مجموع، همه این مسائل کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند (خسروی، ۱۳۹۳). همان‌طور که در نتایج حاضر نیز نشان داده شد، تحصیل در افزایش احساس عزتمندی افراد از مؤلفه‌های بسیار تأثیرگذار است. لذا در همین راستا پیشنهاد می‌شود:

✓ افزایش امکانات آموزشی و رفاهی از سوی وزارت علوم برای افراد توان‌خواه جسمی حرکتی، تا بتوانند به سهولت دسترسی برای تحصیل در مقاطع مختلف تحصیلی را برخوردار باشند.

✓ رفع محدودیت‌های موجود در حیطه خدمات و امکانات بهزیستی در راستای افزایش کیفیت زندگی افراد توان‌خواه توسط مراکز حرفه‌ای، اجتماعی، پزشکی با یاری مددکاران اجتماعی، مشاورین و روانشناسان.

✓ افزایش آگاهی خانواده‌های افراد توان‌خواه و آموزش آنان در راستای چگونگی پرورش، تقویت استعدادها و توانایی‌های افراد توان‌خواه در جهت تقویت کیفیت زندگی، خودکارآمدی و احساس ارزشمندی و عزت‌نفس آنان. آموزش و آگاه‌سازی خانواده‌ها می‌تواند از سوی سازمان‌های مختلف و متولی از جمله مراکز توان پزشکی و

توانبخشی آموزشی، حرفه‌ای و اجتماع و رسانه‌های جمعی انجام پذیرد. مددکاران اجتماعی و مشاورین در این سازمان‌ها می‌توانند از نقش برجسته‌ای در آموزش خانواده افراد توان‌خواه در راستای تربیت و پرورش مناسب خانوادگی و ارتقاء کمی و کیفی توانایی‌های افراد توان‌خواه برخوردار باشند.

✓ مبارزه با رفتارهای کلیشه‌ای، مضر و تعصبات در مورد افراد توان‌خواه در تمام زمینه‌های زندگی که کاهش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی افراد توان‌خواه را ایجاد می‌کند. گاهی مواقع در جامعه مشاهده می‌شود که هنوز نگاه واقع‌بینانه‌ای نسبت به افراد توان‌خواه به آن صورت که باید باشد، وجود ندارد و افراد توان‌خواه با برچسب کم‌توان یا ناتوان در جامعه مواجه هستند. همین امر مانع از فعالیت‌های اجتماعی سازنده و ارتقاء افراد توان‌خواه در جامعه‌ای که زندگی می‌کنند، می‌شود. تلاش رسانه‌های جمعی و سازمان‌های آموزش و پرورش، کمیته امداد و بهزیستی در این راستا می‌تواند با تغییرات اساسی در رویکرد و کلیشه‌های عامه مردم نسبت به افراد توان‌خواه، منشأ فعالیت و حضور مناسب‌تر افراد توان‌خواه در جامعه باشد.

✓ بهره‌مندسازی جامعه از توانایی‌های تخصصی افراد توان‌خواه و مددجویان. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در این زمینه می‌تواند نسبت به سازمان‌دهی "مراکز مشاوره شغلی و کاریابی" و "مراکز مشاوره، اطلاع‌رسانی و خدمات کارآفرینی" ویژه معلولین اقدامات مناسب را فراهم و زمینه استقلال، ارزشمندی و عزت‌نفس در آنان را فراهم نماید.

✓ تلاش در جهت درمان و پیشگیری از شدت نوع کم‌توانی و ناتوانی افراد توان‌خواه. مراکز توان پزشکی و توانبخشی آموزشی، حرفه‌ای و اجتماعی با ارتقاء سطح کمی و کیفی خدمات آموزشی و توانبخشی و نگهداری افراد توان‌خواه می‌توانند گام‌های مؤثری در راستای پیشگیری از افزایش مشکلات بعدی افراد توان‌خواه بردارند.

تقدیر و تشکر

با تمام مشکلات و مسائلی که مسیر انجام این پژوهش صورت گرفت؛ اما نباید کمک افراد توان‌خواه 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 به عمل می‌آید. همچنین از زحمات جناب آقای بهروز مروتی که همواره حامی حقوق توان‌خواهان جامعه ایران می‌باشد کمال تشکر و قدردانی فراوان می‌نماییم.

منابع

- اردستانی، عباس. (۱۳۸۸)، مقایسه نگرش افراد معلول ورزشکار و غیر ورزشکار نسبت به خود از بعد اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته تربیت‌بدنی، دانشگاه تربیت‌معلم.
- اکبری بیاتانی، عبدالرضا و همکاران. (۱۳۹۰)، «ارتباط شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی در والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر»، فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی، سال دوم، شماره ۱۱: ۱۶۴-۱۷۴.
- امینی، شاهین. (۱۳۸۸)، مقایسه عزت‌نفس در دانش‌آموزان نوجوان معلول جسمی - حرکتی و غیر معلول شهرستان ری سال، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- بهلول، نسرين. (۱۳۸۶)، «سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران»، فصلنامه پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی، سال دوم، شماره ۳: ۸.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۲)، روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان و نوجوانان، تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- حسینی، ابوالفضل؛ مجدی، علی‌اکبر و غلام‌رضا، حسینی درمیان. (۱۳۹۳)، «بررسی نقش حمایت اجتماعی بر روی کیفیت زندگی سالمندان شهر مشهد»، فصلنامه سالمندشناسی، سال اول، شماره ۲: ۱۸-۱۰.
- خادمی، محمدجواد؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۴)، «اثر بخشی روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر سلامت روان دختران نابینای شهر اصفهان»، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال شانزدهم، شماره ۳۲: ۶۲-۴۴.
- خداپناهی، محمد کریم. (۱۳۹۵)، انگیزش و هیجان، تهران: نشر سمت.
- خسروی، نسرين؛ راهب، غنچه؛ عرشی، ملیحه و اقلیما، مصطفی. (۱۳۹۳)، «بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی مراکز آموزشی رعد»، فصلنامه توانبخشی، سال دوم، شماره ۱۶: ۱۷۶-۱۸۵.
- دادستان، پروین. (۱۳۷۷)، تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن، تهران: نشر رشد، چاپ اول.
- زاهدی اصل، محمد. (۱۳۹۴)، مبانی مددکاری اجتماعی، تهران: نشر دانشگاه علامه طباطبائی.
- شاملو، سعید. (۱۳۹۰)، مکتب‌ها و نظریه‌ها در روانشناسی شخصیت، تهران: نشر رشد.

بررسی تطبیقی عزت‌نفس افراد توان‌خواه جسمی ... ۱۳۵

- طاهری، صغری؛ مرادی، اعظم و پژوهش، سحر. (۱۳۹۲)، «سهم خودکارآمدی، عزت‌نفس و انگیزش پیشرفت در پیش‌بینی کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی»، فصلنامه افراد استثنایی، سال سوم، شماره ۹: ۱۴۶-۱۷۱.
- عبدالمهدی طزرجان، زهرا. (۱۳۹۳)، بررسی رابطه حمایت ادراک‌شده، خودکارآمدی و درگیری شناختی دانشجویان کارشناسی دانشگاه یزد، پایان‌نامه ارشد رشته روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد.
- غیائی، عبدالرحیم. (۱۳۹۴)، «رابطه عزت‌نفس و سبک‌های حل مسئله با باورهای خودکارآمدی دانشجویان کشاورزی و منابع طبیعی دانشگاه زابل»، فصلنامه پژوهش مدیریت آموزش کشاورزی، شماره ۳۴: ۵۳-۶۴.
- فرانکن، رابرت‌ای. (۱۳۹۳)، انگیزش و هیجان، ترجمه: حسن شمس اسفند آباد و غلامرضا محمودی و سوزان امامی پور، تهران: نشر غزل.
- کریم زاده، زهرا؛ صداقتی، سعید؛ ملانوروزی، کیوان و قلی‌نژاد، جابر. (۱۳۹۵)، «مقایسه کیفیت زندگی، شادکامی و عزت‌نفس دختران ناشنوای ورزشکار و غیر ورزشکار شهر تهران»، فصلنامه کودکان استثنایی، سال شانزده، شماره ۱: ۵۵.
- محرابی، امیر؛ طالع، پریسا. (۱۳۹۶)، سالنامه آماری، تهران: نشر سازمان بهزیستی.
- مرادی، اعظم؛ رضایی‌دهنوی، صدیقه. (۱۳۹۱)، «بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش‌های گروهی عزت‌نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر عزت‌نفس زنان با معلولیت جسمی حرکتی ۱۸-۳۵ شهر اصفهان»، فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، سال دوم، شماره ۵: ۶۵.
- مرادی، اعظم؛ کلاتری، مهرداد. (۱۳۸۶)، «آموزش مهارت‌های زندگی بر نیم‌رخ روانی زنان دارای ناتوانی جسمی - حرکتی شهر اصفهان»، فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، شماره ۱: ۵۷۶-۵۷۹.
- مظلومی محمودآباد، سید سعید؛ مهری، علی و مروتی شریف‌آباد، محمدعلی. (۱۳۸۴)، «ارتباط بین اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد»، فصلنامه گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، سال سوم، شماره ۲: ۱۱۱-۱۱۷.
- نوری، الفاسم. (۱۳۷۴)، «جنبه‌های روانشناختی ناتوانی جسمی»، فصلنامه پژوهشی دانشگاه اصفهان (علوم انسانی)، سال هفتم، شماره: ۲۵-۴۰.
- همت، آمنه. (۱۳۹۴)، «تأثیر آموزش عزت‌نفس بر سلامت روان و نگرش به ازدواج در معلولین ضایع نخاعی شهر بندرعباس»، دومین کنفرانس بین‌المللی علوم و مهندسی.

- Barlow, Julie, Powell, Lesley and Gilchrist, Mollie. (2006). "The Influence of the Training and Support Programme on the Self-Efficacy and Psychological Well-Being of Parents of Children with Disabilities: A Controlled trial". **Journal Complementary Therapies in Clinical Practice**, 12(1), 55-63.
- Cela, Mirian Vizcaíno, Álvarez, Adriana Ávila, Bouza, Montserrat Durán and Breen, Pablo Espinosa. (2014). "Perception of Body Scheme, Self-Esteem and Quality of Live on People with Acquired Brain Injury". **Journal Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 132, 135-141.
- Nosek, Margaret A, Hughes, Rosemary B, Swedlund, Nancy, Taylor, Heather B and Swank, Paul. (2003). "Self-Esteem and Women with Disabilities". **Social Science & Medicine**, 56(8), 1737-1747.
- Ross, Catherine E and Broh, Beckett A. (2000). "The roles of self-esteem and the sense of personal control in the academic achievement process". **Journal Sociology of Education**, 270-284
- Russo, Remo N, Goodwin, Emma J, Miller, Michelle D, Haan, Eric A, Connell, Tim M, and Crotty, Maria (2008). "Self-Esteem, Self-Concept, and Quality of Life in Children with Hemiplegic Cerebral Palsy". **Journal of Pediatrics**, 153(4), 473-47