



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده ادبیات و علوم انسانی
گروه روانشناسی

**عنوان تحقیق: نقش هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت در پیش بینی
سلامت روان و کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی جسمی حرکتی**

دفاعیه پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی محمد نظری گندشمین

استاد راهنما: دکتر نیلوفر میکائیلی

استاد مشاور: دکتر عباس ابوالقاسمی

استاد داور: دکتر محمد نریمانی

استاد: دکتر سجاد بشرپور

دانشجو: محمد نظری گندشمین

زمستان ۱۳۹۳



دانشکده ادبیات و علوم انسانی
گروه روانشناسی

**عنوان: نقش هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت در پیش بینی
سلامت روان و کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی جسمی حرکتی**

استاد راهنما: دکتر نیلوفر میکائیلی

استاد مشاور: دکتر عباس ابوالقاسمی

استاد داور: دکتر محمد نریمانی

استاد: دکتر سجاد بشرپور

دانشجو: محمد نظری گندشمین

کلیات تحقیق

مقدمه (معلولیت جسمی حرکتی)

همه ما در معرض معلولیت جسمی قرار داریم و این نکته ای است که هرگز نباید آن را از خاطر ببریم (کریمی درمنی ، ۱۳۸۵). معلولیت بحرانی است که هر کسی ممکن است در مسیر زندگی خود با آن روبه رو شود و بر اثر آن در موقعیتی متفاوت از گذشته یا متمایز از دیگران قرار گیرد . (مرادی ، ۲۰۰۶). معلولیت تعریف واحدی ندارد (لوب و همکاران ، ۲۰۰۸) و می تواند دامنه ای از خفیف تا شدید و ثابت یا موقتی را در برگیرد (برایت وایت و همکارش ، ۲۰۰۹). معلولیت می تواند فیزیکی، حسی یا ذهنی باشد و ممکن است زندگی روزانه و رشد شخصی و اجتماعی و همچنین تحصیلات فرد را تحت تاثیر قرار دهد(رسکام ، ۲۰۰۸). پدیده معلولیت و عواقب منفی جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از آن، یکی از موانع رشد و توسعه یک کشور قلمداد می گردد(لو آلامیان تیمجانی ، ۲۰۰۷). اغلب افراد معلول، در تمام جنبه های زندگی به حاشیه رانده شده، احتمال بیکاری به دلیل تبعیض در آنها بیشتر بوده و کیفیت زندگی آنها بسیار پایین می باشد(لینگ ، ۲۰۱۱). ناتوانی جسمی دارای ابعاد جسمانی و روان شناختی است و همان طور که سلامت جسمی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد، سازگاری روانی _ اجتماعی و سلامت روانی او را نیز متأثر می سازد (نوری، ۱۳۷۴).

کلیات تحقیق

مقدمه (سلامت روان ، کیفیت زندگی)

■ سلامت از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد (صفری ، ۲۰۰۳). مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود ، اتکاء به خود ، ظرفیت رقابت ، وابستگی بین نسلی و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می باشد . شخصی که سلامت روانی دارد ، می تواند ضمن احساس رضایت از زندگی ، با مشکلات ، به طور منطقی برخورد نماید . به عبارت دیگر ، افراد دارای سلامت روان ، قادرند در عین کسب فردیت ، با محیط نیز انطباق یابند (کوشان و همکاران ، ۲۰۰۵).

■ امروزه پیشرفت یک اجتماع مستلزم ارتقاء کیفیت زندگی است. مطالعات کیفیت زندگی به بررسی تأثیرات تمام موضوعاتی می پردازد که باعث بالا رفتن سطح معنی زندگی و افزایش شادی و خوشی و تناسب شرایط زندگی افراد می گردد . سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۵) تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه داده است ؛ درک فرد از وضعیت کنونی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند و ارتباط این دریافت ها با هدف ها ، انتظاراتها ، استانداردها و اولویت های مورد نظر فرد (هاس ، ۱۹۹۹).

کلیات تحقیق

مقدمه (نگرش به صمیمیت ، هوش هیجانی)

صمیمیت یک نزدیکی ، تشابه و روابط شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر و همینطور بیان افکار و احساساتی است که نشانه تشابه با یکدیگر است . صمیمیت یک فرآیند تعاملی است . محور این فرایند شناخت ، درک ، پذیرش ، همدلی با احساسات فرد دیگر ، قدردانی یا پذیرش دیدگاه منحصر بفرد فرد دیگر از دنیاست . صمیمیت یک نیاز اساسی و واقعی انسان است و تنها یک تمایل یا آرزو نیست (باگروزی ، ۲۰۰۱) .

از جمله پدیده هایی که در دهه اخیر مورد استقبال قابل توجه پژوهشگران قرار گرفته پدیده هوش هیجانی بوده که این آن توانایی ذهنی هوش هیجانی بالاتر در مقابله با مشکلات و حل بهتر مسائل است . امروزه بسیاری از محققین بر این عقیده اند که اگر افراد از لحاظ هیجانی توانمند باشند راحت تر و بهتر می توانند با چالش های زندگی مواجه شوند . بنابراین کسانی که توانایی تشخیص و کنترل استفاده از این توانش های هیجانی را دارند از حمایت اجتماعی و احساس رضایمندی و سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند بود

کلیات تحقیق

بیان مسئله

- ❖ در طبقه بندی بین المللی ناتوانی کارکردی و سلامت، معلولیت به عنوان یک اصطلاح چتری برای آسیبها، محدودیت های کارکردی و مشارکتی مطرح شده است.
- ❖ تاثیر نامطلوب پیامدهای روانشناختی و جسمانی معلولیت در ابعاد فردی و اجتماعی
- ❖ از موضوعاتی که می توان آنها را در خصوص معلولان مورد بررسی قرار داد ، چهار متغیر سلامت روان ، کیفیت زندگی ، نگرش به صمیمیت و هوش هیجانی هستند.
- ❖ پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت با کیفیت زندگی و سلامت روان افراد ناتوانی جسمی حرکتی ارتباطی وجود دارد ؟

کلیات تحقیق

اهمیت و ضرورت تحقیق

معلولیت به دلایل گوناگونی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است:

❖ شیوع بالای معلولیت ، ۱۰ درصد جمعیت دنیا (حدود ۶۵ میلیون نفر)

❖ گسترش روزافزون معلولیت به دلایل مختلف از جمله ژنتیکی ، مادرزادی و اکتسابی از جمله حوادث ، جنگ و غیره

❖ بهبودی سلامت روان و کیفیت زندگی معلولان ، باعث افزایش کلی سلامتی جامعه

❖ شناخت مسایل ومشکلات معلولان به ویژه در حوزه سلامت روان و کیفیت زندگی

کلیات تحقیق

اهمیت و ضرورت تحقیق

- ❖ تأثیر منفی معلولیت بر جنبه های مختلف زندگی فرد اعم از وضعیت تحصیلی، شغلی، زندگی اجتماعی و هزینه های بالای معلولیت
- ❖ استفاده از نتایج این تحقیق در مراکز مشاوره بهزیستی و سایر مراکز درمانی
- ❖ معلولیت و عواقب منفی جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از آن، یکی از موانع رشد و توسعه یک کشور
- ❖ شناسایی راهکارهای روان درمانی (شناختی - رفتاری) جهت بهبودی کیفیت زندگی و سلامت روان معلولان (مثل آموزش مهارت های اجتماعی)

کلیات تحقیق

هدف پژوهش

■ -آگاهی از نقش هوش هیجانی و نگرشهای صمیمانه در پیش بینی سلامت روان افراد دارای ناتوانی جسمی حرکتی

■ -آگاهی از نقش هوش هیجانی و نگرشهای صمیمانه در پیش بینی کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی جسمی حرکتی

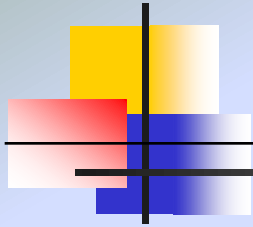
فرضیه های پژوهش

- بین هوش هیجانی و سلامت روان معلولان جسمی حرکتی رابطه مثبت وجود دارد.
- بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی معلولان جسمی حرکتی رابطه مثبت وجود دارد.
- بین نگرش به صمیمیت و سلامت روان معلولان جسمی حرکتی رابطه مثبت وجود دارد.
- بین نگرش به صمیمیت و کیفیت زندگی معلولان جسمی حرکتی رابطه مثبت وجود دارد.

سوالات پژوهش

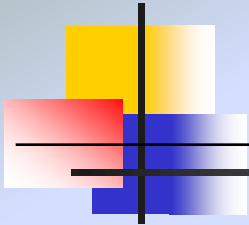
- آیا متغیرهای هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت می توانند سلامت روان معلولان جسمی حرکتی را پیش بینی نمایند و سهم هر کدام چقدر است؟
- آیا متغیرهای هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت می توانند کیفیت زندگی معلولان جسمی حرکتی را پیش بینی نمایند و سهم هر کدام چقدر است؟

مروری بر تحقیقات گذشته



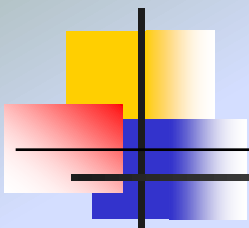
ردیف	نام	سال	نتایج
۱	کرهن و همکاران	۲۰۰۶	افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی از وضعیت سلامت روان ضعیف تر، رضایت مندی کمتر از سلامت (سطح پایین کیفیت زندگی)، سطوح بالای افسردگی و سطوح پایین از حمایت های عاطفی و مشارکت و تعهدات اجتماعی برخوردار هستند.
۲	سامار و همکاران	۲۰۰۷	به این نتیجه رسیدند که مشکلات مربوط به سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر معلول جسمی - حرکتی وجود دارد.
۳	مرادی، کلانتری و معتمدی	۲۰۰۸	نتایج پژوهش نشان می دهد که معلولان جسمی - حرکتی در کل از سلامت روانی بهینه برخوردار نیستند.
۴	ویهمان کولارد	۱۹۷۷ ۱۹۸۱	نگرشهای صمیمانه و تمایل به برقراری روابط صمیمی باعث گسترش روابط اجتماعی و کسب مهارت های اجتماعی در معلولین می گردد و این مهارت های اجتماعی نقش مهمی در عملکرد موفق افراد معلول در محیط شغلی و جامعه دارند.
۵	امیدن و همکاران	۱۹۸۳	در تحقیق خود دریافتند که بین تمایل به برقراری روابط صمیمی و اضطراب فراگیر، پوچی گرایی، عدم همدلی، بی هدفی و چندپارگی شخصیت رابطه ای منفی وجود دارد.

مروری بر تحقیقات گذشته



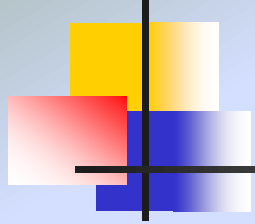
ردیف	نام	سال	نتایج
۱	نوسک	۲۰۰۳	بین افراد معلول جسمی و عادی (دختر و پسر) از لحاظ سطح تحول بهینه هوش هیجانی تفاوت معنی داری وجود دارد.
۲	مکینز ، اسپنسر	۲۰۰۶ ۲۰۰۷	در مطالعه ای بر روی آزمودنی هایی با مشکلات جسمی - حرکتی، نشان دادند که معلولان در مقایسه با جمعیت عمومی از خویشتن پذیری، عزت نفس و سطح هوش هیجانی پایین تری برخوردارند.
۳	شوت و همکاران	۱۹۹۷ ۲۰۰۱ ۲۰۰۲	هوش هیجانی با رضایت از زندگی و کیفیت زندگی و تعاملات اجتماعی رابطه ی مثبت و با احساس تنهایی و افسردگی رابطه ی منفی دارد.
۴	آستین ، ساکلوفسکی و ایگان	۲۰۰۵	هوش هیجانی با میزان بالاتر سطح کیفیت زندگی ، شبکه روابط اجتماعی و کیفیت آن رابطه مثبت و با پریشانی روانشناختی و افسردگی رابطه منفی دارد .
۵	مالوف، تورنيسون، هولار و روک	۲۰۰۷	در یک فراتحلیل که ۴۴ پژوهش را مورد بررسی قرار داده بودند به این نتیجه رسیدند که هوش هیجانی با سلامت روانی رابطه دارد .

مروری بر تحقیقات گذشته



ردیف	نام	سال	نتایج
۱	امینی و نحضور	۱۳۸۳	در پژوهشی بر روی ۵۰ دانشجوی دختر بدست آورد که بین سلامت روانی و هوش هیجانی رابطه معنی دار وجود دارد
۲	بخشی سورشجانی	۱۳۸۷	در مطالعه خود به این نتیجه رسید که هوش هیجانی با سلامت روان در ارتباط است و افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند توانایی بهتری برای مقابله با استرس داشته و در هنگام تنش، کمتر دچار بیماری می شوند.
۳	نیکولا و همکاران	۲۰۰۷	در یک فراتحلیل نشان دادند که هوش هیجانی با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری دارند .
۴	اولکر	۲۰۰۸	ارتباط مثبت و معنادار بین سلامت روان و کیفیت زندگی را برجسته کرده است
۵	مارتینز و همکاران	۲۰۱۰	به بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت روان پرداختند و نتایج فراتحلیل آنها نشان داد که هوش هیجانی با سلامت روان رابطه دارد $r = .34$. ۲

روش تحقیق



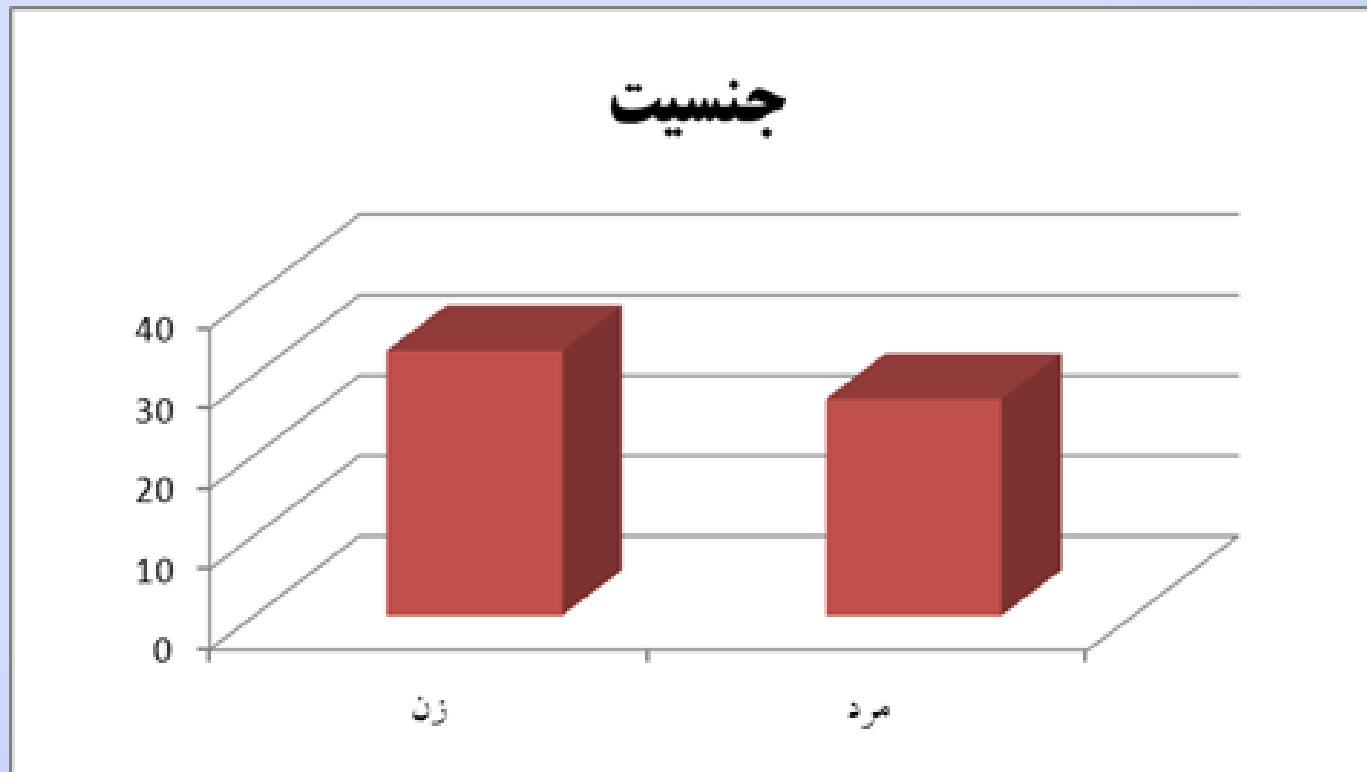
- **جامعه آماری:** جامعه آماری این پژوهش شامل مددجویان سازمان بهزیستی استان اردبیل می باشد. مددجویانی که به انجمن معلولین جسمی - حرکتی در شش ماهه اول سال ۹۳ مراجعه کرده بودند. (طبق آمار انجمن معلولین جسمی حرکتی، حدود ۳۰۰ مددجو عضو این انجمن هستند).
- **نمونه:** با توجه به اینکه برای تحقیقات همبستگی حداقل ۳۰ نفر مورد نیاز است (دلاور، ۱۳۸۰) در پژوهش حاضر از ۶۰ (N=60) آزمودنی که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد
- **روش نمونه گیری:** نمونه گیری در دسترس
- **روش تحقیق:** روش پژوهش حاضر، همبستگی از نوع پیش بینی است

روش تحقیق

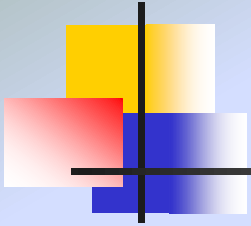
ابزار جمع آوری داده ها

ردیف	نام	سال	پایایی	مقیاس
۱	فرم کوتاه ۲۵ سوالی سلامت روان (SCL 90 - R)	۲۰۰۳	۷۸/۰ تا ۹۰/۰	-
۲	پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۳۶)	۱۳۸۶	۰ / ۸۲	فاصله ای
۳	مقیاس اندازه گیری نگرش به صمیمیت	۱۹۸۳	۷۸/۰- تا ۸۶/۰	فاصله ای
۴	پرسشنامه هوش هیجانی بار - آن 90 سوالی	۱۹۹۷- ۱۹۹۹	۶۹ / تا ۸۶ /	فاصله ای

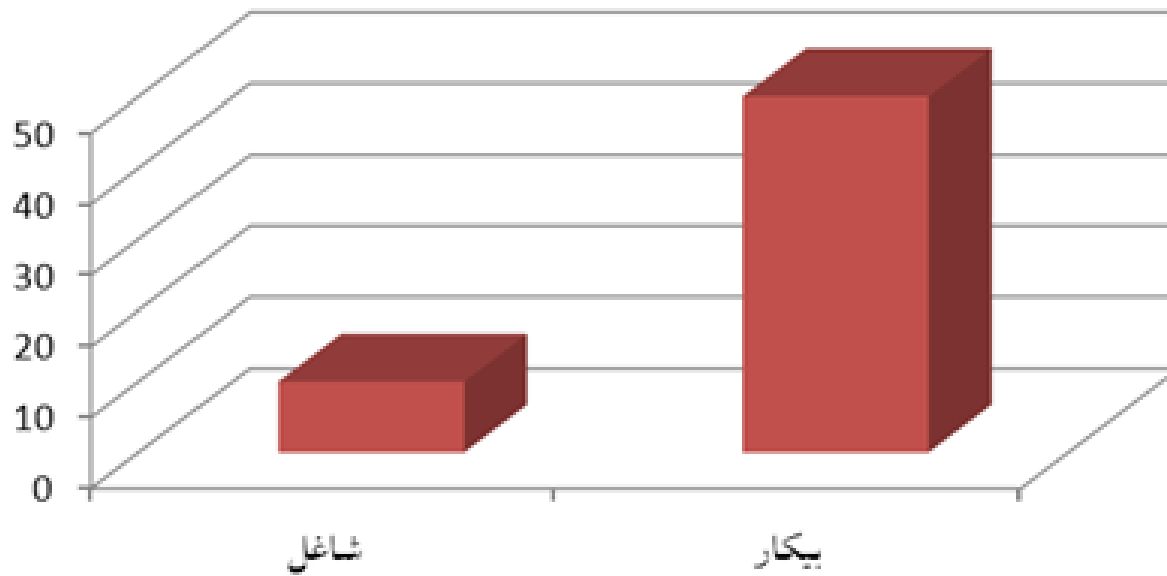
یافته های جمعیت شناختی



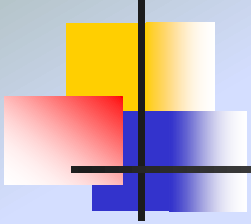
توزیع فراوانی جنسیت در افراد دارای ناتوانی جسمی - حرکتی



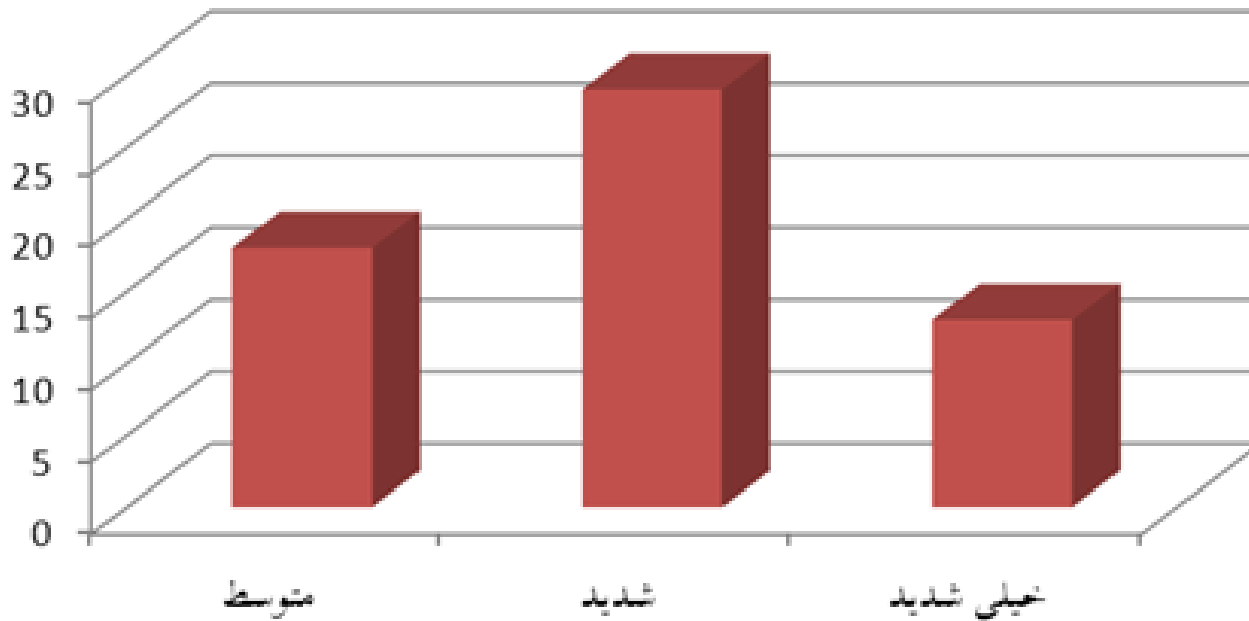
وضعیت شغل



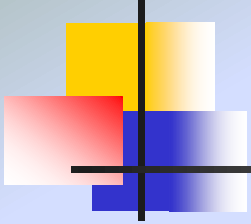
توزیع فراوانی وضعیت شغل در افراد دارای ناتوانی جسمی - حرکتی



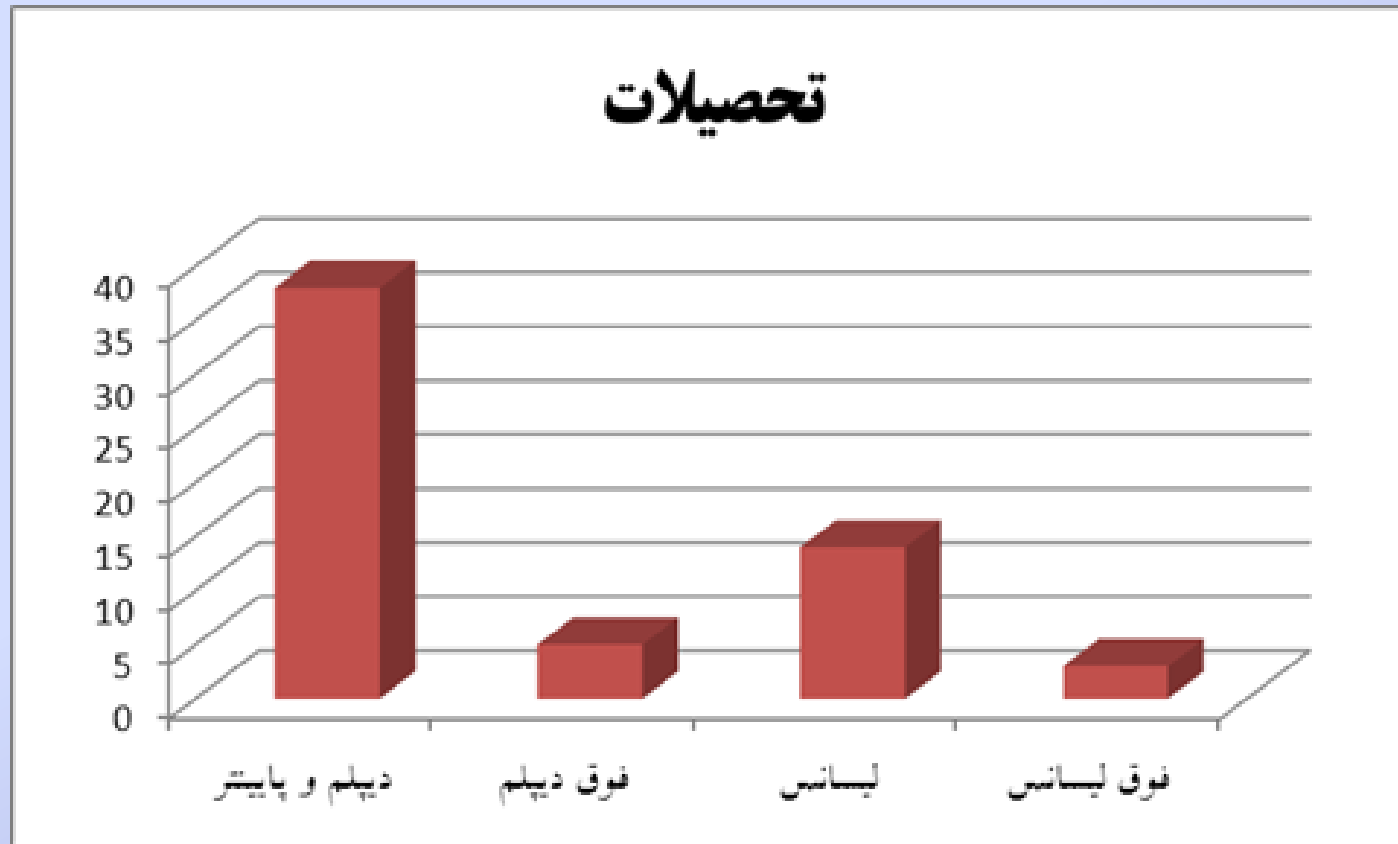
شدت معلولیت



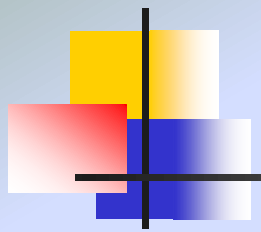
توزیع فراوانی شدت معلولیت در افراد دارای ناتوانی جسمی - حرکتی



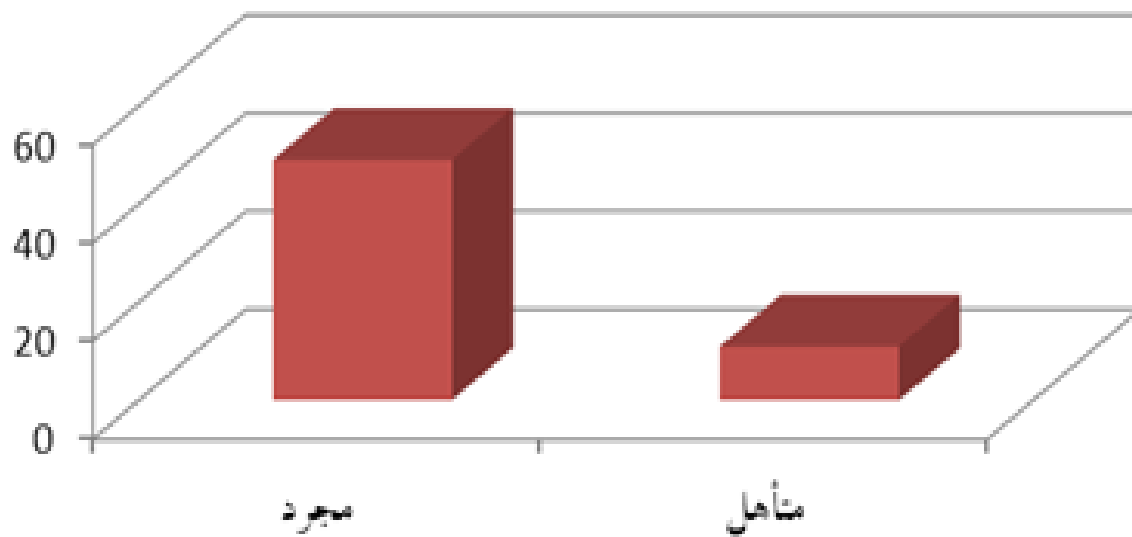
تحصیلات



توزیع فراوانی وضعیت تحصیلات افراد دارای ناتوانی جسمی - حرکتی



وضعیت تأهل



توزیع فراوانی وضعیت تأهل در افراد دارای ناتوانی جسمی - حرکتی

یافته های توصیفی

جدول - میانگین و انحراف معیار سن، سلامت روان و کیفیت زندگی در افراد دارای ناتوانی جسمی - حرکتی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	۷/۲۶	۱۶/۵
سلامت روان	۶۵/۱۹	۳۳/۱۴
کیفیت زندگی	۰۸/۱۰۰	۳۱/۱۶

جدول - میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی و نگرش‌های صمیمانه در افراد دارای ناتوانی جسمی - حرکتی

انحراف معیار	میانگین	متغیر	
۷۱/۳	۴۳/۲۱	خودآگاهی هیجانی	هوش هیجانی
۲۳/۳	۶۱/۱۸	خودابرازی	
۵۲/۶	۴۶/۱۸	عزت نفس	
۶/۵	۵۸/۱۶	خودشکوفایی	
۹۹/۲	۲/۲۱	استقلال	
۸۱/۷	۶/۱۹	همدلی	
۴۵/۶	۱۵/۲۱	مسئولیت پذیری اجتماعی	
۱۴/۷	۰۳/۱۸	روابط بین فردی	
۵۵/۳	۶۶/۱۶	انعطاف پذیری	
۷۸/۵	۰۵/۱۹	حل مسأله	
۱۲/۴	۵۸/۱۷	واقع گرایی	
۷۶/۲	۹۶/۱۸	تحمل فشار روانی	
۱۱/۷	۶۳/۱۷	کنترل تکانش	
۷۶/۴	۳۶/۱۹	خوش بینی	
۹۵/۶	۳۵/۱۸	شادمانی	
۶۱/۴۵	۸۳/۲۰۰	نمره کل	
۱۶/۳۳	۳۸/۱۰۰	نگرش به صمیمیت	

یافته های استنباطی

جدول - ضرایب همبستگی هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت و سلامت روان در افراد دارای ناتوانی جسمی - حرکتی

متغیر	سلامت روان
خودآگاهی هیجانی	۴۹/۰-***
خودابرازی	۲۹/۰*
عزت نفس	۵۰/۰-***
خودشکوفایی	۳۰/۰*
استقلال	۳۵/۰**
همدلی	۳۸/۰**
مسئولیت پذیری اجتماعی	۳۱/۰*
روابط بین فردی	۲۷/۰*
انعطاف پذیری	۲۶/۰*
حل مسأله	۲۶/۰*
واقع گرایی	۲۶/۰*
تحمل فشار روانی	۳۵/۰**
کنترل تکانش	۳۶/۰**
خوش بینی	۲۷/۰*
شادمانی	۴۶/۰-***
نمره کل	۶۱/۰-***
نگرش به صمیمیت	۴۷/۰-***

جدول - ضرایب همبستگی هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت و کیفیت زندگی در افراد دارای ناتوانی جسمی - حرکتی

کیفیت زندگی	متغیر	
*۲۷/۰	خودآگاهی هیجانی	هوش هیجانی
***۴۵/۰	خودارزی	
***۴۹/۰	عزت نفس	
**۳۴/۰	خودشکوفایی	
*۳۳/۰	استقلال	
*۲۶/۰	همدلی	
**۳۴/۰	مسئولیت پذیری اجتماعی	
*۲۶/۰	روابط بین فردی	
*۲۶/۰	انعطاف پذیری	
*۳۳/۰	حل مسأله	
*۲۶/۰	واقع گرایی	
*۳۰/۰	تحمل فشار روانی	
*۳۲/۰	کنترل تکانش	
***۴۶/۰	خوش بینی	
*۳۰/۰	شادمانی	
***۵۸/۰	نمره کل	
**۳۵/۰	نگرش به صمیمیت	

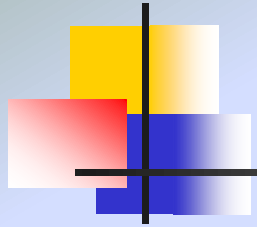
جدول - نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری (به روش گام به گام) مؤلفه‌های هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت با سلامت روان افراد دارای ناتوانی جسمی - حرکتی

P	F	MS		DF	SS		مدل
۰۰۱/۰	۲۴/۱۷	۶۶/۱۹۳۸		۳	۹۷/۵۸۱۵		رگرسیون
		۴۲/۱۱۲		۵۶	۶۸/۶۲۹۵		باقیمانده
				۵۹	۶۵/۱۲۱۱۱		کل
T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		ARS	R2	R	متغیرهای پیش بین
	Beta	B	SE				
***۷۷/۸	-	۴۳۱/۷۶	۷۱۳/۸	-	-	-	Constant
***-۴۵/۴	-۵۰۴/۰	-۱۰۷/۱	۲۴۹/۰	۲۴۱/۰	۲۵۴/۰	۵۰۴/۰	عزت نفس
***-۹۲/۳	-۴۰۷/۰	-۵۷۴/۱	۴۰۱/۰	۳۹۲/۰	۴۱۳/۰	۶۴۳/۰	خودآگاهی هیجانی
**۶۹/۲	-۳۰۰/۰	-۶۱۷/۰	۲۲۹/۰	۴۵۲/۰	۴۸۰/۰	۶۹۳/۰	شادمانی

جدول - نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری (به روش گام به گام) مؤلفه‌های هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت با کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی جسمی - حرکتی

P	F	MS		DF	SS		مدل
۰۰۱/۰	۶۲/۱۵	۷۹/۲۷۷۷		۲	۵۹/۵۵۵۵		رگرسیون
		۸۳/۱۷۷		۵۷	۱۴/۱۰۱۳۶		باقیمانده
				۵۹	۷۳/۱۵۶۹۱		کل
T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		ARS	R2	R	متغیرهای پیش بین
	Beta	B	SE				
***۴۳/۸	-	۵۸/۶۶	۸۹/۷	-	-	-	Constant
***۳۱/۴	۴۹۲/۰	۲۳۰/۱	۲۸۶/۰	۲۲۹/۰	۲۴۲/۰	۴۹۲/۰	عزت نفس
**۱۴/۳	۳۴۸/۰	۱۹۱/۱	۳۷۹/۰	۳۳۱/۰	۳۵۴/۰	۵۹۵/۰	خوش بینی

بحث و نتیجه گیری



❖ بر اساس یافته‌های پژوهش فرضیه اول مبنی بر اینکه «بین هوش هیجانی و سلامت روان معلولان جسمی حرکتی رابطه مثبت وجود دارد»، مورد تأیید قرار گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که بین تمام مؤلفه‌های هوش هیجانی و سلامت روان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر (برای مثال مه‌یر و گهر، ۱۹۹۶؛ سالووی و همکاران، ۲۰۰۲؛ پالمر و همکاران، ۲۰۰۰؛ نیکولا و همکاران، ۲۰۰۷؛ مارتینز و همکاران، ۲۰۱۰) مبنی بر ارتباط مثبت هوش هیجانی و سلامت روان همراستا می‌باشد.

❖ بر اساس یافته‌های پژوهش فرضیه دوم مبنی بر اینکه «بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی معلولان جسمی حرکتی رابطه مثبت وجود دارد»، مورد تأیید قرار گرفت. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دیگر (برای مثال شوت و همکاران، ۲۰۰۲؛ آستین و همکاران، ۲۰۰۵؛ شاته و همکاران، ۲۰۰۷؛ گلادیس و همکاران، ۲۰۰۹) مبنی بر ارتباط مثبت معنی‌دار هوش هیجانی و کیفیت زندگی، همراستا می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

❖ بر اساس یافته‌های پژوهش فرضیه سوم مبنی بر اینکه «بین نگرش به صمیمیت و سلامت روان معلولان جسمی حرکتی رابطه مثبت وجود دارد»، مورد تأیید قرار گرفت. در این راستا امیدن و همکاران (۱۹۸۳) نشان دادند که بین تمایل به برقراری روابط صمیمی و اضطراب فراگیر، پوچ گرایی، عدم همدلی، بی هدفی و چندپارگی شخصیت رابطه منفی وجود دارد. نوسک و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهشی دریافتند که در معلولان، صمیمیت، با عزت نفس و خودشناسی رابطه مثبت و با انزوای اجتماعی رابطه منفی دارد و بین انزوای اجتماعی و رفتارهای رشد دهنده سلامتی نیز رابطه منفی وجود دارد. مرادی و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که بین نگرش‌های صمیمانه و سلامت روانی معلولان جسمی زن رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

❖ براساس یافته‌های پژوهش فرضیه چهارم مبنی بر اینکه «بین نگرش به صمیمیت و کیفیت زندگی معلولان جسمی حرکتی رابطه مثبت وجود دارد»، مورد تأیید قرار گرفت. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دیگر (برای مثال امیدن، کومار و تریدول، ۱۹۸۳؛ هیوبنر، توماس و برون، ۱۹۹۹؛ نوسک و همکاران، ۲۰۰۳؛ مرادی، کجباف، قمرانی، ۱۳۸۶) مبنی بر ارتباط مثبت معنی‌دار نگرش به صمیمیت و کیفیت زندگی، همراستا می‌باشد.

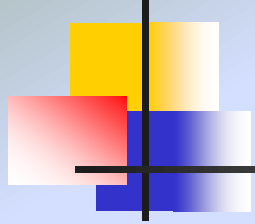
پاسخ به سوالات پژوهشی

❖ در همین زمینه نتایج پژوهش در **پاسخ به سؤال اول** مبنی بر اینکه «آیا متغیرهای هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت می توانند سلامت روان معلولان جسمی حرکتی را پیش بینی نمایند و سهم هر کدام چقدر است؟»، نشان داد که متغیرهای هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت به طور معنی داری سلامت روان را در معلولان جسمی حرکتی تبیین می کنند، نقش این متغیرها در پیش بینی **سلامت روان معلولان جسمی حرکتی (۴۸ درصد) بود**. همچنین از میان تمام مؤلفه های هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت، **عزت نفس، خودآگاهی هیجانی و شادمانی** به ترتیب قویترین متغیرهای پیش بینی کننده، به طور معنی داری سلامت روان را در معلولان جسمی حرکتی تبیین می کنند.

❖ در همین زمینه نتایج پژوهش در **پاسخ به سؤال دوم** مبنی بر اینکه «آیا متغیرهای هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت می توانند کیفیت زندگی معلولان جسمی حرکتی را پیش بینی نمایند و سهم هر کدام چقدر است؟»، نشان داد که متغیرهای هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت به طور معنی داری کیفیت زندگی را در معلولان جسمی حرکتی تبیین می کنند، نقش این متغیرها در پیش بینی **کیفیت زندگی معلولان جسمی حرکتی (۳۵ درصد) بود**. همچنین از میان تمام مؤلفه های هوش هیجانی و نگرش به صمیمیت، **عزت نفس و خوش بینی** به ترتیب قویترین متغیرهای پیش بینی کننده، به طور معنی داری کیفیت زندگی را در معلولان جسمی حرکتی تبیین می کنند.

بحث و نتیجه گیری

محدودیت های پژوهش



- ۱- نمونه پژوهش حاضر محدود به مددجویان مراجعه کننده به اداره بهزیستی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳ بود که این مسئله به نوبه خود بر تعمیم پذیری یافته های پژوهش مؤثر است.
- ۲- عدم دسترسی به تعداد بیشتری از افراد دارای ناتوانی جسمی- حرکتی با ویژگی های جمعیت شناختی متنوع (سن، جنس، وضعیت اشتغال، شدت معلولیت، و ...) یکی دیگر از محدودیت های این پژوهش بود.
- ۳- ویژگی های آزمودنی ها مثل، مقطع تحصیلی، سن و غیره تعمیم نتایج را به گروه های دیگر معلولان دشوار می سازد.
- ۴- استفاده صرف از پرسشنامه جهت جمع آوری اطلاعات از دیگر محدودیت های این پژوهش می باشد.
- ۵- حجم نمونه پایین که باعث کاهش قدرت تعمیم پذیری یافته ها شد یکی دیگر از مشکلات پژوهش حاضر بود.
- ۶- عدم مشخص نمودن نوع معلولیت جسمی- حرکتی یکی دیگر از محدودیت های پژوهش بود که امکان مقایسه متغیرهای مورد مطالعه را در گروه های مختلف فراهم نداشت.

بحث و نتیجه گیری

پیشنهادات پژوهشی

- ۱- برای تعمیم پذیری نتایج، این پژوهش در شهرهای دیگر و با خرده فرهنگ‌ها و اقلیت‌های موجود در جامعه ایران، تکرار شود.
- ۲- پیشنهاد می‌گردد مطالعات طولی روی شناخت عوامل مؤثر بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان گروه‌های مختلف معلولین انجام شود.
- ۳- استفاده از ابزارهای سنجش متعدد و پایا می‌تواند به گردآوری اطلاعات دقیق‌تر در انجام این گونه پژوهش‌ها کمک کند.
- ۴- پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده حجم نمونه بالاتری انتخاب شود تا قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد.
- ۵- تحقیقاتی صورت گیرد که پیشایندهای روانشناختی معلولان با معلولیت‌های مختلف مورد پژوهش و بررسی قرار گیرد. و امکان مقایسه معلولان با نوع معلولیت متفاوت نیز در این متغیرها فراهم شود تا تأثیر نوع معلولیت مشخص‌تر شود.
- ۶- با توجه به تجربیات و یافته‌های بدست آمده، تکرار پژوهش‌های مشابه روی تعداد بیشتر با همگنی بالاتر و به مدت طولانی‌تر، می‌تواند نتایج قوی‌تر و راهکارهای عملی‌تری را در خصوص ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی این گروه حاصل نماید.

بحث و نتیجه گیری

پیشنهادات کاربردی

با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان به سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و مجریان سازمان بهزیستی کشور، چند پیشنهاد کاربردی ارائه نمود:

- تدوین برنامه‌ای سازمان یافته که بر اساس آنها آموزش‌های هوش هیجانی، مهارت‌های زندگی، عزت نفس و خوش بینی، برای معلولین امکان پذیر باشد.
- پیشنهاد می‌گردد با توجه به دیدگاه‌های نوین در حیطه توانبخشی بالاخص توانبخشی مبتنی بر اجتماع، مسئولان و نهادهای اجتماعی- درمانی در امر آموزش افراد با نیاز ویژه از جمله معلولین جسمی- حرکتی نسبت به طراحی و اجرای دوره‌های آموزش و پرورش مؤلفه‌های مرثر بر سلامت روان بالاخص هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های زندگی جهت دستیابی به مهارت‌هایی که به طور بنیادی بر کارکردهای آموزشی، شغلی و اجتماعی افراد دارای ناتوانی جسمی- حرکتی اثر می‌گذارد.
- پیشنهاد می‌شود به منظور پیشگیری از ایجاد و گسترش آسیب‌های روانشناختی این قشر از اجتماع که در حال افزایش است، توجه و اقدام نمایند.



سخن پایانی

پایان نامه کارشناسی ارشد من ، هر چند برای من
خاطرات تلخ و شیرین زیادی را رقم زد ، ولی این
حُسن بزرگ را هم داشت که در من کلی نقاط ضعف
کشف و آشکار کرد و فرصتی شد تا خودم را بهتر
و بیشتر بشناسم و به نواقص فکری و رفتاری خودم
واقف گردم و در یک کلام مرا به خودکاوی ،
خودشناسی و خودسازی فرا خواند.

با تشکر از همه عزیزانی که صبوری کردند و به حرف های من گوش دادند