

May-June 2021, Volume 10, Issue 3

Comparison of Psychological Distress and Life Satisfaction in Clients of Spinal Cord Injury and Healthy Individuals

Fatemeh Alijani^{1*}, Roghayeh Shojaei², Faezeh Asgari³, Hassan Elahifar⁴

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Abhar Branch, Zanjan, Iran.

2- Master student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Arts, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.

4- PhD in Counseling, Department of Counseling, Payame Noor University, Qazvin Center, Qazvin, Iran.

Corresponding author: Fatemeh Alijani, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Abhar Branch, Zanjan, Iran.

Email: Ftm.aliyani@gmail.com

Received: 23 Sep 2020

Accepted: 2 Jan 2021

Abstract

Introduction: Spinal cord injuries are one of the most serious injuries that cause many side effects. The aim of this study was to compare psychological distress and life satisfaction in spinal cord injury seekers and healthy individuals.

Methods: The present study was a descriptive-comparative study. The statistical population of the present study included all spinal disabled and healthy people in Zanjan. 122 people with spinal cord disabilities were selected by simple random sampling method and 125 healthy people were selected by convenience sampling. Subjects in the demographic questionnaire answered the "Depression, Anxiety, and Stress Scale" and the "Satisfaction with Life Scale". Content validity was measured by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. The collected data were analyzed in SPSS. 24.

Results: Spinal cord patients have higher stress and anxiety than healthy individuals (0.01), but no statistically significant difference was observed in depression between the two groups. Life satisfaction of the spinal cord group is lower than the healthy group (0.01).

Conclusions: The physical condition of people with spinal cord injuries can affect their psychological state. It is suggested that the officials and people who are in contact with these people empower them psychologically in person by conducting training classes for spinal cord injury clients in person and virtually.

Keywords: Life Satisfaction, Psychological Distress, Clients of Spinal Cord Injury.

مقایسه پربشانی روانشناختی و رضایت از زندگی در مددجویان ضایعه نخاعی و افراد سالم

فاطمه علیجانی^{۱*}، رقیه شجاعی^۲، فائزه عسگری^۳، حسن الهی فرد^۴

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهر، زنجان، ایران.
 ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و هنر، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.
 ۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران.
 ۴- دکترای مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور مرکز قزوین، قزوین، ایران.

نویسنده مسئول: فاطمه علیجانی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهر، زنجان، ایران.

ایمیل: Ftm.alijani@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۱

چکیده

مقدمه: صدمات طناب نخاعی یکی از ناگوارترین صدماتی است که عوارض ثانویه زیادی متعاقب آن ایجاد می شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه پربشانی روانشناختی و رضایت از زندگی در مددجویان ضایعه نخاعی و افراد سالم در سال ۱۳۹۸ در شهر زنجان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقایسه ای می باشد. جامعه آماری این پژوهش حاضر شامل کلیه معلولان نخاعی و افراد سالم شهرستان زنجان بود. ۱۲۲ معلول نخاعی به روش نمونه گیری تصادفی ساده و ۱۲۵ تن از افراد سالم بعد از همتا سازی بصورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش" (Depression, Anxiety, and Stress Scale) و "مقیاس رضایت از زندگی" (Satisfaction with Life Scale) بود. روایی محتوا به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. داده های جمع آوری شده در نرم افزار اس پس اس نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته ها: مددجویان نخاعی نسبت به افراد سالم تنش و اضطراب بالاتری دارند (۰/۰۱)، اما تفاوت معنا دار آماری در افسردگی دو گروه مشاهده نشد. رضایت از زندگی گروه مددجویان نخاعی کمتر از گروه سالم می باشد (۰/۰۱).
نتیجه گیری: شرایط جسمانی معلولین نخاعی می تواند در وضعیت روانشناختی آن ها موثر باشد. پیشنهاد می شود مسئولین و افرادی که با این افراد در ارتباط می باشند با اجرای کلاس های آموزشی به مددجویان ضایعه نخاعی بصورت حضوری و مجازی آن ها را از لحاظ روانشناختی توانمند سازند.
کلید واژه ها: رضایت از زندگی، پربشانی روانشناختی، مددجویان ضایعه نخاعی.

مقدمه

مدت طولانی با این آسیب زندگی کنند. آن ها همانند دوستان و همکارانشان کار می کنند، خانواده تشکیل می دهند و در رقابت های ورزشی شرکت می کنند. با این وجود فعالیت هایی که برای افراد سالم، ساده و آسان به نظر می رسد انجام آن برای این گونه افراد دشوار است. این افراد هر روز با مشکلات متعددی از قبیل مسائل مالی، عدم حمایت اجتماعی و مشکلات سلامتی روبرو می شوند (۳).

آسیب نخاعی، تجربه ای است که نه تنها مسیر زندگی فرد

طناب نخاعی بخش فوق العاده حیاتی سیستم عصبی مرکزی بوده و حتی یک آسیب کوچک به آن می تواند منجر به ناتوانی شدید گردد (۱). آسیب طناب نخاعی تقریباً ۵۰ درصد مرگ های ناشی از تروما را به خود اختصاص می دهد. علل شایع آن شامل تصادفات، سقوط، اعمال خشونت آمیز و آسیب های مرتبط با ورزش می باشد. آسیب طناب نخاعی دارای اثرات سوء جسمی، عاطفی و اجتماعی است (۲). معلولان ضایعه نخاعی ممکن است

که با در نظر گرفتن مطالعات موجود شواهد هنوز برای نتیجه گیری قاطع در مورد رابطه بین افسردگی و ضایعه نخاعی و پیشرفت آن ناکافی است (۶). هر چند مطالعات گسترده ای در سرتاسر جهان برای پریشانی روانی و رضایت از زندگی در افراد و گروه های مختلف صورت گرفته است (۵، ۹). ولی در جامعه مددجویان ضایعه نخاعی مطالعات کمی در ایران صورت گرفته است. بنابر شواهد و ضرورت شناسایی وضعیت روانشناختی مددجویان ضایعه نخاعی، پژوهش حاضر با هدف مقایسه پریشانی روانشناختی و رضایت از زندگی در مددجویان ضایعه نخاعی و افراد سالم در شهر زنجان در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار

روش پژوهش از نوع توصیفی-مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه معلولان نخاعی ناشی از سانحه شهر زنجان که در کنار خانواده خود زندگی می کنند و دارای پرونده در اداره بهزیستی شهرستان زنجان ۱۷۵ تن می باشند. تعداد نمونه براساس جدول مورگان ۱۱۸ تن می باشد که جهت جلوگیری از افت آزمودنی ۱۳۰ تن بصورت تصادفی ساده از روی فهرست موجود در اداره بهزیستی شهرستان زنجان به عنوان نمونه انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا همه اسامی بر روی برگه های جداگانه نوشته و در ظرفی ریخته شد و از افراد بی طرف که نقشی در پژوهش حاضر نداشتند، خواسته شد بصورت تصادفی ۱۳۰ تن از بین ۱۷۵ تن انتخاب کنند. ۱۳۰ تن از افراد سالم که از لحاظ سن، وضعیت تاهل و اشتغال و سطح تحصیلات با معلولین بصورت فردی همتا سازی شدند، از بین افراد مراجعه کننده به اداره بهزیستی شهرستان زنجان بصورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه برای مددجویان ضایعه نخاعی، دارا بودن شرایط ضایعه نخاعی دارای توانایی خواندن و نوشتن، توانایی در پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه ها، علاقمند به شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه ها و عدم ابتلا به اختلال روانشناختی حاد (براساس پرونده بالینی موجود در اداره بهزیستی شهرستان زنجان) بود. برای افراد سالم علاوه بر این ملاک ها براساس پرسشنامه جمعیت شناختی همتای مددجوی ضایعه نخاعی از لحاظ جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت تاهل بود. همچنین ملاک های خروج از مطالعه شامل عدم تکمیل

دچار ضایعه نخاعی، بلکه زندگی همسر، والدین و فرزندان فرد آسیب دیده را نیز دچار تغییر می کند (۴). معلولان ضایعه نخاعی با مشکلات بسیار زیادی روبرو می شوند. این مشکلات علاوه بر جسمی بودن، روانشناختی نیز می باشد. یکی از این مشکلات پریشانی شدید روانی بویژه در ماه ها و روزهای ابتدایی مواجه شدن با این موضوع باشد. افراد دارای ناتوانی باید برای کنار آمدن با مشکل خود، ویژگی های خاصی را در خود پرورش دهند.

افسردگی اضطراب و تنش، جزء لاینفک زندگی انسان های امروز است چه افراد معلول و چه افراد عادی این پریشانی روانی را در زندگی روزمره خود تجربه می کنند، که این پریشانی در نحوه زندگی و کیفیت آن تاثیرگذار است (۵). دردهای مزمن می تواند منبع تنش و بسیاری از بیماری های روانی باشد و خیلی از مسائل مهم مانند پاسخ های هیجانی به وجود آید و این پدیده طبیعی است که افراد هیجانات خود را تنظیم کنند تا سطح پریشانی خود را به تعادل برسانند (۶). این معلولیت می تواند مسیر زندگی فرد را تغییر دهد و مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد نماید و باعث افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس، افزایش احساس آسیب پذیری، درد و افکار آشفته در معلولین می گردد (۷).

از جمله مشکلات افراد معلول ضایعه نخاعی، عدم رضایت از زندگی می باشد. رضایت از زندگی، حوزه ای از روانشناسی مثبت نگر است که تلاش می کند ارزیابی شناختی (قضاوت کلی در مورد رضایت از زندگی) و عاطفی (تجربه هیجانات خوشایند و ناخوشایند) مردم از زندگی شان را مورد بررسی قرار می دهند (۸). رضایت از زندگی اهمیت بسیار دارد زیرا تامین سلامت روانی، جسمانی و افزایش طول عمر، شادکامی برای انسان، از جمله عوامل موثر در اندازه گیری شاخص کیفیت زندگی می باشد و در کنار آن شاخص های اقتصادی و اجتماعی نیز دارای اهمیت است (۹).

احدی و همکاران (۱۰)، رحیم زاده و همکاران (۱۱) در مطالعات جداگانه نشان دادند که رضایت از زندگی نقش مهمی در زندگی افراد دارد. اما اینکه رضایت از زندگی در زندگی مددجویان ضایعه نخاعی چگونه بوده و چه تفاوتی با افراد سالم دارد از نگاه پژوهشگران و مسئولین امر مغفول مانده است. از سوی دیگر Gillanders و همکاران اذعان داشتند

پرسشنامه های پژوهش بود.

جمع آوری داده ها با ابزار های زیر انجام شد.

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت تاهل بود.

«مقیاس رضایت از زندگی» (Satisfaction with Life Scale) در سال ۱۹۸۵ توسط Diener و همکاران (۱۲) تهیه شد. این مقیاس دارای ۵ عبارت می باشد در مقابل هر عبارت طیف لیکرت ۵ نمره ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) در نظر گرفته شده است. حداقل نمره ۵ و حداکثر نمره ۲۵ می باشد و نمره بالا نشانگر رضایت از زندگی و نمره پایین نشانگر ناراضی بودن از زندگی بود. سطح بندی نمره ها در راهنمای پرسشنامه اشاره نشده است.

Diener و همکاران (۱۲) روایی سازه مقیاس را بر روی ۱۷۶ تن از دانشجویان دانشگاه ایلینوئز آمریکا به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی بررسی کردند و یک عامل مورد تایید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق برابر ۰/۸۹ به دست آمد (۱۲). Marce و همکاران در پژوهش خود بر روی ۲۲۵ تن از افراد دارای آسیب نخاعی در کشور هلند، روایی همگرای «مقیاس رضایت از زندگی» را با «پرسشنامه سلامت عمومی» (General Health Questionnaire) بررسی نمودند و ضریب همبستگی ۰/۷۰ بدست آوردند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق ۰/۷۰ به دست آمد (۱۳).

در ایران، خیر و سامانی (۱۴) «مقیاس رضایت از زندگی» بر روی ۳۲۰ تن از مادران شاغل و خانه دار شهر شیراز هنجار یابی کردند. روایی سازه از طریق تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی مورد تایید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق ۰/۸۰ به دست آمد. در پژوهش جوکار (۱۵) روایی سازه مقیاس بر روی ۵۷۷ دانش آموز (۲۸۴ دختر، ۲۹۳ پسر) دبیرستان های شهر شیراز انجام شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی بیانگر وجود یک عامل کلی در مقیاس بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق ۰/۸۰ به دست آمد.

«مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش - فرم کوتاه» (Depression, Anxiety, and Stress Scale- Short Form) توسط Lovibond & Lovibond در سال ۱۹۹۵ طراحی شد (۱۶). مقیاس دارای ۲۱ عبارت مرتبط با علائم عواطف منفی

شامل افسردگی، اضطراب و تنش در یک طیف ۴ درجه ای (بین صفر تا ۳) درجه بندی شده است. حداقل نمره صفر و حداکثر ۶۳ می باشد. نمره پایین نشانگر سلامت روان و نمره بالا نشانگر پریشانی روانی می باشد. زیر مقیاس ها شامل افسردگی (Depression)، ۷ عبارت شامل عبارت های ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱، اضطراب (Anxiety) ۷ عبارت شامل عبارت های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰، و تنش (Stress) ۷ عبارت شامل عبارت های ۱، ۸، ۱۴، ۱۶، ۱۱، ۱۶، ۸ می باشد. سطح بندی نمره ها در پرسشنامه اشاره نشده است.

(۱۶) در پژوهش خود بر روی ۵۱۷ تن (۲۸۶ زن و ۲۳۱ مرد) با میانگین سنی ۲۱ ساله از دانشجویان رشته روانشناسی دانشگاه Wales انگلستان، روایی همگرا «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش - فرم کوتاه» با «سیاهه اضطراب بک» (Beck Anxiety Inventory) بررسی و ضریب همبستگی به ترتیب افسردگی ۰/۷۴، اضطراب ۰/۵۸ و تنش ۰/۶۰ گزارش کردند و روایی همگرا با «سیاهه افسردگی بک» (Beck Depression Inventory) به ترتیب افسردگی ۰/۵۴، اضطراب ۰/۸۱ و تنش ۰/۶۴ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق به ترتیب برای افسردگی ۰/۹۱، اضطراب ۰/۸۱ و تنش ۰/۸۹ به دست آمد (۱۶). Henry & Crawford (۱۷) در پژوهش خود بر روی ۱۷۹۴ تن فرد بزرگسال از شهر لندن کشور انگلستان ساختار ۳ زیر مقیاس روایی سازه مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی گزارش شده است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق برای ابعاد افسردگی، اضطراب، تنش و نمره کل به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۹۰، ۰/۹۳ گزارش کردند.

در ایران، سامانی و جوکار (۱۸) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش - فرم کوتاه» بر روی ۶۳۸ تن (۳۳۰ دختر و ۳۰۸ پسر) از دانشجویان دانشگاه شیراز و دانشگاه علوم پزشکی شیراز بررسی کردند. نتایج نشان داد که ۳ زیر مقیاس افسردگی، اضطراب و افسردگی را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق برای ابعاد افسردگی، اضطراب و تنش به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ و ثبات به روش باز آزمایی به فاصله ۲ ماه برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۷ و ۰/۶۴ بدست آمد. در مطالعه طیبی و همکاران (۱۹) روایی سازه «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش - فرم کوتاه» بر روی ۲۴ تن از همسران جانباز شهر

فاطمه علیجانی و همکاران

به آزمودنی‌ها اعلام شد. بعلاوه، ذکر گردید که اطلاعات جمع‌آوری شده تنها برای پژوهش حاضر استفاده خواهد شد؛ لذا نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی در بالای پرسشنامه‌ها نبوده و آزمودنی‌ها تنها با کد مشخص خواهند شد. هر پرسشی که در رابطه با شیوه کار بود، پاسخ داده شد و آن‌ها برای انصراف از پژوهش و عدم تداوم همکاری آزاد بودند.

در مرحله نمره‌گذاری و جمع‌آوری داده‌ها ۸ مورد از پرسشنامه‌های مددجویان ضایعه نخاعی و ۵ مورد از پرسشنامه‌های گروه سالم مخدوش بودند که کنار گذاشته شدند. در نهایت پریشانی روانی و رضایت از زندگی مددجویان ضایعه نخاعی و افراد سالم بوسیله آزمون تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) با استفاده از نرم افزار اسپس اس نسخه ۲۴ مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته‌ها

جهت اطمینان از برقراری مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس، از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شد. کلیه ضرایب چولگی بین ۳- و ۳ و کلیه ضرایب کشیدگی بین ۲- و ۲ قرار دارد. بنابراین، شرط اولیه برای نرمال بودن نمره‌های متغیرهای پژوهش وجود دارد و نتایج آزمون لوین هیچکدام از نمره‌ها در گروه‌ها در سطح ($P < 0/05$) معنا دار نبوده و این بدین معنا است که شرط یکسانی واریانس نمره‌ها بر روی نمره‌های گروه‌های مددجویان ضایعه نخاعی و افراد سالم رعایت شده است.

مشهد با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و ۳ زیر مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش مورد تایید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ بر روی نمونه فوق به ترتیب برای افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۹ و تنش ۰/۷۸ گزارش شد.

در پژوهش حاضر روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس رضایت از زندگی» و «پرسشنامه افسردگی، اضطراب و تنش - فرم کوتاه» توسط ۱۰ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ ۱۳۰ تن از مددجویان ضایعه نخاعی شهر زنجان «مقیاس رضایت از زندگی» ۰/۸۵، و برای «پرسشنامه افسردگی، اضطراب و تنش - فرم کوتاه» افسردگی ۰/۸۳، اضطراب ۰/۷۸ و تنش ۰/۷۵ بدست آمد.

جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، ابتدا مجوز از اداره بهداشتی شهرستان زنجان دریافت شد. مددجویان ضایعه نخاعی که امکان تردد داشتند در طول ۲ ماه پرسشنامه‌ها را در اداره بهداشتی شهرستان زنجان پاسخ دادند و در صورت عدم امکان تردد، پژوهشگر به منزل مددجو مراجعه نموده و پرسشنامه‌ها تکمیل می‌کرد. در خصوص اجرا بر روی افراد سالم نیز در همین بازه زمانی از بین مراجعین به اداره بهداشتی شهرستان زنجان افرادی که از لحاظ جمعیت شناختی هم‌تای مددجویان ضایعه نخاعی بودند، بصورت در دسترس پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در ابتدای توزیع پرسشنامه‌ها، اهداف پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و حفظ رازداری

جدول ۱: شاخص‌های آمار توصیفی گروه‌های پژوهش در پریشانی روانشناختی و رضایت از زندگی

گروه‌ها	زیر مقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
مددجویان ضایعه نخاعی	تنش	۸/۷۴	۳/۸۶
	افسردگی	۵/۲۹	۴/۱۷
	اضطراب	۶/۲۵	۴/۴۰
	رضایت از زندگی	۱۳/۴۵	۳/۲۵
سالم	تنش	۶/۳۹	۳/۲۵
	افسردگی	۳/۳۵	۴/۲۵
	اضطراب	۲/۸۳	۳/۳۲
	رضایت از زندگی	۱۶/۷۵	۳/۳۲

شامل میانگین، انحراف استاندارد نشان داده شده است.

نتایج (جدول ۱) آمار توصیفی پریشانی روانی و رضایت از زندگی در گروه‌های مددجویان ضایعه نخاعی و سالم،

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه (ANOVA) در «پیشانی روانشناختی» و رضایت از زندگی

P-value	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییرات
۰/۰۴۰	۳/۶۸	۲۳۳/۲۴۰ ۶۳/۲۴	۱ ۲۴۵ ۲۴۶	۲۳۳/۲۴۰ ۱۵۴۹۵/۷۶۰ ۱۷۸۱۹	بین گروهی درون گروهی کل تنش
۰/۰۶۲	۲/۳۷	۹۸۵/۶۴۰ ۴۱۴/۲۶	۱ ۲۴۵ ۲۴۶	۹۸۵/۶۴۰ ۱۰۱۹۸/۵۲۰ ۱۰۷۸۴/۱۶۰	بین گروهی درون گروهی کل افسردگی
۰/۰۰۱	۱۶/۱۷	۳۷۵/۰۵ ۲۳/۱۹	۱ ۲۴۵ ۲۴۶	۳۷۵/۰۵ ۵۶۸۱/۷۰ ۵۸۹۷/۷۹۰	بین گروهی درون گروهی کل اضطراب
۰/۰۰۱	۱۹/۰۹	۵۲۴/۴۱ ۲۷/۴۷	۱ ۲۴۵ ۲۴۶	۵۲۴/۴۱ ۶۷۳۲/۱۰ ۷۲۵۶/۵۱	بین گروهی درون گروهی کل رضایت از زندگی

روابط اجتماعی را نشان می دهند. شریعتمدار و غروی (۲۱) در پژوهش خود نشان دادند افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی با تحمل پیشانی پایین از تحریف های شناختی کمتری استفاده می کنند. آزادی (۲۲) در پژوهش خود نشان داد که بین میزان توانمندی اجتماعی معلولین نابینا و جنسیت تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش ماهانی و همکاران (۲۳) نشان داد که رضایتمندی از زندگی در معلولان می تواند ناشی از وراثت، صفات شخصیتی، ویژگی های شناختی و عاطفی، وضعیت تاهل و اشتغال معلولان باشد. در تبیین این نتیجه می توان گفت؛ افراد دارای ضایعه نخاعی به طور معمول دامنه ای از علائم شامل درد و انواع ناراحتی های جسمی و روانی را تجربه می کنند. بلافاصله بعد از ایجاد مشکل ممکن است اضطراب و دیگر اختلالات خلقی در فرد به وجود آید که این علائم با گذشت زمان و در پاسخ به متغیرها دستخوش تغییر می شوند (۷). در همین راستا، افرادی که بر اثر حادثه دچار ضایعه نخاعی می شوند «پیشانی روانشناختی» شدیدی را ممکن است در ماه های اولیه تشخیص و درمان تجربه کنند که دگرگونی های زیادی در شیوع «پیشانی روانشناختی» وابسته به نوع معلولیت و شدت آن وجود دارد و «پیشانی روانشناختی» در طی دوران معلولیت تغییر پیدا می کند (۴).

در پژوهش حاضر در بین مددجویان ضایعه نخاعی و افراد سالم در زمینه افسردگی تفاوتی مشاهده نشد. با در نظر گرفتن مطالعات موجود شواهد هنوز برای نتیجه گیری قاطع در مورد رابطه بین افسردگی و ضایعه نخاعی و پیشرفت آن ناکافی است (۶).

نتایج (جدول ۲) نشان می دهد F های به دست آمده بر اثر تفاوت از لحاظ آماری در «پیشانی روانشناختی» تنش در سطح (۰/۰۵)، اضطراب در سطح (۰/۰۱) معنا دار است، ولی افسردگی از لحاظ آماری معنا دار نمی باشد. به عبارت دیگر، بین مددجویان ضایعه نخاعی از لحاظ تنش و اضطراب با گروه سالم تفاوت وجود دارد. با توجه به میانگین نمره تنش و اضطراب مددجویان ضایعه نخاعی بالاتر از گروه سالم می باشد. در رابطه با رضایت از زندگی از لحاظ آماری در سطح (۰/۰۱) معنادار است. بنابراین، میانگین های ۲ گروه در رضایت از زندگی بایکدیگر تفاوت دارد. با توجه به اینکه میانگین نمره رضایت از زندگی مددجویان ضایعه نخاعی کمتر از گروه سالم است، می توان گفت که رضایت از زندگی مددجویان ضایعه نخاعی کمتر از گروه سالم می باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه پیشانی روانشناختی و رضایت از زندگی در مددجویان ضایعه نخاعی و افراد سالم انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین مددجویان ضایعه نخاعی در زیر مقیاس تنش و اضطراب با گروه سالم تفاوت وجود دارد اما در زیر مقیاس افسردگی تفاوتی وجود ندارد. این نتیجه با نتایج پژوهش های ذیل همسو می باشد.

Webster & Tiggemann (۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که افرادی که به مشکلات جسمانی دچارند، مشکلات شخصیتی، علائم افسردگی، ضعف در عملکرد و مشکلات در

نتیجه گیری

نتیجه پژوهش نشان داد مددجویان ضایعه نخاعی از پریشانی بالاتر و رضایت زندگی کمتر نسبت به همتایان سالم خودشان برخوردار می باشند. بنابراین، شرایط جسمانی معلولین نخاعی می تواند در وضعیت روانشناختی آن ها موثر باشد. پیشنهاد می شود مسئولین و افرادی که با این افراد در ارتباط می باشند کلاس های آموزشی به مددجویان ضایعه نخاعی بصورت حضوری و یا مجازی برای کاهش «پریشانی روانشناختی» و افزایش رضایت از زندگی آن ها برگزار نمایند. پژوهش حاضر بر روی مددجویان ضایعه نخاعی و افراد سالم همتا شده در شهر زنجان انجام شده و تعمیم نتایج آن به سایر شهرها با احتیاط بایستی صورت گیرد.

سیاسگزاری

این مقاله نتیجه پایان نامه کارشناسی ارشد دانشجو رقیه شجاعی به راهنمایی خانم دکتر فاطمه علیجانی، مصوب با کد ۱۳۸۲۰۷۰۱۹۷۲۰۰۳ در سایت ris.iau.ac.ir و در تاریخ ۱۳۹۸/۱/۲۸ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان ثبت شده است. از کلیه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، بویژه مددجویان ضایعه نخاعی که برخی موارد در شرایط سخت جسمانی و روانی حاضر به همکاری در این پژوهش شدند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارضی منافی را گزارش نکرده اند.

بعلاوه، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رضایت از زندگی در مددجویان ضایعه نخاعی کمتر از گروه سالم می باشد. این نتیجه با نتایج پژوهش ها همسو می باشد. بطور مثال، MacInnes (۲۴) در پژوهش خود نشان داد که رضایت از زندگی در معلولان به طور معناداری کمتر از افراد عادی است. Harris & Lightsey (۲۵) با بررسی عوامل موثر در رضایت از زندگی دریافتند که سلامت جسمانی با رضایت از زندگی رابطه دارد و افراد معلول در رضایت از زندگی نمره پایین تری نسبت به افراد عادی کسب کردند. کوچی و همکاران (۲۶) در پژوهش خود نشان دادند رضایت از زندگی افراد عادی بالاتر از افراد معلول می باشد. نیکنام و حجازی (۲۷) دریافتند که افراد با معلولیت در مقایسه با افراد سالم رضایت از زندگی کمتری از خود نشان می دهند. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که رضایت از زندگی بیشتر به ویژگی های شخصی وابسته است. خوشحالی گاهی با احساسات خوش بینانه و هدف دار همراه است. عوامل مختلفی وجود دارند که می توانند رضایت از زندگی را تحت تاثیر قرار دهند. یکی از مهمترین عواملی که باعث رضایت از زندگی مددجویان ضایعه نخاعی می شود نگرش این افراد به کم توانی شان می باشد. آنچه می تواند موجب تفاوت زندگی افراد شود، نگرش آن ها به شرایط زندگی خودشان است (۲۸). ضایعه نخاعی باعث ایجاد نگرانی در مورد عملکرد جسمی این افراد شده و این موضوع باعث مشکلات متعددی از جمله عدم رضایت از عملکرد جسمانی و دید منفی نسبت به اندام فیزیکی می شود و مددجویان ضایعه نخاعی دچار یک ارزیابی منفی نسبت به شرایط بوجود آمده می شوند که همین عامل نیز می تواند رضایت از زندگی آن ها را تحت تاثیر قرار دهد (۲۹).

Inc. 2004.

References

1. Selzer ME, Dobkin BH. Spinal cord injury, an American academics of neurology press quality of life guide: A guide for patients and families. Demos Medical Publishing LLC; 2008. <https://www.amazon.com/Spinal-Injury-American-Academy-Neurology/dp/1932603387>
2. Chulay M, Burns M. AACN Essentials of Critical Care Nursing (Packet Handbook. McGraw Hill Co, Inc. 2nd edition, 2010. <https://www.amazon.com/Essentials-Critical-Nursing-Pocket-Handbook/dp/0071664084>
3. Cristian A. Living with Spinal Cord Injury: A Wellness Approach. Demos Medical Publishing,
4. Pentland W, Walker J, Minnes P, Tremblay M, Brouwer B, Gould M. Women with spinal cord injury and the impact of aging. Journal Spinal Cord.2012; 40(2): 374-87. <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3101295>
5. Distenfanso M, Riccardi S, Capelli G, Costantini B, Petrillo M, Ricci C, Scambia G, Ferrandina G. Quality of life and psychological distress in locally advanced cervical cancer patients administered pre-operative chemo radiotherapy. Gynecologic Oncology.2008; 111(5): 144-150. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2008.06.034>
6. Gillanders S, Wild M, Dighan C, Gillanders

- D. Emotion regulation, affect, psychological functioning and well-being in hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*. 2008; 51(2): 651-662. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2007.12.023>
7. Heiydari S, Salahshorian A, Rafie F, Hoseini F. [Correlation of perceived social support and size of social network with quality of life dimension in cancer patients]. *Feyz*. 2008; 12 (2):15-22. URL: <http://feyz.kaums.ac.ir /article-1-633-fa.html>.
 8. Chew P K. Job stress, employee health, and life satisfaction. *Journal of Occupational Health and Safety*. 2008; 47(3): 50-53. <https://www.journals.elsevier.com/safety-and-health-at-work>
 9. Diner E, Oishi S, Lucas R. E. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluation of life. *Annual Review of Psychology*. 2003; 54(1): 403-425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
 10. Ahadi B, Narimani M, Aboulghasemi A, Asiaie K. [Study of emotional intelligence, attribution method, self-efficacy with happiness in employed women]. *Journal of Studies in Education and Psychology*. 2009;10(1): 117 27. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=97021>
 11. Rahimzadeh S, Bayat M, Anary A. [Loneliness and social self-effectiveness in teens]. *Developmental psychology Journal of Iranian psychologist*. 2009; 22: 87-9. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=104081>
 12. Diener E, Emmons R A, Larsa R J, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985; 49 (1):71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
 13. Marcel W, Christel M, Van L, Casper F. Van K, Sonja DG. Validity of the Life Satisfaction Questions, the Life Satisfaction Questionnaire, and the Satisfaction with Life Scale in persons with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2012; 93(8): 1832-38. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.03.025>
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.03.025>
 14. Keyer M, Samani S. [Comparison of psychosocial health, health psychology, life satisfaction, and cooperation between working mothers and Khan Hadar City of Shiraz Research project report, Statistics and Technology Research Working Group Fars Province Information]. 2004. <http://www.mpo-fr.ir/info/4>
 15. Jokar B. [The mediating role of resilience in the relationship between emotional intelligence and general intelligence with life satisfaction. Chapter of Contemporary Psychology. 2007; 3(1):3-12. <http://ensani.ir/fa/article/28888/>
 16. Lovibond S H, Lovibond P F. The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behavior Research and Therapy*. 1995; 33(6): 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
 17. Henry J D, Crawford J R. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*. 2005; 44 (2): 227-239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
 18. Samani S, Jokar B. [Review validity and of the Short Form of Depression, Anxiety, Stress Scale]. *Journal of University Social Sciences and Humanities* .2004; 26) 3): 77-65. <https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=82319>
 19. Taybi H, Ghanbari H, Bahramabadi A. [Comparison of the effectiveness of integrated monotheistic and Cognitive-Behavioral Group Therapy in reducing the stress of veteran spouses]. *Journal of Psychology of religion*. 2011; 1 (4): 23-35. <http://ravanshenasi.nashriyat.ir/node/128>
 20. Webster J, Tiggemann M. The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *Journal of Genetic Psychology*. 2013; 164(2):241-52. <https://doi.org/10.1080/00221320309597980>
 21. Shariatmadar A, Gharavi Z. [Comparison of cognitive distortions in people with physical disabilities with high and low anxiety tolerance]. *Journal of Consulting Research*. 2015; 14 (55): 41-57. URL: <http://iran-counseling.ir/journal/article-1-152-fa.html>
 22. Azadi R. [Investigating the effect of social capital on the ability of the blind with disabilities under the auspices of Isfahan Welfare Organization]. Master Thesis of Islamic Azad University, Dehaghan Branch. 2016 lib.dehaghan.ac.ir
 23. Mahani M K, Dortaj F, Hasanzade A. [Subjective feeling of healthy and demographic variable factors in students]. *The 3rd Seminar Student Mental Health: Proceedings*; 2006, pp: 374-7. https://www.davary.com/Seminars/Third_

Seminar_of_Students_mental_health.aspx

24. MacInnes DL. Self-esteem and self-acceptance: an examination into their relationship and their effect on psychological health. *Journal Psychiatry Mental Health Nurse*. 2016; 13(5):483-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00959.x>
25. Harris PR, Lightsey OR. Constructive thinking as a mediator of the relationship between extraversion, neuroticism, and subjective well-being. *European Journal of Personality*. 2015; 19(5):409-26. <https://doi.org/10.1002/per.544>
26. Kochi M, Hojjatzadeh N, Azadegan E. [Comparative study of life satisfaction and self-esteem in physically disabled and spinal cord injuries in Birjand with normal people]. *International Conference on Psychology, Counseling, Education, Mashhad, Shandiz Institute of Higher Education, 2018*. <https://www.civilica.Com>
27. Niknam M, Hejazi G. [Comparison of life satisfaction among disabled and normal students]. *Journal of Psychological Studies*. 2016; 8 (2): 57-8.
28. Heydari A, Masak R, Darwish H. [Comparison of self-efficacy, feelings of loneliness, fear of success and life satisfaction students with physical disabilities-movement]. *Journal of Findings New Psychology*. 2010; 4(10): 26-7. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=124183>
29. Sadeghi F, Taher M. [The role of body image in explaining life satisfaction, life expectancy, and mental health of people with physical disabilities]. *Exceptional Children Quarterly*. 2018; 19(2):59-72. URL: <http://joec.ir/article-842-1-fa.html>